|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UNIWERSYTET PRZYRODNICZY w LUBLINIE**  **Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych Zwierząt**  **20-612 LUBLIN**  **ul. Głęboka 30** |  | Lublin, dn. ............. |

**HISTORIA CHOROBY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nr Ks. Klinicznej:* | | ... | *Ordynator*: | ..... |
| *Właściciel:* |  | |  |  |
|  | *Imię i nazwisko* | | *Kuratorzy:* | .... |
|  |  | |  |  |
|  | *adres* | |  |  |

Opis zwierzęcia:

|  |
| --- |
| ..... |

**Wywiad**

|  |
| --- |
| 1. *Anamnesis morbi*: |
| *Pies choruje od 3 miesięcy. Właściciel zauważył, że zwierzę wykazuje trudności w oddychaniu, utratę apetytu i utratę masy ciała. Pies kilkakrotnie gorączkował. Przed 2 miesiącami właściciel dostrzegł owalny twór wielkości jaja kurzego w prawej okolicy przedłopatkowej. Ten objaw szczególnie zaniepokoił właściciela, w związku z czym zgłosił się on do tutejszej Kliniki. Badaniem klinicznym i badaniem USG jamy brzusznej rozpoznano wstępnie uogólnione powiększenie węzłów chłonnych. Lekarz badający psa podejrzewał, że przyczyną opisanych objawów jest wielocentryczna postać chłoniaka. Podejrzenie potwierdzono badaniem biopsyjnym i histologicznym usuniętego operacyjnie węzła chłonnego przedłopatkowego, prawego. Zabieg miał miejsce 1,5 miesiąca temu. Właściciel został poinformowany o rokowaniu i możliwościach leczenia. Wyraził zgodę na leczenie psa wg protokołu COP. Leczenie rozpoczęto przed pięcioma tygodniami. Po pierwszym cyklu zaobserwowano zmniejszenie się węzłów chłonnych, poprawę i apetytu. Zastosowano 3 cykle. Po 3 cyklu badaniem biochemicznym stwierdzono znaczny wzrost aktywności enzymów wątrobowych, co zmusiło lekarzy do zawieszenia chemioterapii. Pies został dostarczony do kliniki na badania kontrolne. Pies ma wzmożone pragnienie i oddaje mocz w dużych ilościach. Łaknienie zachowane. Pies dostaje stale Prednizolon w dawce 40 mg/ m3, zmniejszono dawke enkortolonu, zalecając zmniejszenie dawki leku o 2mg/ 24 h.* |
| 2. *Anamnesis vitae*: |
| *Zwierzę przebywa w domu z właścicielem. Jest wyprowadzane na spacer 3 - 4razy dziennie. Innych zwierząt właściciel nie posiada. Pies dostaje raz dziennie suchą karmę firmy Hill's w ilości zalecanej przez producenta. W ciągu dnia pies wypija około 1 litra wody.* |

**Badanie przedmiotowe**

**I. przedmiotowe badanie ogólne:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. *Habitus*: | | | | | | | | |
| .... | | | | | | | | |
| 2. Błony śluzowe: | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | |
| 3. Węzły chłonne: | | | | | | | | |
| .... | | | | | | | | |
| 4. Parametry ogólne: | | | | | | | | |
| **Temperatura:** | 38,6 | oC | **Tętno:** | 120 | /min | **Odechy:** | 28 | /min |

**II. Przedmiotowe badanie szczegółowe:**

|  |
| --- |
| 1. Skóra i jej wytwory: |
|  |

2. Oczy:

|  |
| --- |
|  |
| 3. Układ oddechowy: |
| ... |
| 4. Układ krążenia: |
| ... |
| 5. Układ pokarmowy: |
|  |
| 6. Układ moczowo-płciowy: |
| ... |
| 7. Układ ruchu: |
|  |
| 8. Układ nerwowy: |
| .... |

**Badania dodatkowe**

|  |
| --- |
| *Badanie biochemiczne krwi: ALT 998 U/l, AST 148 U/l, Bilirubina 0,14 mg/dl, Mocznik 56,4 mg/dl* |

**Rozpoznanie**

|  |
| --- |
| 1. Rozpoznanie wstępne: |
| *Lymphoma B celulare. Curatio in tractu*. *Susp hepatitis toxica* |
| 2. Rozpoznanie ostateczne: |
| *Lymphoma B celularne curatio in tractu*. *Hepatitis toxica* |

**Rokowanie**

|  |
| --- |
| *Rokowanie niepomyślne co do trwałego wyleczenia ze względu na charakter choroby i trudności w planowym prowadzeniu leczenia* |

**Zejście choroby**

|  |
| --- |
| *Curatio in tractu* |

**Epikryza**

|  |
| --- |
| *Pies, samiec, 5 lat, 23 kg przyjęty do kliniki w stanie ogólnym dobrym. W wywiadzie polydipsia i wielomocz od tygodnia. Właściciel od kilku miesięcy obserwował także u psa postępującą utratę masy ciała przy wzmożonym łaknieniu. Dwa lata wcześniej pies był leczony operacyjnie z powodu niepowikłanego złamania kości podudzia prawego. W badaniu fizykalnym stwierdzono odwodnienie lekkiego stopnia, oddech przyspieszony i pogłębiony, acetonowy zapach wydychanego powietrza i mierne powiększenie wątroby przy nieznacznej tkliwości tego narządu. Na podstawie wywiadu i wyników badania fizykalnego wzięto pod uwagę kwasicę hiperglikemiczną. Zlecono badanie morfologiczne krwi i moczu oraz oznaczenie aktywności transaminazy alaninowej, stężenia mocznika, kreatyniny i albumin w surowicy. Wyniki badań dodatkowych (jak wyżej) potwierdziły rozpoznanie wstępne. Zastosowano dożylny wlew kroplowy 1 litra płynu nawadniającego interwencyjnego hipotonicznego i podskórne wstrzyknięcie Gensulin R w ilości 12 j. Glikemia po godzinie od wstrzyknięcia znacznie spadła i wynosiła 150 mg/dl. Ze względu na miernie podwyższone aktywności AlAT i relatywnie niskie stężenie mocznika, kreatyniny i albumin wzięto pod uwagę stłuszczenie wątroby, co potwierdziło badanie USG. Wstępnie rozpoznano cukrzycę typu I. Właściciela poinformowano o charakterze choroby i rokowaniu. Zalecono dietę cukrzycową, 2 × dziennie Gensulin N 30/70 10 j, podskórnie, Silimarol 3 × 1 drażetka a 75 mg, doustnie i Vit. B compositum 2 × 1 drażetka. Datę wizyty kontrolnej wyznaczono na 23 kwietnia b.r*. |