

Nr 69/95

Nazwisko

Wiek

48 lat

Dzień śmierci

7. 10. 95

Sekcjonowany

w godzin

po śmierci

25.10. 95.

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

Utrwalony materiał:

Alkohol

Formol

- 1) creto l
- 2) j. podstawa l.
- 3) wigone l
- 4) słon l
- 5) amon l
- 6) centralna
- 7) ciemie l.
- 8) potyliczna l
- 9) słon z amocem p

- 10) most przedni
- 11) most tylny

Użyte metody barwienia

Rozpoznanie histologiczne

- 12) opaska
- 13) rdzeń potyliczny
- 14) miedrek l.

Mikrofotografie, rysunki

Skrót historii choroby

lat 48

Przyjęta 29.09.1995r.
zmarła 07.10.1995r.

Rozpoznanie kliniczne: Posocznica z ropnym zapaleniem OUN. Zespół DIC. Krwawienie z przewodu pokarmowego i układu moczowego.
Ostra niewydolność oddechowa, intubacja, respiratoroterapia.
Niewydolność krążenia.
Przewlekłe aktywne WZWB.
Niewydolność krążenia. Wada mitralna serca.
Kolagenoza - guzkowe zapalenie naczyń.
Immunosupresja.

Do Szpitala Zakaźnego przeniesiona z rozpoznaniem wirusowego zapalenia OUN ze Szpitala Bielańskiego, gdzie została przyjęta poprzedniego dnia. Choruje od 3-4 dni. Główne dolegliwości to nudności, wymioty i bóle głowy oraz zaburzenia świadomości, a także bóle w nadbrzuszu.

Do Oddziału przyjęta w stanie ogólnym b.ciężkim, przytomna, ale z zaburzeniami świadomości, spowolniała psychoruchowo, cierpiąca. Sztywność karku na 3 palce, objaw Kerniga dodatni, tendencja do Babińskiego po str. lewej. Bez objawów ogniskowych. Czynność serca 98/min. RR 130/90.

Od 4 dnia pobytu chora nieprzytomna, z zachowaną reakcją na ból, ruchy mimowolne kończyn górnych oraz mm.twarzy. Lewa gałka oczna skierowana do dołu i przyśrodkowo, zespół oponowy pełny, objaw Babińskiego po lewej. Chorą zaintubowano. Początkowo na oddechu własnym, następnego dnia podłączona do respiratora. Okresowe spadki ciśnienia pomimo stałego podawania dopaminy. W dalszym przebiegu wystąpiła nierówność źrenic, lewa szersza od prawej, reakcja na światło zachowana, leniwa, zwiększona częstość drgawek. Do nich dołączyły objawy krwawienia z przewodu pokarmowego i dróg moczowych. Zgon w mechanizmie niewydolności krążenia.

Protokół sekcji makroskopowej mózgu Nr 69/95

Materiał nadesłano z: Szpital Zakaźny - Oddział VII

Imię i nazwisko Data zgonu 07.10.1995r.

Wiek 48 lat Data sekcji ogólnej

..... Data sekcji mózgu 25.11.1995r.

Rozpoznanie kliniczne Posocznica z ropnym zapaleniem ośn. Zespół DIC. Krwawienie z przewodu pokarmowego i układu moczowego. Ostra niewydolność oddechowa, intubacja i respiratoroterapia. Niewydolność krążenia. Wada mitralna serca. Przewlekłe aktywne WZWB. Kolagenoza - guzkowe zapalenie naczyń. Immunosupresja.

waga mózgu utrwalonego

Symetria mózgu we fragmentach - dwie półkule, oderwany pień mózgu
Zniekształcenia

rowki bardzo szerokie
zakrety zaciśnięte

Opony naczyń b.przekrwione

Przestrzenie podołonowe wolne

Naczynia podstawy

Przekroje przez półkule w płaszczyźnie czołowej

poza przekrwieniem, zmian uchwytnych makroskopowo nie stwierdzono

Pień

Mózdzek

Rdzeń

Rozpoznanie makroskopowe

Obducent

EPIKRYZA:

Pacjentka 47 - letnia, zakażona wirusem HBV, przyjęta do Kliniki Chorób Zakaźnych AM w Gdańsku dn. 27.12.1994r.-celem przeprowadzenia badań diagnostycznych i wdrożenia ewentualnego leczenia (uprzednio hospitalizowana w klinikach warszawskich, w miejscu stałego zamieszkania).

