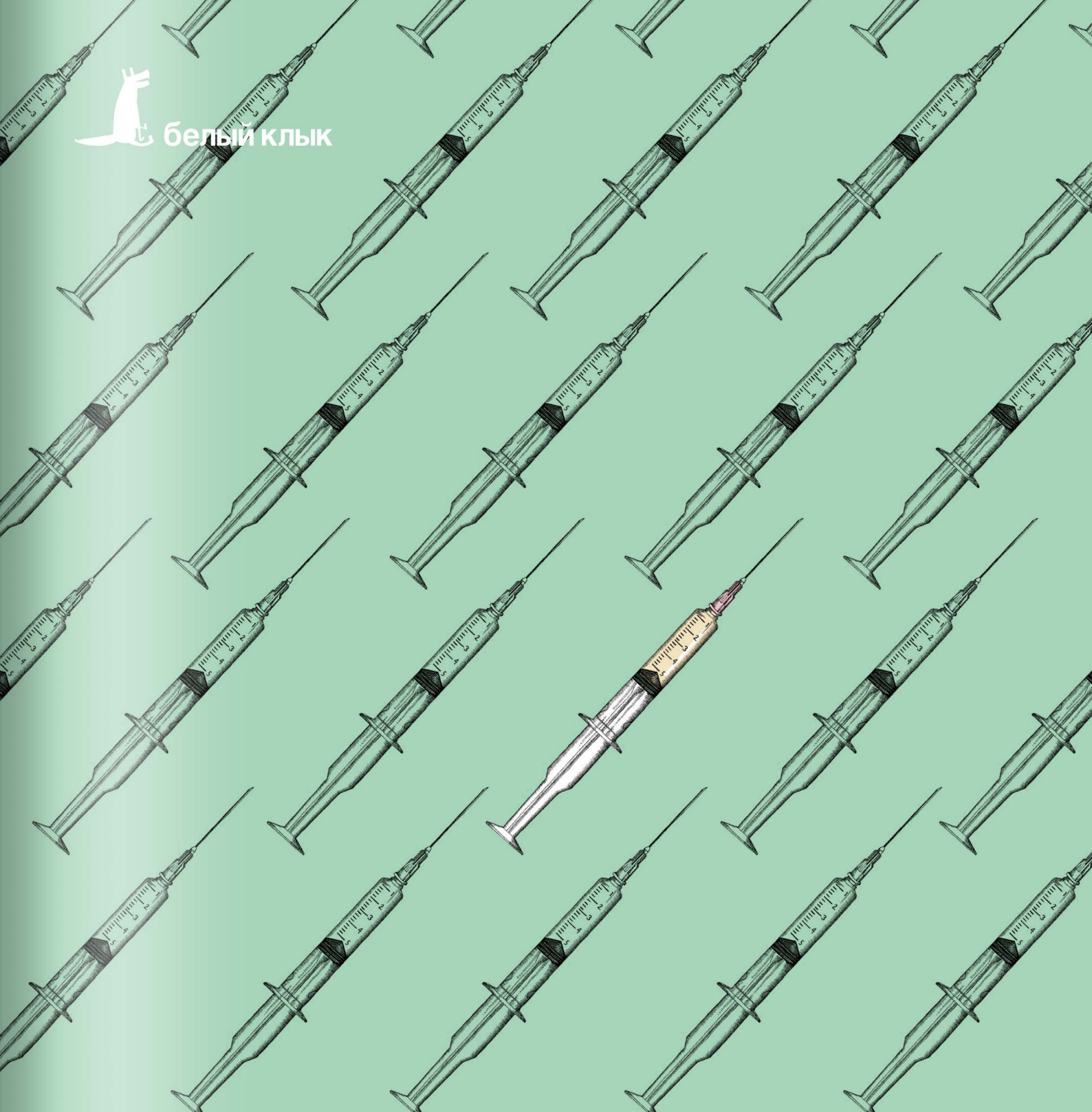
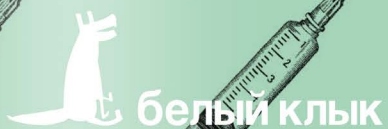




