

Перед приездом в клинику **Обязательно позвоните**. Режим работы может меняться из-за нестабильной эпидемиологической обстановки.

## Отделение анестезии, реанимации и интенсивной терапии Полная выписка из истории болезни

Дата и время создания записи врачом: 21.02.2022 04:18. Дата и время последней правки записи врачом: 21.02.2022 13:11.  
Дата печати эпикриза: 21.02.2022. Страниц: 3.

Собака **Ника**  
Лабрадор  
1+0М лет  
Пол: Самка  
ЭМК: 364104  
Вес: 28

### Этапный эпикриз пациента ОРИТ

(анамнез болезни, ведущие симптомы, предварительный диагноз, основные события во время лечения)

Собака Ника - 1г 0м летняя Самка интактная, породы (вида) Лабрадор, поступила в клинику "Белый Клык" с жалобами: С 3 недель регургитация после приема воды. Далее была рвота с пеной и желчью. При эмоциональном возбуждении - усугубление дыхательной недостаточности - выраженный стридор - перестали гулять.  
с 7.02 принимает Амоксиклав 625 мг 2р/с  
С 17.02 принимает Марбофлоксацин 80 мг 1 р/с  
17.02 были на РТГ в клинике - обнаружили кардиомегалию, после снимков - реанимация из-за ОДН

20.02.2022 госпитализирована в ОРИТ с ОДН, сразу переведена на ИВЛ (SIMV).

Исключена кардиопатология.

ЭФГДС - выраженный тотальный мегаэзофагус

Ларинго- трахеоскопия: двухсторонний паралич гортани, признаки трахеобронхита. В просвете трахеи фрагменты корма.  
В 3:30 клиническая смерть трехкратно через брадикардию, СЦПР суммарно около 20-30мин - восстановление синусового ритма.

В течение 3часов кома 3 балла по МШКГ (неблагоприятный прогноз на восстановление функции мозга).

21.02 латерализация черпаловидного хряща слева

### Информация для владельца пациента

(подробное изложение наиболее важной информации)

Доброе утро, Наталия Николаевна! В данном сообщении содержится информация о состоянии Вашего питомца Ника в течение ночи. Аппетит- пока не кормили, мочеиспускание сохранено, стула не было.

Ника поступила в очень тяжелом состоянии с симптомами дыхательной недостаточности. Из за приступа удушья сразу была подключена к аппарату искусственной вентиляции легких (ИВЛ) - жизнеспасаящая процедура, позволяющая обеспечить организм необходимым количеством кислорода.

По результатам эндоскопических исследований подтверждены мегаэзофагус (тотальное расширение пищевода, вероятно первичного врожденного характера) и паралич гортани двусторонний (нарушение инервации и паралич голосовых связок, приводящий к сужению просвета гортани и приступам удушья).

Из сопутствующих проблем есть признаки воспаления легких (аспирационной пневмонии) из-за хронического периодического попадания кормовых и рвотных масс из расширенного пищевода в легкие - частое осложнение мегаэзофагуса и основная причина смерти при данной патологии.

К сожалению, первичный мегаэзофагус неизлечим, можно приспособится жить с данной проблемой, наладив питание (вертикальным положением снизить застой корма в пищеводе). В рамках облегчения дыхания при параличе гортани проведена латерализация хряща гортани слева (смещение и фиксация хряща для увеличения просвета для прохождения воздуха).

К сожалению, у Ники ночью произошла клиническая смерть, потребовался цикл из 3х

Перед приездом в клинику **Обязательно позвоните**. Режим работы может меняться из-за нестабильной эпидемиологической обстановки.

реанимаций суммарной продолжительностью до 30 минут. Сердечную деятельность удалось восстановить. Но признаков активности головного мозга до сих пор не наблюдается (кома). При отсутствии рефлексов головного мозга в течение 12-24 часов можно думать о необратимых изменениях и смерти мозга. В такой ситуации разумно рассмотреть вариант гуманной эвтаназии.

Так же вероятно контузия легких в результате непрямого массажа сердца, что может ухудшить прогноз на выздоровление.

К сожалению, пока состояние Ники расценивается как критическое (т.е. Ника может погибнуть в любой момент, несмотря на все наши и Ваши усилия).

Подробнее о состоянии Ники можно узнать по телефону стационара с 14:00 до 16:00. При значимых изменениях в состоянии врач сам Вам позвонит.

