

Государственный медицинский университет г.
Семей

КГКП «Инфекционная больница г.Семей»

Патолого-анатомическая конференция
по летальному случаю больного

М, 1985 г.р.

№ истории болезни 1213

Лечащий врач: Смаил Ербол Муслимович

4 марта 2014 г.

Паспортные данные

- **Ф.И.О.: М.,**
- **Дата рождения: 1985 г.**
- **Дата поступления: 08.01.2014 г., 23.05ч.**
- **Дата смерти: 19.01.2014 г. 20.00ч.**

- **Клинический диагноз:** Вирусный гепатит В, желтушная форма, тяжелое течение. Осложнение: острая печеночная энцефалопатия. Кома IV стадия. ДВС-синдром. Острая печеночно-почечная недостаточность. Отек головного мозга.
- **Сопутствующий диагноз:** Застойная пневмония. ДН III.
- ЖКБ. Калькулезный холецистит.

Жалобы при поступлении: тошнота, рвота, отсутствие аппетита, боли в животе, горечь во рту, слабость, повышение температуры до 38.

- **Из анамнеза:** Заболел остро, 04.01.14 г., когда появились тошнота, рвота, боли в животе, повышение температуры тела до 38 (жидкого стула не было), 05.01.14 г. отмечает потемнение мочи. 08.01.14 г. обратился в службу скорой помощи, **доставлен в ГИБ г.Семей**, направлен к хирургу.
- Обследован в ургентной клинике МЦ ГМУ г. Семей: **гипербилирубинемия 148,4 ммоль/л, прямой 99,8, непрямой 48,6;**
- на УЗИ внутренних органов калькулезный холецистит, диффузные изменения паренхимы печени.
- **Заключение хирурга от 08.01.14 г. в 22.45 ч. :** Хронический гепатит, паренхиматозная желтуха. По данным УЗИ – холедох 5 мм (норма), внутрипеченочные желчные протоки не расширены. Рекомендовано 1. **повторный осмотр инфекциониста, гастроэнтеролога.** 2. **АлТ, Аст, HbsAg, анализ на гепатит С.** 3 МРТ печени, желчных путей.

В день госпитализации

- **08.01.14 г. в 23.05** госпитализирован в ГИБ г. Семей с диагнозом: **Вирусный гепатит, недифференцированный, желтушная форма, средней степени тяжести.**
- При поступлении состоянии средней степени тяжести за счет интоксикации и желтухи. Слизистая склер желтушная, инъецированная. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, при пальпации болезненный в левом подреберье, перкуторно печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Моча темная.

- **Анализ крови на маркеры вирусных гепатитов от 11.01.14 г. HbsAgIgM-положительный, ВГС (cor)отр, ВГС (NS) – отр.**
- **ИФА на ВГВот 18.01.14г. HbsAg пол., ат к ВГС отриц. (лаборатория Ин витро +),**
- **ПЦР качественный НВVDНК пол.**

- **Рентгенография органов грудной клетки от 14.01.14 г.:** Патологических изменений органов грудной клетки не выявлено.
- **ЭКГ от 14.01.14г.** синусовая тахикардия. ЧСС 112 в минуту. Отклонение ЭОС вправо. Неполная блокада правой ножки пучка Гисса. Признаки перегрузки правого предсердия. Нарушение реполяризации желудочков.

- **УЗИ органов брюшной полости от 08.01.14г.** печень- правая доля 125 мм, левая 85, контуры ровные, левый угол закруглен., эхо-структура мелкозернистая. По ходу сосудов усиление линейных эхотеней, эхо-плотность несколько снижена. Портальная вена 10 мм, желчный пузырь 68 x 20 мм, стенка умеренно утолщена, в полости пузыря негетогенная слизь и мелкие конкременты., проток 5 мм. Поджелудочная железа : головка 20, тело 15, хвост 17, контуры нечеткие ,эхо-структура нечеткая. Селезенка 109 x 48 мм, контуры ровные, эхо-структура мелкозернистая. Заключение : калькулезный холецистит. Диффузные изменения паренхимы печени.