10/2024

PRO
КЛЫК

РЕАБИЛИТАЦИЯ.
ЗАСТАРЕЛАЯ ПРОБЛЕМА

ТОКСОКАРОЗ:
РУКОВОДСТВО

СМЕРТНОСТЬ В
АНЕСТЕЗИИ

ОГЛАВЛЕНИЕ



СТР. 3-4

РЕАБИЛИТАЦИЯ

ЗАСТАРЕЛАЯ ПРОБЛЕМА

СТР. 5-11

ТОКСОКАРОЗ

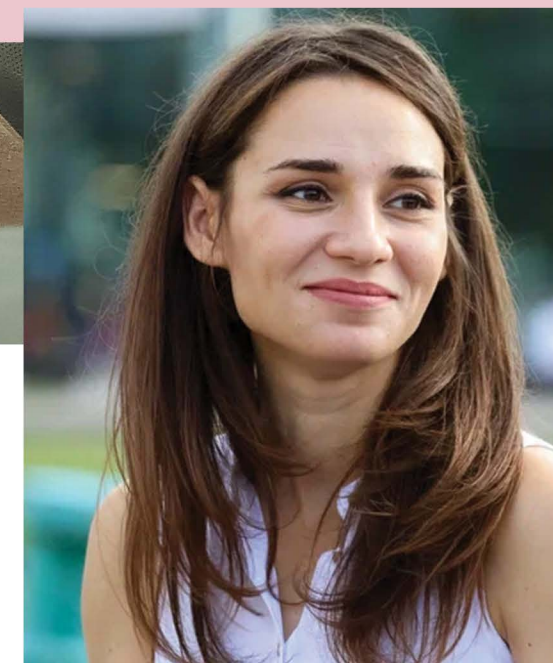
РУКОВОДСТВО

СТР. 12-14

СМЕРТНОСТЬ В АНЕСТЕЗИИ

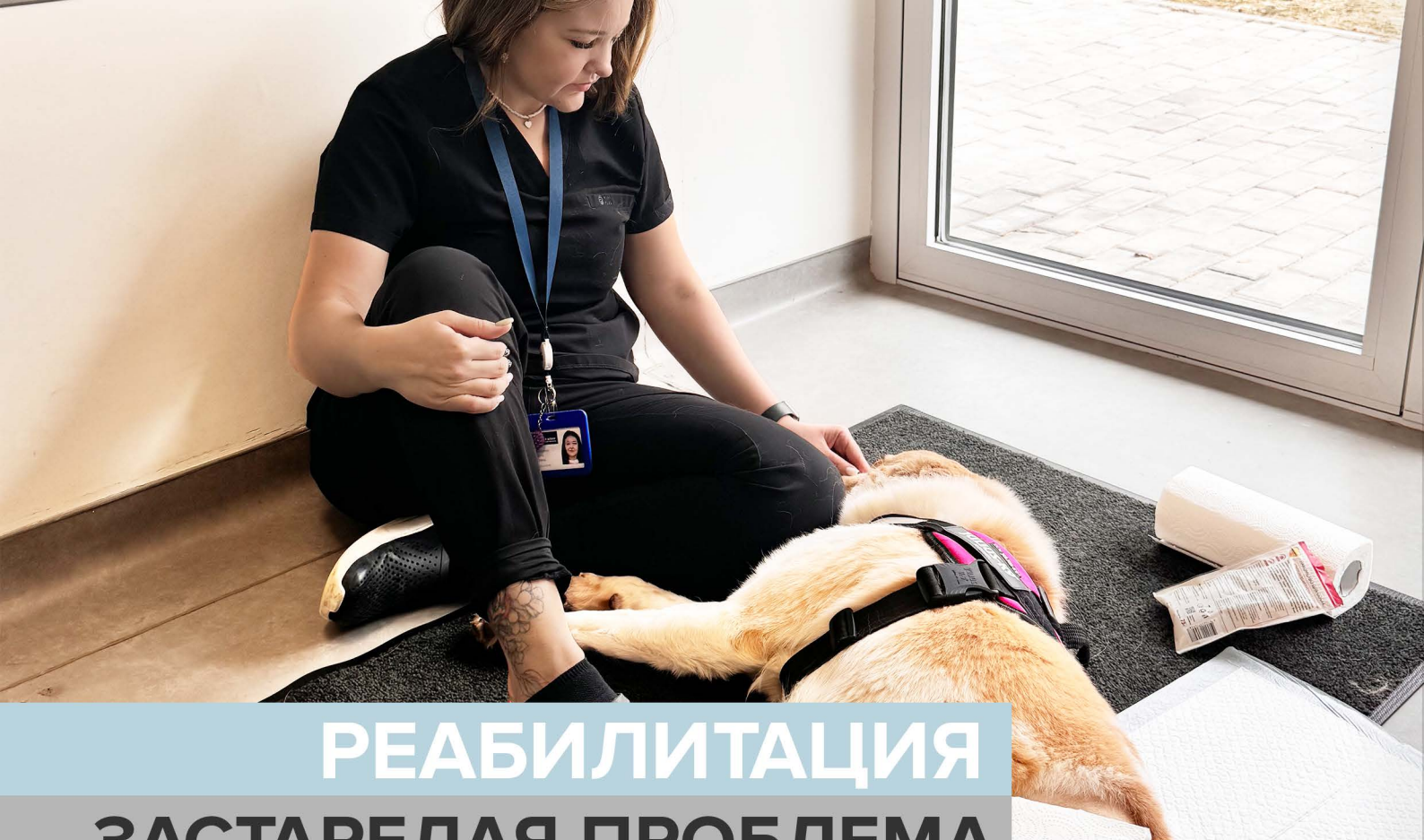
ТАТЬЯНА СМАГИНА

РЕДАКТОР ВЕТЕРИНАРНОГО
ЖУРНАЛА "PRO КЛЫК"



БЕЛЫЙ КЛЫК - ОЧЕНЬ БОЛЬШАЯ КЛИНИКА С МНОЖЕСТВОМ ОТДЕЛЕНИЙ И СОТРУДНИКОВ. ВЫ МОЖЕТЕ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ ЗДЕСЬ РАБОТАТЬ, НО СО ВСЕ РАВНО ТО И ДЕЛО БУДЕТЕ ВИДЕТЬ НЕЗНАКОМЫЕ ЛИЦА.

