



Гериатрический онкологический пациент – разбор клинического случая

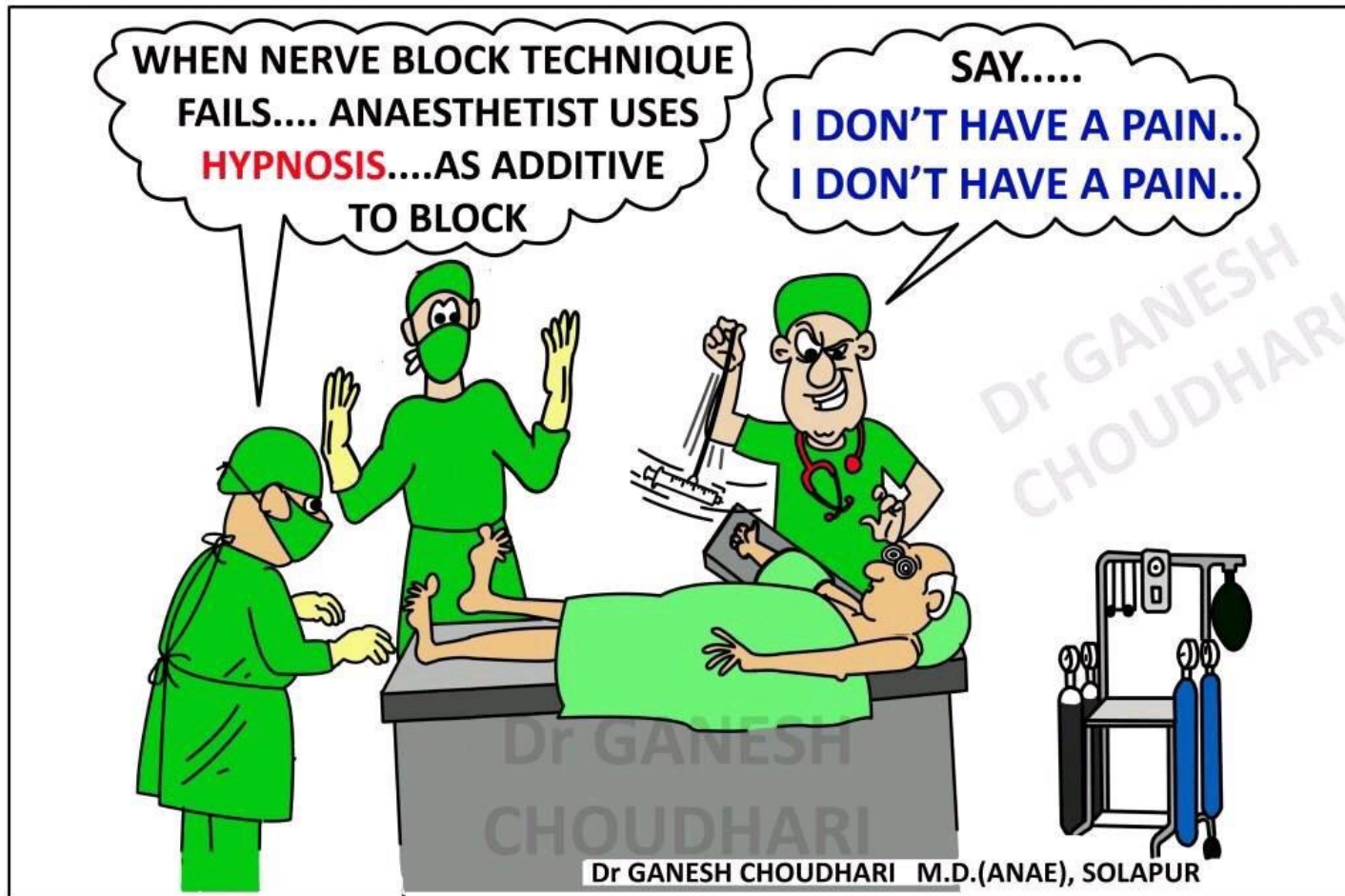
Соловьева Варвара Владимировна
ветеринарный врач
varvara_sol@mail.ru

Ветеринарная клиника «Биоконтроль»



**КЛУБ
БОРЬБЫ
С БОЛЬЮ**
ANIMALPAINKILLER.RU

16 октября день анестезиолога



Эмма

Собака, метис, самка, около 16 лет

Жалобы: Н/о селезенки, 2 месяца назад- 1,1 см, резкий рост до 10 см.