Pierwsze dolegliwości pojawiły się we wrześniu 1993r pod postacią krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego (Gastritis erosiva), leczone zachowawczo w I Oddziale Chorób Wewnętrznych Kliniki Endokrynologii CMKP (Szpital Bielański od 15.09.1993 do 21.09.1993 r.). Po raz drugi hospitalizowaną w/w Oddziale od 05.01. do 12.01.1994r. z powodu odczynu alergicznego związanego z leczeniem antybiotykami. W czasie pobytu na Oddziale Wewn. wystąpiły objawy ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu B. Chorą przeniesiono do Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie, gdzie była leczona od 12.01.1994 do 25.02.1994r, wypisana z rozpoznaniem : Hepatitis viralis HBsAg + Gastritis erosiva in anamnesi.

W sierpniu 1994 r. wystąpiły stany podgorączkowe i gorączkowe, bóle mięśni, niesymetryczne bóle stawów, brak apetytu, nudności, postępujący spadek wagi ciała, nasilające się zaburzenia czucia, mrowienia, parestezje (objawy „rękawiczek i skarpetek”). Od 23.09. do 24.10.1994r. hospitalizowana kolejny raz w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie. W ostatnim tygodniu hospitalizacji pojawiły się podwyższone wartości ciśnienia tętniczego krwi i tachykardia. Z rozpoznaniem: Diagnostyka stanów gorączkowych niedokończona. Podejrzanie zapalenia osierdzia. Złożona wada serca pod postacią stenozы mitralnej oraz niedomykalności zastawki trójdzielnej. Mieśniak macicy. Torbiel jajnika prawego. Stan po wirusowym zapaleniu wątroby B styczeń 1994. Przebyte krwawienie z przewodu pokarmowego - wrzesień 1993r.- pacjentka przeniesiona do dalszej diagnostyki kardiologicznej w II Klinice Wad Serca Instytutu Kardiologii. Przebywała tam od 24.10.1994 do 10.11.1994r. Stwierdzono niewielkiego stopnia stenozę mitralną,(wykluczono infekcyjne zapalenie wsierdzia), płyn w worku osierdziowym, obniżenie poziomu albumin, wzrost gammaglobulin. Pacjentkę w stanie ogólnym dość dobrym wypisano do okresowej kontroli ambulatoryjnej. Rozpoznanie końcowe : Zwężenie zastawki mitralnej niewielkiego stopnia ze znacznym powiększeniem lewego przedsionka i bez nadciśnienia płucnego. Obserwacja w kierunku bakteryjnego zapalenia wsierdzia negatywna. Przebyte stany gorączkowe niejasnego pochodzenia. Antygenemia HBs- stan po przebytych WZW B (styczeń 1994r.) Mała torbiel prawej nerki.

Chora czuła się nadal źle, postępował spadek wagi ciała, występowały stany podgorączkowe i gorączkowe, dolegliwości bólowe mięśniowo-stawowe, podwyższone wartości ciśnienia tętniczego oraz objawy neurologiczne w postaci parestezji i zaburzeń czucia. W dniu 27.12.1994r. przyjęta do Kliniki Chorób Zakaźnych AM w Gdańsku. Na podstawie wywiadu, całości obrazu klinicznego, w tym przeprowadzonych badań laboratoryjnych i pracownianych rozpoznano Periarteritis nodosa w przebiegu zakażenia HBV. Po wdrożeniu leczenia immunosupresyjnego (sterydy i azathioprynę od 13.02.95r.) uzyskano stopniową poprawę stanu ogólnego. W dniu 30. 01.1995r. wystąpiły objawy ostrego zapalenia pęcherzyka żółciowego.

