

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧНО НАБЛЮДЕНИЕ № 2

НЕОЧАКВАНА СМЪРТ НА ЖЕНА С РЕВМАТИЗМАЛНА МИТРАЛНА СТЕНОЗА

От анамнезата: Н.Й.К., 55-годишна жена постъпва в кардиологична клиника с оплаквания от тежък задух, съпроводен с кашлица с отделяне на ръждиво оцветени храчки, отпадналост и безапетитие. Непосредствено преди постъпването в клиниката пациентката получила остри болки в дясната гръдна половина, съпроводени с кръвохрак. Тя съобщава, че когато лежи на дясната си страна болките намаляват интензитета си. При дълбоко вдишване болките се усилват, като се съпровождат с боджежи в дясната гръдна половина и пристъпи от кашлица.

Пациентката е добре позната на лекуващите лекари, тъй като многократно е лекувана за хронична сърдечна недостатъчност, дължаща се на ревматизмален порок на митралната клапа – митрална стеноза. От няколко години страда от захарен диабет. Родителите ѝ са починали в напреднала възраст от инфаркт на миокарда и от мозъчен удар.

От статуса: се установяват данни за общ хроничен венозен застой, представени от разширени югуларни вени, умерено изразена хепатоспленомегалия, асцит и отоци по долните крайници. Сърдечната дейност е аритмична с характеристика на абсолютна аритмия, но без пулсов дефицит. Първият тон на сърдечния връх е усилен, като се установява тон на митрално отваряне. Аускултира се протодиастолен шум с пресистоличен клик. На а. pulmonalis вторият тон е разцепен и акцентуиран. В дясната гръдна половина се чува плеврално триене, а в белодробните основи – дребни влажни хрипове.

На втория ден от пролежаването болната получава силни болки в лявото подребрие и лумбална област. Succussio renalis вляво става положително, а в урината освен следи от белтък се намира микроскопска еритроцитурия. Въпреки терапията задухът на пациентката се задълбочава. На 4-я ден тя става трудно контактна, а кръвно-захарните ѝ стойности умерено се повишават. Останалите лабораторни изследвания не показват съществени отклонения. В края на петия ден от постъпването е намерена мъртва в леглото.

КЛИНИЧНА ДИАГНОЗА:

Мозъчно-съдова болест: Insultus cerebri regionis art. cerebri mediae sinistri. Diabetes mellitus. Rheumatismus verus - N-ти пристъп. Stenosis ostii valvulae mitralis. Insufficiëntio cardio-circulatoria chronica gr. III ст. Infarctus pulmonis dextri. Pleuritis reactiva dex. Atherosclerosis generalisata.

АУТОПСИОННА НАХОДКА

ВЪНШЕН ОГЛЕД:

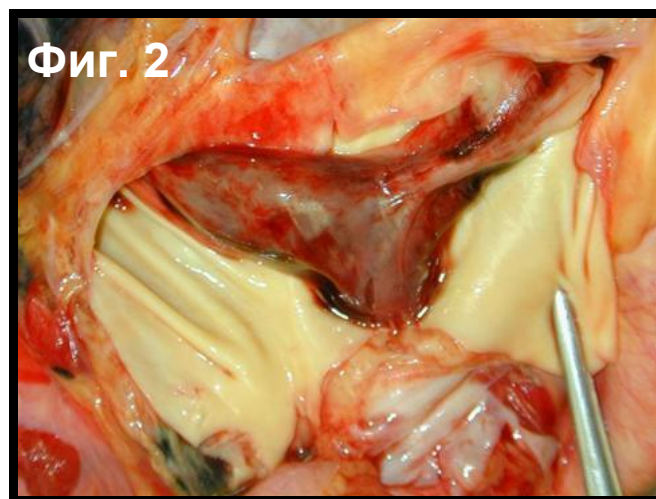


Фиг. 1: Най-впечатляващата находка от външния оглед.

Как да обозначим тази промяна?

На какво се дължи разликата между размерите на лявата и дясната подбедрица и стъпало?

