



ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОГО ЖУРНАЛА

Мурка, Кошка, б.п. (кошка), Речкина Марина Анатольевна
 vodner.shab@mail.ru; г. Москва, ул Солнечная, 16, кв.18; тел.
 +7(916)6708667

Посещения за 02.03.2025

02.03.2025 20:08 (Вс), ПЕРВИЧНЫЙ ПРИЁМ, выполнил: Лазовская Олеся Алексеевна.
 Вес - 5,1 кг.

Клинический прием, Оберег

Причина обращения:	Анемия
Вакцинация против бешенства:	Имеет противопоказания
An.vitae:	Содержание квартирное, одиночное, на рынке котенком Вакцинация нет Эктопаразиты полгода назад Эндопаразиты полгода назад Кормление Проплан сухой корм, до этого Шеба Кастрация-нет Выезд за границу нет Заболевания в течение жизни нет, рвота шерстью 1р/месяц Аллергии нет Препараты нет, раньше секс барьер (3 недели назад) 1р/несколько месяцев, дают самостоятельно
An. morbi:	Неделю назад начала давиться, плохо кушала, 26 февраля дали масло вазелиновое, 27.02 сходила в туалет оформленно. отс дефекация. 28.02 откачали жидкость, назначили кладаксу, габитабс. Стала бодрее, покушала. Сегодня пришли на прием, сдали кровь. По БХ без отклонений. По ОКА анемия, лейкопения. Сделали ЭХО-ССВ без отклонений. Сегодня не ела.
Ведущий симптом:	Анемия, Одышка
Температура:	39.4
Status praesens:	Состояние тяжелое Сознание ясное Кондиция 5/9 Шерстный покров в норме Аускультация дыхание приглушенное Аускультация сердца ритм галоп, аритмия, шумов нет ВСО бледно-розовые, влажные, СНК 1.5 сек Брюшная полость напряженная, слабоболезненная Пульс на БА хорошего наполнения
Status localis:	ВСК 4 мин 35 сек нити
План диагностики:	ОКА Группа крови Проба на совместимость ТФАСТ Гемотрансфузия
Сделано в клинике:	Группа крови Проба на совместимость

Диагноз

анемия Основной от 02.03.2025 - **На лечении**

Лечащий врач: Лазовская Олеся Алексеевна

Гидроторакс Сопутствующий от 02.03.2025 - **На лечении**

Лечащий врач: Лазовская Олеся Алексеевна

Панлейкопения кошек Сопутствующий от 02.03.2025 - **На лечении**

Лечащий врач: Лазовская Олеся Алексеевна

Выполнено в клинике

Первичный клинический прием терапевта: 1 шт;

Забор венозной крови: 1 шт;

Консультация

У Мурки выявлен гидроторакс (выпот в грудную полость).

Возможные причины:

- Выпот на фоне метастазирования
- Вирусный перитонит кошек отриц по ПЦР
- Патологии сердца - исключено в сторонней клинике
- Плеврит (воспаление плевры)
- Гипоальбунемия - по последним анализам в крови уровень альбумина в норме
- Дефект грудного лимфатического протока (из-за новообразования грудной полости, травмы, идиопатический)

Диагностика :

- Окраска жидкости на микрофлору, цитология (взять при следующем плевроцентезе)
- УЗИ брюшной полости по предварительной записи (при условии отсутствия значимой одышки)
- КТ грудной полости

Также у Мурки анемия.

Возможные причины:

- Хроническая почечная недостаточность
- гемолиза (аутоимунная гемолитическая анемия) - диагноз исключения
- кровотечения острого или хронического - это можно диагностировать УЗИ и эндоскопически или наблюдать за дефекацией (может быть кровь в стуле или рвота с кровью).
- дегенеративные изменения красного костного мозга - диагностика красного костного мозга (цитология, гистология)
- Кровепаразиты
- Хронические вирусные инфекции

Диагностика:

-Гастроскопия

-Цитология ККМ

Назначенные исследования

Назначил: Лазовская Олеся Алексеевна

Исполнитель: Дмитриева Анна Михайловна

Вид исследования: **Определение группы крови**

Тесты

Тест на агглютинацию у КОШЕК: type A

Назначил: Лазовская Олеся Алексеевна
Исполнитель: Дмитриева Анна Михайловна
Вид исследования: **Проба на совместимость крови.**

Проба на совместимость

Кличка донора: Кузя
Проба совместима с кровью реципиента: да

02.03.2025 21:13 (Вс), ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР, выполнил: Лазовская Олеся Алексеевна.
Вес - 5,1 кг.

