

# Кошка, метис, 5 лет (3,4 кг). Вакцинирована, чипирована, стерилизована.

**Причина обращения в ветклинику:** на фоне смены корма снизился аппетит. Владелец наблюдает позывы к рвоте, иногда была рвота слюной. Подозревает инородное тело, просит сделать рентген с контрастом. В процессе лечения несколько раз поднимал вопрос о диагностической операции.

**Заключение патологоанатома:** Желтизна видимых слизистых оболочек (у кошки развилась желтуха во время лечения), отек головного мозга (следствие эвтаназиции - *КОММ. патологоанатома*), хронический бронхит (мог быть выявлен сразу по рентгену - *КОММ. патологоанатома*), эмфизема легких, перикардит и миокардит, почечная недостаточность, хронический гепатит, панкреатит, сплениит (возможно влияние лекарственных препаратов).

По утверждению патологоанатома, основным заболеванием кошки являлась инфекция в легких, остальное - приобретенные в ходе лечения и эвтаназиции. На вскрытии в бронхах будут обнаружены гнойные пробки, которые и являлись причиной запаха гноя, о котором владельцы неоднократно говорили врачам. Патологоанатом предположил, что инфекция в легких была на протяжении 1-3 месяца на момент обращения в вет клинику, по его мнению кошку залечили до смерти и диагноз был неверным.

## **Получен устный комментарий от вет-терапевта (написано по памяти):**

*так как основное заболевание не лечилось, то усугубление состояния привело к анемии. Эмфизема легких, о которых свидетельствовала быстрая утомляемость питомца, тяжелое дыхание, должны были быть добавлены мочегонные препараты и уменьшен объем жидкости при инфузии. Состояние печени и селезенки, вероятно, обусловлено чрезмерным применением лекарств, первоначальные обследования говорят о том, что эти органы были в порядке. Перистальтика изначально снижена на фоне болезненного состояния животного из-за бронхита и сопутствующей инфекции. Не сделан рентген сразу при поступлении. Позывы к рвоте были кашлем. Нитка в желудке не влияла на общее состояние, однако ее извлечение было верным шагом, с тех пор от ЖКТ нужно было переключаться. Не применялись желчегонные препараты, хотя изначальный диф диагноз - холецистит. На фоне применения высокой дозы антибиотика Амоксиклав и явном поражении печени, не применялись гепапротекторы. На рентгене (17 день) видно некоторое увеличение узора легочной ткани, что может быть признаком воспаления, инфильтрации или застойных изменений. Сердце выглядит увеличенным. Со слов владельца, замечания о возможном инородном теле, запахе гноя и тяжелом дыхании были проигнорированы.*

**Цель документа:** выявить были ли допущены ошибки в действиях лечащих врачей и где. Дать письменную оценку корректности подобранного лечения и методов диагностики для избежания ошибок в будущем; объяснить появление анемии.

ДАЛЕЕ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ ПРЕДОСТАВЛЕНА ПО ДНЯМ С ОПИСАНИЕМ ИЗ КАРТЫ КЛИНИКИ + АНАЛИЗЫ КРОВИ + КОММЕНТАРИИ ХОЗЯИНА

## День 1 (первичный прием в клинике):

<b>Анамнез</b>	<p><i>Как давно животное живет вместе с вами, откуда появилось у вас - с рождения (нашли на улице)</i> <i>Как давно в Грузии - с сентября 2023 года</i> <i>Рацион - Сухой корм Роял канин неделю, до этого была Акана сухая с сентября + влажный корм</i> <i>Дегельминтизация - 1 раз в год, в последний раз 23.08.2023</i> <i>Обработка от эктопаразитов - никогда</i> <i>Вакцинация - 20.07.2023 однократно, перед вылетом. до этого не было</i> <i>Половой статус - стерилизована</i> <i>Совместно др. животные - нет</i> <i>Доступ на улицу - нет</i> <i>Ранее перенесенные заболевания - нет</i> <i>Ранее перенесенные операции - стерилизация</i> <i>Препараты на постоянной основе, в последнее время - нет</i> Кратко о проблеме <i>Аппетит - с момента перехода на Роял канин аппетит снижен</i> <i>Активность - вялость</i> <i>Рвота - с сентября до февраля на корме Акана была рвота кормом 3-4 раза в неделю. Неделю назад поменяли корм на Роял канин рвота стала реже, но признаки тошноты остались. Рвоты шерстью не было никогда.</i> <i>Дефекация - оформленный, в последний раз вчера</i> <i>Мочеиспускание - в норме</i> <i>Есть ли кашель, чихание, истечения из глаз, носа - <u>иногда кашель, звук как будто поперхнулась</u></i> <i>Изменения веса - визуально скинула</i> <i>Повышенная жажда - норма</i> <i>Зуд или какой-либо иной вид дискомфорта - на Акане был зуд лица. Сейчас нет.</i></p>
<b>Осмотр</b>	<p>Возраст 5 лет Температура 39.0 С. Слизистая оболочка ротовой полости бледно розовая. Одонтолитиаз СНК 1 сек. Трахеальный рефлекс не выражен. Тургор кожи не снижен. Поверхностные лимфоузлы не увеличены. Брюшная стенка умеренно напряжена, безболезненна. Индекс массы тела 5/9 При аускультации тоны сердца ясные, легочных шумов нет.</p>
<b>УЗИ картина</b>	<p><i>Желчный пузырь: размер не увеличен, проток не расширен, эхогенность не изменена, эхоструктура однородная, содержимое анэхогенное, стенка 0,8 мм - эхогенность стенки повышена.</i></p> <p><i>Желудок слабого наполнения - складчатость сохранена, незначительная пневматизация + гипозоногенное однородное содержимое, дифференциация слоев стенки снижена, соотношение слоев стенки не изменено, стенка не утолщена - 3,4 мм.</i></p> <p><i>12-перстная преимущественно спавшаяся + незначительное количество анэхогенного содержимого - кишка спазмирована, стенка слабо утолщена - 3,0 мм, дифференциация слоев стенки снижена, слоистость сглажена, соотношение слоев стенки не изменено, перистальтика снижена.</i></p>

*Тонкий отдел кишечника* дифференциация слоев стенки сохранена, соотношение слоев стенки не изменено, стенка не утолщена, до 2,0-2,3 мм, просвет кишечника спавшийся преимущественно.

*Область илеоцекального клапана* без изменений. В ободочной кишке гиперэхогенное содержимое с акустической тенью, стенка не утолщена - 1,1 мм, дифференциация слоев стенки сохранена, соотношение слоев стенки не изменено.

*Поджелудочная железа* не изменена по левой доли 6,1 мм, изоэхогена, подлежащие ткани без изменений, проток не расширен

*Дополнительно:* мезентериальные лимфатические узлы не увеличены, свободная жидкость не визуализируется, эхогенность окружающих тканей без изменений

*Сонографические изменения характерны для:*

- Гатстродуоденита (изменения умеренные)
- Гипомоторики желудочно-кишечного тракта

Подозрение на хронический холецистит.

## Рекомендации

- Рекомендуется прием стоматолога - чистка зубов, так как одонтолитиаз (наличие зубных камней) является источником бактерий в ротовой полости.
- (Набраны анализы ОКА + ЛФ, БХ по показателям)
- Необходимо провести лечебную дегельментизацию, так как недостаточная обработка от внешних и внутренних паразитов может быть причиной воспаления желудочно-кишечного тракта.

### **Лечебная дегельментизация:**

1. Каниверм/Мильбемакс по весу и инструкции 1 раз в 7 дней 4-хкратно.

### **Профилактическая дегельментизация:**

Взрослые кошки с доступом на улицу, имеющие контакт с людьми со сниженным иммунитетом (ВИК+, проходящие химиотерапию, дети, пожилые люди и т.д), или кормящиеся сырым мясом - 1 раз в 1 месяц, в остальных случаях допустимо 1 раз в 3 месяца;

Препараты для кошек на выбор: Каниверм, Дронтал Мильбемакс, Профендер (капли). Или комбинированные препараты от блох, клещей и гельминтов - Нексгард Комбо, Бродлайн.

### **Капли на холку:**

- Нексгард Комбо на область затылка и холки по весу и инструкции 1 раз в 28 дней. VET

- Адвокат на область затылка и холки по весу и инструкции 1 раз в 28 дней. VET

- Стронгхолд/Стронгхолд + на область затылка и холки по весу и инструкции 1 раз в 28 дней. VET

- Бравекто плюс по весу и инструкции на область затылка и холки по весу и инструкции 1 раз в 90 дней. VET

При возникновении негативной реакции в месте нанесения (покраснения кожи, сильном зуде)

препарат смыть мыльным раствором. Не допускать слизывания, в том числе

другими домашними животными!

Таблетированные формы (на данный момент не лицензированы для кошек, используются вне инструкции):

- **Симпарика** мг в рот 1 таблетка 1 раз в 30 дней.

- **Бравекто** 250 мг (для кошек весом 2,8-6,25 кг) в рот 1 таблетка 1 раз в 90 дней.

Ошейники:

- Форесто ошейник для кошек, ошейник должен близко прилегать к коже при носке, менять 1 раз в 6 месяцев при доступе на улицу или 1 раз в 8 месяцев при домашнем содержании.

**Проведенное лечение:**

**Маропиталь** 1 мг/кг +

**Назначенные препараты на дом:**

Омес 10 мг по 1/3 капсулы 2 раза в день за 30 минут до еды 7 дней, далее корректировка по состоянию с лечащим врачом

Дюспаталин 200 мг по 1/6 капсулы 2 раза в день 5 дней, далее корректировка по состоянию с лечащим врачом.

## Результаты анализов:

### სისხლის საერთო ანალიზი **Общий анализ крови**

(სკრინინგი + ლეიკოფორმულა) **ОКА (скрининг + лейкоформула)**

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ლეიკოციტები Лейкоциты (WBC)	<b>9,8</b>	thousand/ $\mu$	5,5 - 18,5	норма
ერიტროციტები Эритроциты (RBC)	<b>10,40</b>	mln/mkl	5,00 - 11,00	норма
ჰემოგლობინი Гемоглобин (HGB)	<b>156</b>	g/l	90 - 167	норма
ჰემატოკრიტი Гематокрит (HCT)	<b>49,2</b>	%	26,0 - 48,0	<b>▲3%</b>
ერიტროციტების საშუალო მოცულობა (MCV) Средний объем эритроцита (MCV)	<b>47,2</b>	fl	39,0 - 50,0	норма
საშუალო ჰემოგლობინი (MCH) Среднее содержание гемоглобина (MCH)	<b>15,0</b>	pg	14,0 - 19,0	норма
ჰემოგლობინის საშუალო კონცენტრაცია (MCHC) Средняя концентрация гемоглобина (MCHC)	<b>317</b>	g/l	310 - 369	норма
ერიტროციტების განაწილების სიგანე Ширина распределения эритроцитов (RDW)	<b>15,4</b>	%	14,0 - 18,5	норма
თრომბოციტები Тромбоциты (PLT)	<b>228</b>	thousand/ $\mu$	300 - 630	<b>▼24%</b>

**ლეიკოციტების ფორმულა (მიკროსკოპია) Лейкоцитарная формула (микроскопия)**  
**ლეიკოციტების აბსოლუტური რაოდენობა Абсолютные количества лейкоцитов**

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
Базофилы ABS	0		-	-
Эозинофилы ABS	0,588		-	-
Палочкоядерные нейтрофилы ABS	0		0,000 - 0,300	норма
Сегментоядерные ABS	5,684		3,000 - 11,500	норма
Лимфоциты ABS	3,038		1,500 - 7,000	норма
Моноциты ABS	0,490		0,000 - 0,900	норма

**ლეიკოციტების მორფოლოგია / Морфология лейкоцитов**

ნეიტროფილები / Нейтрофилы: ნორმა / Норма  
 ლიმფოციტები / Лимфоциты: ნორმა/ Норма  
 მონოციტები / Моноциты: ნორმა / Норма  
 ატიპიური ლეიკოციტების არსებობა არ არსებულ/Отсутствуют

Наличие атипичных лейкоцитов: არ არსებულ/Отсутствуют

**ერიტროციტების მორფოლოგია Морфология эритроцитов**

RBC ფორმა/Форма эритроцитов: ნორმოციტური/Нормоцитарные  
**კვლევა ინვაზიურ დაავადებებზე/Исследование на инвазионные болезни**  
 არ გამოვლინდა / Не обнаружены

**ტრომბოციტების მორფოლოგია Морфология тромбоцитов**

Агрегация

კომენტარი Комментарий: ложная тромбоцитопения. При пересчёте по Фонио количество тромбоцитов не менее 300 тыс/мкл

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ეოზინოფილები Эозинофилы (Eos)	6	%	2 - 12	норма
სეგმენტირებული ნეიტროფილები /Сегментоядерные нейтрофилы (Seg)	58	%	60 - 77	▼3%
ლიმფოციტები /Лимфоциты (Lym)	31	%	20 - 55	норма
მონოციტები /Моноциты (Mon)	5	%	1 - 4	▲25%
სკორექტირებული რაოდენობა лейкоцитов	9,800		-	-

**Комментарий владельца:** на приеме было обращено внимание, что хочется сделать рентген так как кошка имела склонность к проглатыванию бумажек, пакетиков, ниточек - мелких предметов. Врач сказал, что не видит в этом смысла, и что по УЗИ признаков инородного тела не видит, необходимости делать рентген нет, так как эти предметы (по словам врача), не будут видны.

Владелец обратил внимание врача, на то, что гельминты маловероятны, так как в жилье поддерживается на постоянной основе чистота, живут на высоком этаже и животное не контактирует с улицей, и признаков гельминтов нет.

Владелец присутствовал на УЗИ, словестно было озвучено что печень в норме, поджелудочная не визуализируется, перистальтика чуть снижена и похоже на холецистит. Озвучено “ничего страшного на узи”

## **День 2 (дома):**

### **Комментарии владельца:**

С утра была дефекация, аппетит присутствует.

Таблетки от глистов были даны вместе с едой (Каниверм по весу), Омез и Дюспаталин дать не удалось.

После таблеток от глистов аппетит полностью исчез.

Принято решение обратиться повторно к врачу на следующий, так как появились рвотные позывы если брать кошку на руки, рвоты не было.

### День 3 (повторный прием в клинике):

<b>Анамнез</b>	<p><i>(день 2)</i> сниженный аппетит, вечером когда уберут кошку на руки рвотный рефлекс.</p> <p><i>(сегодня)</i> так же сниженный аппетит, стул был оформленный но маленький. рвотные рефлексы сохранены (на приеме рвота пеной слизью - пеной).</p> <p>Все эти дни не удавалось давать таблетки. На приеме напряженная брюшная стенка</p> <p>Агрессивная на стационаре. Владельцы ориентированы на внутривенную анальгезию в стационаре до завтрашнего дня или вечера (по состоянию)</p>
<b>УЗИ картина</b>	<p><i>Желудок</i> слабого наполнения - анэхогенное содержимое + газовое содержимое, визуализация пилорической части желудка затруднена, эвакуация из желудка снижена</p> <p><i>Тонкий отдел кишечника</i> спавшийся <i>Свободная жидкость</i> отсутствует, эхогенность окружающих тканей без изменений</p>

**Комментарий владельца:** было принято решение оставить кошку в стационаре на сутки. По словам врача введен Омез (на него и есть реакция рвоты с пеной - это было при мне), так же Церукал. В мед карте не зафиксированы дозировки и список вводимых препаратов в стационаре.

