

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ УКРАИНЫ
СУМСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ
ЗАНЯТИЯМ ПО СЕКЦИОННОМУ КУРСУ

для иностранных студентов специальности 7. 110101
дневной формы обучения

ЧАСТЬ 3 Утверждено
редакционно-издательским советом
университета, протокол N 3 от 16. 09.
1998г.

Сумы СумГУ 1999

МЕТОДИЧЕСКИЕ
УКАЗАНИЯ К
ПРАКТИЧЕСКИМ
ЗАНЯТИЯМ ПО
СЕКЦИОННОМУ КУРСУ

для иностранных студентов по специальности 7. 110101
дневной формы обучения

ЧАСТЬ 3

Составители: А.Н.
Е. С.
Т. Л.

Ответственный за
Романюк
Проценко
Рынжук
выпуск А. Н. Романюк

Практические занятия N 5 - 7
ТЕМА. КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВСКРЫТИЯ
УМЕРШЕГО

Цель: изучить основные положения по оформлению патологоанатомической документации.

Алгоритм практической части занятия

- 1 Вопросы для самостоятельной подготовки.
 1. 1 Правила и требования к написанию протокола патологоанатомического вскрытия трупа.
 1. 2 Составные части протокола вскрытия.
 1. 3 Особенности оформления паспортной части протокола вскрытия.
 1. 4 Особенности оформления описательной части протокола вскрытия.
 1. 5 Особенности техники вскрытия трупа при различной патологии.
 1. 8 Особенности написания патологоанатомического диагноза.
 1. 7 Составные компоненты патологоанатомического диагноза.
 1. 8 Правила написания клинко-патологоанатомического эпикриза.
 1. 9 Составные компоненты клинко-патологоанатомического эпикриза.
 1. 10 Оформление врачебного свидетельства о смерти при различной патологии.
- 2 Вскрытие трупа умершего с последующим клинко-анатомическим анализом.
 2. 1 Клинко-анатомические сопоставления при акушерско-гинекологической патологии.
 2. 2 Клинко-анатомические сопоставления при хирургической патологии,
 2. 3 Клинко-анатомические сопоставления при детской и перинатальной патологии.
 2. 4 Клинко-анатомические сопоставления при терапевтической патологии.

2. 5 Клинико-анатомический анализ заболеваний, закончившихся
- 37 - летально в результате ошибочной прижизненной диагностики и
неправильного лечения.
2. 6 Клинико-анатомический анализ заболеваний, смертельный
исход которых был связан с несвоевременным диагнозом и
неэффективным лечением.
2. 7 Клинико-анатомический анализ заболеваний, закончившихся
летально в результате неправильных лечебных действий.
2. 8 Клинико-анатомический анализ заболеваний, закончившихся
летально вследствие осложнений хирургического лечения.
2. 9 Клинико-анатомический анализ заболеваний, смертельный
исход которых был обусловлен лечебной патологией.
- 3 Написание патологоанатомического диагноза,
клинико-анатомического эпикриза, заполнение врачебного
свидетельства о смерти при всех вышеупомянутых случаях
смерти, а также в приведенных ниже ситуационных задачах,
- 4 Клинико-анатомический эпикриз (образец № 2).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 9 Б

от 13. 08. 1993 г.

Лечебное учреждение - областная больница. Направлен в
стационар - фельдшерско-акушерским пунктом.

Отделение - II хирургическое. История
болезни N 5171/329. Лечащий врач - О.

Фамилия, имя, отчество умершего - Щ.Е.А. Возраст - 74
года.

Профессия - колхозник.

Национальность - украинец.

Поступил - 8. 08. 1993г. в 10. 00.

Умер - 8. 08. 1993г. в 13. 00.

Пребывание в больнице - 3 часа.

Дата вскрытия - 13. 08. 1993г.

Краткая выписка из истории болезни. Больной поступил
повторно, 7. 08 был выписан из больницы, где находился 10 дней по
поводу острого аппендицита. 28. 07. 1993г. проводилась операция -

аппендэктомия. Гистологически: флегмонозно-гангренозный аппендицит. В 1989 г. перенес инфаркт миокарда, После поступления в больницу жалуется на приступообразные боли колющего характера в области сердца и эпигастральной области, одышку в покое. Заболевание началось остро, ночью была однократная рвота. 8. 08. 1993г. состояние резко ухудшилось, и при явлениях острой сердечной недостаточности наступила смерть.

Клинический диагноз 8. 08. 1993 г, - ишемическая болезнь сердца. Коронарокардиосклероз с явлениями хронической коронарной недостаточности. Стенокардия покоя. Рубцовые изменения передней стенки миокарда после перенесенного инфаркта. Мерцательная аритмия. Не исключена возможность повторного инфаркта. Хронический бронхит, Диффузный пневмосклероз. Эмфизема легких.

Данные вскрытия. Труп пожилого человека правильного телосложения и резко пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. В правой подвздошной области послеоперационный рубец длиной 8 см. Трупное окоченение выражено слабо. Кости черепа целы. Твердая мозговая оболочка несколько напряжена, синусы ее свободны. Мягкая мозговая оболочка прозрачная, тонкая, умеренно полнокровная. Из вилыны и борозды несколько сглажены, вещество мозга бледное» блестящее, на разрезе с хорошо выраженным рисунком серого и белого вещества. Сосудистые сплетения мозга серо-розового цвета, блестящие. Сосуды основания мозга четкообразно утолщены, извиты. Полости среднего уха с обеих сторон сухие. Плевральные полости свободны.

Брюшина серого цвета, тусклая, покрыта желто-зелеными гноеподобными массами. Слизистая оболочка гортани и надгортанника бледнокрасная, слизистая оболочка трахеи и крупных бронхов несколько полнокровна, в просвете бронхов *небольшое* количество слизисто-кровянистой жидкости. Плевра обоих легких гладкая, блестящая, на разрезе легкие воздушны. Задненижние и паравертебральные участки их темно-красного цвета, плотные на ощупь, на разрезе ткань их темнокрасная. При сдавливании этих частей с поверхности разреза стекает мутная кровянистая жидкость. В полости перикарда незначительное количество прозрачной серозной жидкости. Эпикард блестящий, с умеренным отложением жира под ним. Местами эпикард отечный, сосуды под ним извиты. Сердце размерами 8,5 x 9,2 x 4,0 см. Стенка правого желудочка толщиной 0,3 см, левого - 0,9 см. Вес сердца 310 г. В полостях сердца

- 39 розово-желтые сгустки крови, влажные и эластичные. Клапаны сердца тонкие, блестящие и гладкие. Мышца сердца буро-красная, плотная, на разрезе тусклая. Интима, аорты в области восходящего отдела блестящая, бледно-желтая, гладкая. В нисходящем отделе - тусклая, жестковатая, с большим количеством бляшек белого и желтого цвета, разной величины и частично разрушенных, наполненных кашицеобразным детритом. В некоторых язвочках - зеленовато-черные кусочки извести, хрустящие при разрезе. Ширина аорты над клапаном - 7,5 см, в восходящей части - 7 см, Венечные артерии четкообразно утолщены, проходимы на 50%. В брюшной полости около 100мл гноеподобной желто-зеленой зловонной жидкости, Брюшина покрыта гноем и фибринозными массами. В тонкой кишке водянистое содержимое грязно-зеленого цвета. В просвете толстой кишки каловые камни. В стенке слепой кишки соответственно месту отхождения червеобразного отростка имеется дефект диаметром 1 см с кеттутовыми швами на его краях. Желудок несколько растянут, в его полости - жидкое содержимое с кислым запахом. В полости желчного пузыря около 30 мл темно-зеленой желчи, слизистая оболочка бархатистая, зеленовато-коричневая. На слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки точечные кровоизлияния. Желчные пути проходимы. Поджелудочная железа весом 100 г, ее размеры - 22x3,5x2см. На разрезе ткань органа бледно-красного цвета, крупнодольчатая. Слизистая оболочка Вирсунгова протока бледно-серая, в протоке содержимого не выявлено. Печень размерами 28x21x8x8см. Капсула ее тонкая, край закруглен. Ткань печени на разрезе имеет глинистый вид. Вес печени 1300 г. Почки размерами 12x8x4 см каждая. Корковый слой толщиной 0,9 см, набухший, светлокрасный, мозговой - несколько темнее, граница слоев четкая. Капсула почек снимается легко, после снятия капсулы поверхность почек гладкая. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников бледно-серая. Мочевой пузырь сокращен, в нем около 50 мл прозрачной мочи. Предстательная железа несколько уменьшена в размерах, круглой формы, плотная, на разрезе бледно-серая. Яички не вскрывались. Селезенка размерами 12x9x4 см. Капсула слегка напряжена, ткань селезенки на разрезе серовато-красная, несколько отекая, Лимфатические узлы не увеличены, на разрезе серо-розовые. Костный мозг не вскрывался. Хрящевые части ребер окостеневшие и режутся с усилием. Остальные кости не вскрывались. Щитовидная железа бледно-красная, коллоидного вида на разрезе. Надпочечники с утолщенным корковым слоем, богатын липидами. Граница между корковым и

мозговым слоями выражена хорошо. На месте вилочковой железы - жировая ткань.

