**27/06/2025 18:56: ОБСЛЕДОВАНИЕ**

**Описание анамнеза**

Десять дней назад кот стал меньше есть. Хозяйка была в другой клинике, получила лекарства (противорвотные, гепатопротекторные, для улучшения аппетита). Сегодня была у врача, выполнено УЗИ – утолщённая стенка кишечника, жидкость в грудной клетке. Хозяйка направлена на дальнейшую диагностику.

**Описание осмотра**

* Слизистые розовые, влажные
* Пациент в сознании, мяукает в клетке
* Дыхание ритмичное
* Патологических шумов в лёгких нет
* Ритм сердца ровный, тахикардия
* Живот мягкий, безболезненный
* Температура 37,8°C
* В стационаре помочился в лоток

**Процедуры:**

* Визит в режиме ЭКСТРЕННЫЙ
* Ночная госпитализация
* УЗИ TFAST
* Кислородотерапия

Зарегистрировала: **Michelle De Pree**

**28/06/2025 12:03: ОБСЛЕДОВАНИЕ**

**Описание осмотра (дневная госпитализация):**

* Корм: +, Рвота: -, Моча: +, Кал: -

Клиническое обследование:

* Сознание: сохранено, реагирует на внешние раздражители
* Поза: стоит, двигается свободно, опирается на все конечности
* Время возврата кожной складки <2 сек (гидратация нормальная)
* Слизистые влажные, розовые, CRT <2 сек
* Лимфоузлы не увеличены
* HR: 38,7 (пульс ритмичный, синхронный)
* При аускультации лёгких – патологических шумов нет
* При аускультации сердца – шум 2/6, притупление, свидетельствующее о жидкости в плевре
* Дыхание ровное, через ноздри, без усилия
* RR: 30
* Живот мягкий, безболезненный
* Температура: 38,7

**Дополнительные исследования:**

* УЗИ TFAST – в плевре около 3 см свободной жидкости с обеих сторон
* ЭХО сердца – см. отдельную карту

**Список проблем:**

* жидкость в грудной клетке
* кожное образование размером с вишнёвую косточку на грудной клетке

**План:**  
Сегодня завершение госпитализации. Завтра в 9 утра – повторная госпитализация для пункции плевральной жидкости и цитологии образования на грудной клетке.

**ЭХОКАРДИОГРАФИЯ (28/06/2025 18:23)**

**Заключение:**

* Сердечная мышца нормальной структуры и сократимости
* Клапаны митральный, трикуспидальный, аортальный – без патологий
* Левые и правые камеры сердца не увеличены
* **Есть свободная жидкость гетерогенной структуры в плевральной полости – около 2,3 см**

**Вывод:**  
Структура и функция сердца в норме.  
Кардиогенная причина симптомов исключена.

**Рекомендации:**

1. Лечения у кардиолога не требуется
2. Пункция плевры для анализа жидкости
3. Рентген грудной клетки
4. КТ грудной клетки
5. Анализы крови (морфология, биохимия, гормоны)
6. Измерение давления
7. Полное УЗИ брюшной полости
8. Анализ мочи

**29/06/2025 14:39: Протокол анестезии**

* ASA III
* Премедикация: буторфанол 0,15 мг/кг i.v + кетамин 0,2 мг/кг i.v
* Индукция: дексмедетомидин / альфаксон
* Местная анестезия: лидокаин

Во время наркоза: HR 125, RR 25, SpO2 99%, EtCO2 45 мм рт.ст.  
Пациент вышел из наркоза стабильно.

**29/06/2025 15:49: ОБСЛЕДОВАНИЕ**

* Пациент чувствует себя хорошо, есть аппетит, активный
* Проводилась пункция плевральной жидкости (откачано около 25 мл с примесью крови)
* Обнаружены около 5 подкожных узлов возле основного образования, на коже ранки и воспаление
* Выполнены тонкоигольные биопсии узлов и опухоли молочной железы

**30/06/2025 12:36: РЕЗУЛЬТАТ ЦИТОЛОГИИ**

**Изменения из грудной клетки и молочной железы:**

* Богатоклеточные препараты
* Очень много эпителиальных клеток в виде трубчатых структур
* Выраженная анизокариоз, нерегулярные ядра, заметные ядрышки
* Цитоплазма обильная, базофильная, частично вакуолизирована
* Наличие атипичных митозов

**Заключение:**

* **Высокозлокачественное новообразование эпителиального происхождения – подозрение на аденокарциному молочной железы.**
* В плевральной жидкости – клетки аналогичного типа → **подозрение на метастаз аденокарциномы.**

**Клинические данные:**  
Опухоль молочной линии, водоплеврие (жидкость в плевральной полости) – исследование проведено с целью исключения метастатических изменений.

**Описание находок:**

* **В обеих плевральных полостях** виден свободный выпот — больше справа (максимальная толщина 1,8 см), слева — 0,9 см.
* **Плевра слегка утолщена** (до ~0,17 см), без видимых локальных утолщений или узелков.
* **Паренхима лёгких в вентральных отделах спавшаяся**, с плотностью мягких тканей, уменьшенного объёма, вероятно вторично к плевральному выпоту.
* В паренхиме лёгких, преимущественно субплеврально, **видны плохо очерченные участки мягкотканевой плотности**, диаметром до 0,7 см, которые усиливаются после введения контраста.
* **Подозрение на бронхиолоэктазы.**
* Отмечаются гиперденсные полосы в лёгких, что может указывать на фиброзные изменения.
* Трахея, главные, долевые и сегментарные бронхи – нормального просвета и хода.

**Лимфоузлы:**

* **Подмышечные лимфоузлы увеличены:**
  + левый – 1,7 см (короткая ось)
  + правый – 0,9 см  
    Оба содержат плотную жидкость в центре (не накапливают контраст), с периферией, неравномерно накапливающей контраст.
* Грудинный лимфоузел — не визуализируется достоверно.
* Средостенные и трахеобронхиальные лимфоузлы — не увеличены, контрастируются нормально.

**Прочие структуры:**

* Пищевод не расширен, стенка нормальная.
* Диафрагма без изменений.
* Сердце нормального размера.
* Перикард и полость перикарда – без патологии.
* Крупные сосуды — без изменений.
* Костные структуры – нормальной формы и плотности.
* В мягких тканях вентральной части грудной клетки **видны отдельные мягкотканевые образования диаметром до 1,5 см**, окружённые тканью повышенной плотности и размытых контуров, не отделяющиеся от окружающих тканей, с видимыми «ножками», прорастающими в глубокую грудную мышцу слева.
* Органы брюшной полости в зоне исследования — без особенностей.

**Заключение:**

1. **Плевральный выпот (водоплеврие).**
2. **Очаговые изменения в паренхиме лёгких** – нельзя исключить метастазы, но учитывая признаки хронического бронхиального заболевания, нельзя исключить и поствоспалительные узелки.  
   👉 Рекомендована **биопсия**, очаги вероятно доступны для УЗИ-наведения на уровне:
   * 12/13 межрёберья слева (дорсальная часть грудной клетки)
   * 8/9 межрёберья слева (средняя высота грудной клетки)
3. **Лимфаденопатия подмышечных лимфоузлов** – в первую очередь подозрение на метастазы, менее вероятно — воспалительная реакция.
4. **Опухоль в вентральной части грудной клетки** – ранее подтверждён аденокарциномой молочной железы (гистопатология).