

Nr 21/90

Nazwisko

Wiek 38 lat

Dzień śmierci  
12.03.1990

Sekcjonowany  
u 13.03.1990  
godzin

po śmierci  
Sekcja mózgu:  
19.05.1990

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol	Formol
1.czoło l.	
2.zwoje podsta- wy l.	
3.wzrostki l.	
4.amon l.	
5.kora central- na l.	
6.skroń l.	
7.jądro migda- łowate pr.	
8.ciemie l.	
9.potylica l.	
10.śródmózgowie (s.nigra)	
11.most	
12.opuszka	
13.mózdzek l.	

Użyte metody barwienia

Hematoksylina-eozyna,  
Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne


AIDS, zapalenie płuc, ropień płuca lewego.

Rozpoznanie anatomiczne

Oedema cerebri. Venostasis leptomeninguum.

Rozpoznanie histologiczne

HIV-encephalitis.  
Encephalitis metastatica,

  
Prof. M.J. Mossakowski

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 21/90**

Materiał nadesłano z: Instytutu Chorób Zakaźnych A.M. w Warszawie

Imię i nazwisko ..... Data zgonu 12.03.1990  
Wiek 38 lat ..... Data sekcji ogólnej 13.03.1990  
Data sekcji mózgu 19.05.1990

Rozpoznanie kliniczne

AIDS, ropień płuca lewego, niewydolność krążeniowo-oddechowa

waga mózgu utrwalonego 1515 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia wgłobienie migdałków móz- rowki spłycone  
dżku, śladowo haków zakręty poszerzone, spłaszczone

Opony przeziernie, naczynia żyłne przekrwione

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy nieco zwłókniałe przy ujściu tętnicy szyjnej

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej  
bez zmian uchwytnych makroskopowo

Pień b.zm.

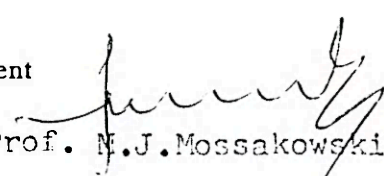
Mózdzek b.zm.

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Oedema cerebri. Venostasis leptomenin-  
gum.

Obducent

  
Prof. N.J. Mossakowski

## Skrót historii choroby

lat 38, robotnik, stan wolny

Przebywał w Klinice Chorób Zakaźnych AM w Warszawie, od 30.01.1990 do 12.03.1990. kiedy zmarł.

Wypisany z rozpoznaniem: AIDS, ropień płuca lewego, niewydolność krążeniowo-oddechowa. Przeniesiony do Kliniki ze szpitala na Bródni gdzie przebywał z rozpoznaniem niedokrwistości i zakażenia wirusem HIV.

Z enikryzy ze szpitala Bródnowskiego (Klinika Chorób Metablicznych Instytutu Żywności i Żywienia) wiadomo, iż w 37-letni mężczyzna do-tychczas nie leczony przyjęty został do szpitala z powodu: a) znacz- nego osłabienia, b) gorączki do 40°C z dreszczami, c) kaszlu ze ską- pym odkasztuszaniem śluzowo-ropnej plwociny i d) bólów w lewej poło- wie klatki piersiowej. Objawy te pojawiły się na 2-3 tygodnie przed hospitalizacją.

Przy przyjęciu stwierdzono kliniczne i radiologiczne objawy odoskrz- lowego zapalenia płuc u podstawy lewego płuca z niewielkim wysiękiem opłucnowym. (nie uzyskano płynu przy punkcji).. Nie wyjaśniono, mimo kilkakrotnych prób czynnika etiologicznego zapalenia płuc. W czasie hospitalizacji pojawiła się kandydiaza jamy ustnej. Zwracało uwagę wyniszczenie pacjenta i nieokrwistość z niskim poziomem żelaza, któ- ra nie ustępowała mimo parenteralnego podawania preparatów żelaza. W mielogramie stwierdzono prawidłowy, ale ilościowo obniżony tor dojrzewania erytrocytów oraz podwyższenie odsetka plazmocytów i ko- mórek plazmocytoidalnych. We krwi obwodowej stwierdzono gammapatię poliklonalną, obniżenie odsetka limfocytów helper przy przewodze limfocytów supresorowych. Dodatnie odczyny HIV (serologiczne) - Eli- sa i Wester<sup>n</sup>-blot. Supresory 78%, Helpery 15%. Niewielkie powiększe- nie węzłów chłonnych pachowych, wyniszczenie, niedokrwistość, stany gorączkowe, okresowe biegunki, przewlekające się zapalenie płuc z wytworzeniem ropnia wskazują na pełnoobjawową AIDS (okres IVC). Bra- ni informacji nt źródła zakażenia.

Leczony antybiotykami parenteralnie bez poprawy klinicznej i radio- logicznej - ropień płuca lewego. Przy Biseptolu obniżenie ciepłoty ciała do 37-37,4° (przy utrzymujących się zmianach rtg).