Результаты гистологического исследования. Аппендикс - лейкоцитарная инфильтрация стенки отростка без четких границ, на слизистой оболочке множественные изъязвления, участки некроза. Стенка брюшины - гнойная инфильтрация мезотелия. Легкое - гнойная инфильтрация межальвеолярных перегородок, в альвеолах экссудат с остатками лейкоцитов, макрофагов, стенки бронхиол с остатками воспалительной клеточной инфильтрации и дистрофических изменений. Печень - жировая и белковая дистрофия гепатоцитов. Почки жировая и белковая дистрофия эпителия канальцев.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 17

Больной находился в лечебном учреждении - 11 к/дней.

Лечебное учреждение - ТОКПНБ. Кем направлен -

Теребовлянская ЦРБ, Отделение -

нейрохирургическое. История болезни N 2083.

Фамилия., имя, отчество умершего - П. В. И. Возраст - 55 лет. Национальность - украинец. Профессия-сторож.

Место проживания - Тернопольская обл., Теребовлянский р-н, с.

Островец. Поступил - 12. 05. 1976 г. Умер - 23. 05. 1978 г. в 9. 15.

Краткие клинические, лабораторные и другие данные исследования. Поступил в тяжёлом состоянии с жалобами на общую слабость, слабость в левой руке и ноге, периодические боли в правой лобной области. Заболел 2 месяца назад, после перенесенной черепно-мозговой травмы. В настоящее время состояние ухудшилось, появился левосторонний гемипарез. Резко выражена кахексия. Пульс в артериях не пальпируется, АД не определяется. Парез левой руки, анизокория Д<С. Состояние больного ухудшилось, несмотря на лечение. Операция - наложение диагностического фрезового отверстия в правой лобно-височной области (20. 05. 1978 г.).

Диагноз при направлении: подозрение на объёмный процесс головного мозга.

Диагноз при поступлении в стационар: опухоль правой лобно-теменной области.

- 41 Клинический диагноз. Основное заболевание: метастатическое поражение правой лобно-височной области. Осложнение: хроническое нарушение мозгового кровообращения периферических сосудов.

ОПИСАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПРОТОКОЛА ВСКРЫТИЯ

Внешний осмотр. Труп мужчины правильного телосложения, среднего роста, резко пониженного питания. Трупное окоченение выражено хорошо, трупные пятна бледно-фиолетового цвета, сливаются, расположены на задней поверхности тела. На коже локтевых сгибов предплечья, правого бедра - множественные следы от укусов. Тургор кожи сохранён. Над правым ухом в височной области имеется фронтальный разрез длиной 7 см, ушитый 9 шёлковыми швами. В левой части головы, на границе теменной и затылочной областей, на коже имеется синюшно-багровое пятно размерами 8,5x5 см, выступающее над уровнем кожи. Подкожная клетчатка в этой области пропитана кровью, сосудистая сеть расширена. На коже переднего отдела грудной клетки - множественные синюшные следы округлой формы диаметром 3 см, очевидно, от банок.

Внутреннее исследование. Брюшная полость без содержимого и спаек, брюшина гладкая, блестящая. Плевральная полость свободна, плевра и перикард гладкие, блестящие. Эластичность аорты снижена, интима покрыта множественными атеросклеротическими бляшками, частью с изъязвлениями, в брюшном отделе - с кальцинозом. В аорте и общих подвздошных артериях пристеночные тромбы. Слизистая оболочка трахеи и бронхов гиперемирована, с грязно-серым налётом. Ткань лёгких тестоватая в задненижних отделах, мясистая на разрезе. В нижнем отделе правого лёгкого - уплотнение диаметром 2,5 см на разрезе, которое представляет собой очаг казеозного некроза. Аналогичные изменения обнаружены в лимфатических узлах ворот правого лёгкого. Верхушка левого лёгкого рубцово изменена, с множественными очагами петрификации. Задненижний отдел левого лёгкого представлен серо-красными очагами с гнойным отделяемым на поверхности разреза. Надпочечники листовидной формы, без особенностей. Капсулы почек снимаются легко. Почки дряблые, граница слоёв чёткая, ткань полнокровная. Слизистая оболочка мочевыводящих путей гладкая, блестящая. Сердце размерами 12x12x6x2,5 см. Толщина стенки правого желудочка 0,3 см, левого 1,7 см. Клапаны сердца и сосудов тонкие, гладкие, блестящие. Миокард с явлениями кардиосклероза. Селезёнка уменьшена, капсула сморщена,

с наличием ишемического инфаркта треугольной формы. Поджелудочная железа крупнодольчатая, серорозового цвета на разрезе. Твёрдая мозговая оболочка несколько напряжена. Мягкие мозговые оболочки резко отёчны, мутноваты. В правой теменно-затылочной области имеется нечётко ограниченная зона, пропитанная кровью. Ткань мозга резко отёчна и полнокровна. Рисунок мозга сохранён, в области передней спайки имеется размягчение белого цвета. Резко выражена гиперемия, отёк мозга. Имеется странгуляционная борозда, которая охватывает миндалины мозжечка. В сосудах виллизиевого круга, стенки которых местами с атеросклеротическими бляшками, обнаружены серые крошковатые массы, смешанные с кровью. Передняя мозговая артерия обтурирована серыми суховатыми массами.

Гистологическое исследование. Головной мозг - участки белого размягчения ткани с зернистыми шарами фиолетового цвета; в другом препарате участок размягчения частично пропитан эритроцитами. Легкие - кальцинированы, очаги казеозного некроза, окружены зонами пневмосклероза; в субплевральном очаге - оссификация. Лимфатический узел ворот легкого - обызвествление очага казеозного некроза, склероз перифокальных участков.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 33

Лечебное учреждение - ТОКПНБ.

Направлен в стационар - поликлиникой.

Отделение - женское психиатрическое.

История болезни N 1528.

Фамилия, имя, отчество - Д. П. И.

Возраст - 83 года.

Национальность - украинка.

Профессия - домохозяйка, пенсионерка.

Место проживания - село Киданцы Збаржского района Тернопольской области.

Поступила - 7. 04. 90 г. в 15. 00.

Умерла - 9. 04. 90 г. в 14. 00.

Краткие клинические, лабораторные и другие данные исследования» Живет одна, перенесенных в детстве болезней не помнит, взрослой ничем не болела. На протяжении двух лет беспокоит бессонница, тревога. Неделю назад потеряла сознание. Не

- 43 - хочет жить, усилилась тревога. Постоянно что-то жуёт, отвечает на вопросы по существу, ориентирована в месте и во времени. Эмоциональность и критика снижена, хотя бреда и галлюцинаций нет. Больная пониженного питания, тоны сердца глухие, акцент второго тона на аорте, пульс напряженный, АД 170/90 мм рт. ст. Вечером, около 21. 00, после посещения туалета упала в коридоре. Кожа бледная, холодный пот, цианоз, сердечная деятельность отсутствует. Реанимационные мероприятия эффекта не дали.

ДИАГНОЗ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ: инволюционная депрессия.