09.01.14 г. в 08.00 ч.- утром (через 9 часов 5 минут после госпитализации)

- **совместный осмотр** с зав.отделением Алиевым Б.А., ординатором Дауменовой З. Б., лечащим врачом Смаилом Е.М.
- – учитывая клинико-анамнестические данные, результаты лабораторно-инструментальных исследований, больной переносит **вирусный гепатит, желтушную форму, средней степени тяжести.**
- Рекомендовано: 1. Увеличить объем инфузии до 2 л в сутки, 2. Маркеры вирусных гепатитов.

10.01.14 г. – 3-ий день в

стационаре

- совместный осмотр с зав.отделением Алиевым Б. А. – больной переносит **вирусный гепатит, вероятно «В», желтушную форму, средней степени тяжести.**
- Сопутствующий диагноз: Калькулезный холецистит.
- Рекомендовано: 1. Отменить глюкозу 5% - сахар крови 6,4 от 09.01.14 г.
- 2. Продолжить дезинтоксикационную терапию – дисоль 800,0, реополиглюкин 400,0, гемодез 250,0.
- 3. С гепатопротективной целью – гептрал 400 мг в/в струйно.
- 4. Кокарбоксилаза, рибоксин.
- 5. Измерение суточного диуреза, наблюдение дежурного мед.персонала. 6. Взят анализ ИФА на маркеры гепатит В, гепатит С.

11.01.14 г. в 07.30ч. запись дежурного врача Алиева Б.А

- больной чувствует хуже, жалуется на тошноту, рвоту (ночью дважды была рвота), выраженную слабость, отсутствие аппетита. Общее **состояние тяжелое, в контакт вступает неохотно.**
- **На вопросы отвечает с трудом.** Сознание ясное.
- Интенсивность желтухи выросла, сыпи на коже нет.
- В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца громкие. Пульс 92 в мин. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, **нижняя граница печени на 3 см выше края реберной дуги, верхняя граница в I межреберье.** Стула не было. Моча темная.
- Дополнительно назначено: 1. Очистительная клизма.
- 2. **Преднизолон по 90 мг через 8 часов.**
- 3. Панангин 10,0 в/в.
- 4. Ампициллин по 1,0 через 6 часов в/м.
- 5. **Гепамерц по 10 мл 2 раза в день.** 6. **Контрикал 20 тысяч 2 раза в день.**
- 7. Увеличить объем дезинтоксикационной терапии – дисоль по 400,0 2 раза в день, глюкоза 5% - 400,0 + инсулин 4 ЕД 2 раза, инфезол по 250,0 в/в через день, чередовать с реополиглюкином 400,0, физ. раствор 0,9% 400,0 2 раза, витамин С 10% 10,0 в/в 2 раза, гептрал 400 мг в/в струйно.
- 8. Измерение суточного диуреза, наблюдение дежурного мед.

- **11.01.14 г. в 08.00ч.** состояние больного тяжелое, за счет печеночной интоксикации. Контактен, но отвечает односложно. Кожа и склеры интенсивно желтушной окраски. Нижняя граница печени на 2 см выше края реберной дуги, верхняя граница в 4 межреберье.
- В 14.00 ч. – температура тела 36,2, тошнота прекратилась.
- В 23.50ч. жалуется на подташнивание, была однократная рвота. Пульс 88 в мин.
- **12.01.14 г. в 08.00ч.** состояние больного ухудшилось, рвота «кофейной гущей». Состояние больного крайне тяжелое, за счет печеночной энцефалопатии. Сознание – сопор. Сито в 08.30 ч. осмотрен хирургом, диагноз ЖКБ. Калькулезный холецистит. Желудочно-кишечное кровотечение. Рекомендовано – перевод в urgentную клинику.

- **12.01.14 г. в 10.15ч.**
- осмотр зав. отделения Алиевым Б.А. - Вирусный гепатит В, желтушная форма, тяжелое течение.
- Осложнение: Острая печеночная энцефалопатия. ПрекомаI. ДВС синдром.
- Соп. Диагноз – ЖКБ. Калькулезный холецистит.