## День 3 (стационар ночь), день 4 стационар (день)

<b>Анамнез (день 1, ночь)</b>	<p><i>День нахождения: 1 (ночь)</i> <i>Состояние: средней тяжести</i> <i>Степень сознания: ясное, агрессия</i> <i>Водный баланс: Дегидратация 5-6% - слизистые розовые, СНК и влажность труднооценима по причине агрессии, тургор кожи снижен</i> <i>Динамика веса: 3,495кг при поступлении</i> <i>Оксигенация: ЧДД 24 в мин во сне, 40-56/мин в активности (стрессовое тахипное)</i> <i>Гемодинамика: ЧСС 200-183уд/мин, НИАД 168/98(121)-152/96(117), температура 37,6С без обогрева.</i> <i>Функция почек: Мочеиспускания с поступления нет. Мочевой пузырь выражено наполнен. Жажда сохранена.</i> <i>Контроль ЖКТ, аппетит: Рвоты/регургитации нет. Аппетит - анорексия.</i> <i>Дефекация - отсутствует с поступления.</i> <i>Контроль боли: Абдоминальный дискомфорт, утром выраженнее, вероятно по причине наполненного МП</i> <i>Анализы: -</i> <i>Инструментальная диагностика: -</i></p> <p><b>Терапия:</b> Инфузия - <b>Рингер</b> 10мл/ч <b>ОИИ 160</b></p> <p>Анальгезия - <b>ИПС лидокаин</b> 30мкг/кг/мин - <b>ИПС дексдомитор</b> 0,5мкг/кг/ч - <b>Габалентин</b> 150мг однократно</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики: - <b>Маропитант</b> 1мг/кг/сут - <b>Пантопразол</b> 1мг/кг/сут</p> <p><b>Уход:</b> ПВК в ПТК с легким отеком ниже установки</p>
<b>Анамнез (день 2, день)</b>	<p><i>День нахождения: 2</i> <i>Состояние: ср.тяж</i> <i>Степень сознания: ясное, сильный стресс, агрессия на манипуляции</i> <i>Водный баланс: Дегидратация &lt;5%</i> <i>Динамика веса: 3,5кг</i> <i>Оксигенация: ЧДД в мин 31</i> <i>Гемодинамика: ЧСС 171уд/мин, НИАД 134/103(115), температура 38,8С.</i> <i>Функция почек: МИ сохранено в лоток</i> <i>Контроль ЖКТ, аппетит: Рвоты/регургитации нет. Аппетит - гипорексия (~35гр/сут).</i> <i>Мотивация жажды не замечена.</i> <i>Дефекация - нет.</i> <i>Контроль боли: абдоминальный дискомфорт. под контролем? (сложно оценить из-за агрессии)</i> <i>Анализы: нет</i> <i>Инструментальная диагностика: УЗИ - гипотония ЖКТ, желудок наполнен едой</i></p>



	<p><b>Терапия:</b> Инфузия - <b>Рингер</b> 10мл/ч</p> <p>Анальгезия - <b>ИПС Лидокаин</b> 30мкг/кг/мин+<b>Дексдомитор</b> 0,5мкг/кг/ч</p> <p>Антибиотикотерапия: - не треб</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики: - <b>Маропиталь</b> 1мг/кг/24ч - <b>Церукал</b> 0,5мг/кг однократно перед выпиской - <b>Пантап</b> 1мг/кг/24ч</p> <p><b>Уход:</b> снятие ПВК с ЛТК</p>
<b>УЗИ картина</b>	<p><i>Желудок</i> умеренного наполнения - гипоэхогенное содержимое + незначительная пневматизация, эвакуация из желудка снижена</p> <p><i>Тонкий отдел кишечника</i> заполнен гипоэхогенным неоднородным содержимым + газовое содержимое, перистальтика сохранена - снижена</p>
<b>Динамика:</b>	В течение ночи рвоты не было. Аппетита нет. В стационаре выраженный стресс
<b>Диагноз</b>	ГЭК ГЭК; хронический холецистит (?)
<b>Рекомендации дома</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- контроль общего состояния, питания, жажды, мочеиспускания, моциона.</li> <li>- контакт с лечащим врачом (Куралай) через мессенджер по поводу назначений и контрольных осмотров/исследований.</li> <li>- в случае резкого ухудшения состояния необходимо обратиться к дежурному врачу клиники не ожидая ответа лечащего врача.</li> </ul>

**Комментарий владельца:** Интересы к еде не было, дефекации не было. К утру стала более вялой и слабой, постоянно спит, принято решение повторно приехать в клинику на следующий день. Снято видео о демонстрации тяжелого дыхания кошки, которое для нее в спокойном состоянии не было нормой - ответ "в ее состоянии это возможно".

Озвучены просьбы дообследовать кошку, потому что с каждым днем картина ухудшается, точного диагноза нет, что-то упускается. От врача услышано, что "проблемы ЖКТ у котиков тяжело лечить и иногда котики умирают"(с). Мною были озвучены теории, что возможно это панкреатит, возможно отравление цветами (дома были ромашки и кошка их нюхала).

## День 5 (повторный прием в клинике)

<b>Анамнез</b>	<i>Аппетит:</i> со вчерашнего вечера нет <i>Рвоты:</i> нет, только тошнота/позывы (выгибается) <i>Стул:</i> не было <i>Мочеиспускание:</i> было
<b>Осмотр</b>	<i>Температура</i> 37,9 <i>Слизистая оболочка ротовой полости</i> бледно- розовая. . <i>СНК</i> 1,5 сек. <i>Трахеальный рефлекс</i> не выражен. <i>Тургор кожи</i> не снижен. <i>Поверхностные лимфоузлы</i> не увеличены. <i>Брюшная стенка</i> умеренно напряжена, без болезненна.
<b>Проведенное лечение:</b>	<b>Анальгин</b> 25 мг/кг (анальгезия) <b>Маропитант</b> 1 мг/кг (противорвотный препарат) <b>Пантап</b> 1 мг/кг (гастропротектор) <b>Церукал</b> 0,3 мг/кг (для стимуляции перистальтики желудочно - кишечного тракта)
<b>Рекомендации дома</b>	Церукал/ Метоклопрамид 5 мг/мл из ампулы набрать 0,2 мл и довести до 2 мл натрия хлорида раствором 0,9% (обычный физраствор из человеческой аптеки) и ставить внутривенно в 03/00 и 11/00

**Комментарий владельца:** кошку забрали на ночь домой, врач показал как вводить препараты через катетер. Вводили 2 раза с перерывом в 6 часов. К утру кошка стала более вялой, тяжело дышала, снова принято решение ехать в клинику оставлять в стационаре.

## День 5 (ночь в стационаре):

<b>Анамнез (ночь)</b>	<p><i>День нахождения:</i> 1 (ночь) <i>Состояние:</i> средн.тяж <i>Степень сознания:</i> ясн. сильная агрессия на манипуляции <i>Водный баланс:</i> Дегидратация - 7-8% <i>Динамика веса:</i> 3,5 (+0,2кг/16ч) <i>Оксигенация:</i> ЧДД 18(сон) - 38 в мин <i>Гемодинамика:</i> ЧСС 182-207уд/мин, НИАД 131/81(100)-182/114(140), температура 37,7С. <i>Функция почек:</i> МИ сохранено в лоток <i>Контроль ЖКТ, аппетит:</i> Рвоты/реургитации нет. Аппетит - гипорексия. После пропофола поела, утром отказ. <i>Мотивация жажды</i> не замечена. <i>Дефекация</i> - нет. <i>Контроль боли:</i> сложно оценить из-за агрессии</p> <p><b>Терапия:</b> Инфузия - <b>ИПС Рингер</b> 10мл/ч <b>ООИТ</b> 120мл/12ч</p> <p>Анальгезия - <b>Анальгин</b> 25мг/кг/12ч - <b>ИПС Лидокаин</b> 30мкг/кг/мин</p> <p>Антибиотикотерапия: - не треб</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики: - <b>Маропиталь</b> 1мг/кг/24ч - <b>ИПС Церкал</b> 1мг/кг/24ч</p> <p>Специфическая терапия: - <b>Миртоза</b> 1,85мг/24ч - <b>Тритико300</b> 15мг/кг/12ч - <b>ИПС КСИ4%</b> 2мл/ч, далее 1мл/ч, далее отмена</p> <p><b>Уход:</b> обраб ПВК в ПГК под пропофолом, утром снятие уст ПВК в ЛТК</p>
<b>Диагноз:</b>	ГЭК (Гастроэнтероколит)

## День 6 (Стационар день)

<p><b>Анамнез</b></p>	<p><i>Степень сознания:</i> ясное, агрессия на манипуляция.</p> <p><i>Водный баланс:</i> Дегидратация - 6-7% слизистые бледно-розовые, липкие, тургор кожи слабо снижен.</p> <p><i>Динамика веса:</i> 3,3 кг (-150-200 гр с момента последней госпитализации)</p> <p><i>Оксигенация:</i> ЧДД стрессовое тахипное, аускультация затруднена по причине агрессии пациента.</p> <p><i>Гемодинамика:</i> ЧСС 230 уд/мин, НИАД 140/89(108) , температура 38,8 С.</p> <p><i>Функция почек:</i> мочеиспускание сохранено однократно в лоток.</p> <p><i>Контроль ЖКТ, аппетит:</i> Рвоты/регургитации нет. Аппетит - анорексия, в стационаре за день ~10 гр Феликса Пацча.</p> <p><i>Дефекация</i> отсутствует.</p> <p><i>Контроль боли:</i> абдоминальная боль 2-3/4 по Колорадо, оценка затруднительная по причине агрессии пациента.</p> <p><i>Анализы:</i> Электролиты - гипокалиемия 2,9 ммоль/л, сPL - норма.</p> <p><i>Инструментальная диагностика:</i> УЗИ-скрининг перистальтики.</p> <p><b>Терапия:</b> Инфузия - Рингер 10 мл/ч</p> <p>Анальгезия - Лидокаин 30 мкг/кн/мин ИПС - Метамизол натрия 25мг/кг/8ч - Триттико 300 20 мг/кг однократно при поступлении</p> <p>Стимулятор аппетита: - Миртазапин 1,85 мг на кошек/48ч (сл.дача 17.03)</p> <p>Антибиотикотерапия: - не требуется.</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики: - Маропитант 1 мг/кг/24ч - Метоклопрамид 1 мг/кг/сутки ИПС</p> <p><b>Уход:</b> ПВК в ПТК при поступлении (дата установки не известна), переустановка катетера на ПГК.</p>
<p><b>УЗИ картина</b></p>	<p>Свободная жидкость не визуализируется, желудок с небольшим количеством однородных кормовых масс, складчатость желудка сохранена, гипомоторика в тонком отделе кишечника, просвет тонкого кишечника спасшийся.</p>
<p><b>Динамика:</b></p>	<p>слабо-положительная динамика по контролю болевого синдрома. Без значимой динамики по аппетиту.</p>

### ელექტროლიტები Электролиты

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
კალიუმი Калий (K+)	<b>2,9</b>	mmol/l	3,7 - 5,6	▼22%
ნატრიუმი Натрий (Na+)	<b>148</b>	mmol/l	143 - 165	норма
კალციუმი Кальций (Ca++)	<b>1,21</b>	mmol/l	1,13 - 1,42	норма
ქლორი Хлор (Cl-)	<b>111</b>	mmol/l	108 - 125	норма

## День 7 (стационар)

<b>Анамнез</b>	<p>Обговорили с владельцем о нахождении в стационаре под успокоительными.</p> <p>Обговорено в понедельник полное УЗИ ЖКТ. По анамнезу и осмотру болевой по брюшной полости</p> <p><i>День нахождения: 3</i></p> <p><i>Состояние: ср. тяжести</i> <i>Степень сознания: ясное, седация.</i> Выраженная агрессия на манипуляции.</p> <p><i>Водный баланс:</i> Дегидратация - 5-6%, снижен тугор кожи, снк 1,5, все бледно-розовые</p> <p><i>Динамика веса:</i> 3,46 кг(+160 гр за сутки)</p> <p><i>Оксигенация:</i> ЧДД 28 в мин, аускультативно - без особенностей</p> <p><i>Гемодинамика:</i> ЧСС 171-200 уд/мин, НИАД 123/73(92)- 201/132(158) , температура 37,9С, без обогрева.</p> <p><i>Функция почек:</i> Мочеиспускание сохранено в лоток. Мотивации к жажде нет.</p> <p><i>Контроль ЖКТ, аппетит:</i> Рвоты/регрurgитации нет. Аппетит - гипорексия, утром после седации съела 78гр Рекавери, затем <u>анорексия</u> .</p> <p><i>Дефекация</i> - нет.</p> <p><i>Контроль боли:</i> 1 ст.</p> <p><i>Анализы:</i> Электролиты, Выборочно БХ</p> <p><i>Инструментальная диагностика:</i> УЗИ БП</p> <p><b>Терапия:</b> Инфузия - <b>Рингер</b> 10 мл/ч</p> <p>Анальгезия - <b>Лидокаин</b> 30 мкг/кг/мин - <b>Анальгин</b> 20 мг/кг/12ч</p> <p>Антибиотикотерапия: нет</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики: - <b>Метоклопрамид</b> 1 мг/кг/сут - <b>Миртазапин</b> 1,85 мг/сут - <b>Маропиталь</b> 1 мг/кг/сут</p> <p><b>Уход:</b> Переустановка ПВК в ЛГК, перемотка в 21:00</p>
<b>Диагноз</b>	ГЭК
<b>УЗИ картина</b>	<p><i>Желудок</i> выраженного наполнения - гиперэхогенное/гипоэхогенное содержимое , эвакуация из желудка значительно снижена.</p> <p><i>Тонкий отдел кишечника</i> заполнен гипоэхогенным содержимым (частично петли кишечника расширены ), перистальтика сохранена - снижена</p>

## Результаты анализов:

### ბ/ქ სისხლის ანალიზების მაჩვენებლები B/X კროვი по показателям

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
საერთო ცილა Общик белок	<b>57,2</b>	g/l	53,0 - 85,0	норма
ალბუმინი Альбумин (ALB)	<b>21,2</b>	g/l	25,0 - 45,0	▼15%
ალტ АЛТ (ALT)	<b>81,6</b>	U/l	20,0 - 85,0	норма
ასტ АСТ (AST)	<b>62,0</b>	U/l	10,0 - 50,0	▲24%
საერთო ბილირუბინი Билирубин общий (Obil)	<b>7,0</b>	μmol/l	0,0 - 15,0	норма
ტუტე ფოსფოტაზა Щелочная фосфотаза (ALKP)	<b>12</b>	IU/ l	13 - 150	▼8%
გამა-გლუტამილტრანსპეპტიდაზა Гамма-глутамилтрансфераза (GGT)	<b>0,7</b>	IU/L	0,0 - 12,0	норма

### ელექტროლიტები Электролиты

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
კალიუმი Калий (K+)	<b>3,7</b>	mmol/l	3,7 - 5,6	норма
ნატრიუმი Натрий (Na+)	<b>155</b>	mmol/l	143 - 165	норма
კალციუმი Кальций (Ca++)	<b>1,33</b>	mmol/l	1,13 - 1,42	норма
ქლორი Хлор (Cl-)	<b>131</b>	mmol/l	108 - 125	▲5%

**Комментарий владельца:** в этот день была на приеме у врача, сменили терапевта. Новый терапевт продолжил гнуть линию, что дело в ЖКТ, возможно панкреатит, возможно триадит, будут наблюдать. Я же наблюдаю, что кошке хуже и хуже.

## День 8 (стационар, установка эзофагостомы, гастроскопия)

<b>Анамнез:</b>	<p><i>Индукция:</i> Пропофол 4 мг/кг <i>Интубация:</i> Интубационная трубка No 3,5 <i>Поддержание анестезии:</i> Изофлюран об%1 <i>Периоперационная инфузия и препараты:</i> Кетамин 1 мг/кг в\в <i>Инфузионная терапия</i> общая 40 мл - кристаллоиды <i>Время анестезии:</i> 20 мин (общее 40)</p> <p><b>Мониторинг:</b> <i>Гемодинамика</i> - ЭКГ- ритм синусовый, ЧСС 114? 120 уд/мин, НИАД 93\48 83\45, температура 37°С <i>Вентиляция и оксигенация</i> - дыхание спонтанное, ЧДД 20/мин, 98 97 SpO2 %, etCO2 сломан</p> <p><i>Пробуждение:</i> Без особенностей <i>Осложнения, особенности:</i> гипотония, отвечающая на болюсы кристаллоидов и снижение процентности изофлюрана</p> <p><i>Предоперационные обследования:</i> см. карту <i>Сопутствующие заболевания:</i> см. карту</p> <p><i>Премедикация:</i> Нет <i>Индукция:</i> Пропофол 4 мг/кг <i>Интубация:</i> Интубационная трубка No 3,5 <i>Поддержание анестезии:</i> Изофлюран об%1 <i>Периоперационная инфузия и препараты:</i> Кетамин 1 мг/кг в\в <i>Инфузионная терапия</i> общая 40 мл - кристаллоиды <i>Время анестезии:</i> 20 мин (общее 40)</p> <p><b>Мониторинг:</b> <i>Гемодинамика</i> - ЭКГ- ритм синусовый, ЧСС 122, 108 уд/мин, НИАД 67\35, 97\49, температура 37,7°С <i>Вентиляция и оксигенация</i> - дыхание спонтанное, ЧДД 20/мин, 85-99 SpO2 %, etCO2 сломан</p> <p><i>Пробуждение:</i> Без особенностей</p>
<b>Анамнез после операции:</b>	<p><i>Состояние:</i> средней тяжести <i>Степень сознания:</i> медикаментозная седация <i>Водный баланс:</i> Дегидратация &lt;5% - слизистые бледно-розовые; влажные; СНК 2 сек; тургор кожи норма <i>Динамика веса:</i> 3,46-3,6кг (+300гр за 1,5 сут; +100гр с поступления) <i>Оксигенация:</i> ЧДД 24-28 в мин, <u>эпизодическое стрессовое тахипное, аускультативно оценка затруднена.</u> <i>Гемодинамика:</i> ЧСС 200-207 уд/мин, НИАД 125/83(99)-127/80(99), температура 38,1-38,3С без обогрева.</p> <p><i>Функция почек:</i> Мочеиспускание сохранено, в лоток 2-3 раза в день <i>Контроль ЖКТ, аппетит:</i> Рвоты/регрургитации нет. <i>Аппетит</i> - анорексия. <i>Дефекация</i> - <u>отсутствует с поступления.</u> <i>Контроль боли:</i> Абдоминальная боль 1ст</p> <p><b>Терапия:</b> Инфузия</p>

- Рингер 6мл/ч  
ОИИ 190

Анальгезия

- ИПС лидокаин 30мкг/кг/мин
- Анальгин 25мг/кг/8ч
- Тразадон 300 20мг/кг/12ч

Прокинетики/гастропротекция/антиэметики:

- ИПС церукал 1мг/кг/сут
- Пантопразол 1мг/кг/сут
- Маропитант 1мг/кг/сут

**Уход:**

Промыв ПВК в ПГК, умеренный отек

**Осложнения,  
особенности:**

гипотония , отвечающая на болюсы кристаллоидов и снижение процентности изофлюрана

**Результат  
гастроскопии**

*Ротовая полость:* Под языком обнаружена нить, которая прорезала основание языка

*Пищевод:* На всём протяжении на вентральной стороне пеннистое содержимое.