ДИАГНОЗ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР: церебральный атеросклероз, тревожно - депрессивный синдром. Атеросклеротический кардиосклероз, Инфаркт миокарда.

ОПИСАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПРОТОКОЛА. Внешний осмотр трупа: труп женщины правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожа и видимые слизистые бледные, с цианотичным оттенком. Трупное окоченение выражено хорошо, трупные пятна сливные, багрово-синюшного цвета, расположенные на задней поверхности туловища и конечностях, Стопы и голени пастозные, бледные.

Внутреннее исследование. Брюшная полость свободна от жидкости и спаек, брюшина гладкая, блестящая, бледно-розового цвета. Расположение органов брюшной полости обычное. Плевральные полости свободны от жидкости и спаек, плевра гладкая, блестящая. Эластичность аорты несколько снижена, интима аорты гладкая, блестящая с отдельными желтыми бляшками, в центре которых очаги изъязвления. Слизистая оболочка глотки и пищевода продольно-складчатая, бледно-розового цвета. Слизистая оболочка трахеи и бронхов полнокровная, блестящая. Легкие несколько уплотнены, в передних нижних отделах имеются сухие очаги треугольной формы, темно-красного и черного цвета на разрезе, основанием обращены к плевре. Остальные отделы легких повышенной воздушности, серого цвета, раздутые, режутся с хрустом. Ткань легких склерозирована, бронхиальное дерево на всем протяжении, включая мелкие разветвления, выполнено густой слизью. Надпочечники листовидной формы, мозговое вещество аутолизировано, корковое - сохранено, желтого цвета. Почки обычных размеров (11x8x3 см), весом 300 г обе, паренхима истончена до 1 см, границы слоев нечеткие, размытые. Лоханки и чашечки расширены, с чрезмерно развитой жировой клетчаткой вокруг. Перикард гладкий, блестящий, бледно-розового цвета. Сердце

размерами 12x10x5x8x3 см, весом 300 г. Полости сердца не расширены, атриовентрикулярные отверстия проходимы, толщина стенки правого желудочка 0,9 см, левого - 1,5 см, Клапаны сердца, крупных сосудов тонкие, гладкие, блестящие. В просвете правого желудочка и главного ствола легочной артерии вплоть до разветвлений обнаруживаются обрывки сухих тромбов темно-красного цвета. Такие же тромботические массы закупоривают мелкие разветвления легочной артерии на всем протяжении. Печень несколько увеличена в размерах, массой 3.800 г, плотная, на разрезе с мускатным рисунком. Желчные пути проходимы, в желчном пузыре небольшое количество темно-оливковой желчи. Поджелудочная железа крупнодольчатая, серого цвета, селезенка 14x7x4,5 см, весом 220 г, дряблая, с соскобом пульпы. Матка маленькая, имеется субсерозно расположенный узел серого цвета, волокнистого строения. Эндометрий атрофичный, яичники в виде плотных бугристых тяжей. Фаллопиевы трубы извитые, истончены. В поверхностных венах левой голени обнаруживаются остатки красных тромбов. Мочеточники значительно сужены на всем протяжении, особенно в устьях. Лоханки резко расширены, растянуты мочой светло-соломенного цвета.

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: легкие - ишемические, местами с переходом в геморрагические, инфаркты.; ветви легочной артерии obturированы красными тромбами - эмболами, хронический бронхит, пневмосклероз, эмфизема легких. Почки - атрофия по типу гидронефроза с периваскулярным и интерстициальным нефросклерозом. Опухоль матки - лейомиома. Подкожная вена голени - обычные структуры с умеренной гипертрофией мышечных пучков и склерозом. В просвете - остатки тромботических масс.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 315

Лечебное учреждение - областная клиническая больница.

Направлен в стационар станцией скорой помощи.

Отделение - терапевтическое.

История болезни N 01/7239.

Фамилия, имя, отчество - Л. П. С.

Возраст - 70 лет.

Национальность - украинец.

Профессия - колхозник.

Поступил - 25. 11. 93 г. в 18. 30.
- 45 - Умер - 2. 12. 93 г. в 8. 35.
Дата вскрытия - 3. 12. 93г.

Краткая выписка из истории болезни. Заболел остро две недели назад. Появились кашель, одышка, общая слабость, боли в боку. Температура не повышалась. Лечился дома, ставил банки. Доставлен скорой помощью в тяжелом состоянии: одышка, цианоз, боли в левой половине грудной клетки. Анализ крови: Л-9400, Нв-91%, сдвиг влево, эритроцитов - 4,5 тыс. - 5,2 цветной показатель 1,0, СОЭ - 47 мл/час. В моче альбуминурия. Остаточный азот 217,8 мг/%, холестерин - 300,15 мг/%. Рентгенологически обнаружен левосторонний экссудативный плеврит, ЭКГ - признаки гипертрофии левого сердца, мерцательная аритмия, диффузные изменения миокарда. Была проведена плевральная пункция - жидкости не получили. Лечение оказалось неэффективным и 2. 12. 93г. больной умер.

КЛЮЖЧЕСКЖЙ ДИАГНОЗ: левосторонняя, бронхопневмония с выраженной интоксикацией. Хронический бронхит. Эмфизема легких. Аортокардиосклероз с явлениями мерцательной аритмии. Сердечно-легочная недостаточность II А-Б ст. Острый инфекционно-токсический нефрозонефрит. Азотемия.

ДААННЫЕ ВСКРЫТИЯ

Внешний осмотр: труп мужчины правильного телосложения, резко пониженного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. Кожа сухая, морщинистая. Трупное окоченение выражено слабо, трупные пятна синюшно-багрового цвета, расположены на задней поверхности туловища и конечностей.

Внутреннее исследование. Твердая мозговая оболочка прозрачная, утолщенная, бледная. Синусы свободны. Мягкие мозговые оболочки прозрачные, сосуды переполнены кровью. Ткань мозга бледно-серая, границы слоев выражены хорошо. Вещество мозга тестоватое. В желудочках мозга умеренное количество ликвора. Сосудистые сплетения розово-серые, блестящие. В левой плевральной полости около 1200 мл гнойной, мутной, зеленоватой жидкости. Легкое поджато, уменьшено в размерах, уплотнено, маловоздушно. На висцеральной и париетальной плевре значительные фибриновые наложения. На разрезе ткань легкого темно-красного цвета, с множественными мелкими (диаметром 1 - 2 см) полостями, заполненными желто-зеленым гноем. Из просвета расширенных

бронхов вытекает жидкость, похожая на гной. Правая плевральная полость свободна от жидкости. Правое легкое увеличено, воздушно, на разрезе серо-желтого цвета. При надавливании с поверхности разреза стекает пенная кровянистая жидкость. В полости перикарда содержится 10 мл прозрачной жидкости. Сердце размерами 8x6x4,5см, весом 250 г. Венечные артерии извилистые с утолщением. В полостях сердца содержится жидкая кровь. Клапаны сердца тонкие, гладкие, блестящие. Толщина стенки правого желудочка 0,5 см, левого - 0,8 см, миокард на разрезе буровато-коричневый, с наличием множества сероватых фиброзных прослоек. Аорта в грудном и *брюшном* отделах покрыта множественными желтоватыми и беловатыми бляшками, часть которых петрифицирована с изъязвлением. Ширина брюшной аорты 5,5см, грудной - 8 см. Слизистая оболочка желудка складчатая, гиперемирована, покрыта толстым слоем слизи. В пилорическом отделе слизистая оболочка с точечными кровоизлияниями. Слизистая двенадцатиперстной кишки бледнокрасная, фате- ров сосок и желчные протоки проходимы. В желчном пузыре содержится 15 мл оливкового цвета желчи. Слизистая оболочка желчного пузыря бархатистая. Поджелудочная железа размерами 2 3 x 8 x 3 см, крупнодольчатая. Печень размерами 25x18x8x8см, капсула ее тонкая, прозрачная. Рисунок печени слегка мускатный. Почки одинаковы, весом 350 г обе, капсулы снимаются легко. Поверхность гладкая, границы слоев четкие, слизистые оболочки лоханок, мочеточников и мочевого пузыря бледно-розовые. Предстательная железа увеличена, массой 70 г, на разрезе желтовато-розовая плотная. Селезенка весом 145 г, размерами 12x7x4 см. Капсула морщинистая, ткань селезенки темно-вишневая, пульпа с незначительным сосковым. Лимфатические узлы ворот легких сочные, несколько увеличены, серовато-розовые на разрезе. Щитовидная железа мясистая, сочная, бледно-красного цвета. На месте вилочковой железы - жировая ткань. Надпочечники листовидной формы. Границы слоев четкие. Кора желтого цвета, мозговое вещество серорозовое.

