

Nr 89/98

Nazwisko

Wiek 231.

Dzień śmierci
24.04.98

Sekcjonowany
w godzin
po śmierci
sekcja mózgu:
17.06.98r.
Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol	Formol
Standard z	lewą
mózkuli -8	wycinków.
9.Śródmózgowie z i.	
czarną	
10.Most	
11.Opuszka	
12.Rdzeń podopuszkowy	
13.Rdzeń szyjny górny	
14.Mózdzek 1.	

Użyte metody barwienia
HE, Klüver

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

Ostra niewydolność oddychania (AIDS).
Zakażenie HIV. Zespół wykrzepiania wewnątrz-
naczyniowego. Respiratoroterapia. Podejrzenie
zatoru tętnicy płucnej.

Rozpoznanie anatomiczne
Bez zmian ogniskowych.

Rozpoznanie histologiczne
Encephalitis micronodularis (HIV-encephali-
tis ?) incipiens.

W-wa, 99.01.13

Prof.dr hab. M.J.Mossakowski

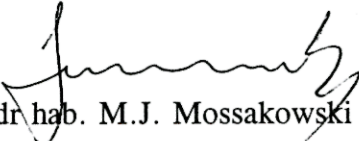
INSTYTUT CENTRUM MEDYCyny
DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ PAN
ZAKŁAD NEUROLOGII
02-106 Warszawa, ul. Pawińskiego 5
Tel. 66 52 65, 508 65 35

Zespół p. 2 zam 2473 n. 6000

Rozpoznanie kliniczne: Ostra niewydolność oddychania (ARDS). Zakażenie HIV. Zespół wykrzepiania wewnątrznaczyniowego. Respiratoroterapia. Podejrzenie zatoru tętnicy płucnej.

Badanie neuropatologiczne: Zmiany patologiczne mają bardzo małe nasilenie, choć występują w całym ośrodkowym układzie nerwowym. Elementem wiodącym są różnej wielkości grudki mikroglejowo-glejowe, różnej wielkości położone są na ogół na lekko rozrzedzonym podłożu. W kilku z nich drobne kwasochłonne twory kuliste lub płatkowate (cienie komórkowe). W pojedynczych grudkach występują nieliczne limfocyty i komórki plazmatyczne. W grudce zlokalizowanej w mózgu dwie komórki o policyklicznych zarysach jąder, podobne komórki w grudce w okolicy potylicznej i w moście. Wszystkie grudki umiejscowione są w istocie białej (j. podstawy, wzgórze, okolica centralna, most, mózdzek), kilka luźno leżących tworów przypomina nietypowe komórki wielojądrowe, bez związku z grudkami, położone okołonaczyniowo lub śródściennie. Niektóre bez związku z innymi strukturami typu ogniskowego rozplemu mikrogleju. Nieliczne naczynia tkankowe i oponowe z lekkimi otaczającymi naciekami limfocytarnymi. W licznych naczyniach szkliste masy kwasochłonne. Cechy przekrwienia tkanki. W jądrach podstawy kilka naczyń z rozrzedzeniami tkankowymi w otoczeniu, z komórkami żernymi z barwnikiem krwiopochodnym i limfocytami.

Rozpoznanie: Encephalitis micronodularis (HIV-encephalitis?) incipiens.


Prof.dr hab. M.J. Mossakowski

S. 16/98

1,231

89/98

24.04.98.

Pneumocystis carinii pneumoniae bilat.

Hydrothorax bilateralis.

Hepatosplenomegalia.

Ulceratio buccae.

St. post respiratorothemiam a. factam.

Z.K.

Historia choroby

Ogólna

L. ks. gt./ks. oddz. **1361**
Oddział **IV a**

pieczęć szpitala

Nazwisko i imię

Płeć **M**

Miejsce i data urodzenia

Stan cywilny

Zawód

Miejsce zamieszkania

Opatowo ul. Kopernika

Czy pracuje

Miejsce pracy

Adres rodziny chorego(ej) lub osoby opiekującej się

Wypadek w pracy dnia

19 r. o godz.

Przyjęty(a) dnia

16 IV

19 **98** r.

Rozpoznanie, zlecenia i podpis lekarza dyżurnego

SZPITAL ZAKAŻNY Nr 1 01-201 Warszawa, ul. Wolska 37
Dr 1361, IV a
Uwagi:
Data badania
Podpis
...

Zgadzam się na proponowane leczenie i zabieg operacyjny

Dr Dariusz Lipowski
Specjalista chorób zakaźnych
Wzrost: 170 cm, Ciężar ciała: 70 kg

(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

24.04

19 **98** o godz. **145**

przed upływem 24 godzin, po upływie 24 godzin od

Leczył(a) się dni

od chwili przyjęcia do szpitala.

