

3/93 możliwość zromyfonych mózgow

Nr 5020021	Utrwalony materiał:	Rozpoznanie kliniczne
Nazwisko	Alkohol	Formol
Ubiomiew	1) mózgoł	AIDS
Wiek	2) zwójki pakiety l. z cięt. sekt. spoidtem	
45 lat	3) wzgornie l	Rozpoznanie anatomiczne
Dzień śmierci	4) skroni z. amone m l	
	5) centralna l	
	6) ucnie l (uwaga na opony!!!)	
	7) potylicz l	
	8) srodmozgowie z i. czarna	
Sekcjonowany	9) most	Rozpoznanie histologiczne
w godzin	10) opuska	
po śmierci	11) mózdzek l:	
Ogłoszone, lub demon- strowane przez	Użyte metody barwienia	
	Mikrofotografie, rysunki	

let 45, kaeraki
homoseksualista

~~Pacjent~~

do Szpitala Oddziału Chorób na AIDS
przeznaczony 21. 12. 92 z Oddziału Chorób
Newn. Szpitala im. L. Pasteura w Łodzi
(karta wypisowa w zatęczeniu), od 1990r.
zarejestrowany w Poradni Dermatologicznej
jako HIV(+). Przed dwoma laty leczył na
krtę, również przed dwoma laty chorował
na wirusowe zapalenie wątroby.

Skrót historii choroby

lat 45, kawaler, homoseksualista

Przyjęty 21.12.1992
zmarł 23.12.1992

Rozpoznanie kliniczne: AIDS. Gruźlica płuc. Pleuropneumonia bilateralis. Podejrzenie gruźlicy nerek, gruźlicy wielonarządowej, płyn w worku osierdziowym. Wyniszczenie. Znaczna hypoalbuminemia. Niewydolność oddechowa.

Do Oddziału Chorych na AIDS przewieziony 21.12.92 z Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala im. L.Pasteura w Łodzi. Od 1990 r. zarejestrowany w Poradni Dermatologicznej jako HIV(+). Przed dwoma laty leczony na kiłę. Również przed dwoma laty chorował na wirusowe zapalenie wątroby. W pierwszej dekadzie grudnia został w domu napadnięty i pobity, do szpitala został przyjęty na interwencję pracownika służb społecznych.

Przy przyjęciu w Warszawie: chory w stanie ciężkim, ze średnio nasiloną dusznością spoczynkową, b, chudy, b. wyniszczony, skóra barwy szarawej, nie chodzi, siedzi podtrzymywany. Dłonie zniekształcone, zmiany troficzne skóry, zaczerwienione palce jak po odmrożeniu, kciuk prawej dłoni z martwicą, grzybica paznokci. Bardzo duże, blade, miękkie obrzęki podudzi i stóp. Na grzbiecie lewej stopy zmiany grzybicze. Węzły obwodowe wyczuwalne w typowych okolicach, szyjne drobne, pachowe tworzą twarde pakiety o średnicy ok. 2,5x3 cm. Czynność serca miarowa, 92/min. RR 140/80. Tętno ciche, czyste. Nad płucem prawym szmer pęcherzykowy zaostrzony, nad lewym - liczne trzeszczenia, w dole rzęzenia grubobąnkowe. Wątroba nie powiększona, o wzmożonej konsystencji. Objawy oponowe ujemne.

Rtg klatki piersiowej - obraz przemawia za pleuropneumonią tbc (prosówka, gęsty płyn w j. opłucnej lewej między zrostami). Włączono leczenie p-prątkowe (INH, rifampicyna, ethambutol, pyrazynamid). W Oddziale stwierdzono duże niedobiałczenie i hypoalbuminemię, podwyższony poziom mocznika i kreatyniny. W USG - uszkodzenie mięszu nerek.

23.12.92. nasiliły się zmiany osłuchowe nad płucami. W USG stwierdzono płyn w jamie osierdziowej, bez cech tamponady. Zmarł wśród objawów niewydolności oddechowej.

Wynik sekcji ogólnej (24.12.92) - dr med. Z. Kamiński

Tbc (?) miliaris pulmonum, lienis, renum et hepatis. Tbc (?) lymphonodulorum bifur. tracheae, hili pulmonis utriusque, mesenterii et regionis pancreatis. Aortitis luetica? atheromatosis aortae gr. mediocri. Hydrothorax dexter. Obliteratio cavi pulmonis sin. Hydropericard. Hypertrophia concentrica ventriculi sin. cordis. Cachexia.

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 3/93

Materiał nadesłano z: Instytut Chorób Zakaźnych w Warszawie - Oddział X

Imię i nazwisko Data zgonu 23.12.1992

Wiek 45 lat Data sekcji ogólnej

..... Data sekcji mózgu 16.01.1993

Rozpoznanie kliniczne AIDS. Gruźlica płuc - pleuropneumonia bilateralis. Podejrzenie gruźlicy nerek i gruźlicy wielonarządowej. Płyn w worku osierdziowym. Wyczerpanie, znaczna hypoalbuminemia. Niedydolność oddechowa.

waga mózgu utrwalonego 1310 g

Symetria zachowana

Zniekształcenia wgłobienie migdałków mózdzka opuki zaniki w okolicy czołowej
nieznacznie haków zakręty

Opony przeziernie, naczynia żyłne przekrwione

Przestrzenie podoponowe na sklepiści wypełnione galaretowatym płynem

Naczynia podstawy pogrubiałe, zwłaszcza tętnice szyjna i kręgową

Przekroje przez półkule u płaszczyźnie czołowej

Bez zmian ogniskowych

Pień prawidłowy

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Prof. Mirosław J. Mossakowski

KARTA WYPISOWA

Ob. _____ lat 45
 Zam. Łódź ul. Jaracza Nr 40/1.

