вазелином, в норме у кошек 37,7 - 39,3С)

Миртазен Пронефра

Рекомендации:

антиб.

1. ВЕТ Синуксол/Кладакса 250мг/табл по 1/2 таблетке внутрь после кормления 3 раза в день (16:00, 24:00и 08:00) 14 дней (от 13/09).

ИЛИ *при отсутствии самостоятельного аппетит в условиях клиники: Амоксиклав 25мг/кг* внутривенно в разведении в течение 30 минут 3 раза в день (16:00, 24:00и 08:00) 14 дней (от 13/09)

2. ВЕТ Марфлоксин 20мг/табл по 1 таблетке внутрь после кормления 1 раз в день (15:00) 14 дней (от 15/09)

80мгр. антиб.

ИЛИ *Марбобел 20мг/мл* по 0,8 мл подкожно в область холки 1 раз в день (15:00) 14 дней (от 15/09)

3. МЕД Севеламер/Севелла 800мг/табл по 1/4 таблетке внутрь строго после кормления или с кормом 4 раза в день длительно (от 13/09). Возобновить курс препарата после стабилизации полноценного самостоятельного аппетита.

4. МЕД Дюфалак по 2,0 мл внутрь после кормления и отдельно от других препаратов 2 раза в сутки длительно (от 13/09). При диарее снизить дозировку или отменить.

5. МЕД Урсофальк 250мг/капс по 1/4 капсуле внутрь после кормления 1 раз в деньо (на ночь) в течение месяца (от 13/09)

выдан

6. МЕД Вентер/Антепсин 100мг/табл по 1/4 таблетке (растворить в 3-4 мл воды и выпаивать аккуратно, чтобы не давился) 2 раза в день (15:00 и 03:00) 10 дней (от 17/09)

7. МЕД Гептрал 400мг/табл по 1/4 таблетке внутрь после кормления 2 раза в день (19:00 и 00:00) 14 дней (от 18/09)

? 10,19 быстро окисляется в фольгу

ИЛИ *при отсутствии самостоятельного аппетит в условиях клиники: Гептрал 40мг/кг* внутривенно в течение 30 минут 1 раз в сутки 14 дней (от 18/09)

8. МЕД Преднизолон 5мг/табл по 1 таблетке внутрь после кормления 1 раз в день (08:00) 7 дней (от 18/09) далее по состоянию и результатам исследований возможной постепенное снижение дозировки вплоть до отмены.

горький

ИЛИ *Преднизолон 30мг/мл* по 0,55 мл внутримышечно (в бедро) 1 раз в день (08:00) 7 дней (от 18/09) далее по состоянию и результатам исследований возможной постепенное снижение дозировки вплоть до отмены.

?

9. МЕД Акупан/Нефопам 10мг/мл по 0,12 мл внутримышечно в бедро 2 раза в день (08:00 и 20:00) 3 дня (от 19/09) далее по состоянию

обезбол

10. МЕД Корнам 2мг/табл по 1/4 таблетке внутрь после кормления 2 раза в день длительно. Начать давать только после стабилизации полноценного аппетита.

11. МЕД Фитомуцил по 1/4 чайной ложке 2 раза в день (можно добавлять в корм) длительно. Начать давать только после стабилизации полноценного аппетита.

12. Перед кормлением: МЕД Латран 2мг/табл по 1/2 таблетке внутрь 2 раза в день длительно

от тошноты

маропет

Суржикова Елена Витальевна

Хроническая болезнь почек Предварительный от 19.09.2024 **- Динамическое наблюдение**
Дидович Вероника Евгеньевна

Обструкция мочеточника подозрение Предварительный от 12.09.2024 **- На лечении**
Лейбина Мария Витальевна

Липидоз печени Предварительный от 19.09.2024 **- На лечении**
Григорова Наталия Эдуардовна

Консультация
9/06 пробная выписка на амбултарное лечение

важаемый клиент, если у Вас остались вопросы по назначенной в стационаре терапии, актике обследования, то в течение 24 часов после очной/онлайн консультации, ыписки из стационара Вы можете написать свой вопрос на электронную почту vopros@vet.city». Сотрудник клиники обработает Ваше сообщение и даст ответ, огласовав его с врачом (максимальный срок ответа составляет до 5 дней).

сли у вас возник безотлагательный вопрос (побочная или аллергическая реакция на екарственный препарат, уточнение схемы приема препарата, подбор аналогов репарата, необходимость получить рецептурный бланк, получить результаты сследований), то просим сообщить об этом оператору колл-центра по телефону 7(495)150-55-55.

о прошествии 24 часов после проведения очного приема/выписки из стационара при зменении состояния Вашего питомца, возникновении новых симптомов, а также опросов по тактике и лечению, необходимо записываться с питомцем на повторный смотр, либо онлайн консультацию. А в случае ухудшения самочувствия питомца или озникновении экстренных состояний – оперативно подойти в клинику для осмотра итомца дежурным терапевтом.

аблюдение за общим состоянием (аппетит, жажда, активность, диурез, дефекация). ри любом ухудшении состояния (вялость, снижение или отсутствие аппетита, рвота, арея, кашель) - прием терапевта. Прогноз осторожный.

ри наличии повязки после снятия внутривенного катетера - снять мофиксирующийся бинт спустя 30 минут после выписки

онтроль веса. Взвешивать раз в сутки.

онтроль аппетита. При отсутствии самостоятельного аппетита аккуратно индуительно докармливать со шприца. В стационаре кормление осуществлялось рмом гастроинтестинал по 36 грамм 4 раза в сутки. Рекомендовано кормлением рмом гастроинтетиснал с низким содержанием жира из линейки low fat. При шноте/саливации/рвотных позывах - увеличить кратность кормлений. Перед каждым рмлением предлагать покушать самостоятельно различные корма/ветеринарные усняшки.

Пульс жизни
Пульс. Питомец — страховая подписка
для кошек, собак, хорьков и шиншилл от 270₽ за квартал

Сформировано: 19.09.2024 15:17

Clinic
Vetcity

Выписка из амбулаторного журнала №000116029 от 19.09.2024

Пациент: Кошка Прохор, Ориентальная короткошерстная
Клиент: Жерядина Елена Николаевна,
г. Москва, ул Северная 9-я, 25, корпус 3, кв.70;
ivan.zheryadin@mail.ru; тел. +7(916)5470707
Лечащий врач: Платонова Анна Евгеньевна

Лист выписки

Выписан из: Терапевтический стационар

Результаты анализов: Переданы в распечатанном виде

Время госпитализации: 12/09-19/09

Диагнозы: Нефролитиаз, Хроническая болезнь почек, Обструкция мочеточника подозрение, Панкреатит, Липидоз печени

Выписной эпикриз: С начала сентября наблюдался в сторонней клинике с повышением почечных показателей 12/09 Прием нефролога в Ветсити. Госпитализирован в терапевтический стационар. При поступлении выраженная гипокалиемия 2,6. В стационаре проявлял агрессию — на фоне антидепрессантов — выраженная седация. По рентгенографии - нефролиты и уретеролиты (до 2,9 мм), предположительно с одной стороны. Установлен уретрального катетера для контроля темпа диуреза, находился на внутривенной анальгезии. По анализам азотемия 675/43/2,27, гематокрит 30. По УЗИ признаки: выраженных диффузных изменений паренхимы почек с признаками локального стеатита в области почек билатерально, характерных для хронической нефропатии в стадии обострения, выраженного нефролитиаза, билатеральной пиелоэктазии, нельзя исключать пиелонефрит; диффузных изменений паренхимы печени, характерных для холангиогепатита, хронической гепатопатии различного типа, вакуолярной гепатопатии, жировой инфильтрации; наличия очага в паренхиме печени, что может соответствовать нодулярной гиперплазии, не исключено образование иного генеза; хронического холецистита, знаичтельного количества сладжа в полости желчного пузыря, что может указывать на холестаз, без признаков обструкции желчных протоков; гастроэнтеропатии в стадии обострения; пневматизации ЖКТ (не характерно для кошек в норме, может встречаться на фоне аэрофагии, гипотонии, гипокалиемии, заболеваний верхних дыхательных путей); диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы с признаками

паренхимы поджелудочной железы с признаками локального стеатита, что характерно для панкреатита в стадии обострения; значительного наполнения полости мочевого пузыря
На фоне терапии самостоятельный аппетит был сохранен. По общему анализу мочи флора: кокки +, лейкоциты в поле зрения: 2-4 , сдан посев в Пастер (в работе). Дефекация в стационаре после микролакса оформленно. Снят уретральный катетер в связи с отсутсвием олигурии. По азотемии наблюдалась слабоположительная динамика, диагностирован острый панкреатит, расширена анальгезия, скорректирована антибиотикотерапия. По контрольным УЗИ без выраженной динамики по почкам. В стационаре наблюдалась отрицательная динамика по аппетиту, на фоне возвращения обещболивания аппетит не возобновился — производился докорм из шприца
18/09 По анализам крови анемия спрогрессировала, рост печеночных показателей, панкреатическая липаза со слабоположительной динамикой, гипокалиемия и слабоположительная динамкиа по азотемии. Скорректирована терапия
19/08 Конртольный прием нефролога, коррекция терапии, принято решение о пробной выписке на амбулаторное наблюдение
Лекарственный анамнез:
Серения 1 мг/кг в/в 1 раз в сутки (от 13/09
Габапентин 10 мг/уг п/о 2 раза в сутки (от 13/09 - 18/09
Севеламер по 1/4 табл 4 раза в сутки (от 13/09
Дюфалак 0,5 мл/кг 2 раза в сутки (от 13/09
Корнам 0,05 мг/кг п/о 2 раза в день (от 13/09
Урсофальк 15 мг/кг п/о 1 раз в день (от 13/09
Марбобел 4 мг/кг п/к 1 раз в день (от 13/09
Панангин 1/4 таб п/о 2 раза в день (от 15/09
Амоксиклав 25 мг/кг в/в 3 раза в день (от 15/09
Микролакс однократно 13/09, 15/09
ИПС Стерофундин 16 мл/ч (от 13/09
ИПС Фентанил 1 мкг/кг/ч (от 13/09 - 14/09
ИПС Лидокаин 30 мкг/кг/мин (от 12/09
Обработка глаз: корнергель
- В12 250 мкг/кош в/в 1 раз в неделю (14/09
- Ферингджек 50мг/кошку в/в 1 раз в 3 недели (14/09
Амантадин 3 мг/кг п/о 1 р/д от 17/09 - 18/09
катадалон 4 мг/кг п/о 2 р/д от 17/09 - 18/09
Панангин 1/4 таб п/о 2 раза в день (от 15/09 - 18/09
Корнам 0,05 мг/кг п/о 2 раза в день (от 13/09 - 18/09
Фитомуцил 1/4 чл 2 раза в день (от 17/09 - 18/09