Rozpoznanie kliniczne ostateczne, powikłania i choroby współistniejące:

Ostre niewydolności oddechowa (ARDS)
Zakażenie HIV. Zespół wyprysku
wewnątrznieurządowego. Respiratoroterapia
Podjęcie rotacji tytanowej.

17 KWI. 1998

4A

nystów.

WYNIK
 badania grupowego krwi

Nr badania 601

Data badania 17 KWI. 1998

Imię i nazwisko

afat

Grupa krwi

O Rh+

Przeciwciała odpornościowe

Wykonał

Dr Zdzisław
 lekarz specjalista

Badania przedmiotowe

SPITAL ZABOJNY
 WROCŁAW

Wzrost	Ciężar ciała	Ciepłota	Tętno	Ciepłota

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

Wzrost: 170 cm
 Ciężar ciała: 65 kg
 Ciepłota: 36,6°C

Wywiad

23-letni narkoman przoniesiony z OIOM Szpitala Aresztu Śledczego w bardzo ciężkim stanie z niewydolnością oddechową w przebiegu prosówki gruźliczej.

Choroba zaczęła się ok. 2 miesiące temu stanami gorączkowymi do 39 st.C, kaszlem, nocnymi potami, bólem w klatce piersiowej podczas oddychania. W ciągu ostatnich kilku dni stan pacjenta gwałtownie zaczął się poigarszać, narastały objawy niewydolności oddechowej. 15.04. pacjenta przeniesiono do OIOM i wykonanym badaniu rtg klatki piersiowej stwierdzono obraz prosówki gruźliczej. Włączono SM, RMP, INH, Pyr., tienoterapię. 16.04. przeniesiony został do tut. oddziału.

Choroby przebyte i współistniejące

w 1997r uraz głowy z wstrząśnieniem mózgu poza tym dotychczas zdrowy

Wywiad epidemiologiczny

od 2 lat bierze opiaty „kompot”. Zakazenie stwierdzono w 01.1997r. CD4 z 11.1997r wg słów pacjenta - 30, CD4 z 02.98r - 280 komórek.

Leki stosowane przewlekłe

nie stosuje. Profilaktyki zadnej nie otrzymywał.

Charakter wykonywanej pracy**Papierosy****Alkohol**

STAN OGÓLNY

STAN OGÓLNY- bardzo ciężki, chory przytomny, ułożenie ciała w pozycji półsiedzącej z powodu silnej duszności, kontakt logiczny prawidłowy.

BUDOWA CIAŁA- prawidłowa. **STAN ODŻYWIENIA**- dobry.

SKÓRA- wilgotna, lepka, o prawidłowej temperaturze, bez wykwitów, sinica obwodowa; bez zażółcenia.

TKANKA PODSKÓRNA- prawidłowo rozwinięta, obrzęki (-).

MIĘŚNIE, UKŁ. KOSTNO-STAWOWY- bez odchyłań od normy.

WĘZŁY CHŁONNE obwodowe drobne.

GŁOWA, SZYJA

GŁOWA- czaszka prawidłowa, niebolesna opukowo. Punkty uciskowe nerwów czaszkowych niebolesne. Skrawki uszne niebolesne. Nos symetryczny, przewody nosowe drożne.

GAŁKI OCZNE- prawidłowo osadzone i ruchome, szpary powiekowe równe, spojówki i twardówki bez zmian. Żrenice okrągłe, równe, reakcja na światło i zbieżność prawidłowa. Objaw Graefego, Kochera, Mobiusa, Stelwaga- (-).

JAMA USTNA- śluzowki różowe, wilgotne, bez nalotów, gardło i migdałki podniebienne niezmienione. Język wilgotny, obłożony białym nalotem, bez drżenia włókienkowego, prawidłowo ruchomy. Uzębienie **własne**.

SZYJA- budowa i ruchomość prawidłowa. Tarczycza niepowiększona.

KLATKA PIERSIOWA

KLATKA piersiowa wysklepiona prawidłowo. **Drżenie** piersiowe prawidłowe, symetryczne. Dolne granice płuc prawidłowe. Tor oddychania brzuszny. Silna duszność z wciąganiem międzyżebry. 58 oddechów/min. Szmer oddechowy oskrzelowy, od kątów łopatek ściszony. Wyraźnie słyszalne tarcie opłucnej. Czynność serca miarowa, o częstości 112/min. Tętno serca czyste, głośne, dźwięczne, o prawidłowej akcentacji, wzmocnienie II tonu nad tętnicą płucną.