Клинический осмотр врачом стационара

смена: НОЧНАЯ СМЕНА
Пациент поступил: с амб. приема
Тяжесть состояния при поступлении: тяжелое
Анамнез: Содержание квартирное, одиночное, на рынке котенком
Вакцинация нет
Эктопаразиты полгода назад
Эндопаразиты полгода назад
Кормление Проплан сухой корм, до этого Шеба
Кастрация-нет
Выезд за границу нет
Заболевания в течение жизни нет, рвота шерстью
1р/месяц
Аллергии нет
Препараты нет, раньше секс барьер (3 недели назад)
1р/несколько месяцев, дают самостоятельно
An. morbi: Неделю назад начала давиться, плохо кушала,
26 февраля дали масло вазелиновое, 27.02 сходила в туалет оформленно. отс дефекация. 28.02 откачали жидкость, назначили кладаксу, габитабс. Стала бодрее, покушала. Сегодня пришли на прием, сдали кровь. По БХ без отклонений. По ОКА сторонней клиники анемия, лейкопения. Назначили когапет. Сделали ЭХО- ССВ без отклонений. Сегодня не ела.
Эпикриз: 02.03 поступила в стационар в тяжелом состоянии с признаками одышки, для гемотрансфузии(из сторонней клиники). По ТФАСТ- гидроторакс, эвакуировано 50 мл полупрозрачной геморрагической жидкости, также есть подозрительный участок в печени(д.д. Н/0). НСТ до-17(сторон клиника). Группа крови А. Начата гемотрансфузия с совместимым пакетом 60 мл. Во время процедуры ухудшение состояния, прекращение. НСТ после 36. Аппетит самостоятельный. Жажда отс. Диурез сохранен. Дефекация не наблюдалась. При осмотре обширные гематомы на конечностях. ВСК при поступлении 4 минуты 35 секунд.
Прогноз: Осторожный
Степень обезвоживания: 5-7%
Ведущий симптом: Одышка
Динамика состояния:: без изменений

Клинический осмотр:

Состояние тяжелое
Сознание депрессия
Кондиция 5/9, тестоватая
Перифирические отеки, отеки подкожно-жировой клетчатки на брюшной полости
Шерстный покров в норме
Аускультация дыхание приглушенное
Аускультация сердца тахикардия
BCO бледно-розовые, влажные, СНК 1.5 сек
Брюшная полость напряженная, слабоболезненная
Обширные гематомы на конечностях, на каудальной части бп

Динамика состояния за смену:

Аппетит самот
Жажда отс
Диурез сохранен
Дефекация отс
Начата гемотрансфузия 60 мл от совместимого донора.
При проведении гемотрансфузии ухудшение состояния, одышка, вялость. Остановка. НСТ после 36.

План диагностики, план лечения и важные замечания:

02.03 Плевроцентез 50 мл
Группа крови А
Гемотрансфузия-осложнение
03.03 Коагулограмма
УЗИ БП
-Переливание плазмы по показаниям
-Биопсия печени(подозрит участка) при возможности
-Повторные плевроцентезы по показаниям
- КТ гп

Проводимое лечение:

Гемотрансфузия

Диагноз

Общение с владельцем: Звонок утром.
анемия Основной от 02.03.2025 - **На лечении**

Пациент передан: продолжает стационарное лечение

Лечащий врач: Лазовская Олеся Алексеевна

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
Предполагаемая стоимость стационарного лечения за сутки	23 000	02.03.2025	-	-
Панлейкопения кошек	Сопутствующий от			
Лечащий врач: Лазовская Олеся Алексеевна		руб	-	-
Просим внести предоплату в сумме	23 000			

Согласие владельца при ухудшении, я СОГЛАСЕН на выполнение дополнительных лечебных мероприятий и готов оплатить расходы, связанные с лечением в экстренными ситуациями
Лечащий врач: Лазовская Олеся Алексеевна

Выполнено в клинике

- Гемотрансфузия : 1 шт;
- Стационар инфекционный 2 категории: 1 шт;
- Плевроцентез (расх.включены): 1 шт;
- Стерофундин 250 мл, ГОЛЬЯНОВО: 1 шт;
- Спазган (Спазматен) амп 5мл : 1 мл;

Консультация

У Мурки есть изменения в плевральной полости: сохраняется выпот в небольшом объеме, признаки консолидации легкого.

Возможные причины:

- Выпот на фоне метастазирования
- Вирусный перитонит кошек отриц по ПЦР
- Патологии сердца - исключено в сторонней клинике
- Плеврит (воспаление плевры)
- Гипоальбунемия - по последним анализам в крови уровень альбумина в норме
- Дефект грудного лимфатического протока (из-за новообразования грудной полости, травмы, идиопатический)

Требуется КТ грудной клетки, БАЛ, если будет выявлено образование - биопсия под контролем КТ. Прошу при возможности под общей анестезией взять выпот на повторную цитологию.

