

беспокойство, снижение аппетита, зуд, гиперемия кожи внутренней стороны уха, выделения из уха, от светло-желтого до коричневого цвета, болезненность при пальпации. В результате цитологического исследования ушного секрета обнаруживались стрептококки и кандиды. Диагноз «острый наружный отит» ставился с учетом анамнестических данных, клинических признаков и результатов специальных методов исследования (отоскопия и цитологическое исследование ушного секрета). Лечение назначалось в зависимости от результатов проведенных исследований и с учетом факторов, вызывающих заболевание. Так терапия острого отита у собак заключалась в тщательной санации слуховых проходов и назначении медикаментозной фармакотерапии: внутримышечное введение цефтриаксона, в дозе 10000 ЕД/кг массы тела животного и айсидивита по 0,2 мл на животное, внутривенное введение смеси тиосульфата натрия и физиологического раствора 1:1. Местно применялись ушные капли «Кандибиотик» в течение 7 суток. Исчезновение клинических признаков отита у собак при предложенной схеме лечения наблюдали на 5-6-е сутки. Следовательно, при своевременном устранении причин наружного отита и назначении адекватной терапии выздоровление собак наступает на 6-7-е сутки. Для предотвращения рецидива острого отита рекомендовано не допускать переохлаждения собак, попадания воды в слуховой проход и 1 раз в 14 дней проводить гигиеническую чистку ушей ветеринарным специалистом.

УДК 619:616-07:6367

**ЧЕРКАШИНА М.А., ГОРЯЧЕВА М.А.**, студенты (Российская Федерация)

Научный руководитель **Дорофеева В.П.**, канд. вет. наук, доцент ФГБОУ ВО «Омский государственный аграрный университет им. П.А. Столыпина», г. Омск, Российская Федерация

### **ДИАГНОСТИКА ГЕПАТОПАТИЙ У СОБАК**

Исследование проводили на базе Университетской ветеринарной клиники ФГБОУ ВО «Омский ГАУ». За период с апреля по июль 2016 г. было изучено 27 клинических случаев (собаки в возрасте от 5 до 13 лет), проведена диагностика и выявлена частота распространенности различных патологий печени. Диагноз ставился на основании изучения анамнестических данных, клинического статуса, биохимических показателей крови, общего анализа мочи, ультразвукового исследования печени. Биохимическое исследование крови проводили при помощи анализатора «Bio Chem SA», лабораторное исследование мочи - на мочевоом анализаторе «URIT-50 VET», для ультразвуковой диагностики использовали сканер ЭТС-Д-05 «РАСКАН». Синдром печеночной недостаточности, сопровождающийся желтухой, отмечали у 2% животных, у 9% собак этот синдром сопровождался расстройством пищеварения, общей интоксикацией и снижением упитанности. У 11% контро-

лируемых животных с синдромом печеночной недостаточности наблюдали увеличение показателей АлАТ, АсАТ в 34 и 38 раз соответственно, а также увеличение общего билирубина выше предельного значения в 50 раз. У животных без клинических признаков печеночной недостаточности отмечено повышение содержания общего билирубина, мочевины, щелочной фосфатазы, снижение активности холинэстеразы, снижение уровня глюкозы, незначительное снижение альбумина. При лабораторном исследовании мочи отмечено высокое содержание билирубина и уробилина. При ультразвуковом исследовании печени были выявлены изменения, характерные для жирового гепатоза, острого и хронического гепатита, острого и хронического холецистита, макронодулярного и микронодулярного цирроза, очаговых новообразований в печени.

Как самостоятельное заболевание патология печени составила 15% от всех заболеваний, с которыми владельцы животных обратились в ветеринарную клинику. Из них гепатозы составили 44%, гепатиты - 25%, холецистит - 20%, цирроз - 9%, новообразования печени - 2%. У 64% исследованных животных отсутствовали клинические симптомы, которые бы свидетельствовали о нарушении функций печени или эти явления носили по большей части легкий характер. Диагноз на патологию печени подтверждали на основании анамнестических данных, клинических признаков, данных биохимического исследования крови и мочи, УЗ - исследования печени.

УДК 619:611:636.5

**ШУТЕНКО К.В., ТОЯКОВ Д.А.**, студенты (Российская Федерация)

Научный руководитель **Баданова Э.В.**, канд. вет. наук, ветеринарный врач

ФГБОУ ВО «Омский государственный аграрный университет им. П.А. Столыпина», г. Омск, Российская Федерация

## **АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ КОСТЕЙ ТАЗОВОЙ КОНЕЧНОСТИ СТРАУСА ЭМУ**

Страус Эму – это самая большая нелетающая австралийская птица из отряда казуарообразных. Ранее эму относили к страусообразным, но в 1980-е годы классификация была пересмотрена. В нашей стране разведение страусов Эму находится на начальном этапе развития. В перспективе страусоводческие фермы могут поставлять на российский рынок мясо, обладающее высокой пищевой и биологической ценностью, способное составить альтернативу традиционным видам мясного сырья, прежде всего телятине и говядине.

По результатам собственных исследований нами установлено, что скелет тазового пояса представлен подвздошной, седалищной и лобковой костями. Подвздошная кость срастается поясничными позвонками и крестцовой костью, которые образуют вместе единый тазовый пояс. Подвздошная кость срастается с седалищной костью в кра-