Диагноз
Нефролитиаз Предварительный от 12.09.2024 **- На лечении**
Лейбина Мария Витальевна

Острое повреждение почек Предварительный от 12.09.2024 **- На лечении**
Лейбина Мария Витальевна

Панкреатит Предварительный от 15.09.2024 **- На лечении**

жизни | для кошек, собак, хорьков и шиншилл от 270₽ за квартал

Clinic
Vetcity

Рекомендация по лечению №000112740
от 12.09.2024

Пациент: Прохор , Ориентальная короткошерстная
Клиент: Жерядина Елена Николаевна
г. Москва, ул Северная 9-я, 25, корпус 3, кв.70;
ivan.zheryadin@mail.ru; тел. +7(916)5470707

В СК делали 2 дня капельницы. 09.09 в/в капельницы, нефроантитокс, нефроланвет, семинтра 4 мг/мл 0,5 мл, диета ренал, полисорб
Аппетит самостоятельный сохранен, но снижен, активность снижена в основном лежит, в основном на животе, на бок не ложится. МИ повышенное, жажда повышенная. Дефекация последняя была позавчера, кал плотный.
08.09 кислотность 6, плотность 1.028 эп. плоский 0-3 лейкоциты 5-8 коккии + СБК 0,63
ОАК гематокрит 36, лейкоциты 7,44 тромбоциты 208
БХ мочевина 24.3 креатинин 364.5 глюкоза 9.75 калий 3.03 фосфор 2.61
09.09 левая почка лоханка 6.0 мм в просвете нефролиты до 2-3мм правая почка лоханка не расширена в просвете нефролиты до 2-3 мм

11.09 мочевина 31.9, креатинин 712.7 калий 3.34 хлор 104.6 фосфор 4.08

АД 133/84(101) ЧП111

По анализам из СК у Прохора повышенная азотемия по последним анализам показатели выросли значительно соответствуют 4 ст ХБП, также по УЗИ из СК имеются камни в лоханке и расширение лоханки левой почки на фоне данного нарушения могла возрасти азотемия. Кот на приеме обезвожен, дегидратация более 12%, водный баланс необходимо восполнять. Настоятельно рекомендуется стационарное наблюдение с контролем УЗИ и анализов.
Будет назначен препарат для расслабления мочеточника (корнам) на фоне его приема мы можем достичь восстановление лоханки в размере, если это не происходит прогнозы ухудшаются, так как хирургически включения оттуда достать мы не можем. По анализу мочи имеются лейкоциты, что нам может указывать на воспаление, так же наличие камней способствует воспалению, нам необходимо сдавать посев мочи для исключения. Фосфор повышен, требуется его корректировка, так как он негативно влияет на почки и также завышает показатель креатинина, в СК был назначен нефроланвет. Так же низкий калий, требует корректировки и контроля, в составе нефроланвета есть калий, если его будет нехватать добавим дополнительно.
Спазмалгон препарат выбора при обезболивании у не стабильных животных. Дюфалак для снижения азотемии через ЖКТ.

Назначения :
(вет)Нефроланвет по инструкции, суточную норму разделить на все приемы пищи. ДАВАТЬ СТРОГО С ЕДОЙ.
(чел) корнам (сетегис, теразозин) 2 мг по 1/4 таб 2 раза в день. Если становится вялым даем по 1/6 таб. Длительно.
(чел) спазмалгон 20 мг/кг(таб 1/6 2 раза в день) 2 раза в день. 5 дней.
(чел) дюфалак 2 мл 2 раза в день .За 30 мин до или после еды. Длительно. При возникновении поноса-отменить.
Подкожные капельницы раствором рингер (чел) (не локка) 80 мл 1 раз в день. 21 день. ИЛИ в/в капельницы раствором стерофундин в условии стационара.
Контроль водного баланса **(160-240 мл/сут)**
-Используйте стеклянную посуду или посуду из нержавеющей стали. Некоторые кошки не любят пить из пластиковой миски, так как они впитывают запахи.
-Менять воду необходимо 1-2 раза в день, а также мыть миску.

-Некоторым кошкам вода нужна рядом с едой, а некоторым наоборот подальше.
-Добавьте несколько кубиков льда в воду или в пищу кошки или положите их рядом с едой, так чтобы ваша кошка могла лизать их и получать больше воды.
-Если кошка любит молоко, добавьте небольшое количество капель молока в воду, чтобы замаскировать вкус воды.Или можно сварить креветки/курицу без специй, бульон заморозить и добавлять кубики в воду (эту воду менять чаще). Но рядом должна быть обязательно миска с чистой водой.
-Многие кошки любят пить воду из крана. Стоит рассмотреть приобретение питьевого фонтанчика.
-Можно перейти на влажный рацион. Во влажный корм можно добавлять питьевую воду
-Purina Hydra Care- 1 пакетик на 2 кг массы в сутки

План:
Контроль калия в ближайшее время, если снижен корректировка в условии стационара. В дальнейшем ежедневный контроль.
Контроль УЗИ МВС 1 раз в 2 дня.
Контроль крови ОАК с лейкограммой+ БХ(мочевина, креатинин, калий, фосфор, Икальций) Голод 6-8 ч 1 раз в 2 дня.
Рекомендуется стационарное наблюдение до стабилизации состояния, корректировка дегидратации в условии стационара раствором стерофундин.

Прогнозы от сторожных до неблагоприятных.

Важная информация по обратной связи с клиникой

Уважаемый клиент, если у Вас остались **вопросы по назначенной на приеме терапии, тактике обследования, то в течение 24 часов** после очной/онлайн консультации, выписки из стационара Вы можете написать свой вопрос на электронную почту **vopros@vet.city**. Сотрудник клиники обработает Ваше сообщение и даст ответ, согласовав его с врачом (максимальный срок ответа составляет **до 5 дней**).

Если у вас возник безотлагательный вопрос (побочная или аллергическая реакция на лекарственный препарат, уточнение схемы приема препарата, подбор аналогов препарата, необходимость получить рецептурный бланк, получить результаты исследований), то просим сообщить об этом оператору колл-центра по телефону **+7(495)150-55-55**.

По прошествии 24 часов после проведения очного приема/выписки из стационара при изменении состояния Вашего питомца, возникновении новых симптомов, а также вопросов по тактике и лечению, необходимо записываться с питомцем на повторный осмотр, либо онлайн консультацию. **В случае ухудшения самочувствия питомца** или возникновении экстренных состояний – оперативно подойти в клинику для осмотра питомца дежурным терапевтом».

Уважаемый клиент, информируем Вас о том, что **накануне приема по записи Вам поступит звонок из колл-центра для подтверждения записи**. Мы звоним дважды, затем отправляем СМС. Обращаем Ваше внимание, что **отмена записи осуществляется заблаговременно** (не менее, чем за 6 часов до начала приема). В случае, если отмена приема произошла менее, чем за 6 часов или Вы не явились на прием более 1 раза, то мы будем вынуждены просить Вас внести депозит за прием при последующей записи. Благодарим Вас за понимание.

Пульс жизни
Пульс. Питомец — страховая подписка
для кошек, собак, хорьков и шиншилл от 270₽ за квартал

Сформировано: 19.09.2024 17:07

Clinic Vetcity

Выписка из амбулаторного журнала №000116029 от 19.09.2024

Пациент: Кошка Прохор, Ориентальная короткошерстная
Клиент: Жерядина Елена Николаевна,
г. Москва, ул Северная 9-я, 25, корпус 3, кв.70;
ivan.zheryadin@mail.ru; тел. +7(916)5470707
Лечащий врач: Платонова Анна Евгеньевна

Лист выписки

Выписан из:	Терапевтический стационар
Результаты анализов:	Переданы в распечатанном виде
Время госпитализации:	12/09-19/09
Диагнозы:	Нефролитиаз, Хроническая болезнь почек, Обструкция мочеточника подозрение, Панкреатит, Липидоз печени
Выписной эпикриз:	С начала сентября наблюдался в сторонней клинике с повышением почечных показателей 12/09 Прием нефролога в Ветсити. Госпитализирован в терапевтический стационар. При поступлении выраженная гипокалиемия 2,6. В стационаре проявлял агрессию — на фоне антидепрессантов — выраженная седация. По рентгенографии - нефролиты и уретеролиты (до 2,9 мм), предположительно с одной стороны. Установлен уретрального катетера для контроля темпа диуреза, находился на внутривенной анальгезии. По анализам азотемия 675/43/2,27, гематокрит 30. По УЗИ признаки: выраженных диффузных изменений паренхимы почек с признаками локального стеатита в области почек билатерально, характерных для хронической нефропатии в стадии обострения, выраженного нефролитиаза, билатеральной пиелоэктазии, нельзя исключать пиелонефрит; диффузных изменений паренхимы печени, характерных для холангиогепатита, хронической гепатопатии различного типа, вакуолярной гепатопатии, жировой инфильтрации; наличия очага в паренхиме печени, что может соответствовать нодулярной гиперплазии, не исключено образование иного генеза; хронического холецистита, знаичтельного количества сладжа в полости желчного пузыря, что может указывать на холестаз, без признаков обструкции желчных протоков; гастроэнтеропатии в стадии обострения; пневматизации ЖКТ (не характерно для кошек в норме, может встречаться на фоне аэрофагии, гипотонии, гипокалиемии, заболеваний верхних дыхательных путей); диффузных изменений