Przed kilkunastu laty leczony z powodu kiły trzeciorzędowej. Obecni odczyny kiłowe słabo dodatnie.

Przeniesiony do kliniki Chorób Zakaźnych.

Dane z Kliniki Chorób Zakaźnych: wyniszczenie znacznego stopnia,

okresowo biegunki, grzybica jamy ustnej, stany gorączkowe od ok. pół roku. Przyjęty do Kliniki z powodu przewlekającego się zapalenia płuc z wytworzeniem ropnia, niedokrwistości i zakażenia wirusem HIV. Przez 6 lat żył z narkomanką, w ostatnich latach liczne kontakty z prostytutkami.

Stan przedmiotowy ciężki, wyniszczenie, na skórze szyi i brzucha zmiany bliznowate (pokilakowe), na stopie i palcach zmiany grzybicze. Węzły chłonne szyi i pachowe powiększone, nad polami płucnymi rzęźenia grubobańkowe, czynność serca miarowa, przyspieszona 96/min.

Brzuch miękki, wysklepiony poniżej poziomu klatki piersiowej. Wątroba, śledziona niepowiększone.

Stan psychiczny prawidłowy. Układ nerwowy - nie badano.

Badanie neurologiczne: czaszka mała, symetryczna, na ucisk i opukiwanie niebolesna. Zrenice okrągłe, równe, nie reagują na światło, leniwie reagują na zbieżność i nastawienie. Pozostałe nn.czaszkowe bez zmian. Kkg - napięcie mięśniowe, siła i ruchy w normie. Odruchy ścięgniste i okostnowe pr > l. Odruchy brzuszne wygórowane, równe. OK pr > l, OA ślad po lewej. Babiński, Chaddock  $\emptyset$ . Odruchy mózdkowe poza nieco upośledzoną diadochokinezą b.zm. Romberg Fizjologiczny.

Badanie dermatologiczne: na podniebieniu twardym ~~siwawo~~<sup>sinawo</sup>-brunatne przebarwienia sprawiające wrażenie wczesnych zmian typu S.K. Poza tym błony śluzowe jamy ustnej wykazują znaczną poprawę, zmniejszyła się wyraźnie liczba nadżerek oraz naloty na języku.

Badanie laryngologiczne: skargi na znaczne osłabienie słuchu i szum w uszach (otoskopowo b.zm).

EEG: zapis o dominującej niezbyt regularnej czynności fal alfa o amplitudzie do 45 uV z przewagą rytmu 9/sek. Ponadto widoczne są okresowo serie względnie zwolnionej czynności podstawowej niekiedy z falami theta 6-7/sek i falami o zaostrozonym rysunku, rzadko z falami theta 5,5/sek. RZ zaznaczone, Hv bez zmian. Orzeczenie: zapis odyskretnych zmianach patologicznych rozsianych.

CT mózgu: nie stwierdzono zmian patologicznych  
W trakcie pobytu w Oddziale : utrzymujące się zmiany osłuchowe w w płucach, do których dołączyły się postępujące pogorszenie stanu ogólnego, objawy niewydolności oddechowej, bóle brzucha (wątroba - 3 cm poniżej łuku żebrowego) i objawy niewydolności krążenia. Zgon wśród narastających objawów niewydolności oddechowo-krążeniowej.

Leczenie: gentamycyna, sefril, claforan, karbenicylina, tobramycyna, tovacor, covetal.

Wynik badania sekcyjnego: Hypertrophia excentrica cordis (ventriculi sin). Degeneratio (fibrosis) myocardii. Oedema pulmonum gradu medio ri. Bulbae emphysematosae subpleurales apicis lobi superioris pulmonis utriusque. Pneumonia interstitialis chronica partim purulenta in lobo inferiore pulmonis sin. Hydrothorax bilateralis. Atrophia apparatus lymphatici - lymphonodules bifurcationis tracheae, paraaortalem, abdominalium et lienis - F/l, L/D involutio follicularis Inanities. (dr med. Z. Kamiński).

NP-21/90

Historia choroby

L. ks. gl/ks. oddz. 301

Oddział X

SPITAL ZAKAZ...  
 GI-201 Warszawa  
 ul. Wolska Nr 37  
 00-630 Warszawa

Nazwisko i imię \_\_\_\_\_ Płeć M

Miejsce i data urodzenia 15.12.1952

Stan cywilny wdowy Zawód \_\_\_\_\_

Miejsce zamieszkania ul. Rezbarska 18 02-045

Czy pracuje nie Miejsce pracy "Luzin" ul. Rezbarska 7/9

Adres rodziny chorego(ej) lub osoby opiekującej się ciotna Krystyna Grabowska  
ul. domowa 39-58-30, poczta 32-20-95

Wypadek przy pracy dnia \_\_\_\_\_ 19.... r. o godz. 10<sup>00</sup> Przyjęty(a) dnia 30.01 1990