Гистологическое исследование: лёгкие - альвеолы содержат экссудат, который представлен фибрином, лейкоцитами и большим количеством слушенных альвеолоцитов. Местами лейкоциты скапливаются в большие группы и расплавляют окружающую ткань. В отдельных участках экссудат в альвеолах подвергается организации.

Миокард - гипертрофия мышечных волокон, кардиофиброз, местами образуются небольшие фиброзные поля под эндокардом. Предстательная железа - гипертрофия железы и фиброз. Для БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО исследования взяты мазки-отпечатки с

поверхности разреза левого лёгкого, а для
- 47 **БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО** - гной из мелких абсцессов и
плевральной полости. В мазках-отпечатках обнаружены пневмококки,
в посевах из гноя выделен стафилококк, а из плеврального экссудата
пневмококк.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 321

Лечебное учреждение - областная детская
клиническая больница.

Доставлен скорой помощью.

Фамилия, имя, отчество - С. О. В.

Возраст - 5 лет.

Место проживания - г. Тернополь.

Поступил - 20. 03. 1990 г. в 20. 50.

Умер 22. 03. 1990 г. в 19. 45.

Краткая выписка из истории болезни. Мальчик закашлялся во время приёма пищи (ел алычу). Доставлен скорой помощью с подозрением на аспирацию инородного тела. Во время бронхоскопии (через 20 мин после поступления) был повреждён левый бронх с развитием левостороннего пневмоторакса. Срочно проведено дренирование плевральной полости по Бюлау. Нарастала подкожная эмфизема. Произведено дренирование загрудинного пространства. 21. 03. 90 г. в 15. 00 произведена операция - ушивание разрыва левого главного бронха, левосторонняя билобэктомия. Во время операции - остановка сердечной деятельности. После операции в сознание не пришёл. 22. 03. 1990 г. в 19. 45 наступила смерть.

ДИАГНОЗ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В БОЛЬНИЦУ: аспирация инородного тела. **КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:** основное заболевание - инородное тело мелких бронхов. Осложнение: двусторонняя аспирационная пневмония. ЛН-11А-Б ст. Отёк лёгких. Отёк головного мозга. Сопутствующие заболевания - разрыв левого бронха. Левосторонний пневмоторакс. Подкожная медиастинальная эмфизема. Состояние после операции вшивания бронха и левосторонней билобэктомии. Глубокая гипоксическая энцефалопатия. Церебральная кома.

ОПИСАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПРОТОКОЛА ВСКРЫТИЯ

Внешний осмотр: труп мальчика правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые бледные. Трупные пятна бледные, расположены на задней поверхности

туловища и конечностей. На передней поверхности грудной клетки слева на коже имеется поперечный операционный разрез на уровне пятого межреберья, ушитый 18 шёлковыми швами. По заднеаксиллярной линии слева, ниже операционного разреза, поливиниловая трубочка диаметром 0,5 см, фиксированная 3 швами, проникающая в плевральную полость. При пальпации кожи крепитация. При рассечении тканей ножом слышен хруст.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: в левой плевральной полости около 20-30 мл прозрачной розовой жидкости. Левое лёгкое представлено только верхней долей. На медиальной плевре, выше корня лёгкого, 3 узловатых шва, около которых имеются свёртки крови. Язык без видимых изменений. Слизистая оболочка глотки умеренно гиперемирована, чистая. Слизистая оболочка пищевода продольно складчатая, бледная. Слизистая оболочка трахеи и крупных бронхов умеренно гиперемирована, чистая, повреждений инородными телами не обнаружено. Швы культи левого нижнедолевого бронха хорошо держат ткань. Слизистая оболочка мелких бронхов правого лёгкого гиперемирована, покрыта слизью, гноем. Правое лёгкое на всём протяжении тёмно-красного цвета. С поверхности разреза стекает тёмная густая кровянистая жидкость, ткань уплотнена. При надавливании из мелких бронхов выделяются капельки жёлтого гноя. Надпочечники обычных размеров, с чёткой границей слоев. Почка размерами 8x4x2,5 см каждая, капсулы снимаются легко, ткань почек дряблая, границы слоев чёткие. В полости перикарда содержится несколько миллилитров прозрачной жидкости жёлтого цвета. Эпикард и перикард гладкие, блестящие, Сердце размерами 7x8x4 см. По ходу венечных артерий обнаруживаются точечные кровоизлияния. В полостях сердца содержатся смешанные свёртки крови. Толщина стенки правого желудочка сердца 0,3 см, левого - 1 см. Эндокард и клапаны чистые, тонкие, прозрачные. Миокард упругий, красно-коричневого цвета. Интима аорты и крупных сосудов без видимых изменений. Желудок обычных размеров и формы, слизистая складчатая. В полости желудка *небольшое* количество жидкости тёмно-коричневого цвета. Слизистая оболочка кишечника без изменений, в просвете обычное кишечное содержимое. Поджелудочная железа обычных размеров, бледно-розового цвета, крупнодольчатая. Печень размерами 15x11x9x7 см, капсула гладкая, паренхима дряблая, бледно-коричневого цвета, глинистого вида. Жёлчный пузырь без видимых изменений. Селезёнка размерами 7x8x3 см, пульпа

- 49 тёмно-вишнёвого цвета с умеренным соскобом. Повреждений мягких тканей головы не обнаружено, кости черепа целы. Твёрдая мозговая оболочка напряжена, сосуды мягкой - гиперемированы. Ткань головного мозга тестоватая, отёчная. В области миндалин мозжечка видна странгуляционная борозда от вдавления продолговатого мозга в большое затылочное отверстие. На разрезе мозги границы слоев чёткие. Эпендима желудочков мозга гладкая, блестящая, бледная.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 314

Лечебное учреждение - областная клиническая больница.

Направлен в стационар областной поликлиникой,

Отделение - терапевтическое.

История болезни N 2/5248.

Лечащий врач - I. В,

Фамилия, имя, отчество - К. Н. К

Возраст - 16 лет.

Национальность - украинка. Школьница.

Место проживания - Тернопольский р-н.

Поступила 20. 08. 1980 г.

Умерла 21. 09. 1990 г.

Кой кодни - 32.

Дата вскрытия - 22. 09, 1990 г.

Краткая выписка из истории болезни. Заболела около 4 лет тому назад после перенесенного летучего полиартрита. В последнее время состояние ухудшилось, Периодически беспокоят приступы *удушья*, учащения сердцебиения, особенно после физических нагрузок. Лечиться начала только в 1990 г. в районной больнице. В настоящее время поступила в тяжёлом состоянии. Объективно: границы сердечной тупости расширены во всех направлениях, систолический и диастолический шумы выслушиваются на верхушке сердца, акцент второго тона на лёгочной артерии. АД - 80 мм рт. ст. На ЭКГ - мерцательная аритмия, сниженный вольтаж зубцов. Умерла при нарастающих явлениях сердечной недостаточности.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: ревматизм, активная фаза; возвратный эндокардит; комбинированный митральный порок сердца с преобладанием стеноза. Миокардитический кардиосклероз с

явлениями мерцательной аритмии. Нарушение кровообращения II А - Б ст. Двусторонняя пневмония.

ТЕКСТ ПРОТОКОЛА ВСКРЫТИЯ. Внешний вид трупа: труп девочки правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа лица и видимые слизистые синюшные, Трупное окоченение рук и ног выражено хорошо. Ноги отёчны.