мочевого пузыря
На фоне терапии самостоятельный аппетит был сохранен. По общему анализу мочи флора: кокки +, лейкоциты в поле зрения: 2-4 , сдан посев в Пастер (в работе). Дефекация в стационаре после микролакса оформленно. Снят уретральный катетер в связи с отсутсвием олигурии. По азотемии наблюдалась слабоположительная динамика, диагностирован острый панкреатит, расширена анальгезия, скорректирована антибиотикотерапия. По контрольным УЗИ без выраженной динамики по почкам. В стационаре наблюдалась отрицательная динамика по аппетиту, на фоне возвращения обещболивания аппетит не возобновился — производился докорм из шприца
18/09 По анализам крови анемия спрогрессировала, рост печеночных показателей, панкреатическая липаза со слабоположительной динамикой, гипокалиемия и слабоположительная динамкиа по азотемии. Скорректирована терапия
19/08 Конртольный прием нефролога, коррекция терапии, принято решение о пробной выписке на амбулаторное наблюдение
Лекарственный анамнез:
Серения 1 мг/кг в/в 1 раз в сутки (от 13/09
Габапентин 10 мг/уг п/о 2 раза в сутки (от 13/09 - 18/09
Севеламер по 1/4 табл 4 раза в сутки (от 13/09
Дюфалак 0,5 мл/кг 2 раза в сутки (от 13/09
Корнам 0,05 мг/кг п/о 2 раза в день (от 13/09
Урсофальк 15 мг/кг п/о 1 раз в день (от 13/09
Марбобел 4 мг/кг п/к 1 раз в день (от 13/09
Панангин 1/4 таб п/о 2 раза в день (от 15/09
Амоксиклав 25 мг/кг в/в 3 раза в день (от 15/09
Микролакс однократно 13/09, 15/09
ИПС Стерофундин 16 мл/ч (от 13/09
ИПС Фентанил 1 мкг/кг/ч (от 13/09 - 14/09
ИПС Лидокаин 30 мкг/кг/мин (от 12/09
Обработка глаз: корнергель
- В12 250 мкг/кош в/в 1 раз в неделю (14/09
- Феринджек 50мг/кошку в/в 1 раз в 3 недели (14/09
Амантадин 3 мг/кг п/о 1 р/д от 17/09 - 18/09
катадалон 4 мг/кг п/о 2 р/д от 17/09 - 18/09
Панангин 1/4 таб п/о 2 раза в день (от 15/09 - 18/09
Корнам 0,05 мг/кг п/о 2 раза в день (от 13/09 - 18/09
Фитомуцил 1/4 чл 2 раза в день (от 17/09 - 18/09

Диагноз
Нефролитиаз Предварительный от 12.09.2024 - **На лечении**
Лейбина Мария Витальевна

Острое повреждение почек Предварительный от 12.09.2024 - **На лечении**

Лейбина Мария Витальевна

Панкреатит Предварительный от 15.09.2024 - **На лечении**
Суржикова Елена Витальевна

Хроническая болезнь почек Предварительный от 19.09.2024 - **Динамическое наблюдение**
Дидович Вероника Евгеньевна

Обструкция мочеточника подозрение Предварительный от 12.09.2024 - **На лечении**
Лейбина Мария Витальевна

Липидоз печени Предварительный от 19.09.2024 - **На лечении**
Григорова Наталия Эдуардовна

Консультация
19/06 пробная выписка на амбултарное лечение

Уважаемый клиент, если у Вас остались вопросы по назначенной в стационаре терапии, тактике обследования, то в течение 24 часов после очной/онлайн консультации, выписки из стационара Вы можете написать свой вопрос на электронную почту «vopros@vet.city». Сотрудник клиники обработает Ваше сообщение и даст ответ, согласовав его с врачом (максимальный срок ответа составляет до 5 дней).

Если у вас возник безотлагательный вопрос (побочная или аллергическая реакция на лекарственный препарат, уточнение схемы приема препарата, подбор аналогов препарата, необходимость получить рецептурный бланк, получить результаты исследований), то просим сообщить об этом оператору колл-центра по телефону +7(495)150-55-55.

По прошествии 24 часов после проведения очного приема/выписки из стационара при изменении состояния Вашего питомца, возникновении новых симптомов, а также вопросов по тактике и лечению, необходимо записываться с питомцем на повторный осмотр, либо онлайн консультацию. А в случае ухудшения самочувствия питомца или возникновении экстренных состояний – оперативно подойти в клинику для осмотра питомца дежурным терапевтом.

Наблюдение за общим состоянием (аппетит, жажда, активность, диурез, дефекация). При любом ухудшении состояния (вялость, снижение или отсутствие аппетита, рвота, диарея, кашель) - прием терапевта. Прогноз осторожный.

При наличии повязки после снятия внутривенного катетера - снять самофиксирующийся бинт спустя 30 минут после выписки

- Контроль веса. Взвешивать раз в сутки.

- **Контроль аппетита.** При отсутствии самостоятельного аппетита аккуратно принудительно

докармливать со шприца. В стационаре кормление осуществлялось кормом гастроинтестинал по 3 грамм 4 раза в сутки. Рекомендовано кормлением кормом гастроинтетиснал с низким содержанием жира из линейки low fat. При тошноте/саливации/рвотных позывах - увеличить кратность кормлений. Перед каждым кормлением предлагать покушать самостоятельно различные корма/ветеринарные вкусняшки.
- Термометрия при вялости (ректально, электронным градусником, смазать кончик вазелином, в норме у кошек 37,7 - 39,3С)

Рекомендации:

1. **ВЕТ Синуксол/Кладакса 250мг/табл** по 1/2 таблетке внутрь после кормления 3 раза в день (16:00, 24:00и 08:00) 14 дней (от 13/09).

ИЛИ *при отсутствии самостоятельного аппетит в условиях клиники: Амоксиклав 25мг/кг* внутривенно в разведении в течение 30 минут 3 раза в день (16:00, 24:00и 08:00) 14 дней (от 13/09)

2. **ВЕТ Марфлоксин 20мг/табл** по 1 таблетке внутрь после кормления 1 раз в день (15:00) 14 дней (от 15/09)

ИЛИ *Марбобел 20мг/мл* по 0,8 мл подкожно в область холки 1 раз в день (15:00) 14 дней (от 15/09)

3. **МЕД Севеламер/Севелла 800мг/табл** по 1/4 таблетке внутрь строго после кормления или с кормом 4 раза в день длительно (от 13/09). Возобновить курс препарата после стабилизации полноценного самостоятельного аппетита.

4. **МЕД Дюфалак** по 2,0 мл внутрь после кормления и отдельно от других препаратов 2 раза в сутки длительно (от 13/09). При диарее снизить дозировку или отменить.

5. **МЕД Урсофальк 250мг/капс** по 1/4 капсуле внутрь после кормления 1 раз в деньо (на ночь) в течение месяца (от 13/09)

6. **МЕД Вентер/Антепсин 100мг/табл** по 1/4 таблетке (растворить в 3-4 мл воды и выпаивать аккуратно, чтобы не давился) 2 раза в день (15:00 и 03:00) 10 дней (от 17/09)

7. **МЕД Гептрал 400мг/табл** по 1/4 таблетке внутрь после кормления 2 раза в день (19:00 и 04:00) 14 дней (от 18/09)

ИЛИ *при отсутствии самостоятельного аппетит в условиях клиники: Гептрал 40мг/кг* внутривенно в течение 30 минут 1 раз в сутки 14 дней (от 18/09)

8. **МЕД Преднизолон 5мг/табл** по 1 таблетке внутрь после кормления 1 раз в день (08:00) 7 дней (от 18/09) далее по состоянию и результатам исследований возможной постепенное снижение дозировки вплоть до отмены.

ИЛИ *Преднизолон 30мг/мл* по 0,55 мл внутримышечно (в бедро) 1 раз в день (08:00) 7 дней (от 18/09) далее по состоянию и результатам исследований возможной постепенное снижение дозировки вплоть до отмены.

9. **МЕД Акупан/Нефопам 10мг/мл** по 0,12 мл внутримышечно в бедро 2 раза в день (08:00 и 20:00) 3 дня (от 19/09) далее по состоянию

10. **МЕД Корнам 2мг/табл** по 1/4 таблетке внутрь после кормления 2 раза в день длительно. Начать давать только после стабилизации полноценного аппетита.

11. **МЕД Фитомуцил** по 1/4 чайной ложке 2 раза в день (можно добавлять в корм) длительно. Начать давать только после стабилизации полноценного аппетита.

12. ***Перед кормлением: МЕД Латран 2мг/табл*** по 1/2 таблетке внутрь 2 раза в день длительно

ИЛИ *ВЕТ Маропет 16мг/табл* по 1/4 таблетке внутрь после кормления 1 раз в день длительно

ИЛИ *при отсутствии самостоятельного аппетит в условиях клиники: Серения/Шиерия/ Маропиталь* по 0,4 мл подкожно в область холки 1 раз в день

13. **МЕД Цитрат калия 300мг** кетоша по 0,15 грамм 2 раза в сутки давать в пустых желатиновых капсулах, чтобы не допустить рвоту, давать длительно. Для удобства можно использовать ювелирные весы.