Слабость тазовых конечностей в течение 1 года без прогрессирования. В 2018 году после ОГЭ 2 раза наблюдались приступы резкой слабости конечностей, с диареей и подтвержденной гипогликемией. «Инсульты» со слов владельцев, получала гомеопатическую терапию.

Осмотр: При осмотре слизистые оболочки розовые, большое количество зубного камня, умеренный гингивит, галитоз. Подчелюстные л/у до 1 см, неплотные. Наблюдается кахексия.

Брюшная стенка умеренно напряжена. Наблюдается умеренная хромота опорного типа на левую грудную конечность. Неврологический дефицит отсутствует. При пальпации позвоночного столба болезненность в области грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника. При ортопедическом осмотре умеренная болезненность при экстензии левого локтевого сустава.

Рекомендации: Спленэктомия с последующим гистологическим исследованием н/о.

Результаты исследований

- **Заключение ЭХО:** Геометрия не нарушена, застоя в МК нет, легочной гипертензии нет, ДД 2 класс.
- **Заключение УЗИ из сторонней клиники:**
 - Объемное гипоэхогенное образование неоднородной структуры размером 96x110 мм с единичными кавернами; также визуализируется изоэхогенное образование паренхимы округлой формы размером 15 мм.
 - Диффузные изменения паренхимы правой почки, инфаркт паренхимы правой почки.
 - Не исключен холецистит.
- **УЗИ селезенки Биоконтроль:** Селезенка увеличена, диффузно неоднородна, определяется образование диаметром 10,0 см, контуры неровные, бугристые.
- **Рентгенография грудной клетки, боковая проекция:** без видимых метастаз.
- **Общий клинический анализ крови:** лимфопения 0,45x10⁹, тромбоцитопения 142 тыс/мкл.
- **Коагулограмма (ПВ, АЧТВ, ТВ, Фибриноген):** без особенностей.
- **Биохимическое исследование крови:** мочевины 10,69, амилаза 1186, креатинин 162, об. белок 47,4.
- **Анестезиологический риск ASA-ВИТАР:** III



27.08.2019 Спленэктомия



27.08.2019 Протокол операции

Протокол операции

Диагноз:	Новообразование селезёнки.
Операция:	Спленэктомия.
Ревизия:	При осмотре определяется гемоабдомен до 5 мл, единичные сгустки. В центре селезёнки визуализируется новообразование до 10 см в диаметре, средней плотности, бугристое, неправильной формы, темно-вишневого цвета, спаянное с большим сальником. Правая почка уплотнена, бугристая, уменьшена в размере. Правая желудочно-сальникова артерия нераздельно спаяна с новообразованием селезёнки. Поджелудочная железа равномерно уплотнена. Остальные органы брюшной полости без признаков патологических изменений.
Этапы операции:	Линейный разрез кожи. Лапаротомия по белой линии. Ревизия брюшной полости. Лигирование артерий и вен селезенки (капрон №4). Спленэктомия. Гемостаз. Послойное ушивание операционной раны простым узловым швом (капрон №3,4).
Осложнения:	Нет.
Повторный осмотр:	Через 14 дней.

Гистологическое заключение:
Гемангиосаркома селезенки

Периоперационная анальгезия

- **До операции:** начата ИПС – TLK.
- **Интраоперационно:** поддержание изофлуран, TLK, инфильтрация по белой линии.
- **В ранний послеоперационный период:** TLK, метамизол 25 мг/кг, ДМД 0,1 мкг/кг/час.
На следующий день переведена в отделение реабилитации в стабильном состоянии
- **Анальгезия на дом:**
 - Метамизол 500 мг по 1/2 табл. 2-3 раза в день с едой или после, 3-5 дней.
 - Дроптаверин 40 мг по 1/2 табл. 2 раза в день с едой или после, 3 дня.

27-28.09.2019

27.09.19 – исследование электролитного-газового состава венозной крови: PO₂ 44 мм рт.ст, К 3,9 ммоль/л, остальные показатели без особенностей.

28.09.19 – общий клинический анализ крови с лейкоформулой: RBC 4,39, HCT 27,2%, HGB 9,5 г/дл, WBC 18,21, лейкоформула без особенностей.