ЖУРНАЛ ЗАДУМЫВАЛСЯ, КАК ТО САМОЕ МЕСТО, ГДЕ МЫ СМОЖЕМ ПОЗНАКОМИТЬ ЛЮБОГО ЖЕЛАЮЩЕГО С ПРОТОКОЛАМИ, ПРИНЯТЫМИ ИЛИ ДАЖЕ РАЗРАБОТАННЫМИ НАШИМИ ВРАЧАМИ, ПОСЛЕДНИМИ ПЕРЕВЕДЕННЫМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ И, КОНЕЧНО, ИНТЕРЕСНЫМИ КЕЙСАМИ ИЗ РАЗНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ КЛИНИКИ. МЫ ТОЛЬКО НАЧИНАЕМ, НО Я ИСКРЕННО НАДЕЮСЬ ЧТО У НАС ПОЛУЧИТСЯ СОЗДАТЬ ОБЩЕЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ ПРОСТРАНСТВО ПОД ОБЛОЖКОЙ ЭТОГО ЖУРНАЛА.



РЕАБИЛИТАЦИЯ ЗАСТАРЕЛАЯ ПРОБЛЕМА

Не всегда восстановление после операции или травмы происходит самостоятельно. Бывает так, что осложнения, неправильный уход или отсутствие квалифицированной помощи ведут к скорому возвращению проблемы или даже ее усугублению.

В апреле 2024 года к врачу-реабилитологу клиники “Белый клык” обратились владельцы молодой собаки, которой годом ранее была проведена резекция тазобедренного сустава. На момент осмотра у нее полностью отсутствовала опороспособность на тазовой конечности. Со слов владельцев, после операции собака так и не начала ею пользоваться.

Физическая реабилитация – это комплекс диагностических и лечебных мер, применяемых к пациентам с болезненными или функционально ограничивающими состояниями, особенно с травмами или заболеваниями нервной и опорно-двигательной системами. Целью реабилитации является достижение максимально возможного уровня функциональности, независимости и качества жизни пациента.



Помимо болевого синдрома и дискомфорта при движении в травмированной конечности, наблюдалась выраженная дистрофия мышц левой тазовой конечности. Было принято решение назначить собаке медикаментозную терапию, а также разработать комплекс упражнений для восстановления утраченной функции.





Габапентин 50 мг 2 раза в день, 1 месяц
Тритико 15 мг 1 раз в день (в дни занятий в клинике для снижения стресса)

Программа занятий Canin Home Exc

- Тепло в области оперативного вмешательства перед началом упражнений - 7 мин
- Обеспечить для собаки не скользкое покрытие, не допускать попыток самостоятельного спуска/спрыгивания с высоких поверхностей.
- Сгибание и разгибание суставов на тазовых конечностях - 10 раз каждый сустав, 2 раза в день
- Положение стоя (с опорой на все конечности, контролировать постановку левой тазовой конечности), покачивания вправо/влево и вперед/назад - 3 подхода по 10 секунд, 2 раза в день
- Положение стоя (с опорой на все конечности, контролировать постановку левой тазовой конечности), повороты вправо и влево, за лакомством или игрушкой - по 6 раз, 2 раза в день
- В положении стоя с поднятием правой тазовой конечности выполнять шаги в сторону - по 8 раз, 2 раза в день, по 10 секунд
- Выполнять упражнение медленно

КРИСТИНА МИХАЙЛЕНКО

ВЕТЕРИНАРНЫЙ ВРАЧ
РЕАБИЛИТОЛОГ



НА ПЕРВИЧНОМ ПРИЕМЕ НАБЛЮДАЛОСЬ ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ ОПОРОСПОСОБНОСТИ, ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЛЕВОЙ ТАЗОВОЙ КОНЕЧНОСТИ.

ПО НАЗНАЧЕННОМУ ЛЕЧЕНИЮ БЫЛО ПРОВЕДЕНО 14 ЗАНЯТИЙ: В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ВЛАДЕЛЬЦЫ С СОБАКОЙ ВЫПОЛНЯЛИ МИНИМАЛЬНЫЕ ПАССИВНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ, ВСЯ ОСНОВНАЯ РАБОТА ПРОВОДИЛАСЬ В УСЛОВИЯХ КЛИНИКИ.

СПУСТЯ МЕСЯЦ ПОСЛЕ ПРИЕМА У СОБАКИ ЧАСТИЧНО ВОССТАНОВИЛАСЬ ОПОРОСПОСОБНОСТЬ, УМЕНЬШИЛАСЬ ВЫРАЖЕННОСТЬ АТРОФИИ МЫШЦ, НО ВСЕ ЕЩЕ СОХРАНЯЛАСЬ ХРОМОТА.

В ИЮНЕ БЫЛ ПРОВЕДЕН КОНТРОЛЬНЫЙ ОСМОТР - ФУНКЦИЯ ЛЕВОЙ ТАЗОВОЙ КОНЕЧНОСТИ БЫЛА ВОСТАНОВЛЕНА, ОПОРОСПОСОБНОСТЬ СНИЖАЛАСЬ ТОЛЬКО ПОД ЗНАЧИМЫМИ НАГРУЗКАМИ. ПАЦИЕНТ БЫЛ ВЫПИСАН ДОМОЙ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПО ДАЛЬНЕЙШИМ ПОДДЕРЖИВАЮЩИМ УПРАЖНЕНИЯМ ДЛЯ НАБОРА МЫШЕЧНОЙ МАССЫ.