#### **Основные физиологические функции:**

Общее состояние: критическое

*Состояние пациентов в медицине описывается только следующими терминами: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, критическое.*

Нервная система, ментальный статус: Наркозный сон -

Кома

MGCS:

Двигательная активность: 1

Стволовые рефлексы: 1

Уровень сознания: 1

Категория и прогноз: MGCS I (неблагоприятный прогноз).

Температура тела: 38. Частота пульса: 100. Частота дыхания: .

Аппетит: не кормили.

Мочеиспускание: сохранено, массаж.

Дефекация: не было в ОРИТ.

Рвота (наличие, характер): в анамнезе регургитация.

## Подробные медицинские данные на момент создания эпикриза

#### **События и действия (за последние 12 часов):**

Собака Ника - 1г 0м летняя Самка интактная, породы (вида) Лабрадор, поступила в клинику "Белый Клык" с жалобами:

С 3 недель регургитация после приема воды. Далее была рвота с пеной и желчью. При эмоциональном возбуждении - усугубление дыхательной недостаточности - выраженный стридор - перестали гулять.

с 7.02 принимает Амоксиклав 625 мг 2р/с

С 17.02 принимает Марбофлоксацин 80 мг 1 р/с

17.02 были на РТГ в клинике - обнаружили кардиомегалию, после снимков - реанимация из-за ОДН

20.02.2022 госпитализирована в ОРИТ с ОДН, сразу переведена на ИВЛ (SIMV).

Исключена кардиопатология.

ЭФГДС - выраженный тотальный мегаэзофагус

Ларинго- трахеоскопия: двухсторонний паралич гортани, признаки трахеобронхита. В просвете трахеи фрагменты корма.

В 3:30 клиническая смерть трехкратно через брадикардию, СЦЛР суммарно около 20-30мин - восстановление синусового ритма.

В течение 3 часов кома 3 балла по МШКГ (неблагоприятный прогноз на восстановление функции мозга).

21.02 латерализация черпаловидного хряща слева

#### **Отклонения от нормы результатов лабораторных и инструментальных исследования:**

Газы (после СЦЛР) - смешанный ацидоз pH 6,9, BE -13, CO2 86

#### **Диагнозы - предварительные и окончательные:**

Паралич гортани

Мегаэзофагус

Аспирационная бронхопневмония

**Перед приездом в клинику Обязательно позвоните. Режим работы может меняться из-за нестабильной эпидемиологической обстановки.**

21.02 латерализация черпаловидного хряща слева

Состояние после клинической смерти от 21.02. Постишемическая энцефалопатия  
Контузия легких

**Сопутствующая патология** (имеющиеся заболевания, не оказывающие значимого влияния на текущее состояние):

**Дифференциальные диагнозы** (неисключенные диагнозы, которые возможны у данного пациента):

**Исключенные диагнозы** (диагнозы, которые были рассмотрены и исключены):

**План диагностики и лечения:**

21.02 контроль уровня сознания. При отсутствии динамики по уровню сознания и МШКГ в течение максимум суток прогноз на восстановление функции головного мозга неблагоприятный - настоятельно рекомендовать эвтаназию.

Изначально по мегаэзофагусу, аспирационной пневмонии и параличу гортани прогноз осторожный - неблагоприятный (информированы, пока в планах лечить, готовы к возможным сложностям в уходе)

**Медикаментозное лечение:**

Марбофлоксацин 5 мг/кг 1 раз в сутки в/в с 17.02  
Амоксиклав 20 мг/кг в/в 3 раза в сутки с 07.02

Серения 1 мг/кг 1 раз в сутки в/в  
Метамизол 25 мг/кг в/в 3 р/сутки;

маннит 1г/кг в/в однократно 21.02

Допамин 5-3 в/в мкг/кг/мин;

-----  
Пропофол 12,5 мг/кг/ч в/в ИПС; для синхронизации с ИВЛ - отм  
пипольфен 1,5мг/кг вв/ однократно 21.02  
Адреналин 0,1-0,5-0,1мкг/кг/мин - отм  
сода 50мл однократно 21.02 во время СЦПР

**Инфузионная терапия:**

Рингер 500 мл болюс двукратно

Рингер 50 мл/час - отм

**Врач: Корнеева Елена Евгеньевна**

*Обращения и благодарности клиентов касательно лечения в ОРИТ принимаются администрацией клиники по адресу [pavluchenko@bkvet.ru](mailto:pavluchenko@bkvet.ru).*