14. **МЕД Подкожные инфузии** подкожно в область холки **р-ром Дисоль/Рингер** по 80 мл 1 раз в день до повторного приема нефолога

Коррекция анемии:

- Аранесп 1 мкг/кг подкожно в обалсть холки 1 раз в неделю (18/09, 25/09, 02/10) в улосвиях клиники

- В12 250 мкг/кош подкожно в область холки 1 раз в неделю (14/09, 21/09, 28/09) в условиях клиники

- Феринджек 50мг/кошку внутриыенно 1 раз в 3 недели (14/09, 04/10) в условиях клиники

Для дачи таблеток можно использовать пустые желатиновые капсулы пустышки (можно заказать на маркетплейсах)

План:

- Мониторинг готовности бак посева мочи от 13/09 (Пастер)

- 21/09 Повторный приём врача-терапевта - предварительно записаться - при ухудшении раньше

- 21/09 Общеклинический анализ крови с лейкоформулой, Биохимический анализ крови (13 показателей), электролиты, специфическая панкреатическая липаза - предварительный голод 10-12 часов

- 21/09 УЗИ скрининг брюшной полости - предварительный голод 10-12 часов

- При отрицательной динамике по анализам крови и отсутствии самостоятельного аппетита - рекомендована постановка эзофагстомы не смотря на высокие анестезиологические риски

Югас · Голодивці

- 22/09 Повторный прием нефролога - предварительно записан на 18:00

- 26/09 Контроль общеклинического анализа мочи и соотношение белок/креатинин

Сделано:

13/09 ПЦР Панлейкопения кошек (Vet Union) - отрицательно

14/09 Бактериологический посев мочи с опред. чувствительности к антибиотикам и бактериофагам (Пастер) - в работе

15/09 Специфическая панкреатическая липаза - 55 (выше нормы)

18/09 Специфическая панкреатическая липаза кошек 47,8

Рекомендовать посещение: не назначено

Важная информация по обратной связи с клиникой

Уважаемый клиент, если у Вас остались **вопросы по назначенной на приеме терапии, тактике обследования, то в течение 24 часов** после очной/онлайн консультации, выписки из стационара Вы можете написать свой вопрос на электронную почту **vopros@vet.city**. Сотрудник клиники обработает Ваше сообщение и даст ответ, согласовав его с врачом (максимальный срок ответа составляет **до 5 дней**).

Если у вас возник безотлагательный вопрос (побочная или аллергическая реакция на лекарственный препарат, уточнение схемы приема препарата, подбор аналогов препарата, необходимость получить рецептурный бланк, получить результаты исследований), то просим сообщить об этом оператору колл-центра по телефону **+7(495)150-55-55**.

По прошествии 24 часов после проведения очного приема/выписки из стационара при изменении состояния Вашего питомца, возникновении новых симптомов, а также вопросов по тактике и лечению, необходимо записываться с питомцем на повторный осмотр, либо онлайн консультацию. **В случае ухудшения самочувствия питомца** или возникновении экстренных состояний – оперативно подойти в клинику для осмотра питомца дежурным терапевтом».

Уважаемый клиент, информируем Вас о том, что **накануне приема по записи Вам поступит звонок из колл-центра для подтверждения записи**. Мы звоним дважды, затем отправляем СМС. Обращаем Ваше внимание, что **отмена записи осуществляется заблаговременно** (не менее, чем за 6 часов до начала приема). В случае, если отмена приема произошла менее, чем за 6 часов или Вы не явились на прием более 1 раза, то мы будем вынуждены просить Вас внести депозит за прием при последующей записи. Благодарим Вас за понимание.

Арс медика Бибирево
Адрес клиники: *Москва, ул. Бибиревская, 17Б*
Телефон клиники: *8 499 901 26 23*

ФИО владельца: *Жерядин Иван Дмитриевич*
Лечащий ветеринарный врач: *Артемова Анна Николаевна*

Кличка: *Проша*
Вид/порода: *Кошка / ориентальная*
Пол: *К*, возраст: *14 л.*

Выписка из медицинской карты животного

Дата обращения: 12.09.2024 19:13

Описание лечения:

Протокол ультразвукового исследования.

Мочевой пузырь визуализируется,слабо/умеренно наполнен. Стенка мочевого пузыря не утолщена . Содержимое анэхогенное. Мочевой пузырь содержит взвесь в умеренном количестве. В просвете не визуализируются образования.

Левая почка визуализируется. Размер 3.2*1.8см. Границы почки четкие. Контуры ровные. КМД сглажена. Соотношение коркового и мозгового слоев не изменено. Корковый слой однородный. Эхогенность коркового слоя повышена. Эхогенность мозгового слоя не изменена. Лоханка расширена. Мочеточник визуализируется.

лоханка расширена до 0.8см нефролиты до 0.38см мочеточник частично визуализируется до 0.17см

Правая почка визуализируется. Размер 3*2см. Границы почки четкие. Контуры ровные. КМД сглажена. Соотношение коркового и мозгового слоев не изменено. Корковый слой однородный. Эхогенность коркового слоя соответствует ультразвуковой норме. Эхогенность мозгового слоя не изменена Лоханка не расширена. Мочеточник не визуализируется.

нефролиты до 0.35см единичные мелкие кисты до 0.12см

Свободная жидкость в брюшной полости не визуализируется.

Заключение:

УЗ-признаки осадка в мочевом пузыре, осадок в умеренном количестве свободно плавает в просвете -диффузных изменений в почках характерных для хронического нефрита, пиелоэктазии левой почки, нефролитиаза, не исключен пиелонефрит

Заключение УЗИ не является диагнозом и должно быть клинически интерпретировано лечащим врачом.

Ветеринарный врач: Артемова Анна Николаевна

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЕТЬ ФРАНЧАЙЗИНГОВЫХ ВЕТЕРИНАРНЫХ ЛАБОРАТОРИЙ

ВЕТТЕСТ

WWW.BETTECT.РФ 8 (800) 707-55-27 WWW.КАБИНЕТ.BETTECT.РФ

РЕЗУЛЬТАТ ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ

№417604
от 08.09.2024

рофиль: **Соотношение белка к креатинину в моче**

ладелец:	**Жерядина Е.Н.**	Клиент:	**Планета Животных (Дмитровка) СВАО, Северный**
ичка:	**Прохор**	Врач:	**Пантелеева**
ид:	**Кошка**	Порода:	**Ориентал**
ол:	**Самец (Кастр)**	Номер и/б:	
зраст:	**13л 4мес**		

Показатель	Аббревиатура		Результат	Норма	Единицы
Микропротеин	Microprotein		**0.251**		г/л
Креатинин	Crea		**3510**		мкмоль/л
Отношение	Ratio		**0.63**	см.прим.	

Примечания:

Соотношение белка к креатинину Кошка 2023
- Норма < 0.2
- Пограничное состояние от 0.2 до 0.4
- Протеинурия (при отсутствии гематурии и пиурии) > 0.41

Врач лабораторной диагностики Матосова С. подпись _____

Документ является официальной копией результата исследования

ЛАБОРАТОРИЯ ВЕТТЕСТ г. МОСКВА ИНН 7743711913 Для анализов

Лаборатория является участником Федеральной системы внешней оценки качества лабораторных исследований МЗ РФ ФСВОК.

РЕЗУЛЬТАТ БИОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

№417604
от 08.09.2024

рофиль: **Максимальный**

ладелец: **Жерядина Е.Н.** Клиент: **Планета Животных (Дмитровка) СВАО, Северный**

личка: **Прохор** Врач: **Пантелеева**

ид: **Кошка** Порода: **Ориентал**

ол: **Самец (Кастр)** Номер и/б:

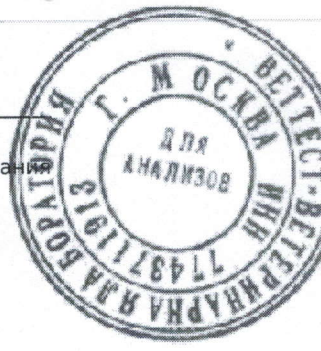
озраст: **13л 4мес**

Показатель	Аббревиатура		Результат	Норма	Единицы
Мочевина	Urea	↑	**24.3**	**5 - 11**	ммоль/л
Креатинин	Creat	↑	**364.5**	**90 - 180**	мкмоль/л
Об. билирубин	T.bil		**6.4**	**0.01 - 17**	мкмоль/л
Пр. билирубин	D.bil		**0.9**	**0.01 - 4**	мкмоль/л
АСТ	AST		**26.6**	**20 - 55**	Е/л
АЛТ	ALT		**45.5**	**13 - 55**	Е/л
ЩФ	ALP		**27**	**10 - 35**	Е/л
ГГТ	GGT		**1**	**0.01 - 5**	Е/л
ЛДГ	LDH		**164**	**46 - 350**	Е/л
Глюкоза	Glu	↑	**9.75**	**3.3 - 5.6**	ммоль/л
Об. белок	TP		**76.2**	**68 - 80**	г/л
Альбумин	Alb		**29.41**	**22 - 38**	г/л
Глобулин	Glob		**46.79**	**26 - 51**	г/л
Альб/Глоб	A:G ratio		**0.63**	**0.6 - 1.5**	
Осмолярн.	Osm	↑	**320.79**	**280 - 320**	мОсм/кг
КФК	CK		**99**	**0.01 - 300**	Е/л
Амилаза	Amy	↑	**1689.8**	**490 - 1000**	Е/л
Натрий	Na		**149.5**	**144 - 158**	ммоль/л
Калий	K	↓	**3.03**	**3.5 - 5.5**	ммоль/л
Хлор	Cl		**113.9**	**107 - 129**	ммоль/л
Кальций	Ca		**2.51**	**2.23 - 2.8**	ммоль/л
Фосфор	P	↑	**2.61**	**1.03 - 1.92**	ммоль/л
Магний	Mg		**0.811**	**0.74 - 1.12**	ммоль/л
Холестерол	Chol	↑	**8.24**	**2 - 4**	ммоль/л
Триглицерид	Trig		**0.412**	**0.23 - 1.71**	ммоль/л
Коэффициент Ритиса		↓	**0.58**	**0.75 - 1.6**	

Примечания:

Врач лабораторной диагностики Матосова С. подпись _____

Документ является официальной копией результата исследования



Лаборатория является участником Федеральной системы внешней оценки качества лабораторных исследований МЗ РФ ФСВОК.