The background of the cover features a grayscale, high-magnification microscopic image of several Toxoplasma gondii parasites. These organisms are elongated, spindle-shaped cells with a prominent, textured nucleus in the center. They are scattered across the frame, with some appearing in the foreground and others in the background, creating a sense of depth. The overall tone is clinical and scientific.

ТОКСОКАРОЗ

РУКОВОДСТВО

Toxocara canis считается одним из наиболее важных и часто встречаемых желудочно-кишечных гельминтов у собак. Было задокументировано, что собаки, инфицированные ***Toxocara canis***, играют значительную роль в передаче этой потенциально зоонозной нематоды, выделяя яйца непосредственно в окружающую среду, где люди и другие собаки могут впоследствии подвергнуться их воздействию¹.

Яйцо
Toxocara canis



Toxocara cati и ***Toxocara canis*** регистрируются по всей территории РФ и являются самыми часто встречаемыми видами гельминтов. Токсокары как собак, так и кошек имеют зооантропонозный потенциал — выделенные животными и созревшие в почве яйца представляют опасность для здоровья человека и животных². Широкое распространение ***Toxocara canis*** и его значение как зоонозного агента является причиной постоянного интереса к биологии, эпидемиологии и борьбе с этим паразитом. Для эффективной профилактики инвазий у собак крайне важно понять сложный жизненный цикл данного паразита, включающий инфицирование в результате проглатывания оплодотворенных яиц из окружающей среды, проглатывания личинок, передаваемых через инфицированных промежуточных хозяев, а также инфицирование путем вертикальной передачи (внутриматочной или лактогенной).

РАЗВИТИЕ ЛИЧИНКИ TOXOCARA CANIS

Яйца *Toxocara canis*, выделяемые с фекалиями, не оплодотворены. При оптимальных условиях, то есть при температуре от 25 до 30 °C и относительной влажности от 85 до 95 %, процесс развития контагиозной личиночной стадии внутри яйца длится от 9 до 15 дней. В зависимости от типа почвы и климатических условий продолжительность процесса развития может варьироваться от 3 до 6 недель вплоть до нескольких месяцев. Контагиозная стадия в яйце может оставаться жизнеспособной в течение как минимум одного года.

После проглатывания хозяином личинки третьей стадии (L3) выходят из яйца в двенадцатиперстную кишку в течение 2–4 часов. Высвободившиеся контагиозные личинки проникают в слизистую оболочку кишечника. Механизмы проникновения еще не полностью изучены, обсуждается роль протеаз и прямое механическое разрушение тканей хозяина. После проникновения в стенку кишечника личинки попадают в лимфатические сосуды и мигрируют в лимфатические узлы брыжейки. После этого они по венозным капиллярам портальной системы перемещаются в печень.

Большинство личинок достигает печени примерно через 24 часа после инвазии. Впоследствии большинство личинок продолжают мигрировать, покидая печень через полую вену, проходя через сердце и достигая легких путем пассивного гематогенного транспорта по легочной артерии в течение 12 часов. Личинки достигают легких в промежутке между 24 и 36 часами после инвазии, а их численность увеличивается в течение периода длительностью до 96 часов после инвазии. Некоторые личинки задерживаются в капиллярах и поэтому остаются в печени, вызывая характерные для инфекции *Toxocara canis* беловатые пятна на поверхности печени.

Из легких личинки могут следовать по двум различным путям, в зависимости от возраста, иммунного статуса хозяина, а также от интенсивности антигенной стимуляции, что также напрямую связано с интенсивностью инвазии.

ПЕРВЫЙ ВАРИАНТ ТРАХЕАЛЬНАЯ МИГРАЦИЯ

Состоит в проникновении через альвеолярную стенку и продолжении миграции через бронхиолы и трахею в глотку. Там личинки проглатываются и попадают в тонкую кишку, где, наконец, становятся взрослыми гельминтами, дважды линяя.

ВТОРОЙ ВАРИАНТ СОМАТИЧЕСКАЯ МИГРАЦИЯ

Описывает возвращение личинок из альвеол в кровеносную систему. Оттуда возможно распространение по всему телу в разные органы и в итоге в мускулатуру. Вероятность соматической миграции постепенно увеличивается, начиная с возраста трех месяцев. Одновременно замедляется развитие личинок во взрослых червей в кишечнике. Это связано, во-первых, с развитием иммунитета у растущего животного, а во-вторых, с приобретенным иммунитетом.

Легкое является важнейшим органом, где принимается решение о соматической или трахеальной миграции. Чтобы завершить свою основную задачу, развитие во взрослых особей, личинки проникают в альвеолы и, пройдя бронхиолы, достигают трахеи. Они достигают желудочно-кишечного тракта через 7–15 дней после заражения. Поскольку контагиозные личинки являются личинками уже третьей стадии, у хозяина встречаются только две дальнейшие линьки. Предполагается, что первая линька от L3 до L4 внутри хозяина происходит после входа в бронхиолы и на пути к желудку. Последняя линька в неполовозрелую стадию (L5) происходит в тонкой кишке. Первое выделение яиц половозрелыми особями происходит примерно через 4–5 недель после инвазии (в большей степени относится к щенкам), тогда как у более взрослых и пожилых животных этот период может быть увеличен до 40 и даже до 56 дней после инвазии.