Rozpoznanie, zlecenia i podpis lekarza dyżurnego

AIDS. Rozmiar lewego płuc

HIV

AB Rh+  
zinnie ogólny

Zgadzam się na proponowane leczenie i zabieg operacyjny Za rzeczy nie  
w udanej

(rodzaj zabiegu)

dnia \_\_\_\_\_ 19.... r. \_\_\_\_\_ (podpis)

Wypisany(a) dnia \_\_\_\_\_ 19.... r. jako nieleczony, nie nadający się do leczenia,  
 wyleczony z poprawą, bez poprawy, z pogorszeniem,  
 przeniesiony do \_\_\_\_\_

Zmarł(a) dnia 12.03 1990 o godz. 2.55 przed upływem 24 godzin, po  
 upływie 24 godzin od chwili przyjęcia do szpitala.  
 Leczył(a) się dni \_\_\_\_\_

Rozpoznanie kliniczne ostateczne, powikłania i choroby współistniejące

AIDS. Rozmiar płuc lewego  
nie nadający się do leczenia  
odolności

W y w i a d

Początek choroby, jej przebieg i skargi obecne w zakresie narządów :

oddechowego i krążenia, trawienia, moczopłciowego, ruchu, skóry i tkanki podskórnej, układu nerwowego i zmysłów. Wywiady co do przeszłości chorego, przebytych chorób, trybu życia i obciążenia dziedzicznego.

38 letni pacjent z przeciwciałami anty-HIV+ przyjęty został z powodu przewlekającego się zapalenia płuc z zyczeraniem ropnia. W chorobie stwierdza się wysiłek znacznej stopnia. Obecnie bezduszność, gryźliwa i. ustroj, stany górczkowe trwają od 1/2 roku. Chory ostatnio leżał w szpitalu na Wondratowicza gdzie rozpoznano niedokrwistość.

Badania przedmiotowe

Wzrost	Ciężar ciała	Ciepłota	Tętno	Cisnienie krwi

Wygląd ogólny, budowa, stan odżywienia, skóra, tkanka podskórna, mięśnie, układ kostno - stawowy, węzły chłonne, głowa: jamia ustna, szyja, klatka piersiowa, układ krążenia, układ trawienny, układ moczopłciowy, kończyny, układ nerwowy, i stan psychiczny.

1. zakażenie wirusem HIV.

14 lat temu chorował na AIDS  
chorą 6 lat temu był z narkomaną.  
porucyem w ostatnich latach liczne kontakty  
z prostytutkami.

Nazwisko i imię: Obserwacje L. ks. gl./ks. oddz. ....

Data	Przebieg choroby	Leczenie
	<p>Stan ogólny ciężki. Chory wyziębiony, niedostateczny stan odżywienia. Na skórze szyi i brucha bliznowate zmiany prawdopodobnie pokilakrowe, na kończynach dolnych - stopa i okolice palców zmiany grzybicze.</p> <p>Wzrost chłoncek szyi, pachowe pomysłowe (trichellie). Głowa symetryczna, niebolesna, punkty uciskowe n.a. Niebolesne. Szyja symetryczna o prawidłowej ruchomości.</p> <p>Uł. piersiowa symetryczna, ruchomości prawidłowa. Nad dolnym polem płucalnym objawy gęstożarniste.</p> <p>Czynność serca miarowa, przyspieszona 90/min.</p> <p>Bruch miękki, wplepiony poniżej poziomu. Uł. piersiowej. wybrucha, kłębowa niepomysłowe. Końcowy bez zmian.</p> <p>Uł. nerwy nie badano.</p> <p>Stan psychiczny prawidłowy.</p>	

Bad neurologiczne: cięta mowa, symetryczne, umiarkowane opóźnienie reakcji, niebolesne zjawiska wosnie olmpie = niebolesne nie światło i lewnore reakcje na zbieżność i mostkowość. Ciężko mowa i zębkowa powstanie symetryczne zły ruchy niebolesne górną po stu. lewej / prawej w miedzi / cięta mowa i reakcje zachowane, pozostałe umiarkowane z

Uł. kości mięśniowe, siła i ruchy w miedzi. Od. ścięgna i łożyska pr > l

Od. brzośce wygodowane = ?

Uł. kości mięśniowe, siła i ruchy w miedzi

OK pr > l OK sled po lewej. Babinski



Nazwisko i imię .....