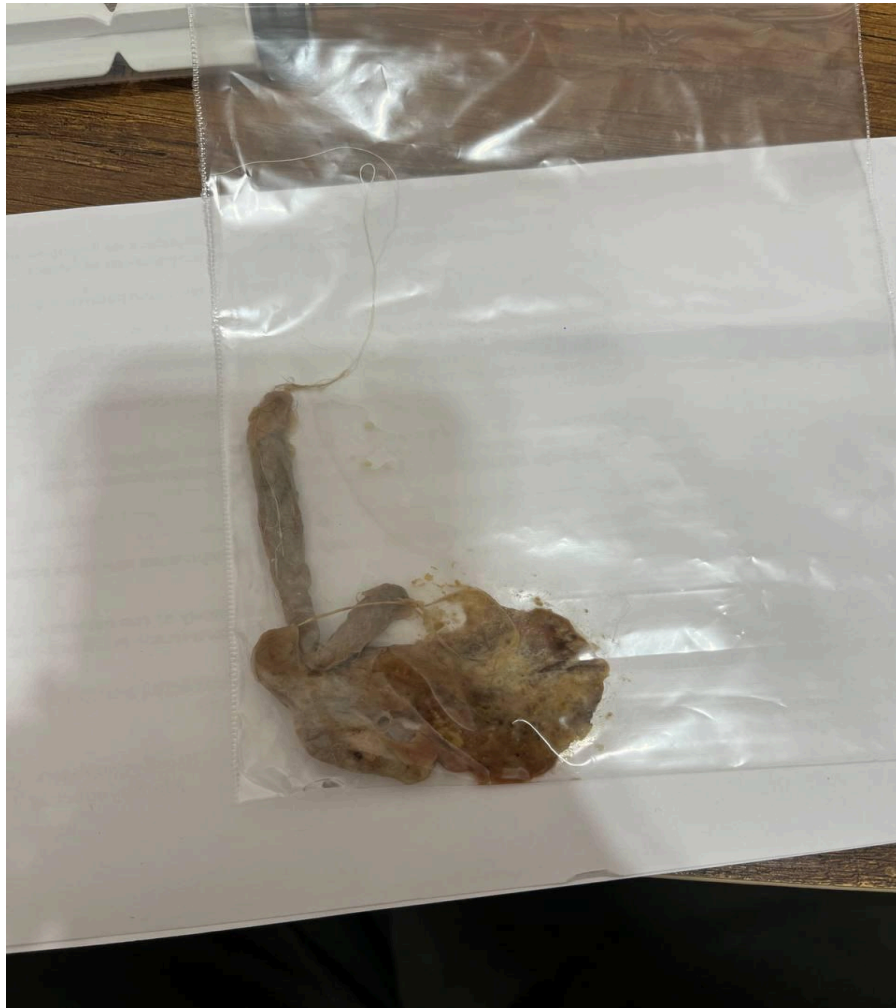
Кардиальный сфинктер функционален.

*В просвете желудка* (в кардиальной части) **ИТ трихобезоар**, на слизистой визуализируется эрозия.

*Тело, дно, пилорический отделы* без особенностей

Пилорический сфинктер функционален

ДПК слизистая бледно-розового цвета, сосочек ДПК более выражен.





<b>Диагностика</b>	<p>Контроль ЖКТ, аппетит: Рвоты/регургитации нет. Аппетит - анорексия,</p> <p>Установлена ЭФГ, кормление по ЭФС 75гр/сут в 3-4 приема (50%RER).</p> <p>Дефекация - днем оформленно после клизмы</p> <p><b>Диагностика:</b> проведение ЭФГДС - извлечено ИТ (нитка) под языком с трихобезоаром. УЗИ скрининг перистальтики до ЭФГДС.</p>
<b>Заключение:</b>	<p>Инородное тело нитка от основания языка до кардиального отдела желудка с трихобезоаром на конце.</p> <p>Постановка Эзофагостомы 18 Fr. Состояние: средней тяжести</p>
<b>Диагноз:</b>	ИТ ЖКТ; п/о период
<b>Динамика:</b>	В течение ночи аппетита нет. Абдоминальная боль сохраняется. Рекомендуется установка ЭФС

## Результаты анализов:

### ბ/ქ სისხლის ანალიზების მანევრებლები Б/Х крови по показателям

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
საერთო ცილა Общик белок	<b>51,8</b>	g/l	53,0 - 85,0	▼2%
ალბუმინი Альбумин (ALB)	<b>17,2</b>	g/l	25,0 - 45,0	▼31%
კრეატინინი Креатинин (Crea)	<b>72</b>	μmol/l	50 - 165	норма
მარდოვანა Мочевина (Bun)	<b>4,6</b>	mmol/l	5,5 - 11,0	▼16%

### სისხლის საერთო ანალიზი Общй анализ крови (სკრინინგი + ლეიკოფორმულა) ОКА (скрининг + лейкоформула)

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ლეიკოციტები Лейкоциты (WBC)	<b>8,7</b>	thousand/μ	5,5 - 18,5	норма
ერიტროციტები Эритроциты (RBC)	<b>5,99</b>	mln/mkl	5,00 - 11,00	норма
ჰემოგლობინი Гемоглобин (HGB)	<b>90</b>	g/l	90 - 167	норма
ჰემატოკრიტი Гематокрит (HCT)	<b>27,7</b>	%	26,0 - 48,0	норма
ერიტროციტების საშუალო მოცულობა (MCV) Средний объем эритроцита (MCV)	<b>46,2</b>	fl	39,0 - 50,0	норма
საშუალო ჰემოგლობინი (MCH) Среднее содержание гемоглобина (MCH)	<b>15,0</b>	pg	14,0 - 19,0	норма
ჰემოგლობინის საშუალო კონცენტრაცია (MCHC) Средняя концентрация гемоглобина (MCHC)	<b>325</b>	g/l	310 - 369	норма
ერიტროციტების განაწილების სიგანე Ширина распределения эритроцитов (RDW)	<b>15,6</b>	%	14,0 - 18,5	норма
თრომბოციტები Тромбоциты (PLT)	<b>324</b>	thousand/μ	300 - 630	норма

**ლეიკოციტების ფორმულა (მიკროსკოპია) Лейкоцитарная формула (микроскопия)  
ლეიკოციტების აბსოლუტური რაოდენობა Абсолютные количества лейкоцитов**

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
Базофилы ABS	<b>0</b>		-	-
Эозинофилы ABS	<b>0,696</b>		-	-
Палочкоядерные нейтрофилы ABS	<b>0,174</b>		0,000 - 0,300	норма
Сегментоядерные ABS	<b>6,177</b>		3,000 - 11,500	норма
Лимфоциты ABS	<b>1,392</b>		1,500 - 7,000	<b>▼7%</b>
Моноциты ABS	<b>0,261</b>		0,000 - 0,900	норма

**ლეიკოციტების მორფოლოგია / Морфология лейкоцитов**

ნეიტროფილები / Нейтрофилы: ნორმა / Норма  
 ლიმფოციტები / Лимфоциты: ნორმა/ Норма  
 მონოციტები / Моноциты: ნორმა / Норма  
 ატიპური ლეიკოციტების არსებობა არ არსებული/Отсутствуют  
 Наличие атипичных лейкоцитов:

**ერიტროციტების მორფოლოგია Морфология эритроцитов**

RBC ფორმა/Форма эритроцитов: ნორმოციტური/Нормоцитарные

**კვლევა ინვაზიურ დაავადებებზე/Исследование на инвазионные болезни**

კვლევა ინვაზიურ დაავადებებზე / არ გამოვლინდა / Не обнаружены  
 Исследование на инвазионные болезни:

**ტრომბოციტების მორფოლოგია Морфология тромбоцитов**

ტრომბოციტების მორფოლოგია ნორმა/Норма  
 /Морфология тромбоцитов:

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ეოზინოფილები/Эозинофилы (Eos)	<b>8</b>	%	2 - 12	норма
ბოლები ნეიტროფილები/Палочкоядерные нейтрофилы (Bands)	<b>2</b>	%	0 - 3	норма
სეგმენტირებული ნეიტროფილები /Сегментоядерные нейтрофилы (Seg)	<b>71</b>	%	60 - 77	норма
ლიმფოციტები /Лимфоциты (Lym)	<b>16</b>	%	20 - 55	<b>▼20%</b>
მონოციტები /Моноциты (Mon)	<b>3</b>	%	1 - 4	норма
Скорректированное количество лейкоцитов	<b>8,700</b>		-	-

**ბ/ქ სისხლის ანალიზების მაჩვენებლები Б/Х крови по показателям**

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ალბუმინი Альбумин (ALB)	<b>13,1</b>	g/l	25,0 - 45,0	<b>▼48%</b>

## День 8-9 (стационар,ночь)

<b>Анамнез</b>	<p><i>День нахождения в стационаре:</i> 3 (ночь) <i>Состояние:</i> средней тяжести <i>Степень сознания:</i> летаргия <i>Водный баланс:</i> Дегидратации нет - слизистые бледно-розовые; влажные; СНК 2 сек; тургор кожи норма <i>Динамика веса:</i> 3,6кг (без динамики за 12ч; +100гр с поступления) <i>Оксигенация:</i> ЧДД 36 в мин, эпизодическое стрессовое тахипное, аускультативно оценка затруднена. ЧСС 214-222 уд/мин, НИАД 110/69(85)-152/98(120), температура 38,1-38,5С без обогрева.</p> <p><i>Функция почек:</i> Мочеиспускание сохранено, в лоток 2-3 раза в день <i>Контроль ЖКТ, аппетит:</i> Рвоты/регургитации нет. <i>Аппетит</i> - анорексия, кормление по ЭФС 75гр/сут в 3-4 приема (50%RER). <i>Дефекация</i> - днем оформленно после клизмы <i>Контроль боли:</i> Абдоминальный дискомфорт</p> <p><b>Терапия:</b> Инфузия - <b>Рингер</b> 3мл/ч <b>ОИИ</b> 80</p> <p>Анальгезия - <b>ИПС лидокаин</b> 30мкг/кг/мин - <b>Анальгин</b> 20мг/кг/8ч</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики: - <b>ИПС церукал</b> 1мг/кг/сут - <b>Пантопразол</b> 1мг/кг/сут - <b>Маропитант</b> 1мг/кг/сут</p> <p>Стимулятор аппетита: - <b>Миртазапин</b> 1,8мг каждые 48ч</p> <p><b>Уход:</b> Промыв ПВК в ПГК, умеренный отек</p>
<b>Диагноз</b>	- ИТ ЖКТ п/о; ГЭК ИТ ЖКТ п/о; ГЭК
<b>Динамика</b>	Без динамики
<b>Рекомендации:</b>	на ночь домой, утром на контроль к лечащему рачу  дома: - контроль общего состояния, мочеиспускания, дефекации - кормление в ЭФС вечером и утром по 20г Рекавери (как показали в клинике + инструкция на руках)

## День 9 (стационар, день)

Анамнез	<p><i>День нахождения в стационаре:</i> 4 день</p> <p><i>Состояние:</i> средн.тяж <i>Степень сознания:</i> <u>летаргия</u> (субъективно меньше агрессии)</p> <p><i>Водный баланс:</i> Дегидратация - периф. отеки <i>Динамика веса:</i> 3,6кг <i>Оксигенация:</i> ЧДД 36 в мин, аускультативно - без особенностей <i>Гемодинамика:</i> ЧСС 188-222 уд/мин, НИАД 120/75(91)-127/75(102), температура 37,2-37,4 С без обогрева.</p> <p><i>Функция почек:</i> МИ сохранено (в лоток однократно) <i>Контроль ЖКТ, аппетит:</i> Рвоты/регрurgитации нет. <i>Аппетит</i> - анорексия, кормление в ЭФС по 20г. Рекавери каждые 6 часов. <i>Дефекация</i> - нет . <i>Контроль боли:</i> абдоминальный дискомфорт - под контролем</p> <p><i>Анализы:</i> УГК 11,5, НСТ 25, prot 4,1, гипоальбуминемия 13,1</p> <p><b>Терапия:</b> Инфузия - <b>ИПС Рингер</b> 3мл/ч <b>ООИТ</b> ~50мл/12ч</p> <p>Анальгезия - <b>Анальгин</b> 20мг/кг/8ч - <b>ИПС Лидокаин</b> 30мкг/кг/мин</p> <p>Антибиотикотерапия: - <b>Амоксиклав</b> 20мг/кг/12ч</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики: - <b>Маропиталь</b> 1мг/кг/24ч - <b>Миртоза</b> 1.85мг/48ч - <b>Пантап</b> 1мг/кг/24ч - <b>ИПС Церукал</b> 1мг/кг/24ч</p> <p>Специфическая терапия: - ИПС Альбумин10% 20мл/4ч (расчетное количество на коррекцию 75мл)</p> <p><b>Уход:</b> Переуст ПВК с ПГК в ЛТК, обраб ЭФС</p>
Диагноз:	- ИТ ЖКТ п/о; ГЭК ИТ ЖКТ п/о; ГЭК
Рекомендации:	на ночь домой, утром на контроль к лечащему врачу  дома: - контроль общего состояния, мочеиспускания, дефекации - кормление в ЭФС вечером и утром по 20г Рекавери (как показали в клинике + инструкция на руках)

## Результаты анализов:

### ბ/ქ სისხლის ანალიზების მაჩვენებლები Б/Х крови по показателям

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ალბუმინი Альбумин (ALB)	<b>17,4</b>	g/l	25,0 - 45,0	<b>▼30%</b>

### ელექტროლიტები Электролиты

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
კალიუმი Калий (K+)	<b>3,3</b>	mmol/l	3,7 - 5,6	<b>▼11%</b>
ნატრიუმი Натрий (Na+)	<b>148</b>	mmol/l	143 - 165	норма
კალციუმი Кальций (Ca++)	<b>1,34</b>	mmol/l	1,13 - 1,42	норма
ქლორი Хлор (Cl-)	<b>118</b>	mmol/l	108 - 125	норма

### სისხლის საერთო ანალიზი Общий анализ крови (სკრინინგი + ლეიკოფორმულა) ОКА (скрининг + лейкоформула)

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ლეიკოციტები Лейкоциты (WBC)	<b>19,8</b>	thousand/ $\mu$	5,5 - 18,5	<b>▲7%</b>
ერიტროციტები Эритроциты (RBC)	<b>3,85</b>	mln/mkl	5,00 - 11,00	<b>▼23%</b>
ჰემოგლობინი Гемоглобин (HGB)	<b>56</b>	g/l	90 - 167	<b>▼38%</b>
ჰემატოკრიტი Гематокрит (HCT)	<b>18,2</b>	%	26,0 - 48,0	<b>▼30%</b>
ერიტროციტების საშუალო მოცულობა (MCV) Средний объем эритроцита (MCV)	<b>47,3</b>	fl	39,0 - 50,0	норма
საშუალო ჰემოგლობინი (MCH) Среднее содержание гемоглобина (MCH)	<b>14,5</b>	pg	14,0 - 19,0	норма
ჰემოგლობინის საშუალო კონცენტრაცია (MCHC) Средняя концентрация гемоглобина (MCHC)	<b>308</b>	g/l	310 - 369	<b>▼1%</b>
ერიტროციტების განაწილების სიგანე Ширина распределения эритроцитов (RDW)	<b>15,8</b>	%	14,0 - 18,5	норма
თრომბოციტები Тромбоциты (PLT)	<b>289</b>	thousand/ $\mu$	300 - 630	<b>▼4%</b>