UKŁAD KRAŻENIA- tętno wyczuwalne na wszystkich tętnicach obwodowych, zgodne z czynnością serca, prawidłowo napięte i wypełnione, symetryczne. RR 100/70mmHg. Żyłaki /-/.

JAMA BRZUSZNA

Brzuch wysklepiony na poziomie klatki piersiowej, miękki, niebolesny, bez oporów patologicznych. Wątroba wystaje około 2 cm poniżej granicy prawego łuku żebrowego. Śledziona wyczuwalna. Objaw Chelmońskiego /-/. Objaw Goldflama obustronnie ujemny. Wzdęcie /-/. Płyn w jamie otrzewnowej /-/. Przepukliny /-/. Perystaltyka prawidłowa. Objawy otrzewnowe ujemne.

UKŁAD NERWOWY, STAN PSYCHICZNY

Objawy oponowe /-/. Objaw Babińskiego /-/. Odruchy ścięgnowe kończynowe prawidłowe. Stan psychiczny chorego bez odchyłań.

ZESPOLONY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W-wa, dnia 16 04 19 98 r.
Szpitala Aresztu Śledczego (miejsowość)
Oddział Intensywnej Opieki Medycznej
02-521 Warszawa, ul. Rakowiecka 37
tel. 640-80-95

SKIEROWANIE DO SZPITALA

Kieruje się Ob. .

wiek 23

OJOM. Szpital W-wa Rakowiecka
zamieszkałego(ej) miasto, gmina, miejscowość, ulica, nr domu

do szpitala Szpital Zakazowy Wolski
ZOZ. Specjal. ZOZ. Woj. Szpitala Zespołonego

w W-wa oddział Kl. Niedoborów
immunologicznych

Rozpoznanie

Zespół nabytych niedob. immunologicznych
w przebiegu zakażenia wirusem HIV

pieczętka i podpis lekarza

MZ/Pom-30. W.A. W-wa 786/85

ZIELGRAF - Zam. 938 20 628 bl. 100 k. 06 85

ZESPOLONY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W-wa, dnia 16 04 19 98 r.
Szpitala Aresztu Śledczego
Oddział Intensywnej Opieki Medycznej
02-521 Warszawa, ul. Rakowiecka 37
tel. 640-80-95

L. ks. gt. 358/98/8

KARTA INFORMACYJNA
leczenia szpitalnego

Nazwisko i imię

Robert lat 23

Adres Szpital W-wa ul. Rakowiecka 37

Przebywał w szpitalu od 15 04 do 16 04 na oddziale OJOM

ROZPOZNANIE

Zespół nabytych niedoborów immunologicznych
w przebiegu zakażenia wirusem HIV. Pow. utajony
opiełtocy, prostejtkowy płuc, ciążę ciążę niewydol-
Wyniki badań pracownianych bez ścieg. oddychawcy.

Markomania. Gr. krwi "O" Rh(+)

15 04 98. Rtg. Kl. piersiowej - rozlane otrobno guzko-
we naciecenia obu płuc bez obecności płynu
w obu jamach opłucnowych. Obrac może
prema wiad. za krwiopełnym wysię-
wem swoistym. Serce zw. pktaj. wci. leś. u

Kreatynina 0,11 Mg-135,5 K-4,58

90T-48 9PT-20 9TP-33

Podać przyczynę odmowy, bądź dokąd skierowano chorego lub ewentualnie zalecenia.

Powłótkowej gruźlicą prosowkowej płuc
oraz ciężką nieogrożonością oddychania
Narkomania

ORDYNATOR ODZIAMU ANESTEZIOLOGII
I INTENSywNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ
Szpitala Aresztu Śledczego w W-wie

lek. med. Jerzy Lenard
specjalista anesteziolog

U w a g a. Do skierowania należy dołączyć podstawową dokumentację chorobową, oraz legitymację ubezpieczeniową, lub inny dowód uprawniający do bezpłatnego leczenia.

Morf. WBC 5,2 RBC-4,61 HGB 13,4 HCT 41,01
MCV 89 MCH 29,1 MCHC 32,7 PLT 153

fosforu alkalicznego - 43. Zas. zasad 25

czas protrombinowy 18

wstężnik protrombinowy 77,8%

Zastosowano leczenie. Mon - 62. Mocrotil. 14. Białko 6,5g/dl.

PLT - mikroskop 186 kpl.