L. ks. gl./ks. oddz. ....

Data	Przebieg choroby	Leczenie
1.02.90	Zamów krwi gr AB Rh + Pnebocrono cholesterin 300 ml krwi świeżej - bez powitania	
7.02.90	Po 2 dobach bezgorączkowości znów gorączkowe do 38,5. Nowe odpluwanie niewielkim śluzową płucem wznowy zastab powiększony/ wykreślenie wzrost opatyt.	
9.02/90	Znow poprawa. Temp nie przekroczył 37,5, chory odpuszcza objawy wzrost - słusowe wydzielenie waga b. z 45 kg.	
14.02/90	Objawy nie stają poddane Dziś chory nieprzytomny niesprawnym skóry nie ma rym i zawroty ciężkiej RR 150/100 tętno 100/m kryształowej.	Torem Covetol 1/2 l
15.02/90	RR 120/95	
16.02/90	Objawy 500 ml krwi świeżej bez powitania	
19.02/90	Dolegliwości w postaci nowalaj brzm w śródle doprowadzić do nerwotajerego niedostu RR 130/100 tch...	

Mz/Szp-26a Wkładka do historii choroby

19.02

Przebieg choroby

Wyprowadzenie w 1993 roku do ośrodka:  
 Pomysłowe obciążenie przydatne chorób, podrodziny,  
 migot, paraliż, porażenie, paraliż, paraliż,  
 rozróżnienie, przebiegowe blizny (niekiedy?).  
 W jamie ustnej - choroby nowotworowe - ciężkie objawy oraz  
 niedostatek. Choroba hipertensyjna stop. Ciężka  
 jest chorobą w kierunku obecności demencji,  
 gwałtowne - kontynuowanie leczenia  
 chlorhexidyn 0,12%, na stopniowo przywrócić  
 badania. mykologiczne: *Aspergillus salicinis*.

*[Signature]*  
 132  
 13  
 13

Wypalenie nerwów w chorobie niedostatek  
 choroby siły przydatne podwyższenie głoś  
 i głoś z podwyższeniem nie mówiącego  
 słuch nie nie stały więcej słuch w obu  
 uszach. Waga 45,5

odstępnia

20.02/90 wrażliwość na chorobie 200/140 + tetus 120/80  
 choroby wynurkowej

Towarzystwo

21.02/90 choroba nie niedostatek. Objawy  
 choroby silnie nie lepszej, chorobie nie  
 zwrócić głoś  
 ostrość pod poziomem płuc  
 zwrócić lewym oddechem  
 objawem oddechem - słuch oddechem  
 ber nerw  
 DR 140/100 + tetus 100/80

*[Signature]*

2202/90 Zmiany odczuwane w kierunku nie  
/znowe osiobien nucha perykris  
ber nucha dozob/  
Czasy cny nie subleudy swo daj  
+ ucnie wotaje z rozku, mwej  
dowp me nuch w nuch, mwy  
ne pedra zmy madowa  
PR nuch 130/100  
wieniu 130/95 teln 86/  
temp wieniu 37  $\frac{4}{10}$  Pdy m 43+4  
kaut

23 II 90 Badanie dermatologiczne.  
Na podskórnym światłociepnie - brynwa  
pnebarwienia sprawniajace wzrokiem wczesny  
zmiany typu s.k. Poradzyn ktory glownie  
jany wntej ber wyloczaja czynniki poprowy  
z. m. najcz. to. tyj pywarne labe, nabwch  
(tylko papetyczne, dobre) oraz nabyty na pery  
Wylowana foto-violet, oraz filty  
M. M. M. M.

Bod. laryngol.

stopy na wiece osobienne  
Hochu i sumy w usach.

Bod miosce: wyobokopow ber  
wian. Pzstym laryn. ber wian  
Podobopodobnie osobnie suchu i sumy  
w usach sz spowodowane draduciem tokarym  
na oerw suchory.  
dg. lario u. crelearis, kmitus aux. 62. Pzp. lek. ind.  
naryce wczyny a

Nazwisko i imię .....

L. ks. gł./ks. oddz. ....

Data	Przebieg choroby	Leczenie
2602/90	<p>Chory cover bronią opolejny, dno                      sypnie, uodeł pogarmie nie sūci  <del>.....</del> Temp 37<sup>4</sup>                      RR 140/100 wieciwien wycnie</p>	
4 03/90	<p>Zaburzenie sūci nie zmienia w                      subiektywnie dno cūje we mien                      lewej RR 130 - uodeł poudu mien                      podniecenie T<sub>95</sub> wycnie                      od wneraj temp 37<sup>3</sup></p>	<p>du</p>
11/03.90	<p>Stan chorozy pofaryngit.                      Wykryty kół brucha, dno                      wydechowa, ostkie.                      Nad poudu lino wycnie                      swisty i fuscenie, wydech                      brachowy. Heja teta pycpie -                      tuda, tacy c. dno, akcja                      mienbrora. Wzbroła 3 cca p. 1, 2.                      RR 130/85 wyc. Hf.                      W poudu kłkowu ch. stan                      chorozy pofaryngit, uodeł                      dno stopnia dno                      wdechowa - wdechowa, poudu                      kłkowu - wydechowa. Wycnie                      poudu poudu, akcja kłkowu -                      poudu poudu, ostkie wycnie</p>	

Nazwisko i imię ..... L. ks. gł./ks. oddz. ....