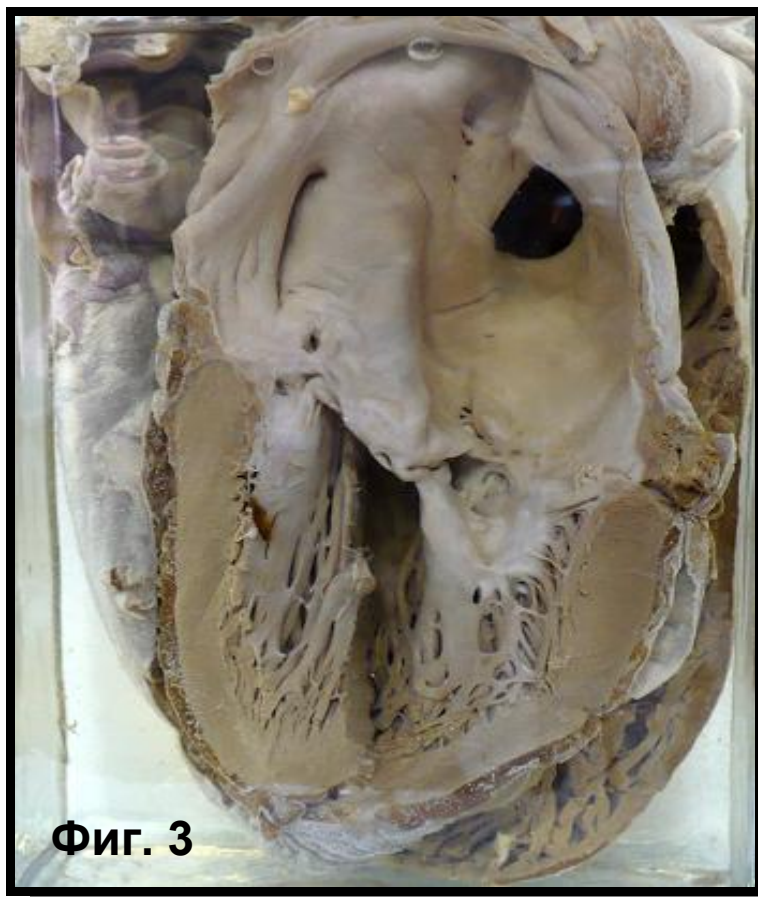
ПРОБА ЗА БЕЛОДРОБНА ЕМБОЛИЯ (фиг. 2):



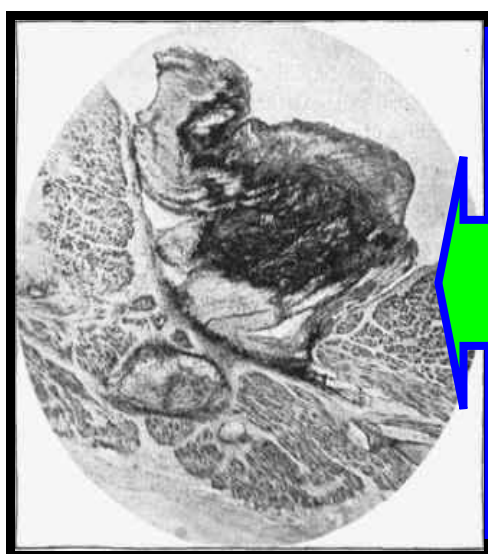
Опишете техниката на пробата за белодробна емболия и намереното съдържимо в truncus pulmonalis!

От какво и как трябва да го разграничим ?

Къде трябва да търсим нейният източник?



СЪРЦЕ :



Фиг. 3 и 4: Опишете лявото сърдечно предсърдие, лявата камера и съответната митрална клапа.