Streptomycyna 1g x 4. Pyrazynamid
3x500 Isoniazolid, Rifampycyna

Wskazania dot. dalszego leczenia i uwagi dla lekarza zakładu pracy

Skierowany do leczenia w Szpital
Zakładnym ul. Woloska

ORDYNATOR ODZIAMU ANESTEZIOLOGII
I INTENSywNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ

Starannie przechowywać i okazać przy najbliższej wizycie lekarskiej. Karta informacyjna nie może służyć jako świadectwo lekarskie.

<http://rcin.org.pl>

lek. med. Jerzy Lenard
specjalista anesteziolog

ARESZT ŚLEDZCY

w Warszawie

(stempel) **Dział Ewidencji**

02-521 Warszawa, ul. Rakowiecka 37

W-wa, dnia 16.04.1998 r.

ŚWIADECTWO ZWOLNIENIA

s.(c.) JANU 82 ur. 7.09. 1975 r.
(imię ojca)

legitymujący(a) się DD-0846611
(nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości)

ostatnio zameldowany(a) w Opatowo ul. Kropczaka 16/48

został(a) zwolniony(a) uciekł aresztu
(przyczyna zwolnienia)

z A. S. W-wa w dniu 16.04.1998 r.
(nazwa jednostki penitencjarnej)

Był(a) pozbawiony(a) wolności w okresie:

1. od 16.02.88 do 16.04.88 2. od - do -
3. od - do - 4. od - do -
5. od - do - 6. od - do - *)

z powodu wykonywania tymczasowego aresztowania *) na mocy:
kary pozbawienia wolności, aresztu. *)

1. postanowienia *) SR Opatowo 41K 244/87 wymiar kary*) -
wyroku, orzeczenia *) (oznaczenie organu, sygn. akt, art.)
2. postanowienia *) - wymiar kary*) -
wyroku, orzeczenia *) (oznaczenie organu, sygn. akt, art.)
3. postanowienia *) - wymiar kary*) -
wyroku, orzeczenia *) (oznaczenie organu, sygn. akt, art.)
4. postanowienia *) - wymiar kary*) -
wyroku, orzeczenia *) (oznaczenie organu, sygn. akt, art.)

W czasie pozbawienia wolności nie był(a) zatrudniony(a)*).

Wydano zaświadczenie o zatrudnieniu w czasie pozbawienia wolności*).

*) na obu stronach niepotrzebne skreślić.

E-25. Drukarnia Nr 1, W-wa.

Przy zwolnieniu z depozytu:

- a) wypłacono środki własne zwalnianego(ej) w kwocie *) 927 zł
słownie:
- b) wydano książeczkę oszczędnościową z wkładem w wys.*) zł
słownie:
- c) wydano inne wartości pieniężne *)

Udzielono pomocy:

- a) finansowej w kwocie *) zł, słownie:
- b) rzeczowej *)
(podać rodzaj udzielonej pomocy)
..... o wartości zł, słownie:

Wyżej wymieniony(a) potrzebuje / nie potrzebuje *) pomocy po zwolnieniu
(o ile potrzebuje podać jakiej i dlaczego)

Wydano wyniki badań i świadectwa lekarskie *przebieg choroby*
sercowo-naczyniowej "R" do symptomatologii
rolskiego
mp. i  
Dyrektor

Adnotacje o ewentualnej pomocy udzielonej po zwolnieniu z aresztu śledczego lub zakładu karnego. (każdorazowy zapis powinien zawierać rodzaj i ewentualną wartość udzielonej pomocy oraz pieczęć instytucji udzielającej pomocy wraz z datą i podpisem):

UWAGA: 1. Duplikatu świadectwa zwolnienia nie wydaje się.
2. Przy ubieganiu się po zwolnieniu o pomoc socjalną należy postugiwać się niniejszym świadectwem.

1 0,
Dyrektor
Szpitala Zachwasnego

P. dr n. med. Andrzej Horvath
/m


Proszę o przyjęcie pacjenta
l. 23, mężczyzna

tego ze Szpitala Zachwasnego przy ul.
Polskiej (zobowiązany uwarun-
kowi) do oddziału Szpitala

Zachwasnego

Z wyrazami szacunku

Lekarz Dyżurny Województwa


lek. med. Andrzej Horvath
PEDIATRA
02-094 Warszawa
ul. Grodzka 81/87 m.21
tel.: 822-13-16

Nazwisko i Imię *ASZU* Pleć *M*

Miejsce i data urodz
Stan cywilny Zawód

Miejsce zamieszkania *AS: Mokotów*

Czy pracuje Miejsce pracy

Adres rodziny chorego(ej) lub osoby opiekującej się

Wypadek w pracy dnia 19 r. o godz. *16³²* Przyjęty (a) dnia *15.04* 19 *98* r.