Data	Przebieg choroby.	Leczenie
	<p>Kończyny lewej i prawej, opuchnięte, rękami  dłubankowymi i brzochni. Ścieżki  płaskie otwarte. Akcja serca przy-  spodobała, ucierona, tętno ciękie.  Ponochi wątki, wątroba z ciał p. 12,  CR 110/80 mm Hg.</p>	
12/03.40	<p>Stan pacjenta poprawa  się uodol</p>	
pos. 255	<p>Stronididano z psc.</p>	

Podmiotowo

Przedmiotowo

**Uwagi o przebiegu choroby i o wynikach leczenia**

Zastosowane leczenie : \_\_\_\_\_

Rokowanie :

Zdolny(a) do pracy \_\_\_\_\_ Niezdolny(a) do pracy \_\_\_\_\_

Zalecenia lekarskie : \_\_\_\_\_

Chory(a) udaje się do \_\_\_\_\_

Wiadomości o chorym po opuszczeniu szpitala : \_\_\_\_\_

Przyczyna zgonu : *AIDS. Rozległa pęknięta lewego śródprzeponiowego odcięcia*

Rozpoznanie na podstawie badania pośmiertnego :

  
LEKARZ ODDZIAŁOWY :

ORDYNATOR :

---

dn. 2.II.90

Zapis o dominującej niezbyt regularnej czynności fal alfa o amplitudzie do 45uV z przewagą rytmu 9/sek. Ponadto widoczne są okresowo serie względnie zwolnionej czynności podstawowej niekiedy z falami theta 6-7/sek i falami o zaostrozonym rysunku, rzadko z falami theta 5,5/sek.

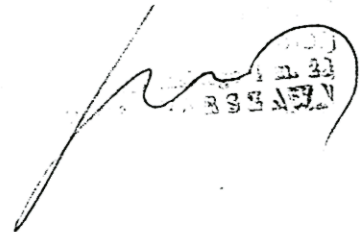
Rz zaznaczone

Hv bez zmian

O R Z E C Z E N I E

Zapis o dyskretnych zmianach patologicznych rozsianych.

Dr med. J.W.Kowalski



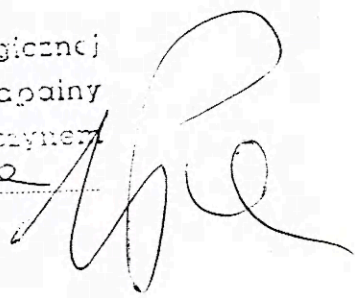
Data 1. II. 1990  
Oddział \_\_\_\_\_

Leczenie

Imię i nazwisko k

Wynik próby krzyżowej

Biorąc grupę krwi AB<sup>+</sup> Rh(+)  
Próbki krzyżowej k. w. dawcy grupy AB  
Nr próbki 762  
wykonana w środowisku soli fizjologicznej  
w temp. pokojowej, w środowisku papainy  
w temp. + 57°C oraz pośrednim odczynie  
antyglobulinowym jest zgodna



INSTYTUT RADIOLOGII AKADEMII MEDYCZNEJ  
Pracownia Tomografii Komputerowej  
CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY  
02-097 Warszawa, ul. Banacha Nr 1.

ANALIZA

138

WOLSKA

23.02.90  
NR 53098

Nie stwierdzam destrukcji części kostnych obu piramid kości skroniowych. Układ komorowy prawidłowej szerokości, bez zniekształceń i przemieszczeń. Nie stwierdzam nieprawidłowych ognisk w obrębie tkanki mózgowej. Po dożylnym podaniu środka cieniującego nie stwierdzam jego patologicznego gromadzenia w strukturach anatomicznych mózgu.

Wniosek: W badaniu CT mózgu nie stwierdzam zmian patologicznych

dr M. Gołębiowski



# Karta gorączkowa ogólna

38

*X*

L. ks. gl./L. ks. oddz.

Nazwisko i imię

Wiek

Oddział

Rozpoznanie

Data		30 I		1 II		3 II		5 II		7 II		9 II		11 II		13 II		14 II			
Dzień pobytu		2		4		6		8		10		12		14		16					
Tętno	Ciepl.	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W
150	41°																				
130	40°																				
110	39°																				
90	38°																				
70	37°																				
50	36°																				
40	35°																				
Dieta																					
Stolec																					
Zlecenia lekarskie		// //																			
Ciężar ciała		45 kg										45 kg									

# Karta gorączkowa ogólna

L. ks. gi./L. ks. oddz.

Nazwisko i imię

38

Wiek

X  
Oddział

**Rozpoznanie**

Data		13 II		14		15 II		16		17 II		18		19 II		20		21 II		22		23 II		24		25 II		26		27		28	
Dzień pobytu				16				18				20				22				24				26				28					
Tętno	Ciepl.	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W
150	41°																																
130	40°																																
110	39°																																
90	38°																																
70	37°																																
50	36°																																
40	35°																																
Dieta																																	
Stolec																																	
Zlecenia lekarskie																																	
Ciężar ciała																																	