Показатель	Результат	Единица
pH	7,38	
pCO2	42	мм.рт.ст.
PO2	44	мм.рт.ст.
BE	-0,4	mmol/L
tCO2	26,1	мм.рт.ст.
HCO3	24,8	mmol/L
Na+	150	mmol/L
K+	3,9	mmol/L
Ca++	1,27	mmol/L
tHb	12,7	g/dl
SO2	77	%
Hct	38	%

Показатель	Результат	Единица
Палочкоядерные нейтрофилы	4	%
Сегментоядерные нейтрофилы	91	%
Моноциты	1	%
Лимфоциты	4	%

RBC	4,39 x10 ¹² /L	5.65 - 8.87	НИЗ.
HCT	27,2 %	37.3 - 61.7	НИЗ.
HGB	9,5 g/dL	13.1 - 20.5	НИЗ.
MCV	62,0 fL	61.6 - 73.5	
MCH	21,6 pg	21.2 - 25.9	
MCHC	34,9 g/dL	32.0 - 37.9	
RDW	18,2 %	13.6 - 21.7	
%RETIC	1,6 %		
RETIC	70,2 K/μL	10.0 - 110.0	
RETIC-HGB	18,9 pg	22.3 - 29.6	НИЗ.
WBC	18,21 x10 ⁹ /L	5.05 - 16.76	ВЫС.
%NEU	* 81,3 %		
%LYM	* 11,0 %		
%MONO	* 7,5 %		
%EOS	0,2 %		
%BASO	0,0 %		
NEU	* 14,80 x10 ⁹ /L	2.95 - 11.64	ВЫС.
BAND	* Подозрение		
LYM	* 2,01 x10 ⁹ /L	1.05 - 5.10	
MONO	* 1,37 x10 ⁹ /L	0.16 - 1.12	ВЫС.
EOS	0,03 x10 ⁹ /L	0.06 - 1.23	НИЗ.
BASO	0,00 x10 ⁹ /L	0.00 - 0.10	
PLT	210 K/μL	148 - 484	
MPV	13,3 fL	8.7 - 13.2	ВЫС.
PDW	13,1 fL	9.1 - 19.4	
PCT	0,28 %	0.14 - 0.46	

1.09.2019

RBC	4,65 x10 ¹² /L
HCT	30,4 %
HGB	10,0 g/dL
MCV	65,4 fL
MCH	21,5 pg
MCHC	32,9 g/dL
RDW	23,0 %
%RETIC	8,9 %
RETIC	413,4 K/ μ L
RETIC-HGB	21,3 pg
WBC	9,63 x10 ⁹ /L
%NEU	74,3 %
%LYM	12,0 %
%MONO	11,4 %
%EOS	2,3 %
%BASO	0,0 %
NEU	7,15 x10 ⁹ /L
LYM	1,16 x10 ⁹ /L
MONO	1,10 x10 ⁹ /L
EOS	0,22 x10 ⁹ /L
BASO	0,00 x10 ⁹ /L
PLT	1420 K/ μ L
MPV	10,8 fL
PDW	9,7 fL
PCT	1,53 %

Осмотр

Общее состояние: удовлетворительное.

Аппетит: норма.

Диурез: норма.

Дефекация: кал чёрного цвета.

Брюшная стенка не напряжена, безболезненна, слизистые облоочки бледно-розового цвета, швы без нареканий.

Общий клинический анализ крови: RBC 4,65, HCT 30,4%, HGB 10 г/дл (положительная динамика), PLT 1420.

Биохимическое исследование крови:

Мочевина и креатинин – положительная динамика.

Показатель	Результат	Единица
Мочевина (UREA)	8,83	mmol/L
Креатинин (CRE)	117,00	μ mol/L

10.09.2019 осмотр хирурга, онколога

Осмотр	
Жалобы:	хромота
Анамнез morbi:	Хромота на левую грудную конечность усилилась после отмены баралгина. Преимущественно стартового характера. Аппетит, жажда, мочеиспускание, дефекация в норме.
перенесенные заболевания, хирургические вмешательства:	спленэктомия
общее состояние:	средней тяжести
Осмотр:	При осмотре выраженная хромота опорного типа на левую грудную конечность. Постановочные реакции в норме, неврологический дефицит не определяется. При экстензии и флексии локтевого и плечевого суставов выраженного снижения амплитуды движений и крепитации не определяется. На предоставленной рентгенограмме без выраженных изменений костных структур, умеренный субхондральный склероз в области левого локтевого сустава.
Выполнено:	Осмотр

Ультразвуковое исследование: селезенка - удалена, в области культи - гиперэхогенное образование неоднородной структуры до 3,2 x 1,4 см с неровными контурами.

Общий клинический анализ крови: RBC 4,49, HCT 29 %, HGB 9,9 г/дл, PLT 951.