Rozpoznanie, zlecenia i podpis lekarza dyżurnego

*zaproponowane leczenie
nie ma przeciwwskazań
HIV(+)*

Zgadzam się na proponowane leczenie i zabieg operacyjny

..... (rodzaj zabiegu)

dnia *15.04* 19 *98* r.
Tagielski Rafał (podpis)

Wypisany(a) dnia *16.04* 19 *98* r. jako nie leczony, nie nadający się do leczenia, wyleczony
z poprawą, bez poprawy, z pogorszeniem, przeniesiony do

Zmarł(a) dnia 19 r. o godz. przed upływem 24 godzin, po upływie
24 godzin od chwili przyjęcia do szpitala.

Leczył(a) się dni *1*

Rozpoznanie kliniczne ostateczne; powikłania i choroby współistniejące:

*zabiegach
Zespół niedoboru immunologicznego
w przebiegu zakażenia wirusem HIV
Powikłanej gruźlicy, prosowoskrupicy płuc
Oraz ciężkiej niewydolności oddechowej
Narkomania*

Wywiad

Początek choroby, jej przebieg i skargi obecne w zakresie narządów: oddechowego i krążenia, trawienia, moczowopłciowego, ruchu, skóry i tkanki podskórnej, układu nerwowego i zmysłów. Wywiady co do przeszłości chorego, przebytych chorób, trybu życia i obciążenia dziedzicznego.

23-letni chory przeniesiony do OIOM z Oddziału Wewnętrznego tut. Szpitala z powodu narastających dość szybko objawów niewydolności wydechowej. W w/w Oddziale leczony z powodu zespołu braku odporności stwierdzonej radiologicznie gruźlicy rozsianej płuc /prosówka/. Od ok roku nosiciel wirusa HIV, leczony odwykowo w oddziałach DETOX, przez 2 lata przyjmował opiaty. W wywiadzie bardzo niskie wskaźnik: CD₄-podaje że miał 30, udokumentowane 280.

Badania przedmiotowe

Wzrost	Ciężar ciała	Ciepłota	Tętno	Ciśnienie krwi
164 cm	58,5 kg	39,4°C	147/min.	140/90

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

Chory przytomny, cierpiący, wyraźna duszność spoczynkowa i sinica warg i twarzy. Stan ogólny dość ciężki. Budowa ciała asteniczna. Stan odżywienia średni. Skóra czysta, bez wykwitów patologicznych. Tkanka podskórna miernie rozwinięta. Węzły chłonne obwodowe dostępne do badania nie powiększone, głowa kształtna, symetryczna, opukowo niebole. Gałki oczne osadzone i ruchome oddechowo. Żrenice równe, okrągłe, o prawidłowej reakcji na światło i nastawność. Nos drożny, bez wydzieliny. Przewody słuchowe zewn, drożne, bez wydzieliny. Jama ustna i gardło-niewielkie zaczerwienienie łuków podniebiennych, drobne grudki tkanki chłonnej podśluzowej na tylnej ścianie gardła, poza tym bez innych zmian. Szyja ruchoma prawidłowo. Gruczoł tarczowy nie powiększony. Kłp wysklepiona prawidłowo. Szybka czynność oddechowa, ok. 40-50/min. Duszność typu wydechowego. Osłuchowo-szmer pęcherzykowy zaostrowany, liczne rżżenia drobno-bąbkowe nad podstawami płuc, liczniejsze po stronie lewej. Bez świstów i fuczów. Czynność serca miarowa, bardzo szybka, ok. 150/min. Tętno serca czyste, głośnie. RR-140/90. Brzuch wysklepiony równo z kłp, miękki, bez oporów patol. Wątroba i śledziona niemacalne. Objawy otrzewnowe nieobecne. Objaw Goldflamma obustronnie nieobecny. Narządy moczowo-płciowe zewn. i układ kostno-stawowo-mięśniowy badaniem klinicznym bez uchwytnej patologii. Objawy oponowe nieobecne.

RTG kłp /15.04.1998/: Rozlane drobnoguzkowe nacieczenie obu płuc bez obecności płynu w obu jamach opłucnowych. Obraz może przemawiać za krwiopochodnym wysiewem swoistym. Serce zwykłej wielkości. RTG przeglądowe j. brzusznej /15.04.1998/: Zwiększona ilość treści powietrznej w obrębie pojedynczych pętli jelita czczego oraz w śródbrzuszu po stronie prawej bez obecności poziomów płynów.