# Karta gorączkowa ogólna

L. ks. gl./I. ks. oddz.

iii  
Nazwisko i imię

38 <sup>h</sup>

Wiek

X  
Dzień

**Rozpoznanie**

Data		29. II		1. III		3. III		5. III		7. III		9. III		11. III		12. III	
Dzień pobytu		30		32		34		36		38		40		42			
Tętno	Ciepł.	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W
150	41°																
130	40°																
110	39°																
90	38°																
70	37°																
50	36°																
40	35°																
Dieta																	
Stolec																	
Złocenia iskarek																	
Ciężar ciała		48,0		49,9 kg		50,0		49,4 kg		50,2 kg		51,4 kg					

*Spadek*

*55*

*37*

*202  
120/  
100*

# Karta gorączkowa ogól. 1

L. ks. gl./L. ks. oddz.

Nazwisko i imię

38L

Wiek

X

Oddział

**Rozpoznanie**

Data		13. III		14. III		15. III		16. III		17. III		18. III		19. III		20. III		21. III		22. III		23. III		24. III		25. III	
Dzień pobytu		44		45		46		47		48		49		50		51		52		53		54		55		56	
Tętno	Ciepl.	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W
150	41°																										
130	40°																										
110	39°																										
90	38°																										
70	37°																										
50	36°																										
40	35°																										
Dieta																											
Stolec																											
Zlecenia lekarskie																											
Ciężar ciała																											

## KARTA INFORMACYJNA

dotycząca leczenia szpitalnego

Nazwisko i imię

adres

przebywał w Klinice od 1989.12.19

do

1990.01.30

### ROZPOZNANIE:

Abcessus pulmonis sinistri in decursu broncho-pneumoniae retractae  
in individuo cum syndroma immunodeficientiae acquisita /AIDS/.

Cachexia et anaemia in decursu morbi. Candidiasis

Tub. in anamnesi.

### WYNIKI BADAŃ POMOCNICZYCH:

Grupa krwi Rh  $+/+$  VDRL RR  $0-100-100/70$  mmHg waga 49,75 kg

Badanie morfologiczne krwi: OB 168, 162 mm

Data	Hpg%	E/mm <sup>3</sup>	L/mm <sup>3</sup>	MCHC%	Ht%	pal. %	podz. %	kw%	zas. %	mon %	limf. %
1.10	9.4	3.0450.000	7100	32	29		84			1	18
5.0	9.4	2.310.000	8100	37	21	1	67			4	23

### Badanie ogólne moczu:

Data	odczyn	c. wł.	białko	cukier	aceton	urob.	L w p.w.	E w p.w.	walczki w p.w.
1.10	kw	1010	148mg	-	-		4-6	0-1	
5.0	kw	1005	107mg	-	-		8-10	0-2	

### Badania biochemiczne i enzymatyczne we krwi:

Data	Mocznik	Kreatynina	Cukier	Na mEq/l	K mEq/l	Ca mEq/l	Cl mEq/l
1.10	150 mg%	1.3 mg%	77 mg%	135	5.4		
5.01	40 mg%	1.4 mg%	mg%	130	4.4	1.93	

Data	Białko	całk.	alb%	glob. alfa <sub>1</sub> %	alfa <sub>2</sub> %	beta %	gamma %
1.10	7.3	g%	21.1	1.2	1.1	0.5	12.0
5.01	7.1	g%	23.4	1.2	1.1	0.5	12.0

Data	Bilirubina	AspAT	AIAT	Diastaza w sur. norma ( )	Diastaza w moczu norma ( )	Fosfataza zas. norma ( 32-91 )
1.10	mg %	51	30			51
5.01	0.3 mg %	30	21			

**POZOSTAŁE BADANIA:**  
wsk. protrombin - 83%, kw. moczu - 7.4mg% **odczynn BTA** /-/-/

Białko Bence-Jonesa w moczu +/-

L. Addisa: L - 88 mln/d, E - 80mln/d, wałeczki - 1600tys/d

Mocz nasiew 4x jałowy

Plwocina nasiew - 2x prawidłowa mikroflora górnych dróg oddechowych  
4x Candida albicans - wzrost b. obfity

Krew - nasiew - 4 x ujemny

Antygen HBs - ujemny

RTG kości czaszki, ramion i ud: Kości czaszki, kości ramieniowe i trzony kości udowych są prawidłowe.

RTG kln 28.12: Masywne zagęszczenia mięsiste w dolnej części płuca lewego z płynem w jamie opłucnowej. Obraz odpowiada pleuroneuronii. Sylwetka serca prawidłowa.

3.01: Zagęszczenia mięsiste w dolnej części płuca lewego uległy częściowej regresji.