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЕТЬ ФРАНЧАЙЗИНГОВЫХ ВЕТЕРИНАРНЫХ ЛАБОРАТОРИЙ

ВЕТТЕСТ

WWW.BETTECT.РФ 8 (800) 707-55-27 WWW.КАБИНЕТ.BETTECT.РФ

РЕЗУЛЬТАТ ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ

№417604
от 08.09.2024

рофиль:	**Общий анализ мочи**		
ладелец:	**Жерядина Е.Н.**	Клиент:	**Планета Животных (Дмитровка) СВАО, Северный**
ичка:	**Прохор**	Врач:	**Пантелеева**
ид:	**Кошка**	Порода:	**Ориентал**
ол:	**Самец (Кастр)**	Номер и/б:	
зраст:	**13л 4мес**		

Показатель	Аббревиатура		Результат	Норма	Единицы
вет	Color		**Соломенно-желтый**	**сол.желт.**	
розрачность	Transparency		**полная**	**прозрачная**	
Н	pH		**6**	**5 - 7**	Ед. pH
лотность	Sp. gravity	↓	**1.028**	**1.04 - 1.06**	г/л
елок	Protein	↑	**0.3**	**0 - 0**	
люкоза	Glucose		**-**	**abs**	ммоль/л
етоновые тела	Ketones		**-**	**abs**	
робилиноген	Urobili		**3.4**	**0 - 17**	
илирубин	Bili		**-**	**abs**	
ровь (гемоглобин)	Hgb		**+**	**abs**	
Микроскопия осадка					
пителий плоский			**0-3**	**0 - 2**	в поле зр.
пителий переходный			**0**	**единичный**	в поле зр.
пителий почечный			**0**	**0**	в поле зр.
пителий атипичный			**0**	**0**	в поле зр.
ритроциты	RBC		**2-6**	**0 - 3**	в поле зр.
ейкоциты	WBC		**5-8**	**0 - 10**	в поле зр.
илиндры	Casts		**-**	**0 - 1**	в поле зр.
актерии	Bacteria		**кокки +**	**един-е**	
ристаллы (осадки)			**-**	**abs**	
лизь	Mucus		**-**	**abs**	
Отношение микропротеина к креатинину					

римечания:

Врач лабораторной диагностики Тарарычкина Д. Р. подпись _____

Документ является официальной копией результата исследования

г. Москва ВЕТТЕСТ ВЕТЕРИНАРНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ИНН 7743711913 Для анализов

СВОК

Лаборатория является участником Федеральной системы внешней оценки качества лабораторных исследований МЗ РФ ФСВОК.

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЕТЬ ФРАНЧАЙЗИНГОВЫХ ВЕТЕРИНАРНЫХ ЛАБОРАТОРИЙ

ВЕТТЕСТ

WWW.ВЕТТЕСТ.РФ 8 (800) 707-55-27 WWW.КАБИНЕТ.ВЕТТЕСТ.РФ

РЕЗУЛЬТАТ БИОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

№4179963
от 11.09.2024

Профиль: **Почечный**

Владелец: **Жерядина**
Кличка: **Прохор**
Вид: **Кошка**
Пол: **Самец (Кастр)**
Возраст: **14л 6мес**

Клиент: **Планета Животных (Дмитровка) СВАО, Северный**
Врач: **Пантелеева**
Порода: **Ориентал**
Номер и/б:

Показатель	Аббревиатура		Результат	Норма	Единицы
Мочевина	Urea	↑	**31.9**	**5 - 11**	ммоль/л
Креатинин	Creat	↑	**712.7**	**90 - 180**	мкмоль/л
Глюкоза	Glu		**4.53**	**3.3 - 5.6**	ммоль/л
Об. белок	TP	↑	**83.4**	**68 - 80**	г/л
Альбумин	Alb		**32.41**	**22 - 38**	г/л
Глобулин	Glob		**50.99**	**26 - 51**	г/л
Альб/Глоб	A:G ratio		**0.64**	**0.6 - 1.5**	
Осмолярн.	Osm	↑	**342.68**	**280 - 320**	мОсм/кг
Натрий	Na	↑	**159.6**	**144 - 158**	ммоль/л
Калий	K	↓	**3.34**	**3.5 - 5.5**	ммоль/л
Хлор	Cl	↓	**104.6**	**107 - 129**	ммоль/л
Кальций	Ca		**2.64**	**2.23 - 2.8**	ммоль/л
Фосфор	P	↑	**4.08**	**1.03 - 1.92**	ммоль/л

Примечания:

Врач лабораторной диагностики Тарарычкина Д. Р. подпись _____

Документ является официальной копией результата исследования

ВЕТТЕСТ г. МОСКВА ДЛЯ АНАЛИЗОВ ЛАБОРАТОРИЯ ВЕТЕРИНАРНАЯ 7743711913

Лаборатория является участником Федеральной системы внешней оценки качества лабораторных исследований МЗ РФ ФСВОК.

Протокол ультразвукового исследования

Ф.И.О. владельца:Жерядина Елена Николаевна

Вид, кличка животного:Кошка,Прохор

Печень. Расположение: соответствует анатомической норме. Визуализация долей: в норме. Размеры: не увеличена. Эхоструктура однородная. Эхогенность паренхимы диффузно повышена, очаговые образования не визуализируются. Переферический сосудистый рисунок сохранен. Локализованные объёмные образования: не выявлены.

Желчный пузырь. Форма: каплевидная. Степень наполнения: умеренно наполнен. Содержимое однородное. Холедох: не визуализируется. Общий желчный проток: не визуализируется. Локализованные объёмные образования: не выявлены.

Селезенка. Расположение: типичное. Размер: не увеличена. Эхоструктура неоднородная, множество мелких анэхогенных включений. Эхогенность соответствует ультразвуковой норме. Сосудистый рисунок: соответствует ультразвуковой норме. Локализованные объемные образования не выявлены.

Желудок. Слои стенки: дифференциация хорошо выражена. Толщина стенки: 0,3 см. Структурные изменения стенки: не выявлены. Перистальтика: не визуализируется. Полость: в полости желудка визуализируется жидкостное содержимое. Пилорус: не визуализируется. Инородные тела: не выявлены. Локализованные объемные образования не выявлены.

Поджелудочная железа. Толщина: 0,6 см. Контуры четкие. Расположение: соответствует анатомической норме. Размер: не увеличена. Структура: однородная. Проток не расширен. Эхогенность: повышена.

Тонкий кишечник. Толщина стенки: 0.3 см. Слои стенки: дифференциация хорошо выражена. петли расширены, заполнены небольшим кол-вом жидкостного содержимого, перистальтика снижена, выражен мышечный слой.

Толстый кишечник. каловые массы оформлены, небольшое кол-во

Левая почка. Визуализация четкая. Расположение типичное. Контур четкий, бугристый. Размеры: 3,4 см. Эхогенность коркового слоя диффузно повышена.

руктура: умеренно неоднородная. Корково-мозговая дифференциация жена. Полость лоханки: расширена до 6 мм, в просвете нефролиты до 2-3 м

Правая почка. Визуализация четкая. Расположение типичное. Контур четкий, бугристый. Размеры: 3,7 см. Эхогенность коркового слоя диффузно повышена. Эхоструктура: умеренно неоднородная. Корково-мозговая дифференциация сглажена. Полость лоханки: не расширена, в просвете нефролиты до 2-3 м

Мочевой пузырь. Умеренно наполнен. просвет чистый

Мочеточники. Не визуализируются.

Заключение

уз-признаки:

1. диффузных изменений в печени, характерных для хронического воспалительного процесса

2. диффузных изменений в почках , характерных для хронического воспалительного процесса, нефролитиаза, пиелоэктазии слева

3. гипотонии жкт, умеренного гастроэнтерита

Данное заключение не является диагнозом и должно быть клинически интерпретировано лечащим врачом.

ФИО врача: Демидова Анастасия Владимировна

Дата:09.09.24

ИП РАБИНОВИЧ Г.Б.
ВЕТЕРИНАРНАЯ КЛИНИКА
«ПЛАНЕТА ЖИВОТНЫХ»
АДРЕС: Г. МОСКВА ДМИТРОВСКОЕ Ш. 165 ДК6
ТЕЛ: 8(916)489-00-11
E-mail: ROMNASTVET@GMAIL.COM

ГЕМАТОЛОГИЯ

№4176047
от 08.09.2024

Профиль: **Общий анализ крови стандарт**

Владелец: **Жерядина Е.Н.**
Клиент: **Планета Животных (Дмитровка) СВАО, Северный**

Кличка: **Прохор**
Врач: **Пантелеева**
Вид: **Кошка**
Порода: **Ориентал**
Пол: **Самец (Кастр)**
Номер и/б:
Возраст: **13л 4мес**