23

Od 31.01.95-06.02.95r. chora hospitalizowana była w I Klinice Chirurgii Ogólnej, gdzie w trybie nagłym wykonano cholecystectomię 31.01.95. Ponownie przyjęta do Kliniki Chorób Zakaźnych AMG 06.02.95 celem kontynuacji leczenia guzkowego zapalenia tętnic. Wypisana w stanie ogólnym dość dobrym 13.04.95r. na leczeniu immunosupresyjnym.

Przyjęta ponownie 07.05.1995r. zgodnie z ustaleniami na badania kontrolne. W czasie pobytu w Klinice od 07.05.95 do 19.05.95 -odnotowano poprawę stanu ogólnego, ustąpienie dolegliwości bólowych, normalizację ciśnienia tętniczego, poprawę czynności nerek, prawie całkowite cofnięcie się objawów neurologicznych, poprawę nastroju i apetytu, zwiększenie masy ciała z 36 kg do 42,3 kg. Pacjentka wypisana do dalszego leczenia domowego (zalecenia patrz poniżej). Badania kontrolne w warunkach klinicznych ustalono na 16.07.1995r.

Wskazania dotyczące dalszego leczenia:

- 1). Encorton 15 mg rano w trakcie posiłku (3 tabl. po 5 mg)
- 2). Azathioprine 100 mg (2 tabl. po 50 mg)
- 3). Ranigast 2 x1 tabl. (rano i przed snem)
- 4). Verospiron 75 mg (3 tabl. po 25 mg)
- 5). Furosemid 1 tabl. rano
- 6). Geriavit 1 tabl. w czasie śniadania
- 7). Pramolan 50 mg o godz. 18
- 8). Metanabol 1 tabl. (5mg)
- 9). Minipress rano 1mg, o godz. 18 - 2 mg
- 10). Propranolol 3 x 20 mg (0,5 tabl 40 mg)
- 11). Diflucan 200 mg (4 x 50 mg) 2 x 2kaps. R i W
- 12). Calcium gluconicum 3 x1 tabl.
- 13). Vit B1 3 x1 tabl.
- 14). Aspargin 3 x 1 tabl.
- 15). Boldaloin 2 tabl. rano na czczo popić 0,5 szkl. wody
- 16). Dieta wątrobowa
- 17). Oszczędzający tryb życia
- 18). Kontrola ciśnienia tętniczego

KIEROWNIK KLINIKI

Dr hab. med. Władysława Zielińska
Profesor naczw. AMG

lek. med. EWA FORNIELA
lek. med. Władysława Zielińska
Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 18
53-538

KARTA INFORMACYJNA

Ob. _____ lat. 48

zam. Warszawa ul. Klaudyny 32 m 147 leczony od 19. 09. 27 do 19. 09. 28

ROZPOZNANIE: Meningitis viralis. Periarteritis nodosa. Hepatitis chronica.

Stenosis mitralis in stadio sufficientiae circulatoriae.