Яйцо с *Toxocara canis*

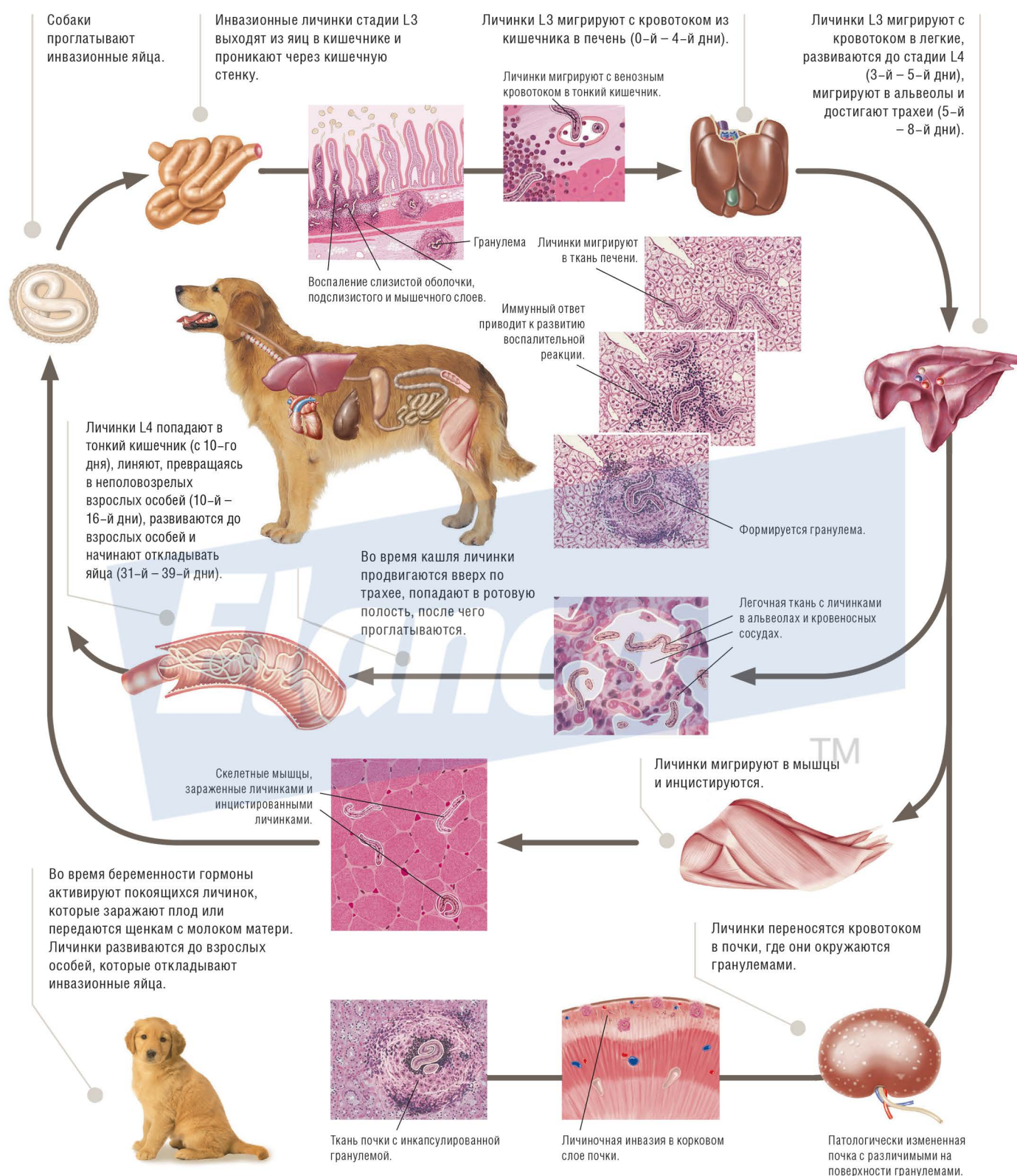
Взрослые гельминты ***Toxocara canis*** живут в течение приблизительно 4 месяцев, но существенное количество червей может быть изгнано уже со второй недели после достижения зрелости. По мере взросления щенков склонность к трахеальной миграции и развитию явной инвазии уменьшается. Вместо этого большинство личинок повторно входит в капиллярную систему для соматической миграции.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Соматическая миграция в легких приводит к многочисленным петехиальным кровоизлияниям, придающим легким пунктирный вид. Личинки, попавшие в капилляры, проникают сквозь эндотелий стенки и начинают соматическую миграцию через ткани для повторного входа в сосудистую систему. Такая способность к соматической миграции приводит к появлению личинок в органах, близких к легкому, а также в плевральной полости.

Мигрирующие личинки ***Toxocara canis*** обычно поражают почки, но серьезная недостаточность органов вызывается редко. Некоторые личинки проникают в мочевые канальцы и в итоге могут быть обнаружены даже в моче, тогда как большинство личинок после короткой соматической миграции остаются под капсулой, где они заключаются в гранулемы. Большинство личинок покидают легкие в течение 72 часов. В то же время количество личинок в других органах соответственно увеличивается. Личинки ***Toxocara canis*** распределяются в организме инфицированных собак следующим образом: подавляющее большинство мигрирующих личинок попадают в скелетные мышцы и почки, поражаются также печень и в меньшей степени поражается центральная нервная система (головной мозг).

ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ TOXOCARA CANIS



ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

у хозяина во время миграции личинок

Миграция личинок *Toxocara canis* приводит к повреждению тканей хозяина. Это повреждение может даже вызвать клинические проявления, такие как геморрагический энтерит спустя 24–72 часа после инвазии при проникновении проглоченных личинок в кишечную стенку. После того как личинки достигли легкого и вошли в альвеолы, могут наблюдаться кашель и одышка. Легкий или умеренный энтерит иногда наблюдается после того, как в тонкой кишке появляются взрослые черви, в исключительных случаях наличие в кишечнике большого количества гельминтов может привести к непроходимости и разрыву кишечника. При тяжелых инвазиях взрослые особи *Toxocara canis* могут быть обнаружены в желчных протоках и брюшной полости после миграции через печень и перфорации капсулы печени. Это впоследствии приводит к генерализованному перитониту, который усугубляется, когда самки гельминтов выделяют яйца в брюшную полость. Такие случаи можно наблюдать в основном у щенков после массивного пренатального инфицирования. Высокая гельминтная нагрузка у щенков может приводить к чередованию запоров и диареи, рвоте и чувствительному при пальпации животу характерной формы (в виде барабана). Могут возникнуть нарушения развития, такие как кахексия, отсутствие роста и рахитические симптомы. На некоторых органах наблюдаются макроскопические поражения, такие как красные и белые пятна на печени, а также петехии и желтовато-белые и красные очаги поражения в легких. На почках часто появляются типичные белые поражения на всем протяжении коры. После внутриутробного заражения у щенков наблюдаются гематологические изменения: количество эритроцитов снижается, главным образом из-за сильного внутреннего кровотечения, которое чаще всего вызвано незрелыми личинками, мигрирующими через печень. Массивное увеличение количества эозинофилов является характерной особенностью инфекции *Toxocara canis*.



При инвазии *Toxocara canis* регулярно наблюдаются ферментативные изменения, такие как повышение активности печеночных ферментов глутаматдегидрогеназа (ГлДГ) и аланинаминотрансфераза (АЛТ) (максимум через 14 дней после начала лечения). В случае повторного заражения уровни ферментов печени снова повышаются, даже при более низких инвазиях. У пренатально инфицированных щенков уровни ферментов АЛТ и ГлДГ при рождении уже в 7–10 раз выше, чем у здоровых щенков, и нормализуются через 1–2 недели после рождения.

Во время миграционной фазы личинки обычно вызывают усиление инфильтрации лейкоцитами (эозинофилами, моноцитами, полиморфноядерными лейкоцитами), склонными к образованию узелков, иногда окружающих личинки в гранулемах. Вследствие этих процессов ткань некротизируется, происходит заметная жировая дегенерация клеток печени. Через 10 дней появляются первые признаки инкапсуляции, связанные с отступлением части лейкоцитов. Наконец, приблизительно через 3 недели можно наблюдать процесс регенерации с пролиферацией фиброзной ткани.

В легких может наблюдаться инфильтрация лейкоцитами, главным образом эозинофилами, с образованием компактных узелков. Зараженные собаки страдают долевым пневмонией и сосудистым полнокровием. При тяжелых инфекциях в альвеолах и бронхиолах обнаруживаются признаки пневмонии с экссудатом, содержащим слизь, клетки крови, эпителиальные клетки и личинки. Плотные агрегаты эозинофилов также можно обнаружить в различных частях кишечной стенки. В почках часто обнаруживаются интерстициальные инфильтраты лимфоцитов, плазматических клеток, эозинофилов и гистиоцитов. После миграции личинок эозинофильные инфильтраты и гранулемы наиболее выражены в печени, почках и легких, а также в скелетных мышцах.