Przebywał(a) w oddziale od dnia 11.12.1992r. do dnia 21.12.1992r.

Rozpoznanie:

PRE AIDS. WR +/- HIV(+)

PLEUROPNEUMONIA BILATERALIS / PNEUMOCYSTODOSIS ? Tbc ? RETICULOENDOTHELIOSIS.

HYPERTONIA ARTERIALIS. PANARITIMUM POLLUCIS DX. EXULCERATIONES CRURIS SIN.

Wyniki badań pomocniczych:

Gr. krwi. " 0 Rh +/- OB 40mmh WR dodatni/++ 175/100;

Morf.	Hb	Erytr.	Leuk.	HCT	MCHC	W Z O R						
						odsetkowy krwinek białych						
						ml.	pał.	podz.	kw.	zas.	lim.	mon.
	9.7	3300000	5100	31	31	-	3	77	2	-	16	2
	10.3	3600000	3450	34	30	-	12	71	-	-	17	-

Czas krw. 1'35" czas krzep. 9'30" płytki - wsk. protr. -

Mocz	pH	C. wł.	białko	cukier	aceton	urobilinogen	leuk.	erytr.	inne
kw.		1020	25mg%	nb.	-	nie-wzmoczony	poj.co kilka	wpw.liczne	
kw.		m.m.	90mg%	nb.	-	nie-wzmoczony	kryształy szczaw.wapnia		

Fe - Całk. zdoln. wiąz. - Współczynnik wysycenia Fe

PROTEINOGRAM						Bilirubina całk.	Próba tymol.	AspAT	ALAT
Białko w sur.	alb.	globuliny							
5.71	31.8	8.3	11.6	13.3	35.0	-	-	53j.	62j.
5.99	25.3	7.1	9.5	11.9	45.2	-	6j.	24j.	33j.

Glukoza 58mg%

K+	Na+	Cl-	Ca+	Cholesterol	Diastaza		Fosfat.		Li-paza	Krea-tynina	Kw. mocz.	ASO	Mocz nik	muko prot	CPK
					sur.	mocz.	kw.	zas.							
3.29	134	-	-	-	-	-	-	-	-	0.70	-	-	23	-	-
3.62	133												33		

Badania radiologiczne: RTG klatki piersiowej z dnia 16.12.1992r.

Rozsiane w obu polach płucnych plamkowate cienie. Płyn w kątach przeponowo-żebrowych. Obrzęk opłucnej w szczelinach międzypłatowych oraz na obwodzie płuca lewego. Serce miernie powiększone.

DGN.T.B.C.? Reticuloendotheliosis susp. Lymphangiosis carcinomatosa?
Hydrothorax bilateralis.

INNE BADANIA: WYNIK BADANIA ULTRASONOGRAFICZNEGO: Wątroba powiększona występuje spod łuku żebrowego w linii środkowo-obojęczykowej na 5 cm. normoechogeniczna jednorodna. Pęcherzyk żółciowy bez cech złogów. PŻW w normie. Trzustka normoechogeniczna jednorodna. Ślad płynu w jamie brzusznej. Nerki prawidłowego kształtu i położenia bez cech kamicy i zastoju. Warstwy mięsiste o podwyższonej echogeniczności.

EKG:

Epikryza: 45-letni pacjent homoseksualista od 1990 roku zarejestrowany w Poradni Dermatologicznej jako HIV /+//fakty od początku zatajone przez chorego/, przyjęty do Oddziału z powodu obrzęków kończyn dolnych ze zmianami troficznymi, osłabienia i gorączki. W Oddziale stwierdzono ponadto: biegunkę, zmiany osłuchowe nad polami płucnymi odpowiadające rozległym zmianom zapalnym. Zastosowano leczenie: zastoinowym i tachykardię oraz powiększenie węzłów chłonnych pachowych. Odchylenia w badaniach dodatkowych jak w karcie informacyjnej. Pobrano krew na WR i HIV. Wynik otrzymano w dniu dzisiejszym. Poproszono o konsultację WóJ. Specjalisty Ds. Chorób Zakaźnych /Pan dr A. Bergiel/ ustalając rozpoznanie jak wyżej. Po telefonicznym uzgodnieniu z Kliniką Niedoborów Immunologicznych przewieziono do niej chorego.

~~XXXXXXXXXXXX~~ ZASTOSOWANO LECZENIE: Cephamezin, Claforan, Furosemid, Beslanosid, Aldactone, 5% Glukoza, Aminophyllina, Captopril.

Lekarz prowadzący:

Ordynator oddziału:

1976
LEKARZ ANDRZEJCZAK
Leczn. chorób wewnętrznych
Łódź ul. Korsarska 26

MACIEJ SZYMAŃSKI
Leczn. chorób wewnętrznych
Łódź ul. Korsarska 26

ORDYNATOR
Oddział chorób wewnętrznych
Szpital ...
90-000 ...
1992 r. 19