### ლეიკოციტების ფორმულა (მიკროსკოპია) Лейкоцитарная формула (микроскопия) ლეიკოციტების აბსოლუტური რაოდენობა Абсолютные количества лейкоцитов

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
Базофилы ABS	<b>0</b>		-	-
Эозинофилы ABS	<b>0</b>		-	-
Палочкоядерные нейтрофилы ABS	<b>1,188</b>		0,000 - 0,300	<b>▲296%</b>
Сегментоядерные ABS	<b>16,434</b>		3,000 - 11,500	<b>▲43%</b>
Лимфоциты ABS	<b>1,386</b>		1,500 - 7,000	<b>▼8%</b>
Моноциты ABS	<b>0,792</b>		0,000 - 0,900	норма

### ლეიკოციტების მორფოლოგია / Морфология лейкоцитов

ნეიტროფილები / Нейтрофилы:	ტოქსიკური ცვლილებები / Токсические изменения
კომენტარები / Комментарий:	+
ლიმფოციტები / Лимфоциты:	ნორმა/ Норма
მონოციტები / Моноциты:	ნორმა / Норма

ათიპიური ლეიკოციტების არსებობა არ არსებული/Отсутствуют  
Наличие атипичных лейкоцитов:

### ერიტროციტების მორფოლოგია Морфология эритроцитов

RBC ფორმა/Форма эритроцитов: ნორმოციტური/Нормоцитарные

### კვლევა ინვაზიურ დაავადებებზე/Исследование на инвазионные болезни

კვლევა ინვაზიურ დაავადებებზე / Исследование на инвазионные болезни: არ გამოვლინდა / Не обнаружены

**ტრომბოციტების მორფოლოგია Морфология тромбоцитов**

თრომბოციტების მორფოლოგია      Агрегация  
 /Морфология тромбоцитов:

კომენტარი      Комментарий:      ложная тромбоцитопения. При пересчёте по Фолио количество тромбоцитов не менее 300 тыс/мкл

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ბოლები ნეიტროფილები/Палочкоядерные нейтрофилы (Bands)	<b>6</b>	%	0 - 3	<b>▲100%</b>
სეგმენტირებული ნეიტროფილები /Сегментоядерные нейтрофилы (Seg)	<b>83</b>	%	60 - 77	<b>▲8%</b>
ლიმფოციტები /Лимфоциты (Lym)	<b>7</b>	%	20 - 55	<b>▼65%</b>
მონოციტები /Моноциты (Mon)	<b>4</b>	%	1 - 4	норма
სკორექტირებული რაოდენობა лейкоцитов	<b>19,800</b>		-	-

**Комментарий владельца:** в этот день кошку отдали после всех манипуляций домой. Сказали, что после установки эзофагостомы был поставлен антибиотик.

Вечером кошка чувствовала себя хорошо, но видно что после активности устает. Аппетита нет. Дефекации нет. Мочеиспускание было.

Первое кормление через трубку в 12ч ночи прошло успешно, во время введения корма запах гноя усилился - о чем было сказано врачам на следующий день и получен ответ - "Ну это из желудка наверное".

В 6 утра было так же кормление, но удалось дать лишь 50% порции, кошке было очень дискомфортно, она не позволила ввести больше.

Сидела скомкавшись, больше не активничала, пряталась по углам. Было принято решение снова обращаться в клинику.

## День 10 (посещение вет клиники)

*(нет выписки с клиники за этот день)*

**Комментарий владельца:** в этот день вечером мне сказали забрать кошку домой, чтоб уменьшить ее стресс. Приехала в клинику примерно в 21ч, мне вынесли кошку. Пока ждали такси, увидела, что у кошки обильно текут слюни, тут же вернулась в клинику.

Врач стационара сказал, что это скорее всего реакция на скоростное введение Церукала, но я решила оставить кошку под наблюдением. Врач стационара так же сообщила нам, что **нужно искать доноров для кошки и необходимо переливание крови**, очень удивилась, когда я сказала что лечащий врач не говорил мне этого. Началась анемия.

Кошку оставили на ночь в стационаре, на утро были найдены доноры.

Владелец так же настаивает, что запах гноя от кошки усиливается. Врач стационара на этот комментарий отвечает “мы уже не чувствуем, приняхались”.

В личных сообщениях с лечащим врачом постоянно упоминается про запах гноя.

## День 11 (стационар, переливание крови)

<b>Анамнез</b>	<p><i>День нахождения в стационаре: 5</i>  <i>Состояние: тяжелое, стабильное</i>  <i>Степень сознания: оглушение</i></p> <p><i>Водный баланс: тургор кожи не значительно сниже</i>  <i>Дегидратация - 6-7%</i>  <i>Динамика веса: 3,5-3,6кг (-100гр от предыдущих суток)</i>  <i>Оксигенация: ЧДД 48-39 в мин, аускультативно - б/о</i>  <i>Гемодинамика: ЧСС 200-220 уд/мин, НИАД 147/95(116)-144/87(108), температура 37,4-37,0-37,3С.(без дополнительного обогрева)</i></p> <p><i>Функция почек: Мочеиспускание обильно в лоток, большим объемом, моча желтая б/особенностей</i>  <i>Жажда не отмечена</i>  <i>Контроль ЖКТ, аппетит: Рвоты/регрургитации нет.</i>  <i>Аппетит - самостоятельный отсутствует, кормление по ЭФС по 30гр каждые 6 часов.</i>  <i>Дефекация - не отмечено в течении суток.</i>  <i>Контроль боли: 0-1 по шкале Колорадо</i></p> <p><b>Терапия:</b>          Инфузия          - <b>ИПС Рингер</b> 3мл/ч          - <b>Альбумин 10%</b> 50мл в течении 7ми часов          - <b>ИПС Калия Хлорида 4%</b> 0,4мл/ч</p> <p>Анальгезия          - <b>ИПС Лидокаин</b> 30мг/кг/мин          - <b>Анальгин</b> 20мг/кг каждые 12 часов</p> <p>Антибиотикотерапия:          - <b>Амоксиклав</b> 20мг/кг каждые 12 часов</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики:          - <b>Церукал</b> 0,5мг/кг каждые 8 часов          - <b>Пантап</b> 1мг/кг 1 раз в 24 часа          - <b>Маропитант</b> 1мг/кг 1 раз в 24 часа</p> <p><b>Уход:</b>          Установка ПВК в ПГК</p>
----------------	--

## Результаты анализов (до переливания крови)

### ელექტროლიტები Электролиты

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
კალიუმი Калий (K <sup>+</sup> )	<b>3,3</b>	mmol/l	3,7 - 5,6	<b>▼11%</b>
ნატრიუმი Натрий (Na <sup>+</sup> )	<b>147</b>	mmol/l	143 - 165	норма
კალციუმი Кальций (Ca <sup>++</sup> )	<b>1,30</b>	mmol/l	1,13 - 1,42	норма
ქლორი Хлор (Cl <sup>-</sup> )	<b>121</b>	mmol/l	108 - 125	норма



**ბ/ქ სისხლის ანალიზების მაჩვენებლები Б/Х крови по показателям**

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
საერთო ცილა Общик белок	<b>40,2</b>	g/l	53,0 - 85,0	<b>▼24%</b>
ალბუმინი Альбумин (ALB)	<b>25,3</b>	g/l	25,0 - 45,0	норма
ალტ АЛТ (ALT)	<b>58,0</b>	U/l	20,0 - 85,0	норма
ასტ АСТ (AST)	<b>43,5</b>	U/l	10,0 - 50,0	норма
საერთო ბილირუბინი Билирубин общий (Obil)	<b>199,0</b>	μmol/l	0,0 - 15,0	<b>▲1227%</b>
ტუტე ფოსფოტაზა Щелочная фосфотаза (ALKP)	<b>14</b>	IU/l	13 - 150	норма
კრეატინინი Креатинин (Crea)	<b>41</b>	μmol/l	50 - 165	<b>▼18%</b>
მარდოვანა Мочевина (Bun)	<b>8,7</b>	mmol/l	5,5 - 11,0	норма

**სისხლის საერთო ანალიზი Общий анализ крови (სკრინინგი + ლეიკოფორმულა) ОКА (скрининг + лейкоформула)**

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ლეიკოციტები Лейкоциты (WBC)	<b>7,6</b>	thousand/μ	5,5 - 18,5	норма
ერითროციტები Эритроциты (RBC)	<b>2,69</b>	mln/mkl	5,00 - 11,00	<b>▼46%</b>
ჰემოგლობინი Гемоглобин (HGB)	<b>39</b>	g/l	90 - 167	<b>▼57%</b>
ჰემატოკრიტი Гематокрит (HCT)	<b>12,9</b>	%	26,0 - 48,0	<b>▼50%</b>
ერითროციტების საშუალო მოცულობა (MCV) Средний объем эритроцита (MCV)	<b>48,0</b>	fl	39,0 - 50,0	норма
საშუალო ჰემოგლობინი (MCH) Среднее содержание гемоглобина (MCH)	<b>14,5</b>	pg	14,0 - 19,0	норма
ჰემოგლობინის საშუალო კონცენტრაცია (MCHC) Средняя концентрация гемоглобина (MCHC)	<b>302</b>	g/l	310 - 369	<b>▼3%</b>
ერითროციტების განაწილების სიგანე Ширина распределения эритроцитов (RDW)	<b>15,6</b>	%	14,0 - 18,5	норма
თრომბოციტები Тромбоциты (PLT)	<b>257</b>	thousand/μ	300 - 630	<b>▼14%</b>

**ლეიკოციტების ფორმულა (მიკროსკოპია) Лейкоцитарная формула (микроскопия)**  
**ლეიკოციტების აბსოლუტური რაოდენობა Абсолютные количества лейкоцитов**

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
Базофилы ABS	<b>0</b>		-	-
Эозинофилы ABS	<b>0,228</b>		-	-
Палочкоядерные нейтрофилы ABS	<b>0,076</b>		0,000 - 0,300	норма
Сегментоядерные ABS	<b>5,928</b>		3,000 - 11,500	норма
Лимфоциты ABS	<b>1,292</b>		1,500 - 7,000	<b>▼14%</b>
Моноциты ABS	<b>0</b>		0,000 - 0,900	норма

**ლეიკოციტების მორფოლოგია / Морфология лейкоцитов**

ნეიტროფილები / Нейтрофилы: ნორმა / Норма  
 ლიმფოციტები / Лимфоциты: ნორმა/ Норма  
 მონოციტები / Моноциты: ნორმა / Норма  
 ატიპიური ლეიკოციტების არსებობა არ არსებულ/Отсутствуют  
 Наличие атипичных лейкоцитов:

**ერითროციტების მორფოლოგია Морфология эритроцитов**

RBC ფორმა/Форма эритроцитов: ნორმოციტური/Нормоцитарные

**კვლევა ინვაზიურ დაავადებებზე/Исследование на инвазионные болезни**კვლევა ინვაზიურ დაავადებებზე / არ გამოვლინდა / Не обнаружены  
Исследование на инвазионные болезни:**ტრომბოციტების მორფოლოგია Морфология тромбоцитов**ტრომბოციტების მორფოლოგია ანისოციტოზი/Анизоцитоз  
/Морфология тромбоцитов:

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ეოზინოფილები/Эозинофилы (Eos)	<b>3</b>	%	2 - 12	норма
ბოლები ნეიტროფილები/Палочкоядерные нейтрофилы (Bands)	<b>1</b>	%	0 - 3	норма
სეგმენტირებული ნეიტროფილები /Сегментоядерные нейтрофилы (Seg)	<b>78</b>	%	60 - 77	<b>▲1%</b>
ლიმფოციტები /Лимфоциты (Lym)	<b>17</b>	%	20 - 55	<b>▼15%</b>
ბირთვული ერითროციტები /Ядерные эритроциты	<b>1</b>	%	0	-
სკორექტირებული რაოდენობა лейკოციტების	<b>7,524</b>		-	-

Комментарии:

анизоцитоз эритроцитов

## День 12 (стационар)

<b>Анамнез</b>	<p><i>День нахождения стационар:</i> 6 (сутки) <i>Состояние:</i> тяж-средн.тяж <i>Степень сознания:</i> на начало смены ступор, после гемотрансфузии ясна, агрессив</p> <p><i>Водный баланс:</i> Дегидратация - 8%-6%, опр тургора затруднено, на начало ВСО бел, липков, СНК трудноопр, на конец смены ВСО бл/роз иктеричные, увлажн, СНК 1с</p> <p>Динамика веса: 3,5кг</p> <p><i>Оксигенация:</i> ЧДД 33-60 в мин, аускультативно - без особенностей <i>Гемодинамика:</i> ЧСС 143-231 уд/мин, НИАД 114/72(89)-147/88(108), температура 37,0-38,4С на акт обогреть, на конец смены - самостоятельно.</p> <p><i>Функция почек:</i> МИ сохранено (под утро - полиурия?) <i>Контроль ЖКТ, аппетит:</i> Рвоты/регургитации нет. <i>Аппетит</i> - анорексия, кормление в ЭФС по 20г Рекавери каждые 8 часов. <i>Дефекация</i> - однокр, оформл, больш обемом (после микроклизмы).</p> <p><i>Контроль боли:</i> абдоминальный дискомфорт, контроль затруднен (агресс)</p> <p><i>Анализы:</i> FIV FeLV отр/отр, УГК 9,6 (до еды, до начала предн), анемия НСТ 12,9 гипербилирубинемия 199, альб 25,3 легкая гипокалиемия 3,3</p> <p><b>Терапия:</b> Инфузия - ИПС Йоностерил 3-5мл/ч ООИТ ~160мл/24ч</p> <p>Анальгезия - <b>Анальгин</b> 20мг/кг/8ч - <b>ИПС Лидокаин</b> 26мкг/кг/мин</p> <p>Антибиотикотерапия: - <b>Амоксиклав</b> 20мг/кг/12ч</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики: - <b>Маропиталь</b> 1мг/кг/24ч - <b>Пантап</b> 1мг/кг/24ч - <b>ИПС Церукал</b> 1мг/кг/24ч</p> <p>Специфическая терапия: - <b>ИПС КСИ4%</b> 0,6-1,2мл/ч - <b>Преднизолон</b> 2мг/кг/24ч (добавлено решением лв) - <b>Гемотрансфузия</b> 60млЦК/7ч</p> <p><b>Уход:</b> ПВК уст в ПТК, контроль обработки ЭФС (<u>отмечено уплотнение по краю места установки, интенсивно размочили край кожи - гнойные выделения в умеренном количестве</u>)</p>
----------------	---

<b>УЗИ картина</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● гипотония ЖКТ,</li><li>● незначительные затеки свободной жидкости в БП,</li><li>● яркий сальник</li></ul>
<b>Диагноз</b>	ИТ ЖКТ п/о; ГЭК; гемотрансфузия ИТ желудка
<b>Динамика</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● положительная динамика по сознанию</li><li>● переливание крови без первичных осложнений</li><li>● кормление в ЭФС, МИ сохранено, объем увеличен, дефекация после клизмы однократно, оформлено</li></ul>

## День 12-13 (стационар, ночь)

<b>Анамнез</b>	<p><i>День нахождения в стационаре: 7 (ночь)</i> <i>Состояние: средней тяжести</i> <i>Степень сознания: летаргия</i> <i>Водный баланс: Дегидратации нет - слизистые влажные, бледно-иктеричные, СНК 1,5 сек, тургор кожи норма. Периферических отеков нет.</i></p> <p><i>Динамика веса: 3,215-2,23кг (-220гр за сутки; -265гр с поступления)</i></p> <p><i>Оксигенация: ЧДД 36-44 в мин, стрессовое тахипное до 60.</i> <i>Аускультативно без особенностей.</i> <i>Гемодинамика: ЧСС 222уд/мин, НИАД 124/78(94)-132/87(105), температура 38,3-38,6С без обогрева.</i></p> <p><i>Функция почек: Мочеиспускание сохранено, в лоток. 3 раза за сутки.</i> <i>Контроль ЖКТ, аппетит: Рвоты/регургитации нет, гиперсаливация во время кормления.</i> <i>Аппетит - анорексия, кормление Monge recovery 150гр/сут в 4 приема.</i> <i>Дефекация - 21.03 после клизмы.</i> <i>Контроль боли: Абдоминальный дискомфорт в области эпигастрия, субъективно увеличение живота</i></p> <p><b>Терапия:</b> Инфузия - <b>Йоностерил</b> 3мл/ч - <b>Калия хлорид</b> 1-0,6мл/ч <b>ОИИ</b> 70мл/сут</p> <p>Анальгезия - <b>Акупан</b> 0,3мг/кг/8ч - <b>ИПС лидокаин</b> 30мкг/кг/мин</p> <p>Антибиотикотерапия: - <b>Амоксиклав</b> 20мг/кг/12ч</p> <p><b>Уход:</b> Перевязка ПВК в ПТК Обработка ЭФС, обнаружена эмфизема выше установки стомы.</p>
<b>Специфическая терапия:</b>	- Преднизолон 2мг/кг/сут  Прокинетики/гастропротекция/антиэметики: - ИПС церукал 1мг/кг/сут - Пантап 1мг/кг/сут
<b>Диагноз</b>	ИТ ЖКТ п/о; ЖКК; Триадит (?)
<b>Динамика:</b>	В течение ночи без значимой динамики. Сохраняется затворничество, дискомфорт при пальпации живота. Обнаружены изменения кожи в области питательной трубки, рекомендуется консультация хирурга.

