

WARNING

Эндокринопатии

Диагностика

- Анамнез, осмотр
- БХК, глюкоза-экспресс, ОАК, УЗИ, рентген
- Гормоны

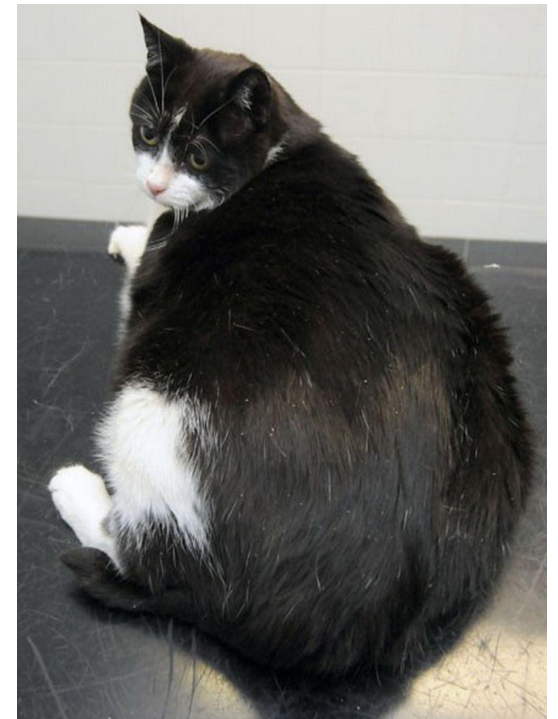
Клинический случай

- Анамнез

Кот 8 лет, полидипсия, полиурия, раньше был упитанным с хорошим аппетитом, сейчас худеет, слабость, плохо ест

- Осмотр

Обезвоживание,
себорея,
ожирение абдоминального типа,
тонкая кожа



Сахарный диабет

Симптомы	ОАК	БХК	УЗИ, рентген, моча	Что делать
Полидипсия Полиурия Полифагия Потеря веса При прогрессировании Заторможенность Слабость Анорексия Катаракта Гепатомегалия	норм	↑ Глюкоза, ↑ Холестерин ↑ Фруктозамин	Гепатомегалия Глюкозурия Бактериурия	Анализ мочи Определение фруктозамина Инсулинотерапия: Кошки с 0,25 МЕ/кг п/к Собаки с 0,5 МЕ/кг п/к

Клинический случай

- Анамнез

Собака возраст 7 лет, очень хороший аппетит, хроническая пиодерма в анамнезе, год не было течки

- Осмотр

Лишний вес, "грустная морда"


Себорея,

Алопеции в местах трения

Брадикардия



Гипотиреоз (собаки)

Симптомы	ОАК	БХК	УЗИ, рентген, моча	Что делать
Пу/Пд Полифагия Лишний вес (у 40%) Кожа: Мекседема! (тестоватый отек) Алопеции в местах трения Себорея, пиодермия, демодекоз Неврология: Апатия Слабость Парез/паралич лицевого нерва Ослабление рефлексов конечностей Сердце: Брадикардия Ослабление сердечного толчка Синусовая тахикардия	Гипопластическая нормоцитарная анемия Лимфопения 	Повышены: Триглицериды Холестерин		Кровь на ТТГ и общ.Т4 Но! ТТГ норм. - не исключает гипотиреоз Т4 понижен – не гарантирует гипотиреоз Гипотиреоз подтвержден, если: яркие или подозрительные клинические признаки + ТТГ повышен Т4 понижен Или яркие клинич. пр-ки + ТТГ в норме Т4 понижен В остальных подозрительных случаях – к