ВЫВОДЫ

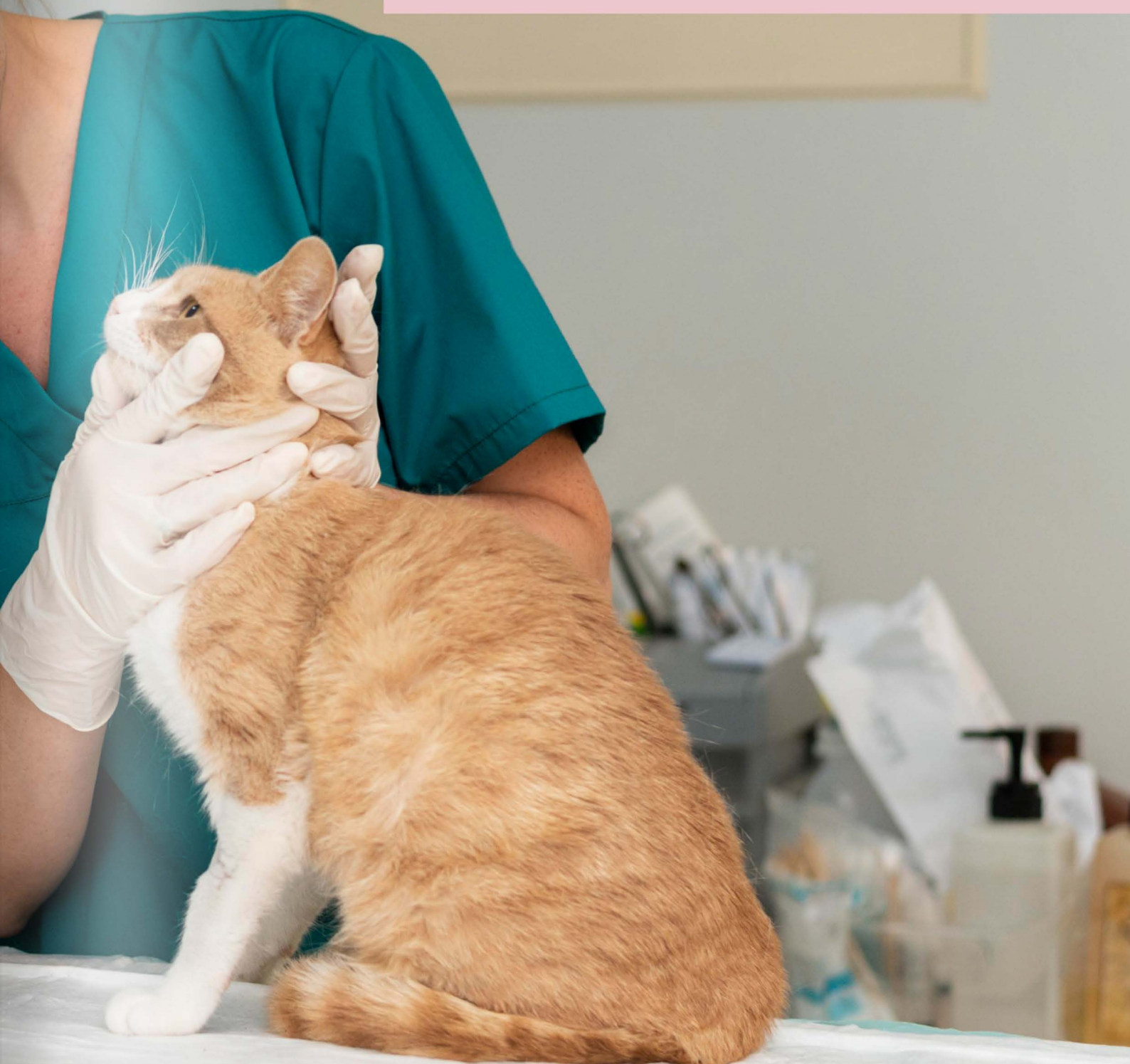
Зоонозный потенциал *Toxocara canis* и *Toxocara cati* достаточно высок. Необходимо учитывать сложный жизненный цикл данных паразитов при подборе антигельминтных средств и схем лечения инвазии *Toxocara canis* и *Toxocara cati*. Компания Elanco предлагает широкий выбор антигельминтных препаратов для собак и кошек. Наличие большого количества исследований, работа, над которыми никогда не останавливается, позволяет нам всегда идти на шаг впереди. Данные наших исследований помогают в разработке инновационных формул и форм препаратов. Так, например, именно наша компания является разработчиком празиквантела, мильбемицина оксима и эмодепсида – действующих веществ комплексных антигельминтных препаратов Elanco. Состав этих препаратов настолько успешен, что многократно в течение многих лет повторяется многими производителями препаратов-копий (дженериков). Также наш препарат **Профендер®** для кошек – первая форма для комплексной дегельминтизации при наружной обработке. При производстве препарата **Профендер®** удалось найти способ проникновения празиквантела у кошек через кожу: это был прорыв! При этом надо отметить, что компания очень ответственно подходит к качеству своих продуктов и не выпускает препараты, которые не прошли все необходимые этапы проверки качества и безопасности. Компания Elanco предлагает несколько решений для комплексной дегельминтизации: для собак — это **Мильбемакс®** и **Дронтал® плюс**, а для кошек – **Мильбемакс®, Дронтал®** и **Профендер®**. **Профендер®** для кошек выгодно отличается способом применения в виде капель на холку, что помогает минимизировать стресс у кошек и их владельцев при использовании препарата. Благодаря использованию уникальной комбинации активных ингредиентов, не встречающейся ни в одном другом антигельминтном средстве для дегельминтизации кошек, **Профендер®** обеспечивает широкий спектр антигельминтного действия против круглых и ленточных гельминтов. Основное преимущество препарата заключается в действии на личиночную стадию (L3) *Toxocara cati*, мигрирующую в организме кошки. А следовательно, **Профендер®** не требует повторного применения через 2 недели. Благодаря данному свойству препарат применяется с целью предотвращения лактогенной передачи *Toxocara cati* (L3) от матери к потомству. С целью профилактики **Профендер®** применяется однократно.



Мильбемакс, Дронтал плюс, Дронтал, Профендер, Elanco и диагональная полоса являются товарными знаками Elanco или его аффилированных лиц. ©2024 Elanco и его аффилированные лица. PM-RU-24-0077

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

СМЕРТНОСТЬ В АНЕСТЕЗИИ



По мотивам "Feline Anesthetic Deaths in Veterinary Practice" Dave
Brodbelt, MA, VetMB, PhD, DVA, DipECVAA, FHEA, MRCVS



ПЕРВОЕ КРУПНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СМЕРТНОСТИ МДЖ - В ВЕЛИКОБРИТАНИИ 20 ЛЕТ НАЗАД - РИСК СМЕРТИ ОТ АНЕСТЕЗИИ У КОШЕК СОСТАВЛЯЕТ ПРИБЛИЖИТЕЛЬНО 0,29%

Последующие международные исследования показали, что риск смерти от анестезии у кошек ниже (0,1–0,25%), а более поздние - кошки подвержены большему риску возникновения фатальных осложнений, чем собаки (общий риск для здоровых и больных животных: 0,17% у собак и 0,24% у кошек).