## День 13 (стационар)

<b>Анамнез</b>	<p><i>День нахождения в стационаре:</i> 7 день <i>Состояние:</i> ср. тяжести <i>Степень сознания:</i> ясное</p> <p><i>Водный баланс:</i> Дегидратация - нет, снк 1, всо влажные, розовые, тугор кожи норма. <i>Динамика веса:</i> 3,215 кг (-200 г за сутки)</p> <p><i>Оксигенация:</i> ЧДД 39 в мин, аускультативно -без особенностей <i>Гемодинамика:</i> ЧСС 222 уд/мин, НИАД 158/99 (122) , температура 38,5 С, без дополнительного обогрева.</p> <p><i>Функция почек:</i> Мочеиспускание сохранено в лоток. мотивации к жажде нет. Контроль ЖКТ, аппетит: Рвота однократно при кормлении большим объемом (50г), далее кормление без особенностей. <i>Аппетит</i> - анорексия, если предлагать еду, то <u>гиперсаливация</u>. <i>Дефекация</i> - в течении дня не было <i>Контроль боли:</i> абдоминальный дискомфорт</p> <p><i>Анализы:</i> НТС- 28% ручной подсчет ALB 29 Обil 305 (вчера до гемотрансфузии 200)</p> <p><i>Инструментальная диагностика:</i> УЗИ БП (см.выписку)</p> <p><b>Терапия:</b> - <b>Преднизолон</b> 2 мг/кг/сут</p> <p>Инфузия - <b>Йоностерил</b> 3 мл/ч - <b>Калия Хлорид</b> 1 мл/ч</p> <p>Анальгезия - <b>Лидокаин</b> 30 мкг/кг/мин - <b>Акупан</b> 0,3 мг/кг/8ч - <b>Анальгин</b> 20 мг/кг/8ч - далее отмена</p> <p>Антибиотикотерапия: - <b>Амоксиклав</b> 20 мг/кг/12ч</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики: - <b>Метоклопрамид</b> 1 мг/кг/сут - <b>Пантап</b> 1 мг/кг/сут - <b>Маропитант</b> 1 мг/кг/сут</p> <p><b>Уход:</b> Обработка ЭФС.</p>
<b>УЗИ картина</b>	<p>Желудок слабо наполнен, содержимое разделено на фракции. Эвакуация из желудка снижена. Тонкий кишечник слабо расширен экзогенным содержимым, перистальтика снижена. Свободная жидкость в брюшной полости не визуализируется. Слабо выражен сосудистый рисунок печени, нельзя исключать гепатит.</p>

<b>Динамика</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Положительная динамика по сознанию, выше активность.</li> <li>• Повышение билирубина возможно связана с предыдущей гемотрансфузией.</li> </ul>
<b>Диагноз</b>	ИТ ЖКТ (п/о) ГЭК Триадит(?)

## Результаты анализов

### ელექტროლიტები Электrolиты

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
კალიუმი Калий (K <sup>+</sup> )	<b>3,6</b>	mmol/l	3,7 - 5,6	<b>▼3%</b>
ნატრიუმი Натрий (Na <sup>+</sup> )	<b>149</b>	mmol/l	143 - 165	норма
კალციუმი Кальций (Ca <sup>++</sup> )	<b>1,31</b>	mmol/l	1,13 - 1,42	норма
ქლორი Хлор (Cl <sup>-</sup> )	<b>125</b>	mmol/l	108 - 125	норма

### ბ/ქ სისხლის ანალიზების მაჩვენებლები Б/Х крови по показателям

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
საერთო ცილა Общик белок	<b>56,2</b>	g/l	53,0 - 85,0	норма
ალბუმინი Альбумин (ALB)	<b>29,1</b>	g/l	25,0 - 45,0	норма
საერთო ბილირუბინი Билирубин ობციი (Obil)	<b>305,1</b>	μmol/l	0,0 - 15,0	<b>▲1934%</b>

**Комментарий владельца:** кошка стала визуально желтой. Со слов ассистента врача такое состояние опасно, но еще обратимо, такое возможно после переливания крови.

Так же обращаю внимание врача, что запах гноя от кошки усиливается. Ответ врача - наверное это пища в желудке гниет.

## День 14 (стационар)

<b>Анамнез</b>	<p><i>День нахождения стационар:</i> 8 (сутки) <i>Состояние:</i> средней тяжести <i>Степень сознания:</i> летаргия</p> <p><i>Водный баланс:</i> Дегидратации нет - слизистые влажные, бледно-иктеричные, СНК 1,5 сек, тургор кожи норма. Периферических отеков нет</p> <p><i>Динамика веса:</i> 3,23кг (без динамики за сутки)</p> <p><i>Оксигенация:</i> ЧДД 27 в мин, стрессовое тахипное до 57. Аускультативно без особенностей.</p> <p><i>Гемодинамика:</i> ЧСС 214-230уд/мин, НИАД 124/78(94)-132/87(105), температура 38,3-38,6С без обогрева.</p> <p><i>Функция почек:</i> Мочеиспускание сохранено, в лоток. 3 раза за сутки. Контроль ЖКТ, аппетит: Рвоты/регургитации нет, <u>гиперсаливация во время манипуляций</u>.</p> <p><i>Аппетит</i> - анорексия, кормление Monge recovery 40гр/сут в 4 приема. <i>Дефекация</i> - вчера после клизмы.</p> <p><i>Контроль боли:</i> Абдоминальный дискомфорт в области эпигастрия, субъективно увеличение живота</p> <p><b>Терапия:</b> Инфузия - <b>Июностерил</b> 3мл/ч - <b>Калия хлорид</b> 0.4мл/ч <b>ОИИ</b> 70мл/сут</p> <p>Анальгезия - <b>Акупан</b> 0,3мг/кг/8ч - <b>ИПС лидокаин</b> 30мкг/кг/мин - <b>ИПС кетамина</b> 2мкг/кг/мин</p> <p>Антибиотикотерапия: - <b>Амоксиклав</b> 20мг/кг/12ч</p> <p>Специфическая терапия: - <b>Преднизолон</b> 2мг/кг/сут</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики: - <b>ИПС церукал</b> 1мг/кг/сут - <b>Мозаприд</b> 0,5мг/кг/12часов - <b>Пантап</b> 1мг/кг/сут</p> <p><b>Уход:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Перевязка ПВК в ПТК</li><li>• Обработка ЭФС, эмфизема сохраняется, гнойные выделения из под ЭФС при вечерней обработке.</li></ul>
----------------	---



**ელექტროლიტები Электrolиты**

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
კალიუმი Калий (K+)	<b>3,9</b>	mmol/l	3,7 - 5,6	норма
ნატრიუმი Натрий (Na+)	<b>148</b>	mmol/l	143 - 165	норма
კალციუმი Кальций (Ca++)	<b>1,33</b>	mmol/l	1,13 - 1,42	норма
ქლორი Хлор (Cl-)	<b>122</b>	mmol/l	108 - 125	норма

**ბ/ქ სისხლის ანალიზების მაჩვენებლები Б/Х крови по показателям**

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ალბუმინი Альбумин (ALB)	<b>23,2</b>	g/l	25,0 - 45,0	<b>▼7%</b>
საერთო ბილირუბინი Билирубин общий (Obil)	<b>318,4</b>	μmol/l	0,0 - 15,0	<b>▲2023%</b>
კრეატინინი Креатинин (Crea)	<b>41</b>	μmol/l	50 - 165	<b>▼18%</b>
მარდოვანა Мочевина (Bun)	<b>7,5</b>	mmol/l	5,5 - 11,0	норма
ფოსფორი Фосфор (P)	<b>1,66</b>	mmol/l	1,20 - 3,00	норма

კომენტარი Commentarii: იკტერიუმი icterичность сыворотки

**სისხლის საერთო ანალიზი Общий анализ крови (სკრინინგი + ლეიკოფორმულა) ОКА (скрининг + лейкоформула)**

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ლეიკოციტები Лейкоциты (WBC)	<b>21,9</b>	thousand/μ	5,5 - 18,5	<b>▲18%</b>
ერიტროციტები Эритроциты (RBC)	<b>6,36</b>	mln/mkl	5,00 - 11,00	норма
ჰემოგლობინი Гемоглобин (HGB)	<b>96</b>	g/l	90 - 167	норма
ჰემატოკრიტი Гематокрит (HCT)	<b>29,8</b>	%	26,0 - 48,0	норма
ერიტროციტების საშუალო მოცულობა (MCV) Средний объем эритроцита (MCV)	<b>46,9</b>	fl	39,0 - 50,0	норма
საშუალო ჰემოგლობინი (MCH) Среднее содержание гемоглобина (MCH)	<b>15,1</b>	pg	14,0 - 19,0	норма
ჰემოგლობინის საშუალო კონცენტრაცია (MCHC) Средняя концентрация гемоглобина (MCHC)	<b>322</b>	g/l	310 - 369	норма
ერიტროციტების განაწილების სიგანე Ширина распределения эритроцитов (RDW)	<b>16,0</b>	%	14,0 - 18,5	норма
თრომბოციტები Тромбоциты (PLT)	<b>265</b>	thousand/μ	300 - 630	<b>▼12%</b>

**ლეიკოციტების ფორმულა (მიკროსკოპია) Лейкоцитарная формула (микроскопия) ლეიკოციტების აბსოლუტური რაოდენობა Абсолютные количества лейкоцитов**

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
Базофилы ABS	<b>0</b>		-	-
Эозинофилы ABS	<b>0</b>		-	-
Палочкоядерные нейтрофилы ABS	<b>3,285</b>		0,000 - 0,300	<b>▲995%</b>
Сегментоядерные ABS	<b>15,549</b>		3,000 - 11,500	<b>▲35%</b>
Лимфоциты ABS	<b>1,971</b>		1,500 - 7,000	норма
Моноциты ABS	<b>1,095</b>		0,000 - 0,900	<b>▲22%</b>

**ლეიკოციტების მორფოლოგია / Морфология лейкоцитов**

ნეიტროფილები / Нейтрофилы: ნორმა / Норма  
 ლიმფოციტები / Лимфоциты: ნორმა / Норма  
 მონოციტები / Моноциты: ნორმა / Норма  
 ატიპიური ლეიკოციტების არსებობა / Наличие атипичных лейкоцитов: არ არსებულ/Отсутствуют

**ერთროციტების მორფოლოგია Морфология эритроцитов**

RBC ფორმა/Форма эритроцитов: ნორმოციტური/Нормоцитарные

**კვლევა ინვაზიურ დაავადებებზე/Исследование на инвазионные болезни**კვლევა ინვაზიურ დაავადებებზე / არ გამოვლინდა / Не обнаружены  
Исследование на инвазионные болезни:**ტრომბოციტების მორფოლოგია Морфология тромбоцитов**ტრომბოციტების მორფოლოგია ანისოციტოზი/Анизоцитоз  
/Морфология тромбоцитов:

კომენტარი Комментарий: ложная тромбоцитопения. При пересчёте по Фонио количество тромбоцитов не менее 300 тыс/мкл

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ზოლები ნეიტროფილები/Палочкоядерные нейтрофилы (Bands)	<b>15</b>	%	0 - 3	<b>▲400%</b>
სეგმენტირებული ნეიტროფილები /Сегментоядерные нейтрофилы (Seg)	<b>71</b>	%	60 - 77	норма
ლიმფოციტები /Лимфоциты (Lym)	<b>9</b>	%	20 - 55	<b>▼55%</b>
მონოციტები /Моноциты (Mon)	<b>5</b>	%	1 - 4	<b>▲25%</b>
სკორექტირებული რაოდენობა лейკოციტების	<b>21,900</b>		-	-

**Комментарий владельца:** кошка очень вялая, ходит еле-еле, чаще всего сидит свернувшись в клубок. Врач подозревает Триадит, точного диагноза так и нет.

## День 14-15 (стационар, ночь)

<p>Анамнез</p>	<p><i>День нахождения стационар:</i> 9 (ночь)  <i>Состояние:</i> средней тяжести  <i>Степень сознания:</i> ясное</p> <p><i>Водный баланс:</i> Дегидратации нет - слизистые анемичные, иктеричные, СНК 1 сек, влажные, тургор кожи норма  <i>Динамика веса:</i> 3,215кг (без динамики за сутки; -280гр с поступления)</p> <p><i>Оксигенация:</i> ЧДД 32 в мин в покое, эпизодическое стрессовое тахипное;  <u>аускультативно бронхиальное дыхание</u></p> <p><i>Гемодинамика:</i> ЧСС 207-217уд/мин, НИАД 126/78(97)-112/69(86), температура 38,8-37,7С без обогрева.</p> <p><i>Функция почек:</i> Мочеиспускания в течение ночи не было; жажды нет  <i>Контроль ЖКТ, аппетит:</i> Рвоты/регургитации нет.  <i>Аппетит</i> - устойчивая анорексия.  <i>Дефекация</i> - нет.  <i>Контроль боли:</i> Абдоминальный дискомфорт</p> <p><b>Терапия:</b>  Инфузия  - <b>Ионостерил</b> 3мл/ч  <b>ОИИ</b> 69</p> <p>Анальгезия  - <b>ИПС кетамин</b> 2мкг/кг/мин  - <b>ИПС лидокаин</b> 20мкг/кг/мин  - <b>Акупан</b> 0,3мг/кг/12ч</p> <p>Антибиотикотерапия:  - <b>Амоксиклав</b> 20мг/кг/12ч</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики:  - <b>ИПС церукал</b> 1мг/кг/сут  - <b>Пантап</b> 1мг/кг/сут  - <b>Маропитант</b> 1мг/кг/сут  - <b>Мозаприд</b> временно отмена</p> <p><b>Уход:</b>  Промыв ПВК в ТК</p>
<p>УЗИ картина</p>	<p>Желудок слабого наполнения - анэхогенное содержимое + газ , эвакуация из желудка выражено снижена</p> <p>Тонкий отдел кишечника частично заполнен анэхогенным, перистальтика выражено снижена</p> <p>Свободная жидкость отсутствует  Эхогенность окружающих тканей выражено повышена</p>
<p>Динамика</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● В течение ночи положительная динамика по активности.</li> <li>● Отказ от еды сохраняется, мочеиспускания нет.</li> <li>● Субъективно слизистые более бледные.</li> </ul>
<p>Диагноз</p>	<p>-- Триадит; гемолитическая анемия (?); желудочно-кишечное кровотечение (?)</p>

## День 15 (стационар, день)

<b>Анамнез</b>	<p><i>День нахождения ОРИТ:</i> 9 день <i>Состояние:</i> ср.тяжести <i>Степень сознания:</i> летаргия, ясное</p> <p><i>Водный баланс:</i> Дегидратации нет - слизистые влажные, бледно-иктеричные, СНК 1,5 сек, тургор кожи норма. Периферических отеков нет</p> <p><i>Динамика веса:</i> 3,24 кг (+100г за сутки)</p> <p><i>Оксигенация:</i> ЧДД 36-25. Аускультативно без особенностей. <i>Гемодинамика:</i> ЧСС 214уд/мин, НИАД 123/80(97), температура 38,2-38,8С без обогрева.</p> <p><i>Функция почек:</i> Мочеиспускание сохранено, в лоток, однократно.</p> <p><i>Контроль ЖКТ, аппетит:</i> Рвоты/реургитации нет, гиперсаливация во время взятия крови. <i>Дефекация</i> - 2 дня назад (клизма).</p> <p><b><u>Снята ЭФС по причине загноения.</u></b></p> <p><i>Контроль боли:</i> Абдоминальный дискомфорт в области эпигастрия, субъективно увеличение живота</p> <p><b>Терапия:</b> Инфузия - <b>Ионостерил</b> 3мл/ч - <b>Калия хлорид</b> 0,4 мл/ч</p> <p>Анальгезия - <b>Акупан</b> 0,3мг/кг/8ч - <b>ИПС лидокаин</b> 30мкг/кг/мин</p> <p>Антибиотикотерапия: - <b>Амоксиклав</b> 20мг/кг/12ч</p> <p><b>Специфическая терапия:</b> - <b>Преднизолон</b> 2мг/кг/сут</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики: - <b>ИПС церукал</b> 1мг/кг/сут - <b>Пантап</b> 1мг/кг/сут - <b>Мозаприд</b> 0,5мг/кг/12ч</p> <p><b>Уход:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• перевязка ПВК в ПТК</li><li>• Снятие ЭФС</li></ul>
<b>УЗИ картина</b>	<p>Желудок умеренного наполнения - гиперэхогенное содержимое + газ , эвакуация из желудка снижена.</p> <p>Тонкий отдел кишечника заполнен анэхогенным и гипозоногенным содержимым (частично петли кишечника расширены, с некоторых участках содержимое разделено на фракции ), перистальтика выражено снижена. Свободная жидкость до 5,6 мм на просвет в области мочевого пузыря + затеки</p>