Внутреннее исследование. В брюшной полости около 700 мл прозрачной жидкости соломенножёлтого цвета. В обеих плевральных полостях - аналогичная жидкость до 400 мл с каждой стороны. Слизистая оболочка языка, мягкого нёба, зева, миндалин цианотична. Сосочки языка сглажены, язык чистый. Слизистые оболочки верхних дыхательных путей тёмно-красного цвета с синюшным оттенком. Слизистая трахеи блестящая, глотки и гортани - тёмно-красная. Слизистая оболочка синюшная, продольно-складчатая. Лёгкие свободно лежат в плевральных полостях. Правое лёгкое весом 400 г, плотной консистенции, особенно в нижних отделах. На разрезе это лёгкое тёмно-красного цвета с наличием большого плотного тёмно-красного очага треугольной формы размерами 5х3 см. Широким основанием очаг обращен к плевре, верхушкой - в *глубину* органа. Верхняя и средняя доли этого лёгкого серо-красные с ржавым оттенком, уплотнены, режутся с хрустом. Левое лёгкое массой 380 г, тестоватой консистенции. При надавливании с поверхности разреза стекает кровянистая пенная жидкость, В полости перикарда - 150 мл прозрачной серозной жидкости желтоватого цвета. Эпикард гладкий, блестящий, Сердце размерами 11х10х5х7 см, массой 380 г. Полости расширены и переполнены красными свёртками крови. Папиллярные мышцы левого и правого желудочков резко утолщены. Мышца сердца плотная, на разрезе серовато-красного цвета, с одиночными серовато-белесоватыми прожилками. Толщина стенки левого желудочка 1,4 см, правого - 0,7 см. Правое венозное отверстие значительно сужено, створки трёхстворчатого клапана резко утолщены, бугристые¹, каменной плотности, местами сросшиеся между собой и покрытые небольшими бородавчатыми наложениями, которые легко снимаются ножом. В таком же состоянии створки двухстворчатого клапана. Хорды укорочены, левое атриовентрикулярное отверстие резко сужено, едва пропускает палец. На створках аортальных клапанов отмечаются поверхностные фибриновые наложения, которые легко снимаются, местами принимают форму бородавок. Интима аорты бледно-жёлтого цвета, гладкая, блестящая. Венечные артерии сердца на разрезе тонкие, интима их

- 51 гладкая. Слизистая оболочка желудка тёмно-красная, грубоскладчатая, с множественными мелкими поверхностными дефектами на вершинах складок; дно их тёмно-коричневое. В полости желудка жидкость типа кофейной гущи. Слизистая двенадцатиперстной кишки покрыта мелкоточечными кровоизлияниями, Жёлчные протоки проходимы. В просвете жёлчного пузыря около 20 мл тёмно-оливковой жёлчи, слизистая бархатистая. Печень массой 1200 г, размерами 22х18х8х4 см. На разрезе ткань печени мускатного вида, плотной консистенции. Поджелудочная железа размерами 20х3х2см крупнодольчатая, на разрезе сероватого цвета. Надпочечники листовидной формы с чёткой границей слоёв. Почка весом 100 г каждая. На разрезе тёмно-красного цвета, плотной консистенции, границы краёв чёткие. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников бледно-розовая. Мочевой пузырь содержит 100 мл прозрачной мочи» Слизистая оболочка, толстой и тонкой кишки складчатая, тёмно-красного цвета. В просвете тонкой кишки жидкое содержимое, в толстой - - 23 -

оформленный кал. Слизистая оболочка прямой кишки бледно-розовая. Матка, яичники и маточные трубы без особенностей. Вилочковая железа весом 18 г, на разрезе бледно-красная, окружена небольшим количеством жира. Щитовидная железа весом 18 г, на разрезе бледно-красная, мясистая. Лимфатические узлы всех групп не увеличены, бледно-розового цвета. Селезёнка массой 100 г, размерами 18х10х3 см. Капсула слегка напряжена, тонкая., на разрезе ткань селезёнки бледно-красная, плотноватая. Кости черепа не деформированы. Череп не вскрывался.

Гистологическое исследование: миокард - в области левого предсердия Ашофф-Талалаевские гранулемы, образованные скоплением гистиоцитов и лимфоцитов. В стенке левого желудочка - умеренно выраженный кардиосклероз. Пышечные волокна значительно гипертрофированы, ядра деформированы, крупные. Лёгкие - *бурья* индурация, геморрагический инфаркт. Печень - полнокровие по *типу* мускатной печени.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 319

Лечебное учреждение - Тернопольская областная клиническая психоневрологическая больница.

Кем направлен в стационар скорой помощью.

Отделение - неврологическое.

История болезни N 213.
Фамилия, имя, отчество - Г. Н. Т.
Возраст - 70 лет.
Национальность - украинка.
Профессия - рабочая, пенсионерка.
Адрес - г. Тернополь.
Поступила - 19. 04. 1988 г.
Умерла - 10. 05. 1988 г. в 0. 25.
Дата вскрытия - 10. 05. 1988 г.

- 24 -

Краткие клинические и лабораторные данные: при поступлении жалобы на снижение аппетита, рвоту, снижение зрения правого глаза. Заболела две недели тому назад, АД - 130/75 мм рт. ст. Длительное время страдает варикозным расширением вен голени. Речь заторможена, с дефектами. 21. 04 появились боли в животе и пояснице. Диагностированы острый цистит, ишемическая болезнь сердца, стенокардия покоя, пневмония. За время пребывания состояние больной ухудшилось, увеличились отеки, наступила сердечная декомпенсация. Больная умерла внезапно.

Заключительный клинический диагноз. Ишемический инфаркт в бассейне вертебро-базилярной артерии на почве общего атеросклероза. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия покоя. Атеросклеротический кардиосклероз с нарушением ритма по типу экстрасистолии. ХНК II А-Б ст. , преимущественно по левожелудочковому типу с приступами сердечной астмы. Ангиосклероз сосудов сетчатки. Тромбофлебит поверхностных и глубоких вен правой нижней конечности. Острый цистит. Правосторонняя очаговая бронхопневмония.

ОПИСАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПРОТОКОЛА

Внешний осмотр трупа. Труп женщины правильного телосложения, несколько пониженного питания. Кожа и видимые слизистый оболочки бледно-розового цвета. Кожа обеих голени синюшно-багровой окраски. Голени и стопы отечны. Трупное окоченение выражено хорошо, трупные пятна сливные, багрового цвета, расположены по задней поверхности туловища и конечностей. Сквозь кожу голени и бедер просвечивается большое количество узлов синюшного цвета.

Внутреннее исследование. Брюшная полость свободна от жидкостей и спаек. Плевральная полость и полость перикарда таких же свойств. Листки плевры, перикарда и брюшины гладкие, блестящие.

Сердце размерами 10x8x4,5x2,5 см, весом 280г. Полости его расширены. Толщина стенки правого желудочка сердца 0,4 см, левого - 1,3см. Атриовентрикулярные отверстия пропускают справа - 3, слева - 2 пальца прозектора. Клапаны сердца и крупных сосудов тонкие, гладкие, блестящие. В полости правого желудочка содержатся червеобразные, суховатые, тромбopodobные массы диаметром до 1 см, серо-красного цвета. Такие же массы обнаружены в просвете легочного ствола и в области бифуркации легочных артерий, где они полностью заполняют их просветы. Фрагменты подобных тромбов обнаружены во всех разветвлениях легочной артерии, вплоть до мелких. Интима аорты с большим количеством *бляшек* желтого и серо-белого цвета, местами с изъязвлениями, Артерии головного мозга четкоподобные, беловатые с атеросклеротическими бляшками в просвете, стенозирующие последний на 80-70%. Слизистая оболочка гортани, трахеи и бронхов гладкая, блестящая, бледно-розового цвета. Легкие увеличены, на разрезе обнаруживается большое количество очагов безвоздушной ткани темно-красного и черного цвета, на разрезе треугольной формы, основанием обращены к плевре. На плевре соответственно этим участкам - фибринозное наложение, легко снимающееся ножом. Слизистая оболочка глотки, пищевода, желудка и кишечника складчатая, бледно-красная. Печень без особенностей, желчные пути проходимы, поджелудочная железа крупнодольчатая, серого цвета. Почки без особенностей. В месте разветвления виллизиева круга и отхождения средней мозговой артерии обнаружен обтурирующий тромб серо-красного цвета, продолжающийся в среднюю мозговую артерию. В заднем отделе внутренней капсулы левого полушария имеется очаг белого размягчения диаметром 2 см. Головной мозг в состоянии атрофии, равномерно уменьшен на всем протяжении, с расширенными желудочками.