Биохимическое исследование крови: Мочевина 12,7, ЩФ 127.

Рекомендации онколога:

- Консультация относительно таргетной терапии ингибиторами VEGF, при отказе от таргетной терапии - химиотерапия Доксорубицин.
- Контрольное УЗИ 7-10 дней с акцентом на культи селезёнки.

Рекомендации хирурга:

- Мелоксикам 1 мг, внутрь 1 р/сутки, 7-10 дней.
- Омепразол 10 мг, внутрь 2 р/сутки, 7-10 дней.

13.09.2019

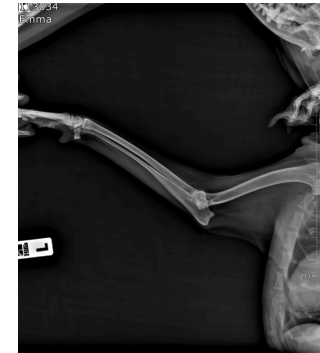
Причина обращения

Жалобы: Во вторник были на приеме у онколога и хирурга по поводу хромоты. Назначили Локсиком. Дали 2 раза. В течении суток профузная диарея, желтого цвета, без примеси крови. Хромота утилась. Вчера аппетит был, сегодня не давали еду. Рвоты нет, позывы на рвоту. Жажда снижена, в течении суток не пьет. Мочеиспускание сохранено.

Данные общего осмотра

Общее состояние: средней тяжести
Аппетит: Капризный. Сегодня не кормили, вчера аппетит был
Жажда: снижена. Сегодня отсутствует
Рвота: нет. Есть позывы на рвоту
Дефекация: диарея. Профузная, многократная
Акт мочеиспускания: норма
Слизистые оболочки: нормальные
Дыхание: тахипноэ

RBC	5,05 x10 ¹² /L
HCT	32,5 %
HGB	11,0 g/dL
MCV	64,4 fL
MCH	21,8 pg
MCHC	33,8 g/dL
RDW	24,1 %
%RETIC	* 3,4 %
RETIC	* 173,7 K/ μ L
RETIC-HGB	* 22,5 pg
WBC	18,12 x10 ⁹ /L
%NEU	* 87,7 %
%LYM	* 5,4 %
%MONO	* 5,7 %
%EOS	1,1 %
%BASO	0,1 %
NEU	* 15,90 x10 ⁹ /L
BAND	* Подозрение
LYM	* 0,97 x10 ⁹ /L
MONO	* 1,04 x10 ⁹ /L
EOS	0,20 x10 ⁹ /L
BASO	0,01 x10 ⁹ /L
PLT	907 K/ μ L
MPV	11,7 fL
PDW	10,3 fL
PCT	1,06 %



GLU	5,71 mmol/L
CREA	82 μ mol/L
UREA	14,7 mmol/L
TP	67 g/L
ALT	101 U/L
ALKP	66 U/L

Общий клинический анализ крови: RBC 5,05, HCT 32,5%, HGB 11 г/дл, WBC 18,12.

Биохимическое исследование крови: Мочевина 14,7 ммоль/л , АЛТ 101 ед/л.

Ультразвуковое измерение объема опухоли: В области культи гиперэхогенное образование, неправильной овальной формы, неоднородной структуры до 2,5x1,4 см с неровными контурами – без явной отрицательной динамики.

Лечение: Инфузионная терапия в условиях клиники, анальгезия: метамизол+дротаверин

14.09.2019

Осмотр

Общее состояние: удовлетворительное

Показатель	Результат	Единица	Норма	Отклонение
Температура	37,5		38,5 - 39,5	▼3%

Уровень аппетита: норма. гастроинтестинал

Принудительное питание: Нет

Диурез: норма (норма)

Акт мочеиспускания: самостоятельное

Дефекация: отсутствует

Серома: Нет

Рвота: нет

Кашель: Нет

Цвет слизистых: бледно-розовые (норма)

Дополнительная информация: Проведено снятие швов. Брюшная стенка не напряжена, безболезненная. хромота на правую грудную конечность. Осмотр Шиндиной М.А. хромота висячего типа левую грудную конечность, снижена проприорецепция, ГБЧ всех пальцев- норма. Сухожильные рефлексы усилены. Боль при пальпации подмышечной области. Монопарез?