Показатель	Аббревиатура		Результат	Норма	Единицы
Эритроциты	RBC		**6.27**	**5 - 10**	x 10^{12}/л
Гемоглобин	HGB		**105**	**80 - 150**	г/л
Гематокрит	HCT		**36**	**24 - 45**	%
Об. объем эр.	MCV	↑	**57.42**	**39 - 55**	Фл
Ср. содержание гемоглобина в эритроцитах	MCH		**17**	**13 - 17**	пикограмм
Ср. концентрация гемоглобина в эритроцитах	MCHC	↓	**292**	**300 - 360**	г/л
Распределение эритроцитов в крови	RDW		**14**	**14 - 31**	%
Лейкоциты	WBC		**7.44**	**5.5 - 19.5**	x 10^9/л.
Нейтрофилы	NEUT		**62**		%
			4.61		x 10^9/л.
Бласты	BLAST		**0**	**0 - 0**	%
			0.00	**0 - 0**	x 10^9/л.
Миелоциты	MYELO		**0**	**0 - 0**	%
			0.00	**0 - 0**	x 10^9/л.
Метамиелоциты	META		**0**	**0 - 0**	%
			0.00	**0 - 0**	x 10^9/л.
Палочкоядерные нейтрофилы	BAND		**0**	**0 - 3**	%
			0.00	**0 - 0.59**	x 10^9/л.
Сегментоядерные нейтрофилы	SEGS		**62**	**35 - 75**	%
			4.61	**1.93 - 14.63**	x 10^9/л.
Эозинофилы	EOS		**11**	**2 - 12**	%
			0.82	**0.11 - 2.34**	x 10^9/л.
Базофилы	BASO		**0**	**0 - 1**	%
			0.00	**0 - 0.2**	x 10^9/л.
Моноциты	MONO		**0**	**0 - 4**	%
			0.00	**0 - 0.78**	x 10^9/л.
Лимфоциты	LYMP		**27**	**20 - 55**	%
			2.01	**1.1 - 10.73**	x 10^9/л.
Плазмоциты	PLASM		**0**	**0 - 1**	%
Тромбоциты	PLT		**208**	**200 - 600**	x 10^9/л.
Ср. объем тромб	MPV		**10.7**	**0 - 99.9**	Фл
Нормоциты	NRBC		**0**	**0 - 1**	на 100 лейкоцитов

Примечания:

Врач лабораторной диагностики Тарарычкина Д. Р. подпись _____

Документ является официальной копией результата исследования

Лаборатория является участником Федеральной системы внешней оценки качества лабораторных исследований МЗ РФ ФСВОК.

Ветеринарная клиника «Планета Животных»
Планета Животных, ИНН 771505558106
Дмитровское шоосе 165д к6, +7 (916) 489-00-11

Приём № 5 619 390 от 09:09 / 08.09.2024

Владелец ..... **Жерядина Елена Николаевна**
Пациент ..... **Прохор** Кошка № 204 993
Возраст: 14 лет и 6 месяцев

План лечения

1. УЗИ брюшной полости натощак 8 часов голода в 10:40 (дмитровское шоссе 165дк6)

2. Капельные инфузии №3-5 до появления аппетита

3. Кормить только сухим или влажныым кормом,со стола ничего не давать

Коррекция плана лечения по результатам УЗИ и анализов

Ветеринарный врач Пантелеева Екатерина Вадимовна

Подпись

Ветеринарная клиника «Планета Животных»
Планета Животных, ИНН 771505558106
Дмитровское шоосе 165д к6, +7 (916) 489-00-11

Приём № 5 625 790 от 10:35 / 09.09.2024

Владелец ..... **Жерядина Елена Николаевна**
Пациент ..... **Прохор** Кошка № 204 993
Возраст: 14 лет и 6 месяцев

План лечения

1. Внутривенная капельная инфузия до стабилизации состояния

2. Нефроантитокс, можно чередовать с Прорентином, по инструкции, пожизнено

3. Нефроланвет паста, по инструкции 3 месяца далее контроль

4. Семинтра 4 мг/мл, выпаивать по 0,5 мл 1 раз в сутки, 1 месяц

5. Диета Renal (Пурина Проплан, Роял Канин, Фармина, Аллева, Крафтия, Бест Диннер, Клан, Органик чойс) сухой и влажный, пожизненно
Не давать любую еду со стола

Если сам не ест, кормить принуд-но из шприца без игл

6. Полисорб, 1 ч.л развести в 1/2 стакане воды, выпаивать по 5-6 мл, 1,5 ч после еды и приема других лекарственных средств, 2 раза в день 14 дней

Рекомендации

1. После 3 капельницы, натощак 8-10ч пересдать БХ (мочевина, креатенин, фосфор)

2. Через 1 месяц пересдать мочу на соотношение белок/креатенин

3. Контроль Артериального давления

Главный врач Демидова Анастасия Владимировна

Подпись _____

Зубарев пер. 7

ЛИСТ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ № 000118149
(назначено выполнять в клинике)

Clinic
Vetcity

Пациент: Прохор, Кошка, Ориентальная короткошерстная
Хозяин: Жерядина Елена Николаевна
Дата выдачи назначения: 23.09.2024

Общая рекомендация:
Прохор поступил на повторный прием с жалобой на отказ от еды, иктеричность.

При осмотре:

АД == 124/74(93)

ЧСС= 182

Т = 37,7

Иктеричность +++, анемия.

В данном случае Прохору необходима госпитализация, к сожалению на данный момент у нас нет свободных мест и мы вынуждены перенаправить Вас в сторонний стационар.

Прогноз крайне осторожный.

- Контроль веса. Взвешивать раз в сутки.

- **Контроль аппетита.** При отсутствии самостоятельного аппетита аккуратно принудительно докармливать со шприца. В стационаре кормление осуществлялось кормом гастроинтестинал по грамм 4 раза в сутки. Рекомендовано кормлением кормом гастроинтетиснал с низким содержан жира из линейки low fat. При тошноте/саливации/рвотных позывах - увеличить кратность кормлен Перед каждым кормлением предлагать покушать самостоятельно различные корма/ветеринарн вкусняшки.
- Термометрия при вялости (ректально, электронным градусником, смазать кончик вазелином, в норме у кошек 37,7 - 39,3С)

Рекомендации:

1. ВЕТ Синуксол/Кладакса 250мг/табл по 1/2 таблетке внутрь после кормления 3 раза в ден (16:00, 24:00и 08:00) 14 дней (от 13/09).

ИЛИ *при отсутствии самостоятельного аппетит в условиях клиники: Амоксиклав 25м* внутривенно в разведении в течение 30 минут 3 раза в день (16:00, 24:00и 08:00) 14 дней (от 1

2. ВЕТ Марфлоксин 20мг/табл по 1 таблетке внутрь после кормления 1 раз в день (15:00) 1 (от 15/09)

ИЛИ *Марбобел 20мг/мл* по 0,8 мл подкожно в область холки 1 раз в день (15:00) 14 дней (от 15/09)

3. МЕД Севеламер/Севелла 800мг/табл по 1/4 таблетке внутрь строго после кормления или с кормом 4 раза в день длительно (от 13/09). Возобновить курс препарата после стабилизации полноценного самостоятельного аппетита.

4. МЕД Дюфалак по 2,0 мл внутрь после кормления и отдельно от других препаратов 2 раза в сутки длительно (от 13/09). При диарее снизить дозировку или отменить.

5. МЕД Урсофальк 250мг/капс по 1/4 капсуле внутрь после кормления 1 раз в день (на ночь) в течение месяца (от 13/09)

6. МЕД Вентер/Антепсин 1000мг/табл по 1/4 таблетке (растворить в 3-4 мл воды и выпаивать аккуратно, чтобы не давился) 2 раза в день (15:00 и 03:00) 10 дней (от 17/09)

7. МЕД Гептрал 400мг/табл по 1/4 таблетке внутрь после кормления 2 раза в день (19:00 и 07:00) 14 дней (от 18/09)

ИЛИ *при отсутствии самостоятельного аппетит в условиях клиники: Гептрал 40мг/кг* внутривенно в течение 30 минут 1 раз в сутки 14 дней (от 18/09)

8. МЕД Преднизолон 5мг/табл по 1 таблетке внутрь после кормления 1 раз в день (08:00) 7 дней (от 18/09) далее по состоянию и результатам исследований возможной постепенное снижение дозировки вплоть до отмены.

ИЛИ *Преднизолон 30мг/мл* по 0,55 мл внутримышечно (в бедро) 1 раз в день (08:00) 7 дней (от 18/09) далее по состоянию и результатам исследований возможной постепенное снижение дозировки вплоть до отмены.

9. МЕД Акупан/Нефопам 10мг/мл по 0,12 мл внутримышечно в бедро 2 раза в день (08:00 и 20:00) 3 дня (от 19/09) далее по состоянию

10. МЕД Корнам 2мг/табл по 1/4 таблетке внутрь после кормления 2 раза в день длительно. Начать давать только после стабилизации полноценного аппетита.

11. МЕД Фитомуцил по 1/4 чайной ложке 2 раза в день (можно добавлять в корм) длительно. Начать давать только после стабилизации полноценного аппетита.

12. Перед кормлением: МЕД Латран 2мг/табл по 1/2 таблетке внутрь 2 раза в день длительно

ИЛИ *ВЕТ Маропет 16мг/табл* по 1/4 таблетке внутрь после кормления 1 раз в день длительно

ИЛИ *при отсутствии самостоятельного аппетит в условиях клиники: Серения/Шиерия/ Маропиталь* по 0,4 мл подкожно в область холки 1 раз в день

13. МЕД Цитрат калия 300г кетоша по 0,15 грамм 2 раза в сутки давать в пустых желатиновых капсулах, чтобы не допустить рвоту, давать длительно. Для удобства можно использовать ювелирные весы.

14. МЕД Подкожные инфузии подкожно в область холки **р-ром Дисоль/Рингер** по 80 мл 1 раз в день до повторного приема нефролога

Коррекция анемии:

- Аранесп 1 мкг/кг подкожно в обалсть холки 1 раз в неделю (18/09, 25/09, 02/10) в улосвиях клиники

- В12 250 мкг/кош подкожно в область холки 1 раз в неделю (14/09, 21/09, 28/09) в условиях клиники

- Феринджек 50мг/кошку внутриыенно 1 раз в 3 недели (14/09, 04/10) в условиях клиники

Для дачи таблеток можно использовать пустые желатиновые капсулы пустышки (можно заказать на маркетплейсах)

План:

- Сдать общеклинический анализ крови с лейкоформулой, Биохимический анализ крови (13 показателей), электролиты, специфическая панкреатическая липаза - предварительный голод 10-12 часов

- Провести УЗИ скрининг брюшной полости - предварительный голод 10-12 часов

- При отрицательной динамике по анализам крови и отсутствии самостоятельного аппетита - рекомендована постановка эзофагстомы не смотря на высокие анестезиологические риски

- Рекомендован прием нефролога

- 26/09 Контроль общеклинического анализа мочи и соотношение белок/креатинин

- Рекомендована постановка Эзофагостомы.