Данные гистологического исследования: сосуды
легких - обтурирующие тромбы, не связанные со стенкой.

Головной мозг - ишемический инфаркт с множественными фиолетовыми шарами из клеток глии. Легкие - геморрагические инфаркты с перифокальным воспалением. Вены голени: хроническое воспаление стенок вен, неравномерное утолщение, склероз, остатки тромбов в просветах вен.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 313

Лечебное учреждение - ТОКБ.
Направлен в стационар городской поликлиники.
Отделение - терапевтическое.
История болезни N 01/0375.
Фамилия , имя , отчество - К. И. П.
Национальность - русский.
Возраст - 81 год.
Место проживания - М. Н.
Поступил - 17. 04. 1989 года.
Умер - 29. 05. 1989 года.
Количество койко-дней - 42,
Дата вскрытия - 29. 05. 89.

Краткие данные истории болезни. Больной поступил 17.04 в терапевтическое отделение с жалобами на приступообразные боли колющего характера в области сердца, иррадиирующие в левую руку и лопатку. Больной отмечает одышку в покое, головные боли ночью. В 1985 году перенес инфаркт миокарда. Лечился в стационаре. На ЭКГ обнаружены рубцовые изменения в области передней стенки левого желудочка. После проведенного в стационаре лечения состояние больного улучшилось, уменьшилась одышка, улучшилась деятельность сердца, нормализовался сон. Однако 29. 05 состояние больного внезапно ухудшилось, и при явлениях острой сердечной недостаточности наступила смерть.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: ревматизм, неактивная фаза Постмиокардитический кардиосклероз. Недостаточность митрального клапана. Рубцовые изменения передней стенки миокарда левого желудочка после перенесенного инфаркта. Стенокардия покоя. Мерцательная аритмия. НК ПА-Б ст. Тромбоэмболия головного мозга.

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: хронический бронхит , диффузный пневмосклероз, эмфизема легких.

ОПИСАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПРОТОКОЛА

Внешний осмотр. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. На спине и на задней поверхности рук и ног имеются синюшно-багровые пятна. Кожа лица, туловища и видимые

слизистые оболочки синюшные. Толщина подкожной жировой - 55 клетчатки в области передней брюшной стенки - 2 см.

Внутреннее исследование. Брюшина гладкая, блестящая и синюшная. Между париетальной и висцеральной плеврой имеются плотные спайки. В левой плевральной полости содержится около 1 литра, в правой - около 0,5 литра прозрачной жидкости соломенно-желтого цвета. Щитовидная железа на разрезе мясисто-коллоидного вида, весом 28 г. Паращитовидные железы диаметром 0,5 см. Загрудинная железа замещена жировой тканью. Слизистая оболочка языка резко цианотична, с выраженными сосочками. Язык обложен серовато-желтыми пленками. Мягкое небо темно-красного цвета. Миндалины увеличены, на разрезе синюшны, пронизаны тонкими рубцами. С поверхности разреза стекает мутная жидкость. Слизистая оболочка глотки бледно-розового цвета. Слизистая оболочка пищевода серо-синюшного цвета, с продольными складками. Слизистая оболочка гортани темно-красного цвета, с синюшным оттенком. В просвете трахеи содержится пенная жидкость с небольшим количеством слизи. Легкие пальпаторно однородной мягкой консистенции. Висцеральная плевра местами утолщена спайками. Легкое размерами 27x18x10 см. Поверхность разреза темно-красного цвета. С поверхности разреза в нижних долях стекает красная пенная жидкость. В просвете крупных бронхов находится слизь и незначительное количество кровянистой жидкости. Слизистая оболочка несколько утолщена в области ворот легкого. Легочная ткань воздушна на всем протяжении. В полости перикарда 250 мл крови. Сердце размерами 11x10,5x7x3 см. Эпикард блестящий. На передней стенке левого желудочка выявлена дугообразная рваная рана, проникающая в полость желудочка, длиной 5,5 см, с неровными краями. Клапаны сердца тонкие, блестящие, хорды тонкие, нормальной длины. Толщина стенки правого желудочка 0,3 см, левого - 1,2 см. Вес сердца 350 г. Папиллярные мышцы левого желудочка утолщены, на разрезе темно-красного цвета. В полости левого желудочка находятся темно-красные сгустки крови. На разрезе передней стенки левого желудочка выявлен участок овальной формы, размерами 1,5x2 см, сероватого цвета, сухой, толщиной 0,2 см. По краям этот участок желтого цвета, суховат. За пределами этого участка стенка левого желудочка густо пронизана серебристыми прожилками. Местами, особенно в области верхушки левого желудочка и в месте перехода в перегородку, имеются большие круглые участки серо-белого цвета.

В других участках миокард бледный. Венечные артерии извиты, просвет их неравномерно сужен до 75% от нормального. Интима аорты на всем протяжении с большим количеством бляшковидных образований желтоватого и серого цвета, размерами от 0,5x0,5 до 1,5x2 см. В центре отдельных *бляшек* имеются язвы, выполненные кашицеобразной массой, вокруг них имеются отложения солей кальция. Аналогичные бляшки находятся в брыжеечных, поясничных и бедренных артериях. Желудок умеренно вздут, складки слизистой оболочки умеренной высоты. В полости желудка находится небольшое количество жидкого содержимого. Слизистая оболочка толстой и тонкой кишок складчатая, несколько гиперемирована. Прямая кишка растянута, геморроидальные вены спавшиеся. Печень размерами 20x19x13x10см, весом 1800 г, плотная, напоминает мускатный орех. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре содержится тягучая желтая желчь. Слизистая оболочка его бархатистая. Поджелудочная железа весом 110 г, размерами 22x4x2,5 см, плотная, полнокровная, на разрезе - крупнобугристая. Надпочечники листовидной формы. Корковый и мозговой слои на разрезе выражены хорошо. Почки: правая - 12x5,5x4 см, весом 150 г; Левая - 10x5x4 см, весом 145 г. На разрезе почки темно-красные, плотные, рисунок сохранен, границы слоев четкие. Капсулы почек снимаются легко, поверхность гладкая, темно-красная, слизистая оболочка лоханок серовато-красная, мочеточники бледно-синюшные. Мочевой пузырь содержит небольшое количество прозрачной мочи, слизистая бледно-розовая, умеренно складчатая. Предстательная железа 4x2x4 см, весом 20 г. Селезенка весом 180 г. Капсула напряжена. С поверхности разреза умеренный соскоб. Ткань плотная. Твердая мозговая оболочка напряжена, *легко* снимается, мягкая, влажная, блестящая, с разреза стекает большое количество мутной жидкости. Сосуды основания мозга четкоподобные, местами утолщены. В желудочках несколько *увеличенное* количество ликвора. Эпендима желудочков прозрачная. Ткань мозга тестоватая, синюшная.

Гистологические исследования. Миокард: в стенке левого желудочка мышечные волокна гипертрофированы. Между мышцами - широкие прослойки соединительной ткани, переходящие в фиброзные поля; *около* одного из них в одном из препаратов выявлен большой очаг некроза. Рядом с ним свободно лежат фиброциты. Местами встречаются поля молодой фиброзной ткани. Стенка венечной артерии: неравномерное утолщение, просвет стенозирован бляшкой, богатой липидами. В селезенке, печени и почках - венозный застой.

Легкое: бурая индурация, полнокровие, в альвеолах - серозная
- 57 жидкость без клеточных элементов.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 348

Населенный пункт, лечебное учреждение ТОКПНБ.

Кем направлен в стационар - горбольницей N 1.

Отделение - неврологическое.

История болезни N 931.

Фамилия, имя, отчество умершего - р. Г. И.

Возраст - 48 лет.

Национальность - украинец.

Профессия - инженер-дорожник.

Поступил 28. 02. 94 в 18. 20.