- Рекомендовано: 1. Продолжить проводимую терапию. 2. Увеличить дозу гепамерца до 40 мл.
- 3. Учитывая признаки ДВС синдрома уменьшить дозу преднизолона до 180 мг в сутки.
- 4. Увеличить дозу гепатрала до 800 мг.
- 5. С заместительной и гемостатической целью назначено СЗП 500,0 в/в.
- 6. С гемостатической целью аминокaproновая кислота 100,0 в/в кап. 7. Промыть желудок через зонд.

- **12.01.14 г. в 14.00 ч.**осмотр врача реаниматолога – состояние тяжелое. В сознании,заторможен. В контакт не вступает. Сделано КПВ по Сельдингеру справа, рекомендовано СЗП, инфузионная, симптоматическая терапия.

12.01.14 г. в 14.00 ч. консилиум в составе зам. гл.врача Исабаевой Э.К., профессора Муковозовой Л.А., профессора ГМУ г.Семей Нуралиновой Г.И., леч.врача Смаила Е.М., деж. врача Малгаждаровой К.Б.

- **заключение: Вирусный гепатит В, желтушная форма, тяжелое течение. Осложнение: Острая печеночная энцефалопатия. Кома I-II.**

Консилиум

- **Объективно:** состояние крайне тяжелое, за счет печеночной энцефалопатии, уровень сознания – сопор. Реагирует только на тактильные раздражители, на вопросы не отвечает, не адекватен, агрессивен, проявляет агрессию при попытке осмотра и медицинских манипуляций. Кожа и видимые слизистые интенсивно желтушной окраски, явных геморрагических признаков на местах инъекций нет.
- В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие. ЧСС 92. АД 110/70. Язык влажный, умеренно обложен белым налетом. Живот мягкий. **Перкуторно печень на 3-3,5 см выше края реберной дуги.** Селезенка не пальпируется.
- **Печеночный запах изо рта.** Стула не было, катетером выведено 1000 мл мочи, темная.

Рекомендации консилиума

- 1. Для уточнения этиологии вирусного гепатита обследование на гепатиты В, С, А.
- 2. Инфузионную терапию увеличить до 3 л с учетом диуреза, в 2 этапа, каждые 4-6 часов.
- 3. Витамин С 10,0 в/в 2 раза в день.
- 4. Увеличить дозу гепамерца до 80 мг по 40 мг 2 раза в сутки в/в.
- 5. Однократно ввести в/в 90 мг преднизолона.
- 6. Учитывая показатели коагулограммы (гипокоагуляция) – СЗП 800,0 в/в кап в сутки.
- 7. витамин Е по 2,0 2 раза в сутки в/м.
- 8. Контрикад 60 тыс 3 раза в/в кап.
- 9. После гемотрансфузии СЗП 20 мг фуросемида.
- 9. При прогрессировании геморрагического синдрома решение вопроса о криопреципитате 5 доз.
- 10. Промывание желудка через зонд, очистительная клизма.
- 11. Дюфалакт по 30 мл 2 раза пер ос.
- 12. Контроль суточного диуреза.
- 13. На 13.01.14 г. ОАК с тромбоцитами, ОАМ, биохимия крови, коагулограмма.
- 14. ГОМК 10,0 в/в на ночь, при психомоторном возбуждении.

- **13.01.14 г. в 11.00 ч.** клинический разбор с участием заместителя главного врача Исабаевой Э.К., заведующего отделением Алиева Б.А., профессора Муковозовой Л.А., профессора ГМУ г. Семей Нуралиновой Г.И., профессора Шаймарданова Н.К., лечащего врача Смаила Е.М. - учитывая тяжесть состояния, нарастание симптомов печеночной энцефалопатии, угрозу развития ДВС синдрома, необходимость проведения реанимационных мероприятий, мониторинга ЦВД, электролитного обмена, больной нуждается в лечении в ОРИТ. Перевод в реанимацию согласован с заместителем директора по медицинской части Кикимбаевой Р.К.

