

Nr 38/2000

Nazwisko

Wiek 35 lat

Dzień śmierci  
7.06.2000r

Sekcjonowany

w ..... godzin

po śmierci  
Sekcja mózgu:  
10.08.2000rOgłoszone, lub demon-  
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol

Formol

1-7. standard z  
lewej pół-  
kuli.

8. śródmózgowie

9. most

10. opuszka

11. opuszka dol-

na

12. mózdzek lewy

Użyte metody barwienia  
HE, Kluver-Barrera

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie kliniczne

Zakażenie wirusem HIV. Zapalenie osierdza.  
Posocznica z obustronnym zapaleniem płuc.  
- zmiany mięszkowo-śródmięszowe. Niewy-  
dolność krążenia. Obrzęk płuc. Podejrzenie  
zatorowości płucnej. Zakrzepica żył głębo-  
kich podudzi.

Rozpoznanie anatomiczne

Zmian ogniskowych nie stwierdzono.

Rozpoznanie histologiczne

Meningoencephalitis lymphocytaria.

*I. Zelman*

Doc. dr hab. Irmina B. Zelman

**Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 38/2000**

Materiał nadesłano z: Wolski Szpital Chorób Zakaźnych w Warszawie

Imię i nazwisko .....

Data zgonu ..... 7.06.2000r .....

Wiek ..... 35 lat

Data sekcji ogólnej ..... 9.06.2000r

Data sekcji mózgu ..... 10.08.2000r .....

Rozpoznanie kliniczne Zakażenie wirusem HIV. Zapalenie wsierdzia. Posocznica z obustronnym zapaleniem płuc.- zmiany miąższowo-śródmiaższowe. Niewydolność krążenia. Obrzęk płuc. Podejrzenie zatorowości płucnej. Zakrzepica żył głębokich podudzi.

waga mózgu utrwalonego 1260 g

Symetria zachowana, mózg mały

Zniekształcenia nie stwierdzono

rowki

zaniki niewidoczne

zakręty

Opony przeziernie

Przestrzenie podoponowe wolne

Naczynia podstawy cienkościenne, spadnięte

Przekroje przez półkule u płaszczyźnie czołowej

Ślady, o prawidłowym rysunku, układ komorowy nieposzerzony. zmian ogniskowych nie stwierdzono.

Pień bez zmian

Mózdzek bez zmian

Rdzeń nie sekcjonowano

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

Doc. I.B.Zelman

lat 35, narkoman

Przyjęty 25.05.2000r  
zmarł 5.06.2000r

Rozpoznanie kliniczne: Zakażenie wirusem HIV. Zapalenie wsierdza. Posocznica z obustronnym zapaleniem płuc.- zmiany mięszczo-śródmięszowe. Niewydolność krążenia. Obrzęk płuc. Podejrzenie zatorowości płucnej. Zakrzepica żył głębokich podudzi.

Pacjent zakażony HIV od 1996 r, był pod opieką przychodni na Lesznej Narkotyki przyjmuje od 15 r.ż. - marihuana, od 22 r.ż. kompot, kilkakrotnie przyjmował amfetaminę. Kilkakrotnie odtruwany szpitalnie, ostatnio w maju 2000r na Oddziale Detoksykacyjnym Szpitala na Nowowiejskiej, skąd 25.05.2000r został przeniesiony do oddziału dla chorych na AIDS szpitala Wolskiego. Poprzednio przebywał w tym samym oddziale Szpitala Wolskiego w okresie 30.03-18.04.2000r z powodu rozległych owrzodzeń podudzi. Po leczeniu w Syntarpenem i opracowaniu ran chirurgicznym - owrzodzenia zagoiły się, ustąpiły gorączka, wypisany w stanie ogólnym dobrym.

Przedmiotowo przy przyjęciu: chory w stanie ogólnym dobrym, z prawidłowym kontaktem logicznym. Na skórze przebarwienie apozapalne po przebytym zapaleniu podudzi. Węzły chłonne niepowiększone, jama ustna bez nalotów. W zakresie płuc bez odchyień. Czynność serca miarowa, 80/min, toby głośne, głuche, szmer skurczowo-rozkurczowy nad zastawkami serca prawego i skurczowy nad zastawkami serca lewego. RR 110/50. Wątroba macalna na ok. 3 cm poniżej prawego łuku żebrowego. Perystaltyka prawidłowa.

Objawy oponowe ujemne, chory nieco pobudzony, dużo i szybko mówi, nie zawsze potrafi utrzymać wątek.

Od początku czerwca stan chorego pogorszył się, pojawiły się napady duszności, pogarszał się stan ogólny, rozpoznano zapalenie płuc. 5.06.2000r przeniesiony do oddziału intensywnej terapii, gdzie po 2 dniach zmarł.

Wynik sekcji ogólnej /9.06.2000r, dr med. Z.Kamiński/:

Pneumonia confluens superior bialteralis, media dextra et lobulari inferior, bilateralis. Endocarditis chronica verrucosa exacerbata vv. semilunarium aortae. Hypertrophia excentrica cordis totius. Infarctus multiplices renum. Haemorrhagiae punctatae epicardiales.