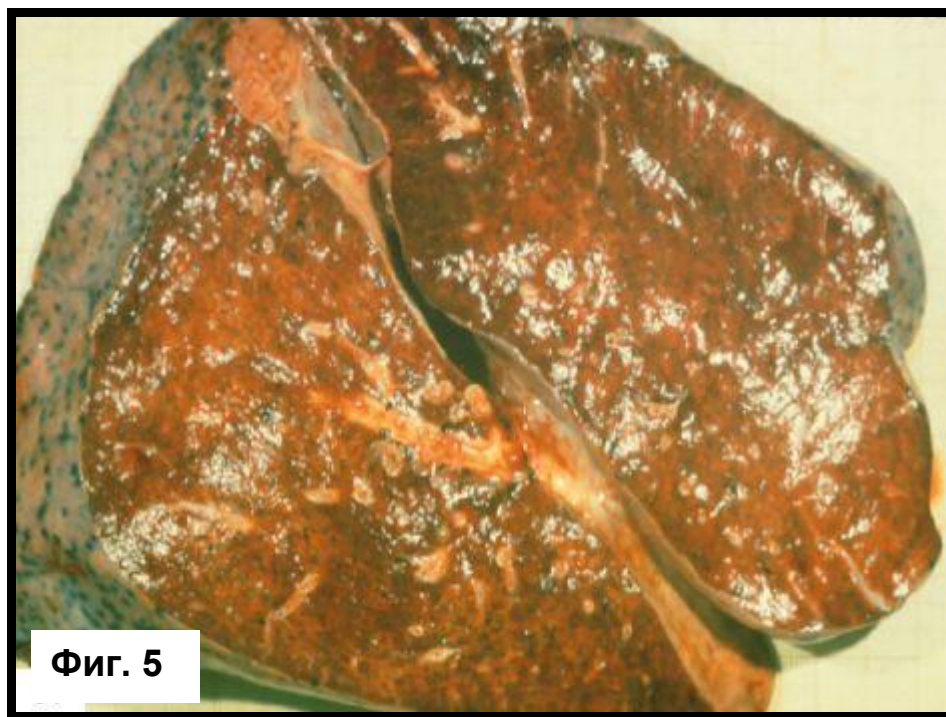
Формулирайте органна диагноза!

Посочете местните фактори, благоприятствали възникването на предсърдната тромбоза !

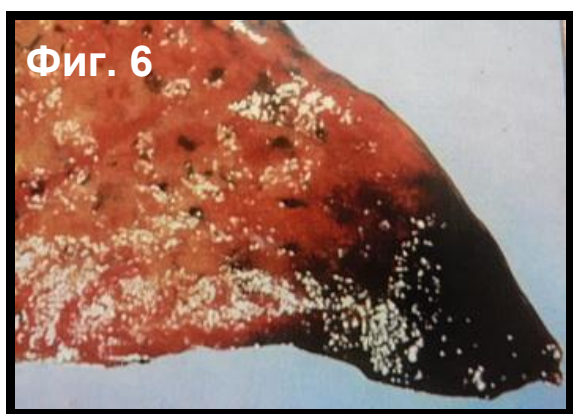
Защо дебелината на лявата камера е намалена?

По втвърдената стена на **АОРТАТА** се намират жълтеникави липидни плаки и ивици на нивото на околната интима, а особено в коремната ѝ част, над бифуркацията – гъсто разположени „мазолести“ белезникави плаки с размер до 2-3 см. На места те са разязвени, покрити с нежни тромботични отложения. Подобни изменения, но по-слабо представени се намират и в коронариите, а в съдовете от Вилизиевия кръг – само липидни петна.

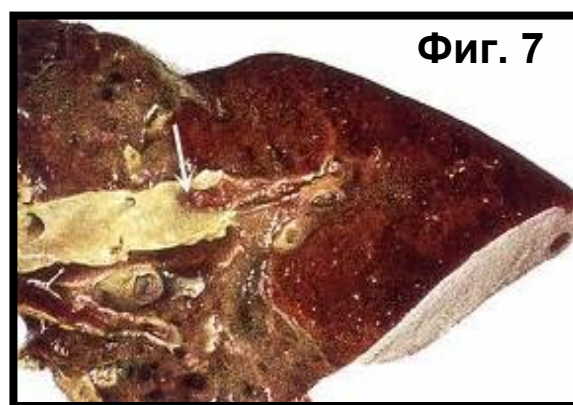
БЕЛИ ДРОБОВЕ :