- **Ультразвуковое исследование:** в области плечевого сплетения визуализируется сосудисто-нервный пучок типичного строения, диаметр нервов и сосудов не изменен, дистальнее определяется гипоэхогенное овальной формы струутра до 0,5 иx 0,2 см (мышечное волокно? н/о?).
- **Общий клинический анализ крови:** RBC 5,53, HCT 34,5%, HGB 12,1 г/дл, WBC 18,12, PLT 720.
- **Рентгенография грудной клетки, боковая проекция:** усиление сосудистого рисунка легких, без видимых очаговых затенений на момент исследования.
- **Рекомендации:** КТ левой грудной конечности и области плеча после стабилизации общего состояния.

Дальнейшая история болезни



- **16.09:** Выполнена х/т.
- **23.09-25.09:** Осложнения после х/т, диарея, капризный аппетит, болезненность в области эпигастрия. Инфузионная терапия. Анальгезия: метамизол + трамадол, преднизолон.
- **26.09:** Состояние удовлетворительное, выполнена х/т.
- **01.10:** Состояние удовлетворительное, стартово назначен габапентин 5 мг/кг 2 р/д, с контролем состояния каждые 2-3 дня, дневник состояния по НСПІ.
- **10.10:** Отмечают улучшение общего состояния, реже поднимает больную конечность и увеличение активности, культя селезенки без динамики, выполнена х/т.
- **11.10-12.10:** Вялость, капризный аппетит, инфузионная терапия в условиях клиники, учащенное мочеиспускание
- **15.10** Жалобы на общую слабость и снижение активности, цистит клинически без динамики, добавлен стоп-цистит курсом 5 дней с контролем состояния через 3 дня.

Дневник заполнения Helsinki chronic pain index (HCPi) владельцами Эммы

2 октября

6 октября

12 октября

15 октября

1 - 0

1 - 1

1 - 3

1 - 2

2 - 1

2 - 1

2 - 3

2 - 2

3 - 1

3 - 1

3 - 1

3 - 1

4 - 0

4 - 0

4 - 1

4 - 1

5 - 2

5 - 2

5 - 3

5 - 3

6 - 4

6 - 4

6 - 4

6 - 4

7 - 2

7 - 2

7 - 2

7 - 2

8 - 2

8 - 2

8 - 2

8 - 2

9 - 2

9 - 2

9 - 2

9 - 2

10 - 2

10 - 2

10 - 2

10 - 2

11 - 3

11 - 3

11 - 3

11 - 3

Таблица эквивалентного возраста

Chronologic Age	Human Age Equivalent for Feline	Canine by Weight				
		0-20# 0-9kg	21-50# 10-23kg	51-90# 24-41kg	91-120# 42-54kg	>120# >54kg
		Human Age Equivalent for Canine in Years				
3 months	5	5	5	5	5	>5
6 months	8-10	10	10	10	10	>10
9 months	12	11	11	13	15	>15
1 YEAR	15-24	12-15	14	16	20	>20
2	21-24	19	21-24	23	26	>26
3	25-42	25-28	25-29	24-34	28-39	>39*-40
4	29-32	32	32-34	35-42	43-49	>49*
5	33-48	32-36	36-39	43-49	40-58	>59*
6	37-40	40	40-44	44-49	49-69	>69*
7	41-44	44	47-49	50-55	62-79	>79*
8	45-57	48	50-54	56-63	64-89	>89*
9	49-52	52-53	56-59	61-68	71-99	>99*
10	52-56	56-57	60-64	68-73	79-87	
11	56-60	60-63	65-69	72-76	88-95	
12	61-66	64-67	69-74	77-83	96-102	
13	66-70	68-70	74-79	84-88	103-108	
14	71-74	72-73	78-84	88-94	109-114	
15	75-80	76	83-89	94-99	115-122	
16	80-84	80	87-94	99-104	123+	
17	85-89	84	92	104-108		
18	90-94	88	96	109-114		
19	95-98	92	101	115-120		
20	99-102	96	105	120-123		
21	102-105	99	109			
22	105-108	102	113			
23	?	104	117			GERIATRIC
24	?	107				
25	?	109				
26	?	112				
27	-					

Физиология боли у старых пациентов

- Дегенерация сенсорных нейронов.
- Нарушение аксонального транспорта.
- Замедление скорости проводимости по нерву.
- Уменьшение плотности миелиновых и немиелиновых периферических волокон.
- Снижение уровня субстанции Р.
- Обеднение функций эндорфинной, серотонинергической и норадренергической систем.
- Пролонгированная сенситизация -> хронизация боли.