15.01: Wśród zagęszczeń mięsistych w dolnej części płuca lewego widoczne jest przejaśnienie z poziomem płynu, które odpowiada ropniowi płuc.

19.01: W porównaniu z badaniem poprzednim jama ropnia uległa powiększeniu.

USG - obraz wątroby, trzustki i śledziony w granicach normy. Pęcherzyk żółciowy obkurczony, bez wyraźnych cech kamicy. Obie nerki o wzmożonej echogeniczności, całkowitym zatarciem struktury korowo-rdzeniowej wskazujące na znaczne mięsiste uszkodzenie miąższu nerek.

Mielogram: Rozmazały szpiku średnieobogatokorówkowe, na brzegach preparatów obserwuje się średnieobogatokorówkowe. Erytropoeza normoblastyczna, w

**EPIKRYZA:** całości poniżej dolnej granicy normy. Dojrzałe krwinki czerwone wykazują anizocytozę. Ter dojrzewania krwinek czerwonych jest prawidłowy. Układ granulocytarny reprezentuje komórki wszystkich szczebli dojrzewania bez istotnych odchylen od normy. Zwraca uwagę układ plazmocytny.

Stanowią go dojrzałe plazmocyty w odsetku zwiększonym /7%/. Na brzegach preparatu spotyka się skupienia po 2,3 plazmocyty. Obserwuje się ponadto pojedyncze komórki plazmocytoidalne /o postrzępionej cytoplazmie lub nieregularnym w zarysie jądrze/. Utkanie chłonne reprezentują dojrzałe limfocyty i komórki limfoidalne w wyraźnie zwiększonych odsetkach.

Megakariocyty obecne w tym płytkotwórcze.

Limfocyty krwi obwodowej-subpopulacje: supresorowe - 78%  
helpery - 15% /informacja tel./

Bad. serologiczne w kierunku zakażenia HIV:

test ELISA - dodatni

test Western blot - dodatni

Odczyn lateksowy: ujemny

Konsultacja dermatologa: przed 14 laty łuski leczone niepełną dawką penicyliny

Chećni wyniki badań serologicznych swoistych ujemne. Nie wymaga dodatkowego leczenia.

**ZALECENIA LECZNICZE:**

Asystent  
ul. Nowy Świat 15

Kierownik  
Zespołu

Kierownik  
kliniki

http://rcin.org.pl

**EPIKRYZA:**

37-letni mężczyzna, dotychczas nie leczący się, został przyjęty do Kliniki z powodu znacznego osłabienia, gorączki do 40°C z dreszczami, kaszlu ze skąpym odkrztuszaniem śluzowo-ropnej płwociny, bólów w lewej połowie klatki piersiowej. Objawy te wystąpiły na 2-3 tyg przed hospitalizacją. Przy przyjęciu stwierdzono kliniczne i radiologiczne objawy odokrzelowego zapalenia płuc u podstawy lewego płuca z niewielkim wysiękiem w jamie opłucnowej. Nie uzyskano płynu z jamy opłucnej w czasie jej punkcji. W kolejnych badaniach bakteriologicznych nie uzyskano izolacji czynnika etiologicznego zapalenia płuc. W trakcie obserwacji pojawiła się kandydiaza jamy ustnej, którą leczono Nystatyną.

Przy przyjęciu zwracało uwagę wyniszczenie pacjenta oraz niedokrwistość z niskim poziomem żelaza, które początkowo związane z nieodpowiednim odżywianiem się. Niedokrwistość nie ustępowała pomimo podawania parenteralnego preparatów żelaza. W miełogramie stwierdzono zmniejszony lecz obniżony ilościowo tor dojrzewania krwinek czerwonych oraz podwyższony odsetek plazmocytów i komórek plazmocytoidalnych. W krwi obwodowej odpowiadała temu gammopatia poliklonalna. Obraz mógł odpowiadać chłoniakowi lub infekcji wirusem HIV. Obwodowe węzły chłonne <sup>i śledziona</sup> nie były powiększone /poza niewielkimi węzłami pachowymi lewymi o śr. ok. 1,5 cm/. Wykonano badanie subpopulacji limfocytów stwierdzając znaczne obniżenie odsetka limfocytów typu Helper, a przewagę limfocytów supresorowych. Badania serologiczne w kierunku zakażenia wirusem HIV były dodatnie /metoda ELISA i Western-blot/.

Wyniszczenie, niedokrwistość, stany gorączkowe, pojawiająca się okresowo biegunka oraz obecność przewlekającego się zapalenia płuc z wytworzeniem ropnia oraz grzybica wskazują na pełnoobjawowy okres choroby /okres IV C/. Nie ma pewnych informacji odnośnie źródła infekcji.