Фиг. 5



Фиг. 6



Фиг. 7

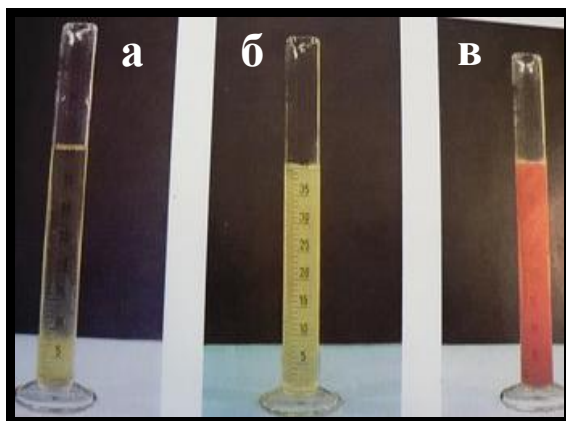
Фиг. 6 – Белите дробове са с дифузно уплътнена консистенция и кафеникав цвят. **Фиг. 7** и **фиг. 8** демонстрират характерни промени в десния бял дроб.

*Диагностицирайте находката по цвета и формата ѝ !
Коя е непосредствената причина за възникването ѝ ?*

Кои предшестващи белодробни увреждания благоприятстват появата ѝ?

КОРЕМНА КУХИНА : 1500 ml свободна течност в перитонеалната кухина.

Фиг. 8



Фиг. 8 демонстрира три проби от изливи в перитонеалната кухина.

В коя стъкленица според Вас се намира пробата течността, намерена в перитонеалната кухина при аутопсията ?

Как трябва да наречем тази колекция?

Какво според вас е съдържанието на протеини и клетки в нея ?

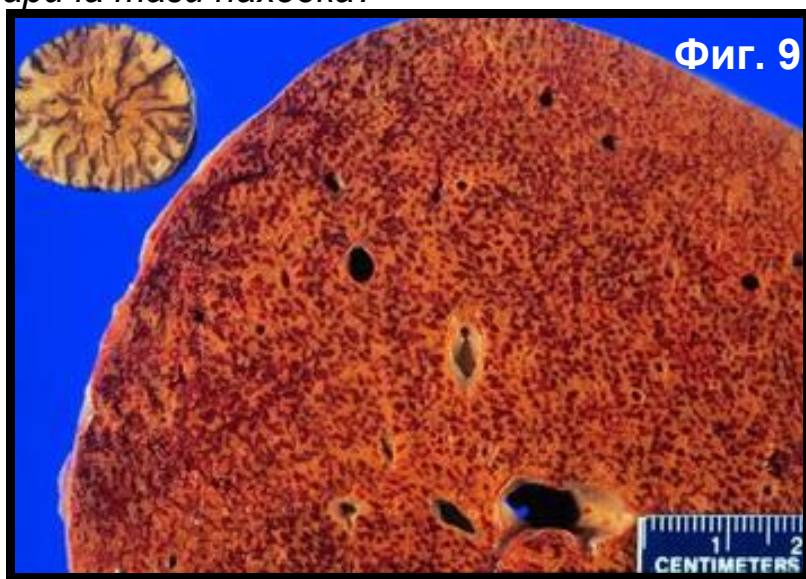
С каква колекция на течност най-често се налага да се прави диференциална диагноза?

ЧЕРЕН ДРОБ :

На **фиг. 9** е показана срезната повърхност на черния дроб, който е значително уголемен, с тестява консистенция и тегло 2 300 g.