Особенности гериатрического онкологического пациента

- Хроническая боль пожилого онкологического пациента часто недооценивается.
- Могут иметь более высокий болевой порог и маскировать боль.
- Хорошие и плохие дни самочувствия.
- У кошек распознать боль сложнее.

Что болит у гериатрического онкологического пациента?

- Боль от опухоли.
- Боль после химиотерапии.
- Боль после лучевой терапии.
- Периоперативная боль.
- Послеоперационная боль.
- Состояния вроде «фантомной боли».
- Паранеопластические синдромы.
- Сопутствующие неопухолевые заболевания.

Система	ЧТО БОЛИТ?
Кости	Первичные опухоли костей и метастазы в кости. Иногда метастазы в кость могут быть безболезненными.
ЦНС	Экстрадуральные опухоли, которые смещают нервную ткань и давят. Люди с первичными н/о мозга или метастазами в 60–90% случаев страдают от головной боли.
ЖКТ	Новообразования пищевода, желудка, толстой и прямой кишки
Воспалительная карцинома молочной железы	Крайне болезненна у людей, собаки также демонстрируют признаки боли.
Мочевыделительная система	Растяжение капсулы почки. Новообразования мочевого пузыря.
Половая система	Новообразования простаты.
Ротовая полость	Новообразования, затрагивающие кость или инвазирующие через ткани челюсти – болезненны. Новообразования мягких тканей глотки и каудальной части ротовой полости особенно болезненны.
Нос	Боль от разрушения носовых раковин и костей носовой полости.
Саркомы мягких тканей	Постинъекционные саркомы болезненны- независимо от величины поражения. Инвазивные саркомы мягких тканей болезненны.
Кожа	Изъязвленные новообразования кожи.
Печень и желчевыводящие пути	Те, которые расширяют и растягивают капсулу печени.
Диффузные н/о грудной и брюшной полостей	Сложно локализовать боль, но введение местного анестетика в брюшную полость может заметно улучшить поведение животного.
Легкие	У людей- значительная боль, животные мало проявляют признаки боли. Но применение анальгетиков улучшает поведение животных.
Боль после хирургического лечения	Боль в послеоперационном периоде чаще всего связана с рецидивом. Боль не связанная с рецидивом может быть фантомной.

Онкология собак и кошек,
Дж.Добсон,
Д.
Ласцеллис,
2017

Осложнения после химиотерапии

- Экстравазация.
- Осложнения со стороны ЖКТ: через 2-5 дней.
- Нейтропения: через 7-10 дней.
- Синдром лизиса опухоли (СЛО): в результате комбинированная химиотерапия/самопроизвольно/в результате лучевой или преднизолоновой терапии.

Cancer chemotherapy for the veterinary health team / Kenneth Crump, Douglas H. Thamm, 2011

- **Кумулятивная и хроническая токсичность:**
почечная, печеночная, сердечная недостаточность.

Small Small Animal Clinical Oncology/Withrow S.J., Vail D.M. & Page R.L., 2013

www.csuanimalcancercenter.org - ресурс для владельцев

Шкалы для оценки хронической боли

Multifactorial Clinical Measurement Instruments (CMI) for Chronic Pain Assessment in Veterinary Medicine

Helsinki Chronic Pain Index (HCPI)

Canine Brief Pain Inventory (CBPI)

Cincinnati Orthopedic Disability Index (CODI)

Health-Related Quality of Life (HRQL)