Краткие клинические, лабораторные и др. данные, Поступил в инфекционное отделение городской больницы N 1 на дообследование и лечение с предварительным диагнозом: менингоэнцефалит. Жалобы на слабость, головную боль, шум в голове, тревожный сон. Заболел 14. 02. 94, когда отметил общую слабость, повышение температуры тела до 37,8* С. 18. 02. 94 и 22. 02. 94 терял сознание на 5 - ? мин. С 22. 02 по 28. 02. 94 находился на госпитализации в городской больнице Ш 1. Сознание ясное. Контакт доступен, ориентирован. АД 120/80 мм рт. ст. При люмбальной пункции получен геморрагический ликвор под повышенным давлением. Проведенное лечение уменьшило головные боли, нормализовалась температура, уменьшились менингеальные знаки. Ночью 5. 03 внезапно ухудшилось состояние больного, развилась церебральная кома, судороги, рвота. Стволовые нарушения наблюдались вплоть до наступления смерти.

Диагноз при направлении: менингит, энцефалит.

Диагноз при поступлении: повторное субарахноидальное кровоизлияние.

Клинический диагноз: повторное паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияние с прорывом в желудочковую систему мозга, вероятно на почве аномалии развития сосудов головного мозга (аневризма).

ОПИСАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПРОТОКОЛА

Внешний осмотр трупа. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные, с синюшным оттенком. Трупное окоченение выражено в группах мышц рук и ног. Трупные пятна

синюшно-багрового цвета, расположены на задней поверхности туловища и конечностей.

Внутреннее исследование: *брюшная* полость свободна от жидкости и сращений. Листки брюшины гладкие, блестящие, с синюшным оттенком. Расположение органов брюшной полости правильное. Листки плевры гладкие, блестящие, с синюшным оттенком, с множественными мелкоточечными кровоизлияниями; таких же свойств и листки перикарда. Сердце размерами 11x8x5x2,5 см, весом 290 г, Миокард темно-красного цвета на разрезе. Толщина стенки правого желудочка сердца 0,3 см, левого - 1,2 см. Атриовентрикулярные отверстия свободно проходимы, клапаны сердца и крупных сосудов тонкие, блестящие. Аорта и крупные сосуды с гладкой интимой. Эластичность сосудов сохранена. Слизистая оболочка гортани, трахеи и бронхов отечна, резко гиперемирована, с множественными сливными кровоизлияниями, местами с плоскими поверхностными дефектами. Легкие пушисты только в верхних передних отделах, в задненижних - большие узлы диаметром до 8 см, а также сливные очаги темно-красного цвета на разрезе; последние легко режутся ножом, с участками серовато-желтого цвета. При надавливании с поверхности разреза стекает жидкость геморрагического характера, а также капельки гноя. Слизистая оболочка глотки, пищевода, желудка и кишечника складчатая, розового цвета. Печень размерами 27x12x12x10 см, тестоватой консистенции, коричневого цвета на разрезе, с очагами желтого цвета. Желчные пути свободно проходимы. Желчный пузырь содержит умеренное количество желчи темно-оливкового цвета. Слизистая оболочка его бархатиста. Поджелудочная железа крупнодольчатая, серого цвета на разрезе. Селезенка увеличена в 1,5 раза, весом 280г, на разрезе темно-вишневого цвета, пульпа без соскоба. Почки обычных размеров, вес обеих 320 г, капсулы снимаются легко. Поверхность почек гладкая, граница слоев четкая, паренхима почек полнокровна, слизистая оболочка мочевыводящих путей гладкая, бледная. Твердая мозговая оболочка резко напряжена, мягкая, отечна. Под ними видны плоские кровоизлияния, широко распространяющиеся в области больших полушарий и полушарий мозжечка. Стволовая часть мозга, белое вещество больших полушарий и паравентрикулярные зоны с обеих сторон в состоянии расплавления (кашицеобразной консистенции). Некротизированные участки мозга пропитаны кровью. Желудочки мозга расширены, наполнены жидкой кровью, смешанной с ликвором, а также сгустками крови.

Данные гистологического исследования: легкие: лейкоцитарная инфильтрация стенок бронхов, перебронхиальной стромы, в альвеолах - геморрагический экссудат с примесью лейкоцитов, некоторые участки легочной ткани пропитаны кровью. Стенка трахеи: слизистая оболочка частично разрушена, пропитана кровью и лейкоцитами (эрозивный геморрагический трахеит). Головной мозг: разрежение и разрушение глии, большое количество "синих слоев" глиального происхождения, стаз крови в капиллярах, геморрагическое пропитывание ткани головного мозга.

Данные вирусологического исследования ткани легких и головного мозга: выделен вирус типа А II, относящийся к возбудителям гриппа.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 28

Населенный пункт, лечебное учреждение-ТОКПНБ.

Направлен в больницу-поликлиникой ТОКПНБ.

Отделение - неврологическое N 1.

История болезни N 914.

Фамилия, имя, отчество - Ч. Р. С.

Возраст - 51 год.

Национальность - украинка.

Профессия - колхозница.

Поступила - 27. 02. 94.

Умерла - 29. 02. 94 в 05. 50.

Краткие клинические, лабораторные и др. данные» Жалобы при поступлении на общую слабость, боли в грудной клетке, кашель с отхождением зеленой мокроты, слабость в нижних конечностях и правой руке, затруднение речи и глотания. Страдает рассеянным склерозом на протяжении нескольких лет. Последний раз находилась на стационарном лечении в 1992 году. Две недели назад перенесла грипп с высокой температурой. С этого времени состояние ухудшалось с каждым днем. Речь затруднена, дизартрична, неразборчива. Мышечный тонус повышен во всех группах мышц. Лечение эффекта не дало. Нарастала дыхательная недостаточность вплоть до наступления смерти.

Диагноз при направлении: рассеянный склероз.

Диагноз при поступлении: рассеянный склероз, спинально-стволовая форма. Двусторонняя очаговая пневмония»

Клинический диагноз. Основное заболевание - двусторонняя очаговая бронхопневмония. Сопутствующее заболевание рассеянный склероз, цереброспинальная форма.

ОПИСАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПРОТОКОЛА

Внешний осмотр трупа. Труп женщины правильного телосложения, значительно пониженного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные, с синюшным оттенком. Тургор кожи снижен. Трупное окоченение хорошо выражено в группах мышц рук и ног, трупные пятна сливные, синюшно-багрового цвета, расположены на задней поверхности туловища и конечностей.

Внутреннее исследование: брюшная полость свободна от жидкости и сращений. Расположение органов брюшной полости обычное. Брюшина гладкая, блестящая, бледная. Левая плевральная полость облитерирована на всем протяжении, левое легкое выделяется с трудом, с дефектом вещества. В правой плевре - спайки. Листки правой плевры предсердия гладкие, блестящие, бледные. Сердце размерами 9x11x5x2,5 см, весом 250 г, полости его не расширены, содержит смешанные свертки крови. Атриовентрикулярные отверстия свободно проходимы. Клапаны сердца и крупных сосудов тонкие, гладкие, блестящие. Миокард тусклый, глинистого вида на разрезе. Толщина стенки правого желудочка сердца 0,3 см, левого - 1,2 см. Интима аорты и других крупных сосудов гладкая, с отдельными желтоватыми бляшками и пятнами. Слизистая оболочка гортани, трахеи, бронхов гиперемирована. В просвете дыхательных путей видны слизеобразные массы серо-желтого цвета сливкообразной консистенции. Легкие плотные на всем протяжении, на разрезе от верхушки до диафрагмальной поверхности ткань легких нафарширована плотными узелками серо-желтого цвета, местами в форме трилистника. В верхней части обоих легких имеются полости диаметром 4 x 5 см, гладкостенные, неспадающиеся. Стенки этих полостей толщиной около 3 мм, серого цвета, с внутренней стороны полости содержат сухую крошкообразную и гноеобразную массу, Печень весом 1500 г, дряблой консистенции, желтого цвета на разрезе, обычной структуры, желчные протоки свободно проходимы, желчный пузырь содержит небольшое количество темно-оливковой желчи. Поджелудочная железа мелкодольчатая, серо-розового цвета, плотная. Селезенка размерами 12x8x4 см, дряблая, пульпа ее темно-красного цвета, с соскобом. Надпочечники листовидной формы. Кора желтого цвета, мозговое вещество - серо-красного. Твердая мозговая оболочка не напряжена. Мягкие мозговые оболочки

- 61 резко отечны, утолщены. Вещество мозга отечное. В стволе мозга (продолговатый мозг, Варолиев мост, ножки мозга) обнаруживаются участки серого цвета по типу бляшек. Эпендима желудочков мозга гладкая. Ликвор прозрачный. Почки размерами 12х7х4 см, весом 180 г каждая, капсула их снимается легко. Поверхность почек гладкая. Кора выбухает над уровнем разреза. Ткань почек дряблой консистенции, тусклая. Граница слоев четкая. Слизистая оболочка моче-выводящих путей гладкая, блестящая, бледная. Матка плотная, маленькая, слизистая оболочка ее бледно-розового цвета, гладкая. Таких же свойств и шейка матки.