Перед проведением анестезии необходимо провести ЭХОКГ стоимость 4500 руб(действительно в течение 1 года при отсутствии патологий, заключение кардиолога иметь на руках), сдать анализы крови ОКА, БХ стандарт (действительны в течение 2 недель)

Список КТ центров:

1. Ветеринарный госпиталь «СколковоВет»
ул. Луговая д.1 стр. 4 8-495-594-19-98, 8-495-595-19-99.
2. «Европейский центр рентгенодиагностики для животных» (филиал клиники «Медвет»)
2-я Магистральная улица д.16, стр.7.
3. ИВЦ МВА
Мичуринский пр. д.8 стр.2 тел. 8-495-995-50-30

Наданный момент специфического лечения нет! Требуется дальнейшая диагностика состояния.

Симптоматическое лечение:

- 1) При рвоте Маропет 16 по 1/2 табл 1р/день.
- 2) Спазмалгон 1/5 табл 2р/день на 5 дней.
- 3) Компрессы на грудные и тазовые конечности - спиртовые на 20-30 минут 2р/день на 5-7 дней.
- 4) Обработка гематом гель троксевазин 1р/день 5-7 дней.

При ухудшении состояния рассмотреть вариант преднизолона в иммуносупрессивных дозах.

Также у Мурки обширные периферические отеки, подозрение на лимфостаз, васкулит, неопластические процессы. По УЗ выявлены признаки умеренного гидроторакса, диффузных изменений паренхимы почек, характерных для хронической нефропатии (диф. диагноз-хронический нефрит), гипоплазии левой почки, единичной микрокисты на правой почке, кистозного образования брюшной полости (более вероятно - левой доли поджелудочной железы, менее вероятно- в проекции левого яичника), умеренной гепатомегалии, очагового образования паренхимы печени (более вероятно - очаг фиброза\липома, менее вероятно-неоплазия), хронического холецистита, кистозного образования мягких тканей под кожей справа (вероятно молочной железы) для точной постановки диагноза требуется проведение цитологии/биопсии из измененных участков под общей анестезией. Примерная стоимость 20000 руб +- 30%. Перед исследованием взять кровь на коагулограмму.

При отстутствии самостоятельного аппетита докармливать влажным кормом через шприц без иглы по 40 мл 5-6 раз/день.

При ухудшении состояния повторный прием!

Посещения за 03.03.2025

Назначил: Лазовская Олеся Алексеевна
Исполнитель: Лазовская Олеся Алексеевна
Вид исследования: **Коагулограмма**
Коагулограмма
Комментарий: ошибка

Назначил: Лазовская Олеся Алексеевна
Исполнитель: Лазовская Олеся Алексеевна
Вид исследования: **Биохимический анализ SEAMATY SMT-120VP Первичная диагностика 10 показателей**
Биохимический анализ SEAMATY SMT-120VP

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ALB	28,20	g/l	22,00 - 44,00	норма
ALT	25	U/L	10 - 100	норма
ALP	23,00	U/l	10,00 - 90,00	норма
GLUC	5,60	mmol/l	3,90 - 8,30	норма
TP	52,8	g/l	54,0 - 82,0	▼2%
CREA	94,00	мкмоль/л	27,00 - 186,00	норма
BUN	7,40	mmol/l	3,60 - 10,70	норма
A/G	1,1		-	-
B/C	78,5		-	-
GLOB	24,6	g/l	15,0 - 57,0	норма

Назначил: Лазовская Олеся Алексеевна
Исполнитель: Романова Виктория Евгеньевна
Вид исследования: **Ультразвуковое исследование, детализированное**

Результат исследования:

ДЕТАЛИЗИРОВАННОЕ УЗИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ САМКИ
Наличие свободной жидкости в брюшной полости: не визуализируется. Виз-ся умеренное кол-во жидкости в грудной полости.
Наличие свободного газа в брюшной полости: не визуализируется.
Лимфатические узлы брюшной полости: без особенностей.
МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: визуализируется. Расположение типичное. Форма овоидная. Размер: умеренно наполнен (49*30 мм). Содержимое: однородное, анэхогенное. Стенка не утолщена, 0.8 мм. Конкременты не выявлены. Новообразования не визуализируются. Уретра: проксимальный отдел уретры не расширен, стенки не утолщены.
ЛЕВАЯ ПОЧКА: визуализируется. Уменьшена, 25*19 мм. Форма овальная. Контуры ровные. Расположение типичное. Капсула дифференцируется. КМД сглажена. Соотношение коркового и мозгового слоев: нормальное. Корковый слой однородный, эхогенность повышена. Мозговой слой однородный, эхогенность не изменена. Лоханка не изменена. Эхогенность почечного синуса: не изменена. Конкременты не визуализируются. Мочеточник не визуализируется, не расширен. Сосудистый рисунок (ЦДК) выражен умеренно. Новообразования не визуализируются.
ПРАВАЯ ПОЧКА: визуализируется. Не увеличена, 35*22 мм. Форма овальная. Контуры ровные. Расположение типичное. Капсула дифференцируется. КМД сглажена. Соотношение коркового и мозгового слоев: нормальное. Корковый слой однородный, эхогенность повышена. Мозговой слой однородный, эхогенность не изменена. Лоханка не изменена. Эхогенность почечного синуса: не изменена. Конкременты не визуализируются. Мочеточник не визуализируется, не расширен. Сосудистый рисунок (ЦДК) выражен умеренно. Виз-ся кистозное образование 1.9*2.1 мм.