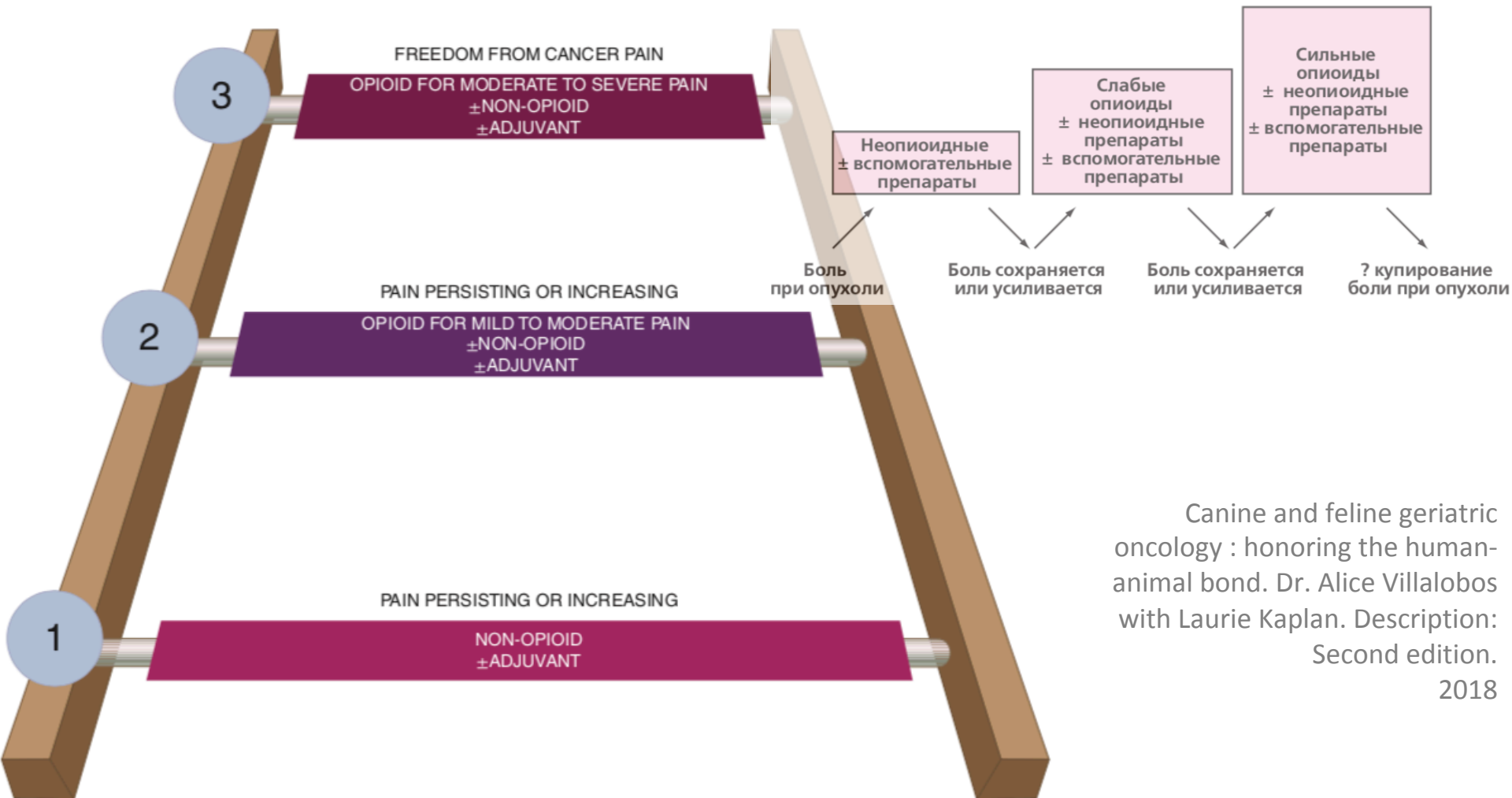
Liverpool Osteoarthritis in Dogs (LOAD)

Feline Musculoskeletal Pain Index (FMPI)

Helsinki chronic pain index (HCPI)

Question asked	0 Points	1 Point	2 Points	3 Points	4 Points
Rate your dog's mood	Very alert	Alert	Neither alert nor indifferent	Indifferent	Very indifferent
Rate your dog's willingness to participate in play	Very willing	Willing	Reluctantly	Very reluctantly	Does not play at all
Rate your dog's vocalization (audible complaining)	Never	Hardly ever	Sometimes	Often	Very often
Rate your dog's willingness to walk	Very willing	Willingly	Reluctantly	Very reluctantly	Does not walk at all
Rate your dog's willingness to trot	Very willing	Willingly	Reluctantly	Very reluctantly	Does not trot at all
Rate your dog's willingness to gallop	Very willing	Willingly	Reluctantly	Very reluctantly	Does not gallop at all
Rate your dog's willingness to jump (e.g., into car, onto sofa)	Very willing	Willingly	Reluctantly	Very reluctantly	Does not jump at all
Rate your dog's ease in lying down	With great ease	Easily	Neither easily nor difficultly	With difficulty	With great difficulty
Rate your dog's ease in rising from a lying position	With great ease	Easily	Neither easily nor difficultly	With difficulty	With great difficulty
Rate your dog's ease of movement after long rest	With great ease	Easily	Neither easily nor difficultly	With difficulty	Very often/always difficulty
Rate your dog's ease of movement after major activity or heavy exercise	With great ease	Easily	Neither easily nor difficultly	With difficulty	Very often/always difficulty

Лестница обезболивания ВОЗ



Canine and feline geriatric oncology : honoring the human-animal bond. Dr. Alice Villalobos with Laurie Kaplan. Description: Second edition. 2018