Хотя риск периоперационной смерти у кошек умеренно редок и ниже, чем у лошадей (0,9% для неколовых анестетиков), он чаще оказывается больше, чем у собак, и значительно выше, чем у человека (0,02–0,05%).

Последнее многоцентровое исследование, основанное на практике мелких животных, «Конфиденциальное расследование периоперационной смертности мелких животных» (CEPSAF), было проведено в Соединенном Королевстве в период с 2002 по 2004 год.

Риск смерти, связанный с анестезией и седацией у здоровых и больных кошек в CEPSAF

Вид	Состояние здоровья*	Количество летальных исходов	Предполагаемое количество анестезий и седаций	Риск смерти, связанной с анестезией
Кошка	Здоровый (ASA 1-2)	81	72 473	0,11% (0,09% - 0,14%)
	Больной (ASA 3-5)	94	6 705	1,40% (1,12% - 1,68%)
	Итого (ASA 3-5)	189 [†]	79 178	0,24% (0,20% - 0,27%)

*ASA 1-2 - предоперационное заболевание отсутствует/средней степени, ASA 3-5 - тяжелое предоперационное заболевание

[†] - включая случаи, когда степень ASA неизвестна

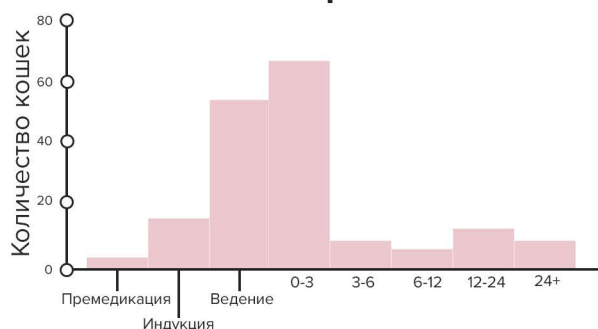
Риск у здоровых собак в этом исследовании был существенно ниже (0,05%, 95% ДИ 0,04% - 0,07%). Смертность, связанная с анестезией и седацией, относилась к случаям смерти, в которых анестезия и седация не могли быть обоснованно исключены из предполагаемых причин.

Критерии повышенных рисков осложнений до анестезии



1. Малый размер – кошки меньше, чем собаки и больше склонны к переохлаждению.
2. Сложность установки в/в катетера, ЭТТ (неонатальные пациенты)
3. Передозировка анестетиков (без учета ИМТ)
4. ЭТТ (отек, разрыв трахеи)

Время анестезиологической смерти



ПРИЧИНЫ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ СМЕРТИ КОШЕК

ПРЕДШЕСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ	АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИЕ РИСКИ	ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ	ХИРУРГИЧЕСКИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ И РЕСПИРАТОРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ПРОБЛЕМЫ	НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ	ПОЧЕЧНЫЕ И ПЕЧЕНОЧНЫЕ ПРОБЛЕМЫ	ОТКАЗ СЕРДЕЧНОЙ ПОМПЫ	АРИТМИИ
ПРИМЕНЕНИЕ КАТЕХОЛАМИНОВ	ГИПОКСИЯ МИОКАРДА	СПЕЦИФИКА АНЕСТЕТИКОВ	СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ	ДЕПРЕССИЯ МИОКАРДА
ПЕРЕДОЗИРОВКА АНЕСТЕТИКОВ	НЕАДЕКВАТНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ	ГИПЕРКАПНИЯ	АСПИРАЦИЯ	СМЕРТЬ ПО НЕИЗВЕСТНОЙ ПРИЧИНЕ
	ТРОМБОЗ	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОПЕРАЦИИ	ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ	

Пожилые пациенты могут быть более восприимчивы к депрессивному эффекту анестетиков, к гипотермии из-за нарушения механизмов терморегуляции и к длительному выходу из анестезии из-за тенденции к снижению метаболической функции и гипотермии.

Подытоживая, следует адекватно оценивать животное и риски, присваивать категорию ASA, стабилизировать в предоперационный период. В периоперационный период уделять внимание сердечно-сосудистой и респираторной системам.

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ

Конфиденциальное исследование периоперационной смертности мелких животных демонстрирует повышенный риск смерти, связанный с введением жидкостной терапии кошкам.

Кошки, получавшие инфузионную терапию (ИТ) имели в 4 раза больше шансов умереть, чем те, кто не получал ИТ (перегрузка жидкостью). Вопрос до конца не изучен. Рекомендованы измерение ЦВД, расчет скорости инфузии, постепенное введение объема.

ЕЛИЗАВЕТА ШАКЛАНОВА

ВЕТЕРИНАРНЫЙ
ВРАЧ-АНЕСТЕЗИСТ



Таким образом, основные факторы риска смерти кошек от анестезии включают в себя:

- плохое состояние здоровья;
- пожилой возраст;
- недостаточный мониторинг;
- интубацию трахеи.