	<p>свободной жидкости между петель кишечника.</p> <p>Эхогенность окружающих тканей выражено повышена</p> <p><b>* слоистость стенки желудка выражено сглажена - динамика отрицательная</b></p> <p><b>поджелудочная железа гипэхогенна, не утолщена, проток не расширен</b></p>
<b>Диагноз</b>	ИТ ЖКТ п/о; ЖКК; Триадит (?) ИТ ЖКТ п/о; ЖКК; Триадит
<b>Рекомендации</b>	Завтра запланирована гастроскопия, установка ЭФС и ЦВК

## Результаты анализов:

### ბ/ქ სისხლის ანალიზების მანევრებლები Б/Х крови по показателям

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ალბუმინი Альбумин (ALB)	<b>17,0</b>	g/l	25,0 - 45,0	<b>▼32%</b>
საერთო ბილირუბინი Билирубин общий (Obil)	<b>252,0</b>	μmol/l	0,0 - 15,0	<b>▲1580%</b>

კომენტარი Commentarii: იქტერიურობის სინდრომი / Иктеричность сыворотки

### მარდის ცილა/კრეატინინის თანფარდობა / Соотношение белок/креатинин в моче

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
საერთოცილა Общик белок	<b>95,6</b>	mg/dl	-	-
კრეატინინი Креатинин	<b>138,4</b>	mg/dl	-	-
ცილა და კრეატინინი Соотношение белок/креатинин	<b>0,691</b>		0,000 - 0,400	<b>▲73%</b>

### სისხლის საერთო ანალიზი Общий анализ крови

#### (სკრინინგი + ლეიკოფორმულა) ОКА (скрининг + лейкоформула)

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ლეიკოციტები Лейкоциты (WBC)	<b>40,8</b>	thousand/μ	5,5 - 18,5	<b>▲121%</b>
ერთროციტები Эритроциты (RBC)	<b>4,36</b>	mln/mkl	5,00 - 11,00	<b>▼13%</b>
ჰემოგლობინი Гемоглобин (HGB)	<b>67</b>	g/l	90 - 167	<b>▼26%</b>
ჰემატოკრიტი Гематокрит (HCT)	<b>20,6</b>	%	26,0 - 48,0	<b>▼21%</b>
ერთროციტების საშუალო მოცულობა (MCV) Средний объем эритроцита (MCV)	<b>47,2</b>	fl	39,0 - 50,0	норма
საშუალო ჰემოგლობინი (MCH) Среднее содержание гемогlobина (MCH)	<b>15,4</b>	pg	14,0 - 19,0	норма
ჰემოგლობინის საშუალო კონცენტრაცია (MCHC) Средняя концентрация гемогlobина (MCHC)	<b>325</b>	g/l	310 - 369	норма
ერთროციტების განაწილების სიგანე Ширина распределения эритроцитов (RDW)	<b>16,4</b>	%	14,0 - 18,5	норма
თრომბოციტები Тромбоциты (PLT)	<b>316</b>	thousand/μ	300 - 630	норма

### ლეიკოციტების ფორმულა (მიკროსკოპია) Лейкоцитарная формула (микроскопия)

#### ლეიკოციტების აბსოლუტური რაოდენობა Абсолютные количества лейкоцитов

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
Базофилы ABS	<b>0</b>		-	-
Эозинофилы ABS	<b>0</b>		-	-
Палочкоядерные нейтрофилы ABS	<b>4,488</b>		0,000 - 0,300	<b>▲1 396%</b>
Сегментоядерные ABS	<b>30,192</b>		3,000 - 11,500	<b>▲163%</b>
Лимфоциты ABS	<b>4,896</b>		1,500 - 7,000	норма
Моноциты ABS	<b>1,224</b>		0,000 - 0,900	<b>▲36%</b>

## ლეიკოციტების მორფოლოგია / Морфология лейкоцитов

ნეიტროფილები / Нейтрофилы: ნორმა / Норма  
ლიმფოციტები / Лимфоциты: ნორმა/ Норма  
მონოციტები / Моноциты: ნორმა / Норма  
ათიპიური ლეიკოციტების არსებობა არ არსებულ/Отсутствуют  
Наличие атипичных лейкоцитов:

## ერითროციტების მორფოლოგია Морфология эритроцитов

RBC ფორმა/Форма эритроцитов: ნორმოციტური/Нормоцитарные

## კვლევა ინვაზიურ დაავადებებზე/Исследование на инвазионные болезни

კვლევა ინვაზიურ დაავადებებზე / არ გამოვლინდა / Не обнаружены  
Исследование на инвазионные болезни:

## ტრომბოციტების მორფოლოგია Морфология тромбоцитов

ტრომბოციტების მორფოლოგია ანისოციტოზი/Анизоцитоз  
/Морфология тромбоцитов: Агрегация

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ბოლები ნეიტროფილები/Палочкоядерные нейтрофилы (Bands)	<b>11</b>	%	0 - 3	<b>▲267%</b>
სეგმენტირებული ნეიტროფილები /Сегментоядерные нейтрофилы (Seg)	<b>74</b>	%	60 - 77	норма
ლიმფოციტები /Лимфоциты (Lym)	<b>12</b>	%	20 - 55	<b>▼40%</b>
მონოციტები /Моноциты (Mon)	<b>3</b>	%	1 - 4	норма
სკორექტირებული რაოდენობა лейკოციტების	<b>40,800</b>		-	-

**Комментарий владельца:** предварительно настаивала на Парентеральном питании, так как питание через трубку не давало никаких результатов. На следующий день решили ставить. Запах гноя от кошки стал сильнее.

Точного диагноза у врачей так и нет.

Лечащий врач не может объяснить анемию, по ее словам это не вяжется с триадитом. Предполагает аутоиммунное заболевание, либо кровотечение в кишечнике.

Снова необходимо переливание крови

## День 15-16 (стационар, ночь)

<b>Анамнез</b>	<p><i>День нахождения стационара:</i> 10 (ночь) <i>Состояние:</i> тяжелое <i>Степень сознания:</i> летаргия</p> <p><i>Водный баланс:</i> Дегидратации нет - слизистые бледно-иктеричные; СНК 2 сек; тургор кожи норма</p> <p><i>Динамика веса:</i> 3,25кг (+35гр за сутки; -240гр с поступления)</p> <p><i>Оксигенация:</i> ЧДД 32-28 в мин в покое, <u>аускультативно бронхиальное дыхание</u> <i>Гемодинамика:</i> ЧСС 200-214 уд/мин, НИАД легкая гипотония с хорошим ответом на трансфузию ЦК 101/61(76)-116/73(91)-125/83(100), температура 38,4-38,6С на активном обогреве.</p> <p><i>Функция почек:</i> Утром обильное мочеиспускание, жажды нет <i>Контроль ЖКТ, аппетит:</i> Рвоты/регургитации нет. <i>Аппетит</i> - стойкая анорексия. <u>Атония ЖКТ</u>. <i>Дефекация</i> - 4 дня назад (клизма).</p> <p><i>Контроль боли:</i> Абдоминальная боль 1ст, боль в области установки стомы</p> <p><i>Терапия:</i> Инфузия - ЦК 60мл за 5ч - Рингер 3мл/ч - Калия хлорид 0,4мл/ч <b>ОИИ</b> 108мл</p> <p>Анальгезия - <b>ИПС лидокаин</b> 20мкг/кг/мин - <b>ИПС кетамин</b> 2мкг/кг/мин - <b>Акупан</b> 0,3мг/кг/8-12ч</p> <p>Антибиотикотерапия: - <b>Амоксиклав</b> 20мг/кг/12ч от 18.03 - <b>Марбофлоксацин</b> 4мг/кг/сут от 24.03</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики: - <b>ИПК церукал</b> 1мг/кг/сут - <b>Маропитант</b> 1мг/кг/сут</p> <p><i>Уход:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● ПВК на ПТК от 21.03</li><li>● Обработка места установки стомы с промыванием кармана стерильным физиологическим р-р, обильные гнойные творожистые истечения</li></ul>
<b>Ведущие проблемы:</b>	<p>- атония желудочно-кишечного тракта (расширение АБ терапии, после установки ЦВК переход на ПЭП, отмена преднизолона) - флегмона в месте ранее установленного ЦВК (риск гнойного фасциита, инфицирования ЦВК при установке)</p>

## День 16 (стационар, день)

<b>Анамнез</b>	<p><i>День нахождения стационар:</i> 10 (день) <i>Состояние:</i> тяжелое <i>Степень сознания:</i> летаргия, вечером депрессия, вынужденное боковое положение.</p> <p><i>Водный баланс:</i> Дегидратации нет - слизистые анемичные, иктеричные, СНК не определимо, влажные, тургор кожи норма, периферические отеки +</p> <p><i>Динамика веса:</i> 3,16 кг (-90 гр за сутки)</p> <p><i>Оксигенация:</i> ЧДД 32-28 в мин в покое, эпизодическое стрессовое тахипное; аускультативно бронхиальное дыхание</p> <p><i>Гемодинамика:</i> ЧСС 194- 188 уд /мин, тенденция к гипотонии НИАД 117/71(89)- 94/57(71), температура 37,1-36,5 С без активного обогрева.</p> <p><i>Функция почек:</i> <u>сутки отсутствие позывов к мочеиспусканию (!)</u>, азотемия норма, вечером на УЗИ МП умеренно наполнен.</p> <p><i>Контроль ЖКТ, аппетит:</i> Рвоты/регрurgитации нет, гиперсаливация. <i>Аппетит</i> - устойчивая анорексия 48 часов. <i>Дефекация</i> - 4 дня назад (клизма)</p> <p><i>Контроль боли:</i> Абдоминальный дискомфорт</p> <p><b>Терапия:</b> Инфузия - <b>Рингер</b> 3 мл/ч - <b>Гемотрансфузия</b> цк д.Шпилька, тест 4 мл/ч, далее 60 мл за 4 часа.</p> <p>Анальгезия - <b>ИПС кетамин</b> 2мкг/кг/мин - <b>ИПС лидокаин</b> 20мкг/кг/мин - <b>Акупан</b> 0,3мг/кг/12ч</p> <p>Антибиотикотерапия: - <b>Амоксиклав</b> 20мг/кг/12ч - <b>Марбофлоксацин</b> 4 мг/кг/24ч</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики: - <b>ИПС церукал</b> 1мг/кг/сут - <b>Пантап</b> 1мг/кг/сут - <b>Маропитант</b> 1мг/кг/сут</p> <p>Специфическая терапия: - <b>Преднизолон отмена.</b></p> <p><b>Уход:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Промыв ПВК в ТК</li><li>● Затрудненный в/в доступ.</li><li>● Установка ЦВК отложена по причине анемии.</li></ul>
<b>УЗИ картина</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● <u>атония ЖКТ</u> (48ч)</li><li>● высокий риск бактериальной транслокации.</li></ul>
<b>Анализы</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● прогрессирование анемии 16,6%</li></ul>





## ლეიკოციტების მორფოლოგია / Морфология лейкоцитов

ნეიტროფილები / Нейтрофилы: ნორმა / Норма  
ლიმფოციტები / Лимфоциты: ნორმა/ Норма  
მონოციტები / Моноциты: ნორმა / Норма  
ათიპიური ლეიკოციტების არსებობა არ არსებულ/Отсутствуют  
Наличие атипичных лейкоцитов:

## ერთროციტების მორფოლოგია Морфология эритроцитов

RBC ფორმა/Форма эритроцитов: ნორმოციტური/Нормоцитарные

## კვლევა ინვაზიურ დაავადებებზე/Исследование на инвазионные болезни

კვლევა ინვაზიურ დაავადებებზე / არ გამოვლინდა / Не обнаружены  
Исследование на инвазионные болезни:

## ტრომბოციტების მორფოლოგია Морфология тромбоцитов

ტრომბოციტების მორფოლოგია ანისოციტოზი/Анизоцитоз  
/Морфология тромбоцитов:

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ბოლები ნეიტროფილები/Палочкоядерные нейтрофилы (Bands)	<b>5</b>	%	0 - 3	<b>▲67%</b>
სეგმენტირებული ნეიტროფილები /Сегментоядерные нейтрофилы (Seg)	<b>74</b>	%	60 - 77	норма
ლიმფოციტები /Лимфоциты (Lym)	<b>14</b>	%	20 - 55	<b>▼30%</b>
მონოციტები /Моноциты (Mon)	<b>7</b>	%	1 - 4	<b>▲75%</b>
Скорректированное количество лейкоцитов	<b>29,100</b>		-	-

## რეტიკულოციტების რაოდენობა / Подсчет ретикулоцитов

### Подсчет ретикулоцитов

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
რეტიკულოციტების საერთო რაოდენობა / Количество агрегатных ретикулоцитов	<b>2,4</b>	%	0,0	-

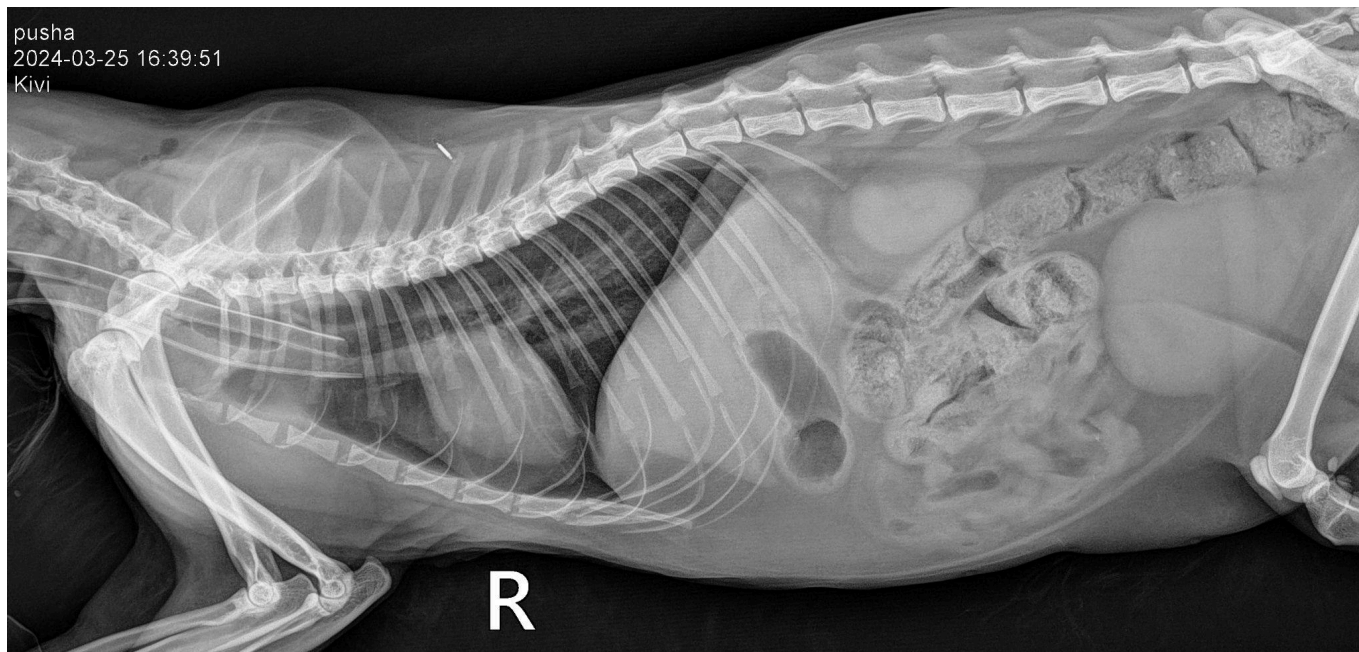
კომენტარები / Комментарии: слабый регенераторный ответ