- Может потребоваться гемотрансфузия.

Сделано:

13/09 Посева мочи (Пастер) - Рост микрофлоры не выявлен.

13/09 ПЦР Панлейкопения кошек (Vet Union) - отрицательно

14/09 Бактериологический посев мочи с опред. чувствительности к антибиотикам и бактериофагам (Пастер) - в работе

15/09 Специфическая панкреатическая липаза - 55 (выше нормы)

18/09 Специфическая панкреатическая липаза кошек 47,8

Диагнозы:
Нефролитиаз Предварительный от 12.09.2024 **- На лечении**
Лейбина Мария Витальевна

Острое повреждение почек Предварительный от 12.09.2024 **- На лечении**
Лейбина Мария Витальевна

Панкреатит Предварительный от 15.09.2024 **- На лечении**
Суржикова Елена Витальевна

Хроническая болезнь почек Предварительный от 23.09.2024 **- Динамическое наблюдение**
Дидович Вероника Евгеньевна

Обструкция мочеточника подозрение Предварительный от 12.09.2024 **- На лечении**
Лейбина Мария Витальевна

Липидоз печени Предварительный от 19.09.2024 **- На лечении**
Григорова Наталия Эдуардовна

Важная информация по обратной связи с клиникой

Уважаемый клиент, если у Вас остались **вопросы по назначенной на приеме терапии, тактике обследования, то в течение 24 часов** после очной/онлайн консультации, выписки из стационара Вы можете написать свой вопрос на электронную почту **vopros@vet.city**. Сотрудник клиники обработает Ваше сообщение и даст ответ, согласовав его с врачом (максимальный срок ответа составляет **до 5 дней**).

Если у вас возник безотлагательный вопрос (побочная или аллергическая реакция на лекарственный препарат, уточнение схемы приема препарата, подбор аналогов препарата, необходимость получить рецептурный бланк, получить результаты исследований), то просим сообщить об этом оператору колл-центра по телефону **+7(495)150-55-55**.

По прошествии 24 часов после проведения очного приема/выписки из стационара при изменении состояния Вашего питомца, возникновении новых симптомов, а также вопросов по тактике и лечению, необходимо записываться с питомцем на повторный осмотр, либо онлайн консультацию. **В случае ухудшения самочувствия питомца** или возникновении экстренных состояний – оперативно подойти в клинику для осмотра питомца дежурным терапевтом».

Уважаемый клиент, информируем Вас о том, что **накануне приема по записи Вам поступит звонок из колл-центра для подтверждения записи**. Мы звоним дважды, затем отправляем СМС. Обращаем Ваше внимание, что **отмена записи осуществляется заблаговременно** (не менее, чем за 6 часов до начала приема). В случае, если отмена приема произошла менее, чем за 6 часов или Вы не явились на прием более 1 раза, то мы будем вынуждены просить Вас внести депозит за прием при последующей записи. Благодарим Вас за понимание.

Связаться с нами можно по тел **+7(495)150-55-55**, написать нам на электронную почту **vetcity@vet.city**, в чат на сайте **vet.city**

ИЛИ *ВЕТ Маропет 16мг/табл* по 1/4 таблетке внутрь после кормления 1 раз в день длительно

ИЛИ *при отсутствии самостоятельного аппетит в условиях клиники:*
Серения/Шиерия/Маропиталь по 0,4 мл подкожно в область холки 1 раз в день

13. МЕД Цитрат калия 300г кетоша по 0,15 грамм 2 раза в сутки давать в пустых желатиновых капсулах, чтобы не допустить рвоту, давать длительно. Для удобства можно использовать ювелирные весы.

14. МЕД Подкожные инфузии подкожно в область холки **р-ром Дисоль/Рингер** по 80 мл 1 раз в день до повторного приема нефолога

Коррекция анемии:

- Аранесп 1 мкг/кг подкожно в обалсть холки 1 раз в неделю (18/09, 25/09, 02/10) в улосвиях клиники

- В12 250 мкг/кош подкожно в область холки 1 раз в неделю (14/09, 21/09, 28/09) в условиях клиники

- Феринджек 50мг/кошку внутриыенно 1 раз в 3 недели (14/09, 04/10) в условиях клиники

Для дачи таблеток можно использовать пустые желатиновые капсулы пустышки (можно заказать на маркетплейсах)

План:

- Мониторинг готовности бак посева мочи от 13/09 (Пастер)

- 21/09 Повторный приём врача-терапевта - предварительно записаться - при ухудшении раньше

- 21/09 Общеклинический анализ крови с лейкоформулой, Биохимический анализ крови (13 показателей), электролиты, специфическая панкреатическая липаза - предварительный голод 10-12 часов

- 21/09 УЗИ скрининг брюшной полости - предварительный голод 10-12 часов

- При отрицательной динамике по анализам крови и отсутствии самостоятельного аппетита - рекомендована постановка эзофагстомы не смотря на высокие анестезиологические риски

- 22/09 Повторный прием нефролога - предварительно записан на 18:00

- 26/09 Контроль общеклинического анализа мочи и соотношение белок/креатинин

Сделано:

14/09 Бактериологический посев мочи с опред. чувствительности к антибиотикам и бактериофагам (Пастер) - в работе

15/09 Специфическая панкреатическая липаза - 55 (выше нормы)

18/09 Специфическая панкреатическая липаза кошек 47,8

Рекомендовать посещение: не назначено

Важная информация по обратной связи с клиникой

Уважаемый клиент, если у Вас остались **вопросы по назначенной на приеме терапии, тактике обследования, то в течение 24 часов** после очной/онлайн консультации, выписки из стационара Вы можете написать свой вопрос на электронную почту **vopros@vet.city**. Сотрудник клиники обработает Ваше сообщение и даст ответ, согласовав его с врачом (максимальный срок ответа составляет **до 5 дней**).

Если у вас возник безотлагательный вопрос (побочная или аллергическая реакция на лекарственный препарат, уточнение схемы приема препарата, подбор аналогов препарата, необходимость получить рецептурный бланк, получить результаты исследований), то просим сообщить об этом оператору колл-центра по телефону **+7(495)150-55-55**.

По прошествии 24 часов после проведения очного приема/выписки из стационара при изменении состояния Вашего питомца, возникновении новых симптомов, а также вопросов по тактике и лечению, необходимо записываться с питомцем на повторный осмотр, либо онлайн консультацию. **В случае ухудшения самочувствия питомца** или возникновении экстренных состояний – оперативно подойти в клинику для осмотра питомца дежурным терапевтом».

Уважаемый клиент, информируем Вас о том, что **накануне приема по записи Вам поступит звонок из колл-центра для подтверждения записи**. Мы звоним дважды, затем отправляем СМС. Обращаем Ваше внимание, что **отмена записи осуществляется заблаговременно** (не менее, чем за 6 часов до начала приема). В случае, если отмена приема произошла менее, чем за 6 часов или Вы не явились на прием более 1 раза, то мы будем вынуждены просить Вас внести депозит за прием при последующей записи. Благодарим Вас за понимание.

Лист выписки получен, доктор довел все рекомендации, вопросов по диагнозу и лечению нет



ПОДПИСЬ / *Жерядина Елена Николаевна* ФИО

Сформировано: 19.09.2024

Clinic
Vetcity

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ № 000104994 от 18.09.2024

Пациент: Прохор, Ориентальная короткошерстная, 10.02.2010, Male
Владелец: Жерядина Елена Николаевна
Контактная информация: г. Москва, ул Северная 9-я, 25, корп 3, кв.70; ivan.zheryadin@mail.ru; тел. +7(916)5470707
Назначил: Эралиева Альбина Алишеровна, Ветеринарный вра терапевт/Стационарное отделение
Исследование провел: Кузьмина Мария Игоревна, Врач-лаборант/ КДЛ

Общий клинический анализ крови с лейкограммой (стационар)

Общий клинический анализ крови с лейкограммой вручную

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонен
RBC (эритроциты)	**4,53**	x10*12/L	6,54 - 12,20	**▼31%**
HTC (гематокрит)	**22,1**	%	30,3 - 52,3	**▼27%**
HGB (гемоглобин)	**7,6**	g/dL	9,8 - 16,2	**▼22%**
MCV (средний объем эритроцитов)	**48,8**	fL	35,9 - 53,1	норма
MCH (среднее содержание гемоглобина в эритроците)	**16,8**	pg	11,8 - 17,3	норма
MCHC (средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах)	**34,4**	g/l	28,1 - 35,8	норма
RDW (ширина распределения эритроцитов по объему)	**20,1**	%	15,0 - 27,0	норма
% RETIC (процент ретикулоцитов)	**0,3**	%	-	-
RETIC (ретикулоциты)	**12,7**	K/mkl	3,0 - 50,0	норма
RETIC -HGB (гемоглобин ретикулоцитов)	**19,0**	pg	13,2 - 20,8	норма
Ley (лейкоциты)	**12,27**	x10*9/L	2,87 - 17,02	норма
Neu нейтрофилы абсолютное количество	**9,81**	x10*9/л	2,32 - 12,58	норма
LYM лимфоциты абсолютное количество	**1,230**	10*9/л	0,730 - 7,860	норма
MONO моноциты абсолютное количество	**0,240**	x10*9/л	0,000 - 1,250	норма
EOS эозинофилы абсолютное количество	**0,980**	x10*9/л	0,060 - 1,930	норма
BASO базофилы абсолютное количество	**0**	x10*9/л	0,000 - 0,120	норма
PLT (тромбоциты)	**195**	x10*9/л	100 - 518	норма
MPV (средний объем тромбоцитов)	**18,50**	fL	9,90 - 17,50	**▲6%**
PCT (тромбокрит)	**0,36**	%	0,17 - 0,86	норма