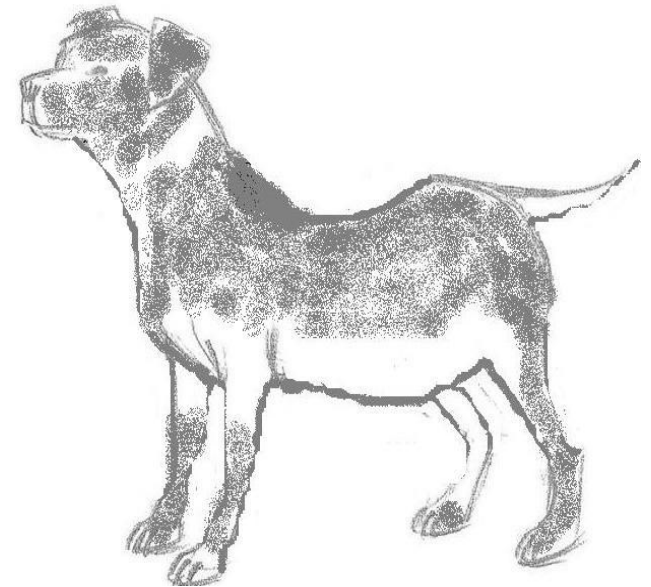
Клинический случай

- Анамнез

Собака 9 лет, хороший аппетит, полидипсия, полиурия, хронические проблемы с кожей, сейчас появились "корочки" холке

- Осмотр

Ожирение абдоминального типа
На коже холки обширный
твердый струп
Себорея, тонкая "старческая" кожа



Гиперадренокортицизм (ГАК – 80%, СК - 15-20%)

Симптомы	ОАК	БХК	УЗИ, рентген, моча	Что делать
ПУ/ПД Слабость Заторможенность Прогиб в поясничном отделе Большой живот на тонких тожках М.б. гипертонус конечностей из-за потери мыш.массы Кожа: „Старческая кожа“: растяжки, растянутые рубцы Себорея Алопеции в местах трения Пиодермии, демодекоз Кальцификаты (уши, шея)	сдвиг лейкоформулы влево Лимфопения Нейтрофилия Эозинофилия Эритроцитоз Тромбоцитоз	Очень сильное повышение ЩФ Сильное повышение трансаминаз Выраженное повышение холестерина и триглицеридов +-Гипергликемия	УЗИ: Гепатит, МКБ, камни в желчном и почках Рентген: Кальцификаты в коже и мышцах, Камни в желчном и мочевом пузыре, почках Моча: пониж. плотности, протеинурия иногда - глюкозурия, хр. воспаление и бак. инфекции	Собаки: соотношение кортизол/креатинин в моче МДП БДП Кошки: соотношение кортизол/креатинин в моче (не раньше, чем 4-3 2 суток после стресса) тест с АКТГ, МДП.

Клинический случай

- Анамнез

Собака 4 года, полидипсия, полиурия, затем рвота, диарея с кровью, боль в животе

- Осмотр

Выраженная слабость

Обезвоживание

Бледность слизистых

Брадикардия

"Острый живот"



Гипорадренокортицизм (болезнь Аддисона)

Симптомы	ОАК	БХК	УЗИ, рентген, моча	Что делать
<p>ПУ/ПД Слабость Обезвоживание „Острый живот“ Диарея с кровью</p> <p>Шок Брадикардия Аритмия</p>	<p>Нестрессовая лейкограмма</p>	<p>Повышение калия, понижение натрия (соотношение менее 23/1)</p> <p>Выраженное повышение мочевины</p> <p>Среднее повышение креатинина, трансаминаз</p> <p>Гипогликемия+-</p>	<p>Рентген:</p> <p>Микрокардия (гиповолемия)</p> <p>Понижение плотности легких, каудальной поллой вены</p> <p>Мегаэзофагус</p>	<p>Б. Аддисона?</p> <ul style="list-style-type: none"> - симптоматич. лечение без глюкокортикоидов - тест с АКТГ - добавление минералокортикоидов (кортинефф) <p>Криз Аддисона:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NaCl 0,9% 20-80 мл/кг в теч. часа, затем 5-15 мл/кг/час - гиперкалиемия (угрожающие состояния жизни, аритмии, брадикардии): Глюконат кальция 0,5 мл/кг Глюкозо-инсулиновая смесь (1 МЕ/2-3г глюкозы) Глюкокортикоиды: гидрокортизон 5-10 мг/кг каждые 6-8 часов или 0,5 мг/кг/час, преднизолон 4-20 мг/кг каждые 2-6 часов <p>После нормализации состояния - минералокортикоиды в</p>