GRUPA KRWI		VDRL		OB 6-12 mm 8-10 godz.		RR		CIĘŻAR CIAŁA		WZROST	
DATA		27.09.		DATA				DATA		27.09.	
M O R F O L O G I A R O Z M A Z	Hematokryt 0,37-0,47 l/l	358L/-		M O C Z B A D A N I E O G O L N E	BARWA			GLIKEMIA na czczo 65-100 mg%	125		
	Hemoglobina 120-140 g/l	128g/-			ODCZYN			CHOLESTEROL 150-250 mg%			
	Erytrocyty 3,8-5,5 T/l	4.02T/L			CIĘŻAR WŁASCIWY			BETA-LIPOPOTEIDY do 550 mg%			
	Leukocyty 4-9 G/l	6,9G/L			BIAŁKO			BILIRUBINA			
	MCHC 19,2-2,3 mmol/l	358g/-			CUKIER			BIAŁKO CAŁKOWITE 6-8 g%			
	Młode 0-1% GRAN	85%			ACETON			MOCZNIK 15-55 mg%	61		
	Palczkowate 3-6%				UROBILINOGEN			KREATYNINA 0,6-1,2 mg%			
	Wielojądrzaste 53-66%				BARWNIKI ZOŁCIEWE			KWAS MOCZOWY 2,9-6,0; 3,7-6,8 mg%			
	Kwasochłonne 2-4%				OSAD			ASPAT 5-18 IU			
	Zasadochłonne 0-1%				LEUKOCYTY			ALAT 3,5-15,5 IU			
Limfocyty 20-40%	10,8%		ERYTROCYTY			LDH 100-200 J Wr					
Monocyty 4-8			WALECZKI			GGTP 1-7 IU					
Retikulocyty 0,005-0,015 1/l						Fosfataza zasadowa 13-45 IU					
PROFIL GLIKEMII				ELEKTROLITY				Fosfataza kwaśna (5-11) (4,5-13,5) IU			
8.00				Sód 135-148 mmol/l	137			AMYLAZA (KREW) 4-16 J			
11.00				Potas 4,1-5,6 mmol/l	4,5			AMYLAZA (MOCZ) 0-105 J			
17.00				Chlorki 96-106 mEq/L				LIPAZA 0-3 J met.			
22.00				Wapń 4,5-5,1 mEq/L				WSK Protrombiny >93%			
22.00				Fosforany 3,0-4,5mg%				CPK - 62U/l			
Zelazo 60-160; 70-190 µg%											
INNE:		Płyn mózgowo-rdzeniowy:									
		bezbarwny, przejrzystość zupełna, śkrzep-brak, cytoza 126									
		białko 44mg%, odczyn Nonne-Appelta i Pandyego dodatni,									
		odczyn Weichbrodta ujemny.									

EKG (wzrostki): Rytm zatokowy miarowy, prawidłowo częsty. Lewogram patologiczny. Pojedyncze skurcze dodatkowe pochodzenia nadkomorowego. W V_3 zazębiony załamek P. Poza tym zapis w granicach prawidłowych.

BADANIA RADIOLOGICZNE:

RTG KP: płuca, serce i krążenie płucne w normie.

Bad. neurologiczne: od 3 dni silny ból głowy, temp. do 40°C , mdłości, torsje, światłowstręt i nadwrażliwość na dźwięki. Zrenice reagują na światło, nn. czaszkowe bz. Sztywność karku na 1 palec, obj. Kerniga +/-

Dno oczu: tarcze nn. wzrokowego różowe o wyraźnych granicach.

INNE BADANIA I KONSULTACJE:

ZASTOSOWANE LECZENIE: Hydrocortison 200mg, wlew 0,9% NaCl + Elkinton II 1 amp. i paracetamol 800mg, 500 ml 5% glukozy

EPIKRYZA:

48-letnia kobieta, z rozpoznaniem wcześniej guzkowym zapaleniem tętnic, przewlekłym zapaleniem wątroby z obecnością Hb_sAg +/- i HB_eAg +/-, wadą mitralną w okresie wydolności krążenia, została przyjęta do oddziału z powodu gorączki 40°C , wymiotów, bólów głowy trwających od trzech dni. Na podstawie obrazu klinicznego oraz wyników badań rozpoznano wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Po porozumieniu telefonicznym chorą przeniesiono do Szpitala Zakaźnego przy ul. Wolskiej 37. Miejsce uzgodnione z panem doktorem Lipowskim w Oddziale VII.

ZALECENIA:

LEKI

Od 2 dni chora otrzymywała Zinnat, pozostałe leki w poprzedniej karcie informacyjnej.

ADIUNKT KLINIKI

LEKARZ PROWADZĄCY

WISŁA KATARZYNA WERNIC
specjalista chorób wewnętrznych
endokrynolog
Warszawa, ul. Szyki 11/5 m. 1

KARTA INFORMACYJNA

(dla użytku lekarskiego)

Imię i nazwisko..... ur. 28.09.1947

Przebywał(a) w Woj. Szpitalu Zakaźnym Oddział..... IIIA..... L. ks. gł. 727

od dnia 09.07..... do dnia 10.08..... 19 95 r.