Лейкограмма

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонен

роциты %	10	%	12 - 45	▼17%
йтрофилы палочкоядерные % от WBC	0	%	0 - 3	норма
нейтрофилы сегментоядерные %	80	%	36 - 72	▲11%
моноциты %	2	%	0 - 4	норма
эозинофилы %	8	%	1 - 4	▲100%
базофилы %	0	%	0 - 2	норма

Комментарии к эритроцитам (визуальная оценка)

Цвет: нормохромные

размер: анизоцитоз визуально ++

омоложение: зрелые

комментарии к тромбоцитам

тромбоциты и их описание: количество тромбоцитов в пределах нормы
присутствуют макротромбоциты (реактивные формы)

комментарии к лейкоцитам

Комментарии к лейкоцитам: лейкоциты без морфологических отклонений

Комментарии

результат исследования не является единственным для постановки диагноза, необходима консультация врача: анализ выполнен на гематологическом анализаторе крови экспертного класса Mindray BC-60R Vet

---

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ № 000104995 от 18.09.2024

Профиль ВЕТСИТИ 2 (стандартный) 10 показателей*

ВЕТСИТИ 2

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонени
Общий белок	59,2	г/л	54,0 - 78,0	норма
Альбумин	25,1	г/л	24,0 - 38,0	норма
Аланинаминотрансфераза	311,0	Ед/л	18,0 - 67,0	▲364%
Аспартатаминотрансфераза	222,0	Ед/л	12,0 - 56,0	▲296%
Общий билирубин	19,0	Мкмоль/л	0,1 - 5,4	▲252%
Прямой билирубин	12,9	Мкмоль/л	0,0 - 3,0	▲330%
Щелочная фосфатаза	23,0	Ед/л	10,0 - 50,0	норма
Глюкоза	5,4	Ммоль/л	3,2 - 6,7	норма
Креатинин	372,2	Мкмоль/л	70,0 - 159,0	▲134%

Результат получен: 18.09.2024

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ № 000105301 от 18.09.2024

УЗИ скрининг (новый бланк) (стационары)

ДЕТАЛИЗИРОВАННОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Исследование выполнено на аппарате: Mindray Vetus 9

Данное заключение не является диагнозом и должно быть интерпретировано лечащим врачом:

Печень:
визуализируется. Расположение: типичное. Размер: не увеличена. Края острые. Контуры: ровные, четкие. Структура: однородная. Эхогенность: повышена. Оценка венозной системы: без особенностей. Наличие очаговых или диффузных изменений: визуализируются

Желчный пузырь:
визуализируется. Степень наполнения: умеренно. Контуры ровные, четкие. Содержимое неоднородное, визуализируется большое количество сладжа и взвеси. Стенка не утолщена, гиперэхогенная 1мм. Желчные протоки не расширены.

Желудочно-кишечный тракт:
Желудок:
Степень наполнения: спавшийся.
Толщина стенки: 2,2мм. Дифференциация слоев стенки: сохранена, подслизистый и мышечный слои утолщены. Складчатость: сохранена. Эвакуация: слабо снижена. Пилорический сфинктер: без особенностей.

Двенадцатиперстная кишка.
Толщина стенки 3мм, утолщена. Дифференциация слоев стенки сохранена, эхогенность слизистого слоя повышена Соотношение слоев стенки кишки: подслизистый и мышечный слои утолщены. Просвет слабо расширен. Перистальтика сохранена.

Тощая кишка:
Толщина стенки 2,7мм. Дифференциация слоев стенки сохранена, эхогенность слизистого слоя повышена. Соотношение слоев стенки кишки: подслизистый и мышечный слои утолщены. Просвет расширен гипоэхогенным содержимым и газом на всем протяжении Перистальтика сохранена, слабопродуктивная.

Стенка подвздошной кишки 2,9мм, утолщен мышечный сл

евина	22,9	Ммоль/л	5,4 - 12,2	▲88%

Комментарии:
результат исследования не является единственным для постановки диагноза, необходима консультация врача:

Иктеричность ++
анализ выполнен на автоматическом биохимическом анализаторе Accent 200

Результат получен: 18.09.2024

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ № 000104996 от 18.09.2024

Специфическая панкреатическая липаза кошек Vcheck*

Специфическая панкреатическая липаза кошек

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонен
Специфическая панкреатическая липаза кошек	47,8	мкг/л	-	-

Примечание к панкреатической липазе кошки:
результат исследования не является единственным для постановки диагноза, необходима консультация врача:

Повышение показателя:
Уровень ≥ 5,4 мкг/л свидетельствует о воспалении поджелудочной железы (остром и/или хроническом)
анализ выполнен на флуориметрическом анализаторе д ветеринарии Bionote Vcheck V200 (иммунофлуоресцент количественный метод)

Результат получен: 18.09.2024

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ № 000104997 от 18.09.2024

Определение электролитов в крови (K,Na,Cl,Ca++)*

Определение электролитов в крови (K,Na,Cl, Ca ++)

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклон
Калий	3,20	Ммоль/л	3,80 - 5,30	▼16
Натрий	155,0	Ммоль/л	146,0 - 159,0	норм
Ионы хлора	111,0	Ммоль/л	108,0 - 130,0	норм
Ионизированный кальций	1,16	Ммоль/л	1,09 - 1,46	норм

Комментарии:
результат исследования не является единственным для постановки диагноза, необходима консультация врача:

Иктеричность ++
анализ выполнен на анализаторе электролитов i-SEN Smart 30 Vet

Дифференциация слоев стенки сохранена. Подвздошно-ободочный сфинктер без изменений.
Ободочная кишка: Толщина стенки 1,5мм.
Дифференциация слоев стенки сохранена. Соотношение слоев стенки кишки: не изменено. Просвет расширен однородным гиперэхогенным содержимым.

Поджелудочная железа:
визуализируется. Размер: до 10мм увеличена. Контуры: неровные, четкие. Эхоструктура неоднородная. Эхогенность снижена. Проток не расширен. Наличие очаговых изменений: в паренхиме левой доли визуализируется очаг сниженной эхогенности с неровным контурами, размер 9 х 9,5мм, структура слабо неоднородная. Эхогенность перипанкреатического жира повышена.

Почки:
Левая почка: визуализируется. Размер: 32 х 22мм. Положение: анатомически правильное. Форма бобовидна Контуры ровные, четкие. Структура паренхимы: однородная. Эхогенность: повышена. Кортикомедулярна дифференциация: выражено сглажена, корковый слой утолщен. Лоханка расширена поперечно 9,5мм в высоту, 15мм в ширину, в просвете визуализируется объемный конгломерат конкрементов размером по 4,3мм, общий размер 10 х 7мм. Проксимальный отдел мочеточника: не расширен. Дистальный отдел мочеточника: не расширен. Наличие очаговых или диффузных изменений: в паренхим визуализируется анэхогенные аваскулярный очаг 1,6мм (киста).

Правая почка: визуализируется. Размер: 40 х 26мм. Положение: анатомически правильное. Форма бобовидна Контуры неровные, четкие. Структура паренхимы: однородная. Эхогенность: повышена. Кортикомедулярна дифференциация: выражено сглажена, корковый слой утолщен. Лоханка расширена до 3мм в просвете визуализируются конкременты в виде объемного конгломерата с акустической тенью общим размером 7 х 9,8мм. Проксимальный отдел мочеточника: не расширен Дистальный отдел мочеточника: не расширен. Наличие очаговых или диффузных изменений: визуализируется.

Селезенка:
визуализируется. Размер: не увеличен. Контуры: ровные четкие. Структура однородная. Эхогенность не изменена Сосудистый рисунок: без изменений. Наличие очаговых диффузных изменений: не визуализируется.

Мочевой пузырь:

анэхогенное с небольшим количеством взвеси.
Дополнительные включения: визуализируется уретральный катетер.
Уретра: проксимальный отдел уретры не расширен, стенки не утолщены.

Лимфатические узлы брюшной полости: без особенностей

Наличие свободной жидкости в брюшной полости: визуализируются следы свободной жидкости (недоступно для лапароцентеза).
Наличие свободного газа в брюшной полости: не визуализируется.
Ткани сальника и жировая ткань: эхогенность диффузно повышена, более выражена в области почек и поджелудочной железы.

Заключение:

На момент исследования УЗ-признаки:

- диффузных изменений паренхимы печени, характерных для холангиогепатита, хронической гепатопатии различного типа, вакуолярной гепатопатии, жировой инфильтрации
- наличия большого количества сладжа в полости желчного пузыря
- выраженных диффузных изменений паренхимы почек с признаками локального стеатита в области почек билатерально, характерных для хронической нефропатии в стадии обострения, выраженного нефролитиаза, билатеральной пиелоэктазии, нельзя исключать пиелонефрит
- диффузного стеатита в брюшной полости, более выраженного в области поджелудочной железы и в област почек
- наличия единичных следов свободной жидкости в област правой почки
- диффузных изменений паренхимы поджелудочной желез с признаками локального стеатита, что характерно для панкреатита в стадии обострения; наличия очага в паренхиме левой доли, что может соответствовать участ воспаления, нодулярной гиперплазии, не исключено образование иного генеза - ранее не визуализировалось
- гастродуоденита, энтеропатии в стадии обострения

На момент исследования признаков механической непроходимости ЖКТ не выявлено. Инородные предметы не визуализируются, что полностью не исключает их