МАТКА: не визуализируется.

ЯИЧНИКИ: не визуализируются. В проекции левого яичника\левой доли пжж виз-ся анэхогенное аваскулярное образование 14.8*11.2 мм.

СЕЛЕЗЕНКА: визуализируется. Размер: не увеличен. Контуры ровные. Эхоструктура однородная. Эхогенность не изменена. Сосудистый рисунок выражен умеренно. Новообразования не визуализируются.

ПЕЧЕНЬ: визуализируется. Расположение: типичное. Размер: несколько увеличена. Контуры ровные, четкие. Свободный край закругленный. Эхоструктура паренхимы однородная. Эхогенность не изменена. Сосудистый рисунок печени выражен умеренно. На правой доле виз-ся гиперэхогенный аваскулярный очаг 7*7.1 мм.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: визуализируется. Умеренно наполнен. Контуры ровные. Форма пузыря типичная. Содержимое однородное, анэхогенное. Стенка гиперэхогенная, 1.5 мм. Пузырный проток не расширен. Общий желчный проток не расширен.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: визуализируется. Эхоструктура однородная. Эхогенность не изменена. Левая доля 4.2 мм. Правая доля 3.8 мм. Проток не расширен. Жировая ткань в области поджелудочной железы не изменена. В проекции левого яичника\левой доли пжж виз-ся анэхогенное аваскулярное образование 14.8*11.2 мм.

ЖЕЛУДОК: перистальтика сохранена. Толщина стенки 2.3 мм. Дифференциация слоев стенки сохранена. Соотношение слоев стенки желудка не изменено. Просвет не расширен.

12-ПЕРСТНАЯ КИШКА: перистальтика сохранена. Толщина стенки 2 мм. Дифференциация слоев стенки сохранена. Соотношение слоев стенки кишки не изменено. Просвет не расширен.

ТОЩАЯ КИШКА: перистальтика сохранена. Толщина стенки 2 мм. Дифференциация слоев стенки сохранена. Соотношение слоев стенки кишки не изменено. Просвет не расширен.

ПОДЗДОШНАЯ КИШКА: перистальтика сохранена. Толщина стенки 2.1 мм. Дифференциация слоев стенки сохранена. Соотношение слоев стенки кишки не изменено. Просвет не расширен.

СЛЕПАЯ КИШКА: перистальтика не визуализируется (норма). Толщина стенки 1 мм. Дифференциация слоев стенки сохранена. Соотношение слоев стенки кишки не изменено. Просвет не расширен.

ОБОДОЧНАЯ КИШКА: перистальтика не визуализируется (норма). Толщина стенки 1 мм. Дифференциация слоев стенки сохранена. Соотношение слоев стенки кишки не изменено. Просвет расширен однородным гиперэхогенным содержимым.

Ультразвуковые особенности других органов: под кожей справа предположительно на молочной железе (или в мягких тканях) приблизительно над правой почкой виз-ся анэхогенное аваскулярное образование 3.4*6.1 мм.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: на момент исследования УЗ-признаки:

- умеренного гидроторакса
- диффузных изменений паренхимы почек, характерных для хронической нефропатии (диф. диагноз-хронический нефрит), гипоплазии левой почки, единичной микрокисты на правой почке
- кистозного образования брюшной полости (более вероятно - левой доли поджелудочной железы, менее вероятно- в проекции левого яичника)
- умеренной гепатомегалии, очагового образования паренхимы печени (более вероятно - очаг фиброза\липома, менее вероятно-неоплазия)
- хронического холецистита
- кистозного образования мягких тканей под кожей справа (вероятно молочной железы)

Назначил: Лазовская Олеся Алексеевна

Исполнитель: Косарева Елизавета Дмитриевна

Вид исследования: **Коагулограмма SEAMATY SMT-120VP**

Коагулограмма

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
Fib (Фибриноген) SEAMATY	1,48	г/л	0,60 - 2,20	норма
TT (ТВ) SEAMATY	16	сек	12 - 44	норма
PT (ПВ) SEAMATY	6	сек	6 - 17	норма
APTT (АЧТВ) SEAMATY	22	сек	25 - 100	▼12%