Rozpoznanie: Periarteritis nodosa, Hepatitis chronica HBV HBsAg(+), HBeAg(+)
 /hist.pat.31.01.95: Cirrhosis hepatis activa/ Status post cholecystectomy
 propter cholecystitis purulenta acuta 31.01.95.
 Status post Herpes zoster /04.95/.....
 Stenosis mitralis.

Wyniki badań pracownianych OB..... 8, 48, 36, po 1 godz. RR 170/100, 95/75, 130/70

Morfologia krwi:

Badanie moczu:

Waga ciała 44..... 42 kg

dnia 09.07.

dnia 08.08.

dnia 12.07.

dnia 08.08.

Badania serolog.

Hb	14.6	%
Erytroc.	4.8	
MCHC	32.4	
Leuk.	8.1	
Młod.		%
Pałecz.		%
Podziel.	71.1	%
Kwasochł.		%
Zasadochl.		%
Limf.	25.8	%
Monoc.		%
Hct.	45.0	%
PLT	93	

Hb	13.6	%
Erytroc.	4.29	
MCHC	33.5	
Leuk.	6.4	
Młod.		%
Pałecz.		%
Podziel.	50.9	%
Kwasochł.		%
Zasadochl.		%
Limf.	33.1	%
Monoc.		%
Hct.	40.6	
PLT	139	

Barwa j.	żółta
Odczyn	zasadowy
C. wł.	1011
Białko	/-/
Cukier	/-/
Urobilinog.	norma
Urobilina	
Bilirub.	/-/
Aceton	/-/
Diazo	
Osad Nab. pł. poj	
L. pojedyncze	

Barwa j.	żółta
Odczyn	kwaśny
C. wł.	1009
Białko	/-/
Cukier	/-/
Urobilinog.	norma
Urobilina	
Bilirub.	/-/
Aceton	/-/
Diazo	
Osad Nab. pł. d.	
Liczne	
L. 20-30	wpw

USRX	/11.07./
HBsAg	/+/-/ dodatni
HBeAg	/+/-/ dodatni
	/12.07./
IgG	- 614
IgA	- 131
IgM	- 873
	/14.07./
T ₃	- 1.1
TSH	- 0.9
T ₄	- 168
	/20.07./
T ₃	- 1.4
T ₄	- 173
Testosteron	- 0.9

Inne 3.1

Inne 6.0 %

Data/Jedn.	10.07.	11.07.	28.07.	02.08.		
Bilirubina	0.9		0.4	0.4		
Pr. tymolowa	7.3		5.4	6.1		
AspAT	31	26	61	49		
ALAT	34	8327	63	50		
Wskaźnik protr.	87.3		102.0			
Fosfataza alk.	73	CK-MB	65	76		
Cholesterol	197	140/1	245	230		
GGTP	46		26			

Kortyzol sur.
 08..... 468 nmol/l
 20..... 495 nmol/l
 Kortyzol mocz
 180.....
 TSH 2.1.....
 Posiew mocz:
 /24, 26, 27.07./
 licz. bakt. nieznośn.
 mienna
 Amoniak /19.07./
 87.....

	09.07.	10.07.	13.07.	28.07.	02.08.
Ściśnienie krwi	130	141	141	142	143
ciężkość ciała	3.9	4.3	4.7	4.0	5.1
ciężkość ciała	33	73	62	52	53
ciężkość ciała	1.3	1.3	1.4	1.5	1.1
ciężkość ciała		9.3		21.7	16.0
ciężkość ciała				36.2 ml	

Proteinogram dnia:	11.07.	28.07.
Białko całkowite	6.1	6.7
Albuminy	61.0	53.8
Globuliny alfa ₁	4.7	4.6
" alfa ₂	9.0	11.6
" beta	12.0	12.5
" gama	13.4	15.4

Wielkość wątroby przy przyjęciu...niemacalna.....Przy wypisie...0.5 pp.....