- **15.01.14 г.** осмотр окулиста – больной без сознания, поэтому офтальмоплегируется только центральная зона глазного дна, ОУ ДЗН бледно-розовый, гранулы определяются. Выход сосудистого пучка по центру. vv на ДЗН полнокровный, видимая часть сетчатки, сосудов без патологии, повторный осмотр окулиста **15.01.14 г.** – в динамике - ОУ ДЗН бледно-розовый, гранулы определяются. Выход сосудистого пучка по центру. vv на ДЗН полнокровный, появился умеренный vv пульс на ДЗН. На сетчатке vv стали несколько полнокровные калибр aa не изменен. Видимая часть сетчатки без патологии. Д-з: ОУ ангиопатия сосудов ДЗН, сетчатки.

- **14.01.2014 г. Фибробронхоскопия** – бронхоскоп введен через интубационную трубку. В просвете главных и долевого бронхов слизь в небольшом количестве. Слизистая бронхов гиперемирована. Произведена санация бронхов. Заключение: двухсторонний эндобронхит, санация бронхов. **15.01.2014 г. фибробронхоскопия** - бронхоскоп введен через интубационную трубку. В просвете главных и долевого бронхов слизь и темная кровь в небольшом количестве. Слизистая бронхов гиперемирована. Произведена санация бронхов. Заключение: двухсторонний эндобронхит, санация бронхов. **16.01.14 санационная бронхоскопия. 17.01.14г. фибробронхоскопия.** Заключение :

- **15.01.14 г.** осмотр невропатолога – состояние тяжелое. На ИВЛ. Состояние ухудшается постепенно. Объективно: в неврологическом статусе зрачки D=S, широкие, на свет реакции нет. Сухожильные рефлексy торпидные. Умеренно выраженные менингеальные знаки, тонус мышц снижен, патологических стопных знаков нет. ДЗ: Печеночная кома IV стадия. Отек головного мозга. Лечение согласовано в врачом ОРИТ и инфекционистом.

- В реанимационном отделении больной получал лечение: гепамерц по 40 мг x 2 раза в день, цефтриаксон 2,0 гр x 2 раза в/в, глюкоза 10 % -400,0, калий склор 4 %- 40,0 + витамин С 5 %- 6,0, квамател 40 мг в/в в физ. Р-р 0,9 % -400,0, контрикал 40 000 x 3 раза в 400,0 физ. Р-ра 0,9 %, инфезол 500,0 в/в, цераксон 1,0 гр в/в, актовегин 1,0 , метрогил 100,0 в/в капх 2 раза в день, рибоксин 10,0 в/в , ККБ, реополиглюкин 400,0 , гептрал 800 мг в/в, дюфалак по 30 мл внутрь, аминокaproновая кислота 100,0 в/в кап., дицинон 4,0 x 2 раза в день в/в, флюконазол 100 в/в № 2, преднизолон 90 мг x 3 раза в/в. С 13.01.14 по 19.01.14 гемотрансфузии СЗП. 2 раза плазмоферез 13.01 .14 и 14.01.14
- Несмотря на проводимую интенсивную терапию состояние больного оставалось крайне тяжелым за счет нарастания геморрагического синдрома, нарастания полиорганной недостаточности.

- **19.01.14г.** состояние больного крайне тяжелое, за счет печеночной энцефалопатии. Кома. На ИВЛ. На грубые раздражители не реагирует. Зрачки расширены. Фотореакция и роговичные рефлексы угнетены. Кожа и видимые слизистые интенсивно желтой окраски. Аускультативно над легкими ослабленное везикулярное дыхание в нижних отделах. Тоны сердца приглушены. ЧСС 84. АД 70/40 мм РТ ст, поддерживается вазопрессорами. 19.00ч. состояние крайне тяжелое. АД 30/0 рт.ст.ст, ЧСС 28 в минуту. Проведенные реанимационные мероприятия безуспешны. **20.00. наступила**