## День 17 (стационар, день)

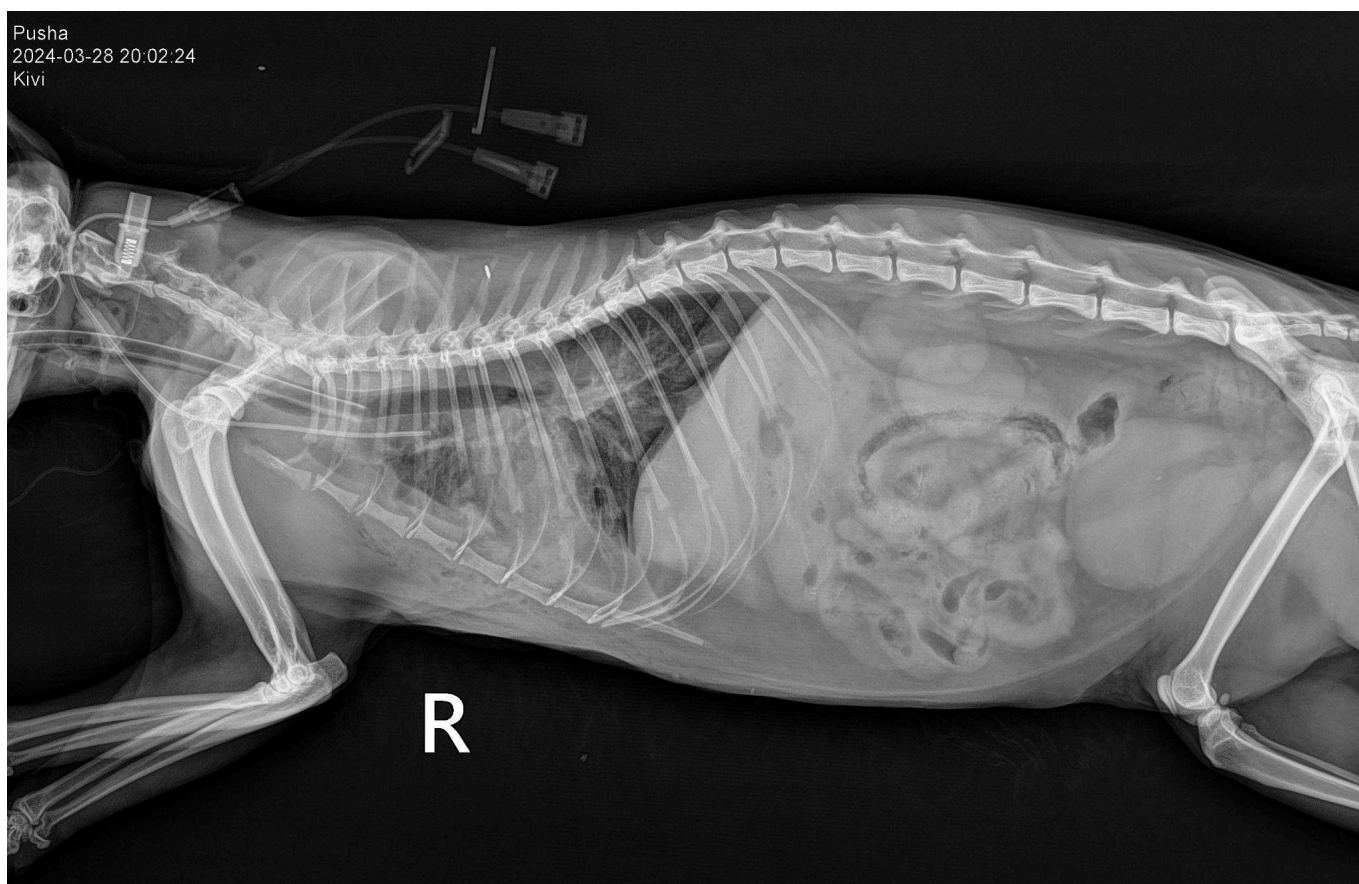
<b>Анамнез</b>	<p><i>День нахождения стационар:</i> 11 суток <i>Состояние:</i> сред.тяж <i>Степень сознания:</i> летаргия (положение лежа), под конец смены ясна (активна, ходит, вокал)</p> <p><i>Водный баланс:</i> Дегидратация - днем 7% (тургор несколько снижен, ВСО бл/роз, иктеричн), ночью - норм (тургор норм, ВСО бл/роз, иктеричн влажн, СНК 1с)</p> <p><i>Динамика веса:</i> 3,1кг (-0,15кг)</p> <p><i>Оксигенация:</i> ЧДД 24-45 в мин, аускультативно - без особ <i>Гемодинамика:</i> ЧСС 171-200 уд/мин, НИАД 114/73(89)-158/102(120), температура 38,0-38,8С без обогрева, 36,7 после седации, 39,0 на грелке.</p> <p><i>Функция почек:</i> МИ сохранено в лоток, мотивация жажды отсутствует <i>Контроль ЖКТ, аппетит:</i> Рвоты/регургитации нет. <i>Аппетит</i> - анорексия, начато ПЭП. <i>Дефекация</i> - самостоятельно нет, глубокая клизма в седации.</p> <p><i>Контроль боли:</i> абдоминальный дискомфорт, под контролем <i>Анализы:</i> гипокалиемия 3.1, гипербилирубинемия 264,5, гипоальбуминемия 20,9 УГК 6-13,6-9,3</p> <p><i>Инструментальная диагностика:</i> <b>Рентген</b>, УЗИ, ЭФГДС скрининг</p> <p><b>Терапия:</b> Инфузия - <b>ИПС Рингер</b> 3-4млч - <b>ПЭП</b> 5мл/ч <b>ООИТ</b> ~200мл/24ч</p> <p>Анальгезия - <b>Акупан</b> 0,3мг/кг/12ч - <b>ИПС Лидокаин</b> 20-22мкг/кг/мин + <b>Кет</b> 2мкг/кг/мин</p> <p>Антибиотикотерапия: - <b>Амоксиклав</b> 20мг/кг/12ч, далее отмена - <b>Марбофлоркс</b> 4мг/кг/24ч - <b>Метронидазол</b> 10мг/кг/12ч</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики: - <b>Маропитан</b> 1мг/кг/24ч - <b>Пантап</b> 1мг/кг/24ч - <b>ИПС Церукал</b> 1-2мг/кг/24ч</p> <p>Специфическая терапия: - <b>ИПС КСИ 4%</b> 0,4-0-1-0,6мл/ч - <b>ПЭП 50%</b> (на 12ч: 25мл Аминостерил, 15мл Глюкоза 40%, 10мл Липофундин)</p> <p><b>Уход:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• проведены под седацией: установка ЦВК, хирург обработка</li></ul>
----------------	--

	<p>раны на месте ЭФС, глубокая клизма,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ЭФГДС</li> <li>● снятие ПВК</li> <li>● обработка раны 2-3р/сут</li> <li>● обработка ЦВК</li> <li>● моцион</li> </ul>
<b>Рентген</b>	Рентген при уст ЦВК - копростаз, в остальном без особенностей
<b>УЗИ картина</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Желудок слабого наполнения - анэхогенное содержимое , эвакуация из желудка выражено снижена</li> <li>● Тонкий отдел кишечника преимущественно спавшийся + участки с анэхогенным содержимым</li> <li>● перистальтика отсутствует</li> <li>● Свободная жидкость затеки между петель кишечника</li> <li>● Эхогенность окружающих тканей выражено повышена</li> </ul>
<b>Рекомендация</b>	Пациент направлен с стационара для проведения эзофагогастроскопии, глубокой клизмы, постановки ЦВК и ПХО раны после снятия эзофагостомы
<b>Эзофагогастроскопия скрининг (описание):</b>	<p>При выполнении скринингового ЭФГС данных на присутствие инородных тел, желудочно-кишечное кровотечение, неопластические и эрозивно-язвенные процессы - <b>нет</b></p> <p>Полноценный осмотр верхних отделов ЖКТ не доступен по причине присутствия пищи в желудке</p> <p>Дополнительно отмечается, что стенка пищевода целостная, отверстия после ранее установленной эзофагостомы не обнаружено</p>
<b>ПХО раны (описание):</b>	<p>Под общей анестезией выполнено промывание раны раствором Натрия Хлорида 0.9% в объеме 250 мл</p> <p>Перед промыванием проведена ревизия раны, обнаружено наличие подкожного кармана по окружности равномерно начинаясь от раневого отверстия (максимальная длина кармана в одном из векторов исследования до 1.5 см</p> <p>Осложнений не было, возможно гипотермия</p> <p>Установлен ЦВК в правую яремную вену.</p> <p><i>Рентгенографический контроль</i> - катетер установлен корректно.</p>
<b>Диагноз</b>	<p>Триадит Триадит Триадит Триадит В стадии обследования Триадит; желудочно-кишечное</p> <p>кровотечение (?); гемолитическая анемия (?) Триадит; гемолитическая анемия (?); желудочно-кишечное кровотечение (?), флегмона - - Триадит; гемолитическая анемия (?); желудочно-кишечное</p> <p>кровотечение (?) ИТ ЖКТ п/о; ЖКК; Триадит (?)</p>

pusha  
2024-03-25 16:39:51  
Kivi



Pusha  
2024-03-28 20:02:24  
Kivi



ссылки на полный размер - [рентген 1](#), [рентген 2](#)

Parameter	Result	Unit	Reference range
<b>Biochemistry</b>			
K \ კალიუმი	4.49	mmol/L	3.3 - 5.1
Na \ ნატრიუმი	137.2	mmol/L	135 - 148
Cl \ ქლორი	111.3	Mmol/l	98 - 106

**სისხლის საერთო ანალიზი Общий анализ крови  
(სკრინინგი + ლეიკოფორმულა) ОКА (скрининг + лейкоформула)**

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ლეიკოციტები Лейкоциты (WBC)	<b>13,8</b>	thousand/ $\mu$	5,5 - 18,5	норма
ერიტროციტები Эритроциты (RBC)	<b>6,00</b>	mln/mkl	5,00 - 11,00	норма
ჰემოგლობინი Гемоглобин (HGB)	<b>99</b>	g/l	90 - 167	норма
ჰემატოკრიტი Гематокрит (HCT)	<b>26,2</b>	%	26,0 - 48,0	норма
ერიტროციტების საშუალო მოცულობა (MCV) Средний объем эритроцита (MCV)	<b>43,7</b>	fl	39,0 - 50,0	норма
საშუალო ჰემოგლობინი (MCH) Среднее содержание гемоглобина (MCH)	<b>16,5</b>	pg	14,0 - 19,0	норма
ჰემოგლობინის საშუალო კონცენტრაცია (MCHC) Средняя концентрация гемоглобина (MCHC)	<b>378</b>	g/l	310 - 369	<b>▲2%</b>
ერიტროციტების განაწილების სიგანე Ширина распределения эритроцитов (RDW)	<b>16,1</b>	%	14,0 - 18,5	норма
თრომბოციტები Тромбоциты (PLT)	<b>291</b>	thousand/ $\mu$	300 - 630	<b>▼3%</b>

**ლეიკოციტების ფორმულა (მიკროსკოპია) Лейкоцитарная формула (микроскопия)  
ლეიკოციტების აბსოლუტური რაოდენობა Абсолютные количества лейкоцитов**

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
Базофилы ABS	<b>0</b>		-	-
Эозинофилы ABS	<b>0</b>		-	-
Палочкоядерные нейтрофилы ABS	<b>0,828</b>		0,000 - 0,300	<b>▲176%</b>
Сегментоядерные ABS	<b>9,108</b>		3,000 - 11,500	норма
Лимфоциты ABS	<b>3,174</b>		1,500 - 7,000	норма
Моноциты ABS	<b>0,690</b>		0,000 - 0,900	норма

**ერიტროციტების მორფოლოგია Морфология эритроцитов**

RBC ფორმა/Форма эритроцитов: ნორმოციტური/Нормоцитарные

**კვლევა ინვაზიურ დაავადებებზე/Исследование на инвазионные болезни**

კვლევა ინვაზიურ დაავადებებზე / არ გამოვლინდა / Не обнаружены  
Исследование на инвазионные болезни:

**ტრომბოციტების მორფოლოგია Морфология тромбоцитов**

ტრომბოციტების მორფოლოგია ნორმა/Норма  
/Морфология тромбоцитов:

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ბოლები ნეიტროფილები/Палочкоядерные нейтрофилы (Bands)	<b>6</b>	%	0 - 3	<b>▲100%</b>
სეგმენტირებული ნეიტროფილები /Сегментоядерные нейтрофилы (Seg)	<b>66</b>	%	60 - 77	норма
ლიმფოციტები /Лимфоциты (Lym)	<b>23</b>	%	20 - 55	норма
მონოციტები /Моноциты (Mon)	<b>5</b>	%	1 - 4	<b>▲25%</b>
სკორექტირებული რაოდენობა ლეიკოციტების	<b>13,800</b>		-	-

Комментарии:

выраженный хилез, вероятно ложное завышение значений гемоглобина, MCH, MCHC

## День 18 (стационар)

ბ/ქ სისხლის ანალიზების მარკერები Б/Х крови по показателям

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
საერთო ცილა Общик белок	<b>55,9</b>	g/l	53,0 - 85,0	норма
ალბუმინი Альбумин (ALB)	<b>37,2</b>	g/l	25,0 - 45,0	норма
საერთო ბილირუბინი Билирубин общий (Obil)	<b>317,9</b>	μmol/l	0,0 - 15,0	<b>▲2019%</b>

კომენტარი Commentarii:

иктеричность сыворотки

**Комментарий владельца:** данных с мед карты нет.

С стационара не писали сообщения по состоянию кошки, писала им - тишина. Через пол суток ответили, что очень много пациентов и им некогда мне написать.

## День 19 (стационар, сутки)

<b>Анамнез</b>	<p><i>День нахождения стационар:</i> 13 (сутки) <i>Состояние:</i> тяжелое стабильное <i>Степень сознания:</i> летаргия/ясное</p> <p><i>Водный баланс:</i> тургор кожи снижен, Дегидратация - 6-7% (оценка затруднительна <u>в виду кахексии животного</u>)</p> <p><i>Динамика веса:</i> 3-3,05кг (+50гр за сутки)</p> <p><i>Оксигенация:</i> ЧДД 21-27 в мин, аускультативно -БО <i>Гемодинамика:</i> ЧСС 182-200уд/мин, НИАД 102/61 (76) - 135/86 (108) , температура 37,5-38,2С.</p> <p><i>Функция почек:</i> мотивация жажды отсутствует, диурез 3х-кратно большим объемом в лоток, моча без видимых примесей.</p> <p><i>Контроль ЖКТ, аппетит:</i> Рвоты/регрurgитации нет. <i>Аппетит</i> - отсутствует, принудительное кормление не производится (ПЭП 100%). <i>Дефекация</i> -нет.</p> <p><i>Контроль боли:</i> 0-1/4 по шкале Колорадо</p> <p><b>Терапия:</b> Инфузия - ИПС Р.Рингера 4мл/ч - Альбумин 10% 60мл в течение 7 ч - ИПС ПЭП 75% с 24ч переведена на 100% - КСИ 4% 0,4мл/ч</p> <p>Анальгезия - ИПС ЛИдокаин 20мкг/кг/мин - ИПС Кетамин 2мкг/кг/мин - Акупан 0,3мг/кг/12ч</p> <p>Антибиотикотерапия: - Марбофлоксацин 4мг/кг/24ч - Метронидазол 10мг/кг/12ч</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики: - Пантап 1мг/кг/24ч - Маропиталь 1мг/кг/24ч - Начат Ганатон 5мг/кг/12ч</p> <p><b>Уход:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● обработка ЦВК 2р/сут</li><li>● обработка раны от ЭФС 4р/сут, на промываниях обильные гнойные истечения желтого цвета,</li><li>● рекомендован осмотр хирурга</li></ul>
<b>УЗИ картина</b>	<p>Желудок слабого наполнения - анэхогенное содержимое + газовое , эвакуация из желудка выражено снижена</p> <p>Тонкий отдел кишечника преимущественно спавшийся + участки с анэхогенным содержимым <u>перистальтика отсутствует</u></p>



	Свободная жидкость на момент исследования отсутствует Эхогенность окружающих тканей выражено повышена
<b>Диагноз</b>	ГЭК Триадит

Parameter	Result	Unit	Reference range
<b>Biochemistry</b>			
K \ კალციუმი	3.07	mmol/L	3.3 - 5.1
Calcium \ კალციუმი	8.38	mg/dL	8.8 - 10.8
Na \ ნატრიუმი	149.7	mmol/L	135 - 148
Cl \ ქლორი	120.4	Mmol/l	98 - 106

**Комментарий владельца:** в этот день мне тоже не писали, написала сама, долго отвечали, ответ был снова о том, что много пациентов и у кошки динамики нет. Когда приезжаем навещать врачи с нами уже не говорят.

## День 20 (день)

**Комментарий владельца:** день начался с звонка с клиники, что кошка больше не держит самостоятельно давление, они не знают что произошло - может с утра ее потревожили, может еще что (были заняты другими пациентами).

Врач на другом конце предложил кошку "отпустить".

Мы попросили провести реанимацию в надежде стабилизации состояния, повторного переливания.