Wielkość śledziony przy przyjęciu...niemacalna.....Przy wypisie...niemacalna.....

Przeciwciała/11.07./przeciw: jądrowe/-/, mitochondrialne /-/, mięśniom gładkim /-/, rąbkowi szczoteczkiemu /+!/.

Konsultacja kardiologiczna/11.07./Na podstawie wywiadu od lekarza prowadzącego ~~wyników laboratoryjnych proponuję odstawić Minipress, w zamian włączyć Enalapril 5+0+5 mg. /dr M. Chrostowska/~~

Po 4 dniach od zmiany terapii proponuję 24 godz. monitorowanie ciśnienia.
Konsultacja psychiatryczna/13.07./:Aktualnie nie widzę u pacjentki wyraźniejszych odchyżeń prócz spowolnienia psychomotorycznego - polekowe? Pacjent nie wie co przyjmuje z leków przeciw lękowym. Proszę o kontakt telefoniczny.
~~Po kontakcie telefonicznym odstawiłem Relanium i Oxazepam. Estazolam 1 tab noc. (dr Sep-Kowalik/~~

Konsultacja kardiologiczna/14.07./:Na podstawie całościowego obrazu klinicznego rozpoznaję wadę zastawki mitralnej pod postacią stenozę mitralnej II/III c ~~przebiegu rozpoznany od 1993r. Ponadto w tym okresie stwierdzono podwyższenie ciśnienia krwi. Proponuję ponowną konsultację w Instytucie Kardiologii, (gdzie chora była leczona w 94r9 w celu ponownego zakwalifikowania do przeszkońnego pobrzenia zastawki mitralnej. Proponuję odstawić Propranolol a podać Atenolol 2x25 mg, odstawić nitraty /dr K. Żelechowska/~~

Konsultacja psychiatryczna/17.07./:Dgn Syndrom psychoorganicum susp. Observatio quad st.obnubilationem.
Proponuję włączyć Pernazyne 25 mg, na noc Pramolan na kilka dni. Pozaostałe leki bez zmian.

Ekg/13.07./:Rytm zatokowy miarowy ok.80/7. Normogram. Zaznaczone "p" w I, II, III Cechy przerostu lewego przedsionka? i przeciążenia lewej komory.

Zastosowano leczenie Mononit, Encorton, Imuran, Ranigast, Spironol, Furosemid, Pramolan, Metanabol, Minipres, Propranolol, Calcium gluconicum, Relanium, Estazolam, Sol. Eri maxera, Aspargin, Kalipoz, Fenactil, Nitroglicerana, Enap, Oxazepam, Atenolol, Cinnarizinum, Cocarboxylasum, Vit. B₁, Vit. B₆, Pernazyne, Dexamethason,

Wskazania dotyczące leczenia Zgłosić się do kliniki 15.10.95 /wzrost/

Oszczędzający tryb życia, unikanie większych wysiłków fizycznych przez 6 miesięcy. Dieta wg wskazówek klinicznych. Okresowa kontrola w Poradni dla chorych po w.z.w. / najbliższa dniagodz

Zwolnienie z pracy do dnia tj. dni
Encorton 5mg, Imuran 100 mg, Ranigast 2x1 tabl, Spironol 2x25 mg, Furosemid 1x1 tabl, Enap 2.5 mg, Atenolol 2x25 mg, Calcium gluconicum 2 tabl, Aspargin 1 tabl,
Furosemid 3x2tbl. przez 10 dni; potem 2tbl. na noc przez 3 tygodnie.

Starannie przechowywać i okazywać przy najbliższej wizycie u lekarza.
Karta informacyjna nie jest świadectwem lekarskim.

[Signature]
Piotr Szalko
lekarz medycyny
internistyczny

(lekarz leczący)

<http://rcin.org.pl>

KIEROWNIK KLINIKI

[Signature]
Dr hab. med. Władysława Zielińska
Profesor nadzw. AMG

(Ordynator Oddziału)