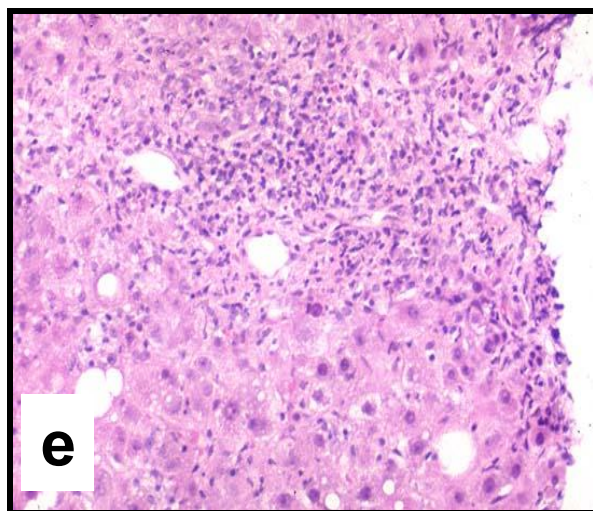
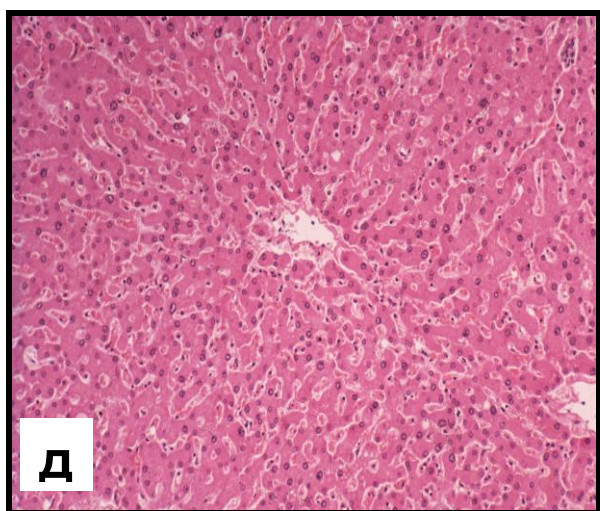
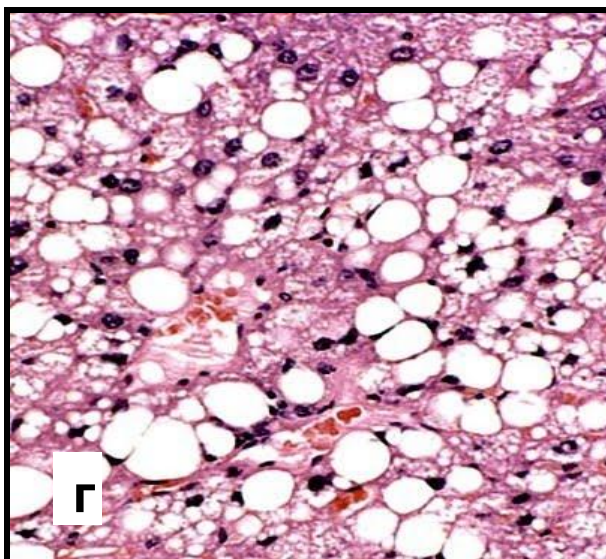
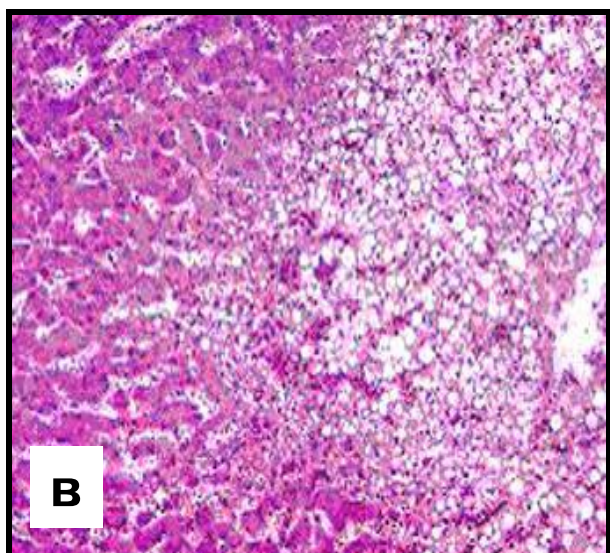
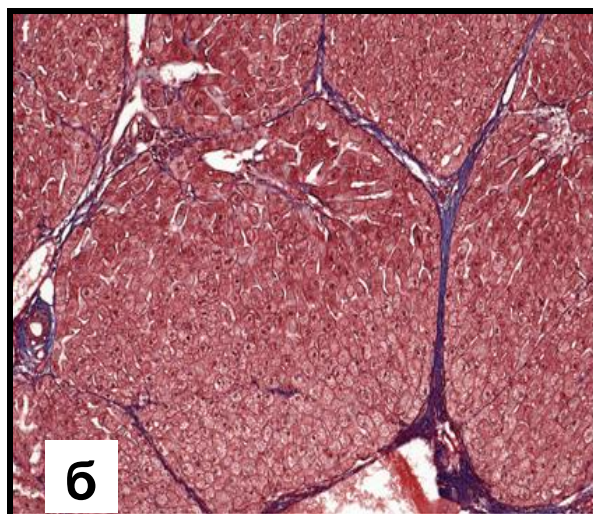
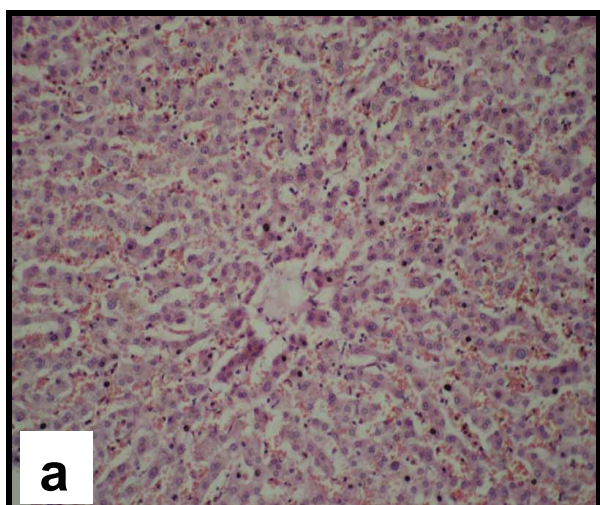
На какво се дължи тази пъстрота?