Анамнез	<p><i>День нахождения стационара:</i> 14, день <i>Состояние:</i> крайне тяжелое <i>Степень сознания:</i> ступор, периодически ясное</p> <p><i>Водный баланс:</i> Дегидратация - нет, снк 1,5, всо бледные, иктеричные, влажные. Тугор кожи норма.</p> <p><i>Динамика веса:</i> 3,16 кг (утро)</p> <p><i>Оксигенация:</i> ЧДД 20-24-40 в мин, аускультативно -без хрипов, тоны сердца ясные. <i>Гемодинамика:</i> ЧСС 197-224 уд/мин, НИАД атония утром, далее восстановление давления на гемотрансфузии и вазотоников , температура 36,0-38С.</p> <p><i>Функция почек:</i> Мочеиспускание отсутствует. Мочевой пузырь наполнен, мочеиспускание мануально безуспешно. Мотивации к жажде нет.</p> <p><u>Гиперсаливация во второй половине дня.</u></p> <p><i>Контроль ЖКТ, аппетит:</i> Рвоты/регургитации нет. <i>Аппетит</i> - анорексия, атония ЖКТ. <u>Желудочное кровотечение.</u> <i>Дефекация</i> -нет .</p> <p><i>Контроль боли:</i> 1 степени</p> <p><b>Терапия:</b> - <b>В12</b> 250 мкг подкожно</p> <p>Инфузия - <b>ЦК</b> 100 мл - <b>Норадреналин</b> 1,5 мкг/кг/мин-0,4 мкг/кг/мин</p> <p>Антибиотикотерапия: - <b>Марбофлоксацин</b> 4 мг/кг - <b>Метронидазол</b> 10 мг/кг/12ч</p> <p>Прокинетики/гастропротекция/антиэметики: - <b>Пантап</b> 1 мг/кг/сут</p>
---------	---

	<p><b>Уход:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Обработка раны после ЭФГС- рана вся в содержимом желудка+ гнойные выделения.</li> <li>• Кетамин 1 мг/кг</li> <li>• Пропофол суммарно 8 мг/кг</li> </ul> <p>Интубация 3.5  Гипотония, хрипы и белая пена по ЭТТ в небольшом количестве, без обструкции этт  Донор кот, Вес 5.77 кг  Отобрано 58 мл донорской крови из правой яремной вены  Осложнений нет, продолжительность 10 минут  Пропофол суммарно 10 мг/кг  Пробуждение быстрое</p>
<p><b>Анализы</b></p>	<p>НТ 18% утром вручную , далее лаборатория (после первой гемотрансфузии 19% ) WBC 41 тыс(сегменты 28)  ALB 19.9  TP утром ручным подчетом 33, далее лаборатория (после первой гемотрансфузии ) - 40,8  Obil 194.8</p>
<p><b>Реанимация</b></p>	<p>В <b>11:00</b> падение давления кошки, при пальпации бедренной артерии пульсации нет, сердечная и дыхательная деятельность сохранена, гипотермия.</p> <p>Видимые слизистые- бледные, иктеричные.  Гематокрит 18%  Общий белок 33</p> <p>Начата гемотрансфузия цельной кровью (донор кошка), 40 мл.  ЭКГ- синусовая тахикардия</p> <p>Начата инфузия Норадреналином 1,5 мкг/кг/мин. Далее в течении дня плавное снижение до 0,4 мкг/кг/мин.</p> <p>Давление регулировалось на трансфузии кровью и поддержкой вазотоника.  В 15:00 снижение показателей давления (Норадреналин 1,3-1,5 мкг/кг/мин). АД 46/42(30)-104/64(80)</p> <p>В <b>16:00</b> НТ 19%. гемотрансфузия цельной кровью (донор кот) 60 мл.  В <b>18:00</b> повторное <b>узи</b> - <u>обнаружено кровотечение в желудок.</u>  Повышение частоты дыхания.  <b>Рентген</b> - отек легких (возможен побочный эффект отгемотрансфузии ).</p> <p>Аспирация и промыв желудка под седацией ~100 мл темно-коричневой жидкости.</p>
<p><b>Прогноз</b></p>	<p>Прогноз на восстановление от осторожного до неблагоприятного.  <b>в 18 ч при УЗИ</b>  - Желудок значительно наполнен - в просвете жидкостное содержимое.  Перистальтика не выражена;  - Тонкий кишечник по-прежнему изменен, перистальтика не выражена, петли не дилатированы.  - свободная жидкость в брюшной полости не лоцируется.</p> <p><b>Заключение:</b> сонографические признаки атонии ЖКТ, а также увеличения объема содержимого желудка, несмотря на отсутствие кормления/поения.</p>

	<p><b>в 20 ч при УЗИ</b>, после аспирации содержимого желудка:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Желудок не наполнен - в просвете следы гиперэхогенного содержимого. Перистальтика также не выражена;</li> <li>- Тонкий кишечник по-прежнему изменен, перистальтика не выражена, петли не дилатированы.</li> <li>- свободная жидкость в брюшной полости лоцируется следово между долей печени.</li> <li>- свободная жидкость в грудной полости лоцируется справа, на уровне сердца в проекции короткой оси - до 10-11,7 мм на просвет;</li> <li>- лоцируются множественные В-линии в средней части грудной клетки слева и диффузно - справа.</li> </ul> <p><b>Заключение:</b> сонографические признаки атонии ЖКТ, перитонита/асцита, гидроторакса и <u>снижения воздушности паренхимы легких, что может быть при отеке/пневмонии или ином поражении.</u></p> <p><b>при УЗИ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Желудок умеренно наполнен - в просвете жидкостное содержимое и газ. Перистальтика не выражена;</li> <li>- Тонкий кишечник изменен, перистальтика не выражена, петли не дилатированы.</li> <li>- Ободочная кишка слабо наполнена;</li> <li>- свободная жидкость в брюшной полости не лоцируется.</li> <li>- эхогенность сальника умеренно повышена диффузно по всей брюшной полости;</li> <li>- мочевого пузыря значительно наполнен - содержимое анэхогенное, проксимальный отдел уретры дилатирован.</li> </ul>
<b>Заключение</b>	сонографические признаки атонии ЖКТ, оментита.
<b>Диагноз</b>	ЖКК Триадит

**სისხლის საერთო ანალიზი** **Общий анализ крови**

(სკრინინგი + ლეიკოფორმულა) **ОКА (скрининг + лейкоформула)**

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ლეიკოციტები Лейкоциты (WBC)	<b>41,1</b>	thousand/ $\mu$	5,5 - 18,5	<b>▲122%</b>
ერიტროციტები Эритроциты (RBC)	<b>4,00</b>	mln/mkl	5,00 - 11,00	<b>▼20%</b>
ჰემოგლობინი Гемоглобин (HGB)	<b>61</b>	g/l	90 - 167	<b>▼32%</b>
ჰემატოკრიტი Гематокрит (HCT)	<b>19,0</b>	%	26,0 - 48,0	<b>▼27%</b>
ერიტროციტების საშუალო მოცულობა (MCV) Средний объем эритроцита (MCV)	<b>47,5</b>	fl	39,0 - 50,0	норма
საშუალო ჰემოგლობინი (MCH) Среднее содержание гемоглобина (MCH)	<b>15,3</b>	pg	14,0 - 19,0	норма
ჰემოგლობინის საშუალო კონცენტრაცია (MCHC) Средняя концентрация гемоглобина (MCHC)	<b>321</b>	g/l	310 - 369	норма
ერიტროციტების განაწილების სიგანე Ширина распределения эритроцитов (RDW)	<b>15,5</b>	%	14,0 - 18,5	норма
თრომბოციტები Тромбоциты (PLT)	<b>183</b>	thousand/ $\mu$	300 - 630	<b>▼39%</b>

**ლეიკოციტების ფორმულა (მიკროსკოპია) Лейкоцитарная формула (микроскопия)**

**ლეიკოციტების აბსოლუტური რაოდენობა Абсолютные количества лейкоцитов**

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
Базофилы ABS	<b>0</b>		-	-
Эозинофилы ABS	<b>0</b>		-	-
Палочкоядерные нейтрофилы ABS	<b>1,233</b>		0,000 - 0,300	<b>▲311%</b>
Сегментоядерные ABS	<b>28,359</b>		3,000 - 11,500	<b>▲147%</b>
Лимфоциты ABS	<b>3,288</b>		1,500 - 7,000	норма
Моноциты ABS	<b>0,411</b>		0,000 - 0,900	норма

**ლეიკოციტების ფორმულა (მიკროსკოპია) Лейкоцитарная формула (микроскопия)**  
**ლეიკოციტების აბსოლუტური რაოდენობა Абсолютные количества лейкоцитов**

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
Базофилы ABS	<b>0</b>		-	-
Эозинофилы ABS	<b>0</b>		-	-
Палочкоядерные нейтрофилы ABS	<b>1,233</b>		0,000 - 0,300	<b>▲311%</b>
Сегментоядерные ABS	<b>28,359</b>		3,000 - 11,500	<b>▲147%</b>
Лимфоциты ABS	<b>3,288</b>		1,500 - 7,000	норма
Моноциты ABS	<b>0,411</b>		0,000 - 0,900	норма

**ლეიკოციტების მორფოლოგია / Морфология лейкоцитов**

ნეიტროფილები / Нейтрофилы: ნორმა / Норма  
 ლიმფოციტები / Лимфоциты: ნორმა/ Норма  
 მონოციტები / Моноциты: ნორმა / Норма  
 ატიპიური ლეიკოციტების არსებობა არ არსებული/Отсутствуют  
 Наличие атипичных лейкоцитов:

**ტრომბოციტების მორფოლოგია Морфология тромбоцитов**

ტრომბოციტების მორფოლოგია ანისოციტოზი/Анизоцитоз  
 /Морфология тромбоцитов:  
 კომენტარი Commentarий: მაკროტრომბოციტები

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
ბოლები ნეიტროფილები/Палочкоядерные нейтрофилы (Bands)	<b>3</b>	%	0 - 3	норма
სეგმენტირებული ნეიტროფილები /Сегментоядерные нейтрофилы (Seg)	<b>69</b>	%	60 - 77	норма
ლიმფოციტები /Лимфоциты (Lym)	<b>8</b>	%	20 - 55	<b>▼60%</b>
მონოციტები /Моноциты (Mon)	<b>1</b>	%	1 - 4	норма
ბირთვული ერითროციტები /Ядерные эритроциты	<b>17</b>	%	0	-
სკორექტირებული რაოდენობა лейკოციტების	<b>34,113</b>		-	-

კომენტარი: ანისოციტოზი და პოლიქრომაზია ერითროციტების



**კომენტარი მფლობელის:** მივიყვანე კლინიკაში 14:00, კატა რეანიმირებულია, ღამის განმავლობაში დაკავშირებულია აპარატთან, ცნობიერებაში.

გვამბობთ ექიმს, რომ კატის საბუდეში აღებულა წითელი სისხლი. ექიმის პასუხი - "არა, ამ მდგომარეობაში ეს შეიძლება იყოს, ალბათ ეს არის ლიკვორი".

შესრულდა რამდენიმე საათი უკვე და აღმოჩენილია სისხლი კუჭში. გამოკვალეს 100მლ. ახალი სისხლი არ დაემატა (პათოლოგმა ახსნა ეს იმით, რომ სისხლი იქიდან არ იყო, არა, არა, არა).

**დღე 20-21 (სტაციონარი, ღამე)** - მფლობელებმა მიიღეს გადაწყვეტილება ადამიანური ევტანიზის შესახებ 2 საათის განმავლობაში. დიაგნოზი ზუსტად არ არის დადგინებული.

# Заключение патологоанатома (на русском - google translate)

Государственная лаборатория сельского хозяйства СГИ	Государственная лаборатория сельского хозяйства СГИ	Идентификация #: Ф-003-2016-Г	 
	Св. Тбилиси против. Годзиашвили ул. #49 +995 32 253 09 68	Дата: 21.07.2023 Версия: 20	

Протокол экзамена № 1802		
Регистрационный номер и дата выдачи	1802 г.	01.04.2024 13:55 — 14:40.
Дата получения образца	29.03.2024 14:40.	
Пример владельца	Св. Тбилиси, улица Петре Кавтарадзе N14 «б». Г. N128 Татьяна Сафиулина	
импортер образцов	Татьяна Сафиулина	
тип образца	Тушка кошки	
Количество образцов	1 (один)	
Основание для принятия образца (договор/заявление)	Соглашение № 461; незапечатанный	
Получатель протокола обследования	Татьяна Сафиулина	
Принято к испытанию	результаты экзамена	Метод испытания
Путь.	<b>Анатомический диагноз:</b> Желтуха видимых слизистых оболочек, отек головного мозга, хронический бронхит, эмфизема легких, перикардит и миокардит, почечная недостаточность, хронический гепатит, панкреатит, сплениит.	Тропа сельскохозяйственных животных. Основы анатомического препарирования А. Джорбенадзе, В. Мамателашвили 83: 62-162.
Примечание: Метис, 5 лет, девочка, черно-белая.		

Заведующий отделом  
диагностики  
болезней животных



Заведующий отделом  
пищевых исследований /  
М. вино/

Заведующий  
отделом  
диагностики  
вредителей растений  
/э. Гвритишвили/

Начальник отдела  
выборочного учета и статистической  
обработки результатов  
М. Соселия



## Протокол вскрытия

в трупe - кот

Регистрационный № 1802

пришелся на 29.03.2024

Принадлежал - ул. Тбилиси, улица Петре Кавтарадзе N14 «б», б. N128. Татьяна Сафиулина.

Место вскрытия, дата – Государственная лаборатория сельского хозяйства Республики Узбекистан. 29.03.2024

1. Анамнез - животное находилось на длительном лечении, у него началась дыхательная недостаточность, которая его усыпили 29.03.2024.

Тушу дохлой кошки доставляют в лабораторию для определения патологических изменений, развившихся в организме.

### Клинический диагноз-

Внешний осмотр - при внешнем осмотре туши обнаружена круглая резаная рана в области шеи (по словам владельца, был установлен катетер). Желтизна видимых слизистых оболочек.

Изменения развились в тушке и состоянии питания – жжение хорошо выражено. среднего питания.

возраст. цвет. Порода: Метис, кобель, 5 лет, черно-белый.

Кожа и подкожная клетчатка — желтого цвета, содержат жир.

Естественные отверстия - без доработок.

2. Брюшная полость: патологическое содержимое – небольшое количество кровянистой жидкости.

Расположение органов, живот и круп - без изменений, содержит жир.

3. Патологическое содержимое грудной полости – большое количество кровянистой жидкости.

Расположение органов и плевры - не нарушено.

4. Органы кровообращения.

Сердце – небольшое количество желтоватой жидкости в оболочках сердца, на миокарде.

Небольшое количество гематом, коронарные сосуды сердца переполнены кровью. 5.

-дыхания; Полость носа и бронхи --- Бронхи содержат утолщенные, специфические Густая масса с запахом (пробки). Слизистая оболочка гиперемирована.

Легкие — светло-розовые с плотными красными очагами, раздутые. Кусок легкого в воде

тivity.

органы пищеварения;

В полости рта и пищеводе - мелкая пенистая жидкость. слизистая желтая.

Желудок – без видимой глазу серы, не содержит содержимого. Слизистая и серозная

Мембраны желтые.

Тонкий и толстый кишечник - анемичные, с малопереваренной пищей.



Государственная лаборатория  
сельского хозяйства СГИ

Государственная лаборатория сельского  
хозяйства СГИ

Св. Тбилиси против. ул. Годзиашвили № 49  
+995 32 253 09 68

Утвержденный  
идентификационный номер:

Ф-123-2016-Г

01300: 21.07.2023

Версия: 07

Печень - бледно-глинистого цвета, зернистого вида (дистрофическая). с множественными точечными ушибами. Полный желчный пузырь.

7. Мочевые органы; Почки - с чешуйчатой поверхностью, тромботические очаги вблизи почечной лоханки, граница между слоями на разрезе едва заметна.

8. Кровь – темная, свернувшаяся.

Селезенка - слегка увеличена и смягчена.

Лимфатические железы – поджелудочная железа увеличена.

9. Система письма; Головной мозг и его оболочки – мозг отек, сосуды полнокровны, в пуповине небольшое количество несвернувшейся крови.

10. Дополнительные данные – инородных тел любого вида в туше не обнаружено.

11. Патологоанатомические: желтушность видимых слизистых оболочек. Отек мозга, хронический бронхит, эмфизема легких, перикардит и миокардит, почечная недостаточность, хронический гепатит. Панкреатит. спленит.

12. Гистопатологические и другие исследования - не проводились.

13. Заключение - патологические процессы в организме животного, вызванные хроническим бронхитом, гепатитом, панкреатитом и другими нарушениями функций внутренних органов, несовместимы с жизнью.

Лаборатория морфологических  
исследований и паразитологии

Вскрытие производил: /

Ж

/ Гага Осиашвили © Заведующий лабораторией

На вскрытии присутствовал: // Заз Бибилури.

Гора специалист

/

/ Tea Кочиашвили

□

Гора специалист