Pacjent był leczony kolejnymi antybiotykami parenteralnie /Gentamycyna, Sefril, Claforan, Karbenicylina, Tobramycyna/ bez istotnej poprawy klinicznej ani radiologicznej. W kolejnych badaniach rtg stwierdzono tworzenie się ropnia lewego płuca. Dopiero w czasie podawania Bisepolu doustnie ciepłota ciała obniżyła się do 37,37,4°C /przy utrzymujących się zmianach radiologicznych/.

Przy przyjęciu stwierdzało się podwyższone wartości mocznika i kreatyniny /kreatynina ok. 5mg%/, które po właściwym nawodnieniu uległy normalizacji. Nie było objawów infekcji dróg moczowych. Obraz usg nerek sugeruje obecność przewlekłego odmiedniczkowego zapalenia nerek.

Przed kilkunastu laty chory był leczony z powodu kiły trzeciorzędowej. Odczyny serologiczne są obecnie słabododatnie. Nie ma objawów klinicznych aktywnej kiły.

Po porozumieniu z P. Doc. Babiuch pacjent został przeniesiony do Szpitala Zakaźnego ul. Wolska celem dalszego leczenia.

WA 11896

LEON CIOK  
ul. Nowy Świat 6-a m. 15

WYKONANA TREPKA  
Klinika Medycyny  
Gastroenterolog  
31/105



Imię i nazwisko L

21

Data		31 I	15 II	20 II	23 II	1. III 90
O. B.						
pow. wątroby						
pow. śledziony						
inne						
LEKI						
Grupa krwi	Hb. wsk.	20	19	22		20
	krw. cz.	2140000	204000	235000		2140000
	krw. białe	11.200	5.300	6.600	4800	4.300
	wzór	10/50 530/5	1/4/55 - 38	1/268 - 25	1/268 452/400	2/2/62 132/21
	retikulocyty				4%	
	płytki krwi	137 tys		43 tys	89 tys	105 9/4
MOCZ: bil. uen						+/-
białko/cukier						+/-
krw. białe/czerw.						uwest
inne						2-3 7-10 uw
KAL						
BILIRUBINA zw.						
wolna.						
próba tymolowa j.						
AspAT				31		
ALAT		37		18		
CHE						
fosf. zasad.						
GGTP						
CUKIER we krwi		100 mg/l				
DIASTAZA: krew/mocz						
CHOLESTEROL						
BIAŁKO cał. g%				8.0		
albuminy				25.3		
glob.: alfa-1/alfa-2				4.1/7.7		
glob.: beta/gamma				13.6/49.0		
IgG						
IgA						
IgM						
Autoprze-ciała						
HBsAg /anty-HBs						
MOCZNIK		7.1 mg%	35.3	46 mg/l	49 mg%	49 mg%
Kreatynina: krew/mocz		2.53		1.8	1.8	1.8
AMONIAK: Krew: z/t						
Zasób zasad						
Sód / potas		139/3.6	140/3.7			
Chlorki						
Żelazo						
Miedź / cerulopl.						
Wsk. protromb. %		95	97	99		

AB Rh+

B. Oddział X L. ks. of 301 L. d. protokołu sekcijnego 3

Nazwisko i imię u. 32

Badania pośmiertne -ca 03 19 90 r.

Rozpoznanie anatomo-patologiczne Hypertrophia eccentrica ventriculi

*Sinu in cordis. Degeneratio (fibrin) myocardii. Oedema pulmonum gr. mediis. Bullae emphysematose subpleurales apices lobi superioris pulmonum utriusque. Pneumonia interstitialis chronica focalis bilateralis. Bronchiectasis et bronchitis chronica postum perniciosa in lobo inferiore pulmonum utriusque. Hypertrophia bilobata. Neoplasmata interstitialia chronica dispersa bilateralis. Atrophia apparatus lymphatici lymphoadenitis bifurcationis trachee, paravertebrum abdominalium et hepatis - F/1 L/D follicularis involutio involutio follicularis; lymphoidi diplo-*

Mz/Pc/Ap-2. Zam. nr 1413/PWH/Wa/CWD  
RZG - 953 35 000 szl. A6 piśm. 594x841 7 kl. 60 g

PROSEKTOR  
dr n. med. Zdzisław Kozłowski  
01-225 Warszawa  
Al. Fordant 26 r  
tel. 34-32-7

KLINIKA HEPATOLOGII ZAKAZNEJ

Pieczętka zakładu leczniczego

01-201 Warszawa, ul. Wolska 71A SEKCYJNA

tel. 22-66-04

301

ks. głównej

A. Oddział X Hilif

ks. oddziałowej

Nazwisko i imię W.

Wiek 38

rec ie

Ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego W-wa P.

Przybył do szpitala dn. 30.01 m-ca styczn 19 90 r.

Zmarł o godz. 2<sup>55</sup> dn. 12 m-ca marca 19 90 r.

Rozpoznanie kliniczne AIDS zapalenie płuc

wymien płucne serce

Zastrzega się badanie pośmiertne

W. P.

ORDYNATOR

Dnia 12.03 19 90 r.