Как се нарича тази находка?



Коя от следващите хистологичните картини (фиг. 9, а-е) съответства на макроскопската находка ?

Фиг. 9



СЛЕЗКА :



Фиг. 10 показва уголемена слезка с лезия с неправилна форма („като географска карта“).

Опишете патологичния участък !

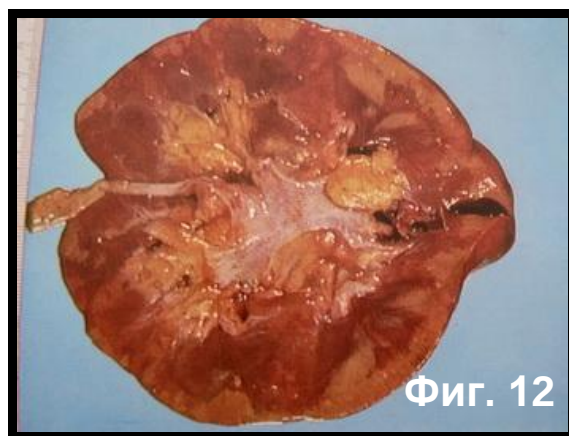
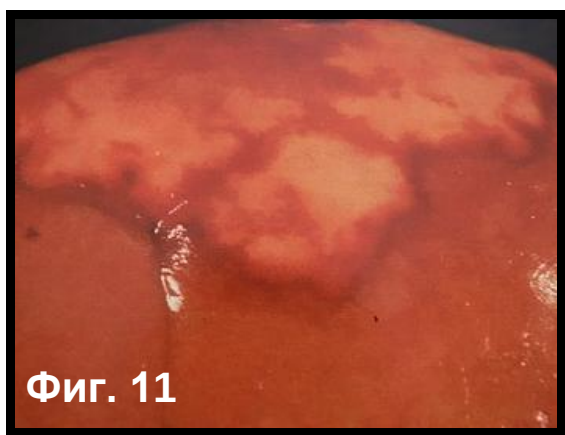
Обяснете промяната в цвета на органа в тази зона и формата на лезията!

Поставете макроскопска диагноза и поставете това изменение в една патогенетична верига с останалите находки !

ПАНКРЕАС: Леко редуцирани размери, умерена липоматоза.

БЪБРЕЦИ :

Фиг. 11 показва външната повърхност на левия бъбрек, а **фиг. 12** – същият орган на срез.