Возрастные изменения, влияющие на фармакологические свойства лекарственного средства

Метаболизм препарата	Возрастные изменения	Общие эффекты заболевания
Желудочно-кишечное всасывание и функционирование желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)	Вследствие замедления моторики ЖКТ возможна пролонгация времени начала действия препаратов, всасываемых в тонком кишечнике. У пациентов пожилого возраста при приеме опиоидов может проявиться дополнительное снижение перистальтики кишечника	При заболеваниях, изменяющих кислотность желудка, возможно снижение всасывания некоторых препаратов. При изменении хирургическим путем анатомии желудка есть вероятность уменьшения всасывания некоторых препаратов
Трансдермальное всасывание	В большинстве случаев происходит изменение всасывания, что требует иных подходов к использованию пластырных повязок	Повышенная температура и другие специфические характеристики могут влиять на трансдермальное всасывание
Распределение препарата	Увеличение объема жировой ткани, снижающее весоростовой коэффициент, может повышать уровень проникновения в нее жирорастворимых препаратов	Пожилой возраст и избыточный вес приводят к удлинению периода полужизни препарата
Метаболизм в печени	Снижение скорости окисления может приводить к удлинению периода полужизни препарата. Скорость конъюгации, как правило, сохраняется. Эффект первого прохождения остается без изменений. Возможно наличие некоторого генетического полиморфизма цитохромных ферментов	Цирроз, гепатиты и новообразования влияют на скорость окисления, но не на скорость конъюгации
Выведение почками	У многих пациентов показано снижение скорости клубочковой фильтрации пропорционально их возрасту, приводящее к снижению скорости выведения	При хронических заболеваниях почек существует вероятность развития почечной токсичности
Активные метаболиты	Снижение почечного клиренса приводит к удлинению периода действия метаболитов	Заболевания почек. Удлинение периода полужизни
Антихолинергические побочные эффекты	Возрастает вероятность развития спутанности сознания, констипации, недержания, двигательных расстройств	Риск развития побочных эффектов возрастает при наличии неврологических заболеваний

Особенности гериатрических пациентов

- Избегать, если возможно, в/м введения препаратов.
- Уровень креатинина на верхних границах нормы не означает, что почка «нормальная» - это значит, что у нее нет резерва!
- Снижать дозировку и кратность введения, если необходимо.

Стресс достоверно повышает уровень боли

- Контроль ситуационного стресса.
- Прием анксиолитиков до визита в клинику.
- Назначение инъекционных форм лекарств животным с заболеваниями полости рта.
- Программа Fear Free: <http://www.fearfreepets.com>

Выводы:

- Междисциплинарный подход к лечению.
- Применение адьювантных анальгетиков ранее для этого пациента было бы оправданным.
- Взаимодействие с владельцами.

Библиография

- 1) AAHA Senior Care Guidelines for Dogs and Cats, 2005.
- 2) Cancer chemotherapy for the veterinary health team / Kenneth Crump, Douglas H. Thamm, 2011.
- 3) AAHA Canine Life Stage Guidelines, 2012.
- 4) Small Small Animal Clinical Oncology/Withrow S.J., Vail D.M. & Page R.L., 2013.
- 5) WSAVA GUIDELINES FOR RECOGNITION, ASSESSMENT AND TREATMENT OF PAIN, 2014.
- 6) AAHA/AAFP Pain Management Guidelines for Dogs and Cat,s 2015.
- 7) 2016 AAHA Oncology Guidelines for Dogs and Cats.
- 8) Общие принципы лечения хронической боли у пожилых пациентов Дубенко А.Е., Коростий В.И. Болезни пожилого и старческого возраста № 1, 2017.
- 9) Онкология собак и кошек, Дж.Добсон, Д. Ласцеллис, 2017
- 10) Analgesia and Anesthesia for the Ill or Injured Dog and Cat, Karol A. Mathews, Melissa Sinclair, Andrea M. Steele, Tamara Grubb June, 2018.
- 11) Canine and feline geriatric oncology : honoring the human-animal bond. Dr. Alice Villalobos with Laurie Kaplan. Description: Second edition, 2018.

Спасибо за внимание



Что мы можем сделать еще?

- Комфортное положение тела и мягкие подстилки.
- Температурная поддержка.
- Особенное отношение к слепым/глухим пациентами.
- Бережное отношение при манипуляциях.
- Дробное кормление/питание с владельцами.