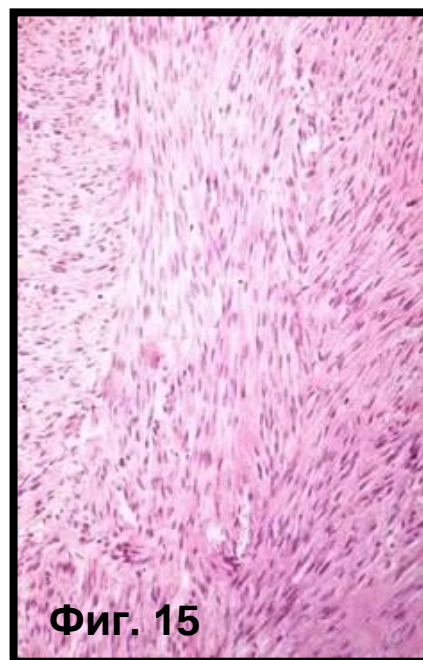
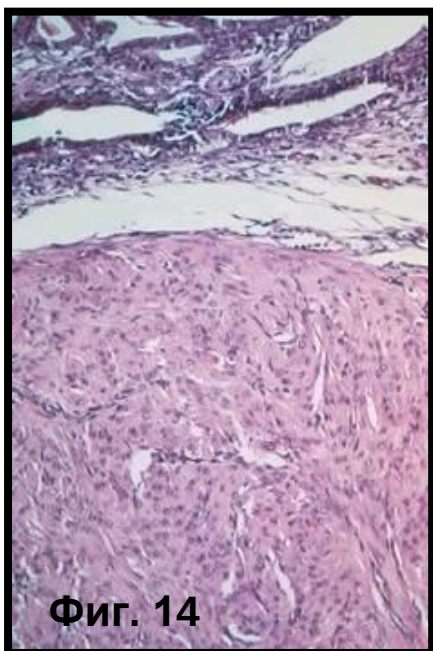


Как да наречем представените изменения ?

От какво са причинени ?

Може ли уринарната находка да се свърже с тази лезия ?

МАТКА :



Фиг. 13 показва матката на пациентката, която съдържа немалка полиповидна формация. **Фиг. 14** и **15** демонстрират резултата от гефрирното изследване на материала.

Диагностицирайте патологичния процес !

Какво е неговото отношение към основното заболяване ?

Къде е неговото място в патологоанатомичната диагноза ?

МОЗЪК :

Фиг. 16 демонстрира конвексната повърхност на голямомозъчните хемисфери. Парието-темпорално в лявата хемисфера се намира

промяна на цета и размекване на тъканта. Налице е промяна и в съотношението между мозъчните бразди и гънки.

Какво се крие зад тези промени ?

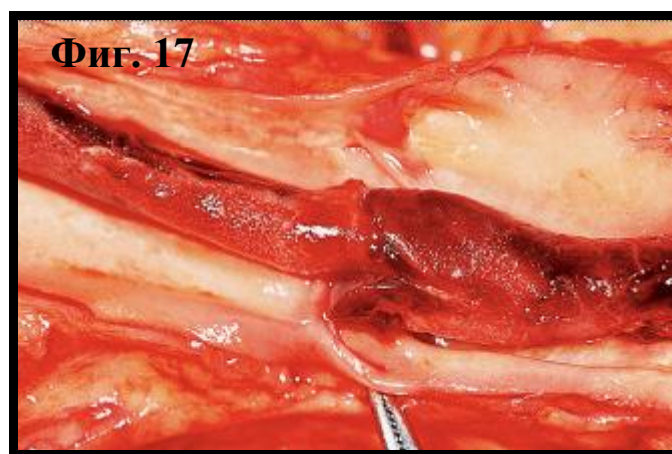


VENA FEMORALIS SINISTRA :

Фиг. 17 показва непроходимост на лявата бедрена вена.

Каква е вашата диагноза на венозното страдание ?

Каква е ролята на тази патология за възникването на смъртта ?



НЕКРОПСИЧНОТО ХИСТОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ на материалите от представените органилни изменения потвърждава макроскопските диагнози.

ИЗГРАДЕТЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧНАТА ДИАГНОЗА, като започнете с основното заболяване, продължете с основното усложнение, непосредствената причина за смъртта и останалите усложнения.

Запишете в отделна рубрика, като придружаващи заболявания, болестите които нямат отношение към възникването на смъртта.

Преценете логиката на представената клинична диагноза и оценете дали има съвпадение между нея и патологоанатомичната диагноза по отношение основното заболяване, основното усложнение и непосредствената причина за смъртта във Вашата патологоанатомична епикриза.