Данные **гистологического исследования**. Головной мозг: выявлены очаги разрастания глии в виде бляшек, преимущественно вблизи сосудов; большая часть ткани - разрушение глии вокруг проводящих путей, здесь же находятся зернистые слои фиолетового цвета; перичеллюлярный отек. Почки - мутное набухание эпителия извитых канальцев. Печень - резко выраженная мелко- и крупнокапельная жировая дистрофия. Легкие полнокровие, местами стаз эритроцитов в капиллярах. В строме видны множественные очаги гомогенного некроза розового цвета, окруженные эпителиоидными клетками, располагающимися вокруг зон некроза палисадообразно, здесь же встречаются гигантские клетки типа Пирогова-Ланхганса, снаружи располагается зона лимфоидных клеток. Стенка полости из верхушки легкого имеет трехслойное строение: внутренний слой - некроз, средний - грануляционная ткань с гигантскими клетками типа Пирогова - Ланхганса, внешний рубцовая ткань.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 148 Лечебное учреждение

- 1-я городская больница. Направлен в стационар - ФАП.

Терапевтическое отделение. История болезни Ы 34458. Фамилия, имя, отчество - Б. Н. Р. Поступила - 20. 03. 34г. Умерла - 27. 03» 94г. Дата вскрытия - 27. 09, 94г,

Краткая выписка из истории болезни: больная поступила с признаками экссудативного плеврита,

приступами сердечной астмы, повышенной температурой тела. Признаки сердечно-сосудистой недостаточности нарастали и, несмотря на лечение, наступила смерть.

Клинический диагноз: ИБС, атеросклеротический коронарокардиосклероз. Приступы сердечной астмы. Двусторонний

экссудативный плеврит. Хроническая легочно-сердечная недостаточность. Отек легких.

ДАННЫЕ ВСКРЫТИЯ ТРУПА Труп женщины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные, с синюшным оттенком. Трупное окоченение выражено слабо. Трупные пятна синюшно-багрового цвета, расположены на задней поверхности туловища и конечностей. Брюшная полость содержит около 1 литра желтоватой жидкости с геморрагическим оттенком» На поверхности *брюшины* множественные серые узелки в диаметре от 0,2 см до 0,7 см. Плевральные полости содержат до 800 мл аналогичной жидкости» Листки плевры также усыпаны сероватыми узелками. Сердце размерами 10x7x4x2 см. Миокард темно-коричневого цвета на разрезе, дряблый, с серыми прослойками. Клапаны сердца и крупных сосудов не изменены, Аорта и венечные сосуды с множественными атеросклеротическими бляшками, суживающими просвет сосудов. Слизистая оболочка гортани, трахеи, бронхов отечна, бледно-розового цвета. Легкие пушистые, бледно-розового цвета, с поверхности разреза стекает *большое* количество пенистой и геморрагической жидкости. Слизистая оболочка пищевода, желудка, кишечника без видимых макроскопических изменений. Печень размерами 24x11x10x8 см дряблой консистенции, коричневого цвета на разрезе. Желчные пути свободно проходимы. Желчный пузырь содержит умеренное количество желчи темно-оливкового цвета, слизистая его бархатиста. Поджелудочная железа крупнодольчатая, серо-розового цвета на разрезе. Селезенка увеличена, на разрезе темно-вишневого цвета, дряблой консистенции. Почки обычных размеров, капсулы снимаются легко. Поверхность почек гладкая, граница слоев четкая, паренхима полнокровная, дряблой консистенции. Слизистая оболочка мочевыводящих путей гладкая, бледная. Матка не увеличена, в просвете - темно-красные массы, эндометрий гипертрофирован. Оба яичника увеличены в диаметре до 8 см, бугристы, на разрезе красного цвета, пестрые, с кровоизлияниями, серыми участками и очагами некрозов. Надпочечники листовидной формы с характерным строением. Кости черепа целы. Мозговые оболочки без видимых макроскопических изменений. Вещество головного мозга бледно-розового цвета с четкой границей между белым и серым веществом.

Данные гистологического исследования: легкие - полнокровие в сосудах, в альвеолах серозная жидкость, Сердце - дистрофические

- 63 изменения в кардиомиоцитах, очаговый склероз. Яичники разрастание атипичных железистых структур с патологическими митозами, инфильтрирующим ростом, кровоизлияниями, некротическими изменениями. Печень - жировая дистрофия в гепатоцитах, венозное полнокровие. Почки - зернистая дистрофия в нефротелии. Стенка брюшины - разрастание атипичных железистых структур, общая клеточная инфильтрация.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 244

Лечебное учреждение - областная клиническая больница.

Направлен в стационар бригадой скорой помощи.

Отделение - терапевтическое.

История болезни N 0317456.

Фамилия, имя, отчество - Б. П. Р.

Возраст - 48 лет.

Национальность - украинец.

Профессия - грузчик.

Поступил - 24. 03. 94г. в 11. 20.

Умер - 24. 03. 94г. в 19. 40

Дата вскрытия - 25. 03. 94г.

Краткая выписка из истории болезни. Из анамнеза известно, что последние полгода беспокоили загрудинные боли при нагрузке, не купировавшиеся нитроглицерином, АД 140/80 мм рт. ст. Доставлен скорой помощью в больницу в тяжелом состоянии, с диагнозом: острый инфаркт миокарда. На ЭКГ обнаружены признаки острого заднеперегородочного инфаркта миокарда и кардиосклероза» На рентгенограмме - застой в малом круге кровообращения. Анализ крови: Нв - 148 г/л, эр - $4,6 \times 10^9$ /л, л- 9, 10×10^9 /л, СОЭ - 4 мм/час. Формула не изменена. На седьмые сутки после поступления наступила внезапная потеря сознания, одышка до 28 - 30 дых. в минуту, АД снизилось до 90/80 мм рт. ст. и ниже. Реанимационные мероприятия не дали эффекта.

Клинический диагноз: основное заболевание первичный трансмуральный рецидивирующий инфаркт миокарда заднеперегородочной части левого желудочка. Осложнения - трмбознокардит, кардиогенный шок.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВСКРЫТИЯ ТРУПА

Труп мужчины правильного телосложения, среднего роста, повышенного питания. Трупное окоченение выражено хорошо в группах мышц рук и ног, трупные пятна фиолетового цвета, сливные. Сердце весом 350 г, правильной формы, *дряблое*. Тип кровообращения средний. В начальных отделах передней ветви левой коронарной артерии и правой коронарной артерии обнаружены обтурирующие красные тромбы, стенозирующие атеросклеротические бляшки. Полости сердца расширены. В просвете - сгустки крови. Эндокард и стенки клапанов не изменены. В задней стенке обоих желудочков, межжелудочковой перегородки и передней стенки левого желудочка обнаружены множественные участки желтого, бело-серого и красного цвета, которые сливаются между собой. Печень весом 1550 г, гладкая, плотноэластической консистенции, с нечетким мускатным рисунком. Селезенка весом 900 г, сочная, с обильным соскобом пульпы. Костный мозг диафиза бедренной кости желтый, грудины - сочный и серо-красный.

Результаты гистологического исследования. Селезенка - красная пульпа переполнена эритроцитами с неравномерными примесями нормо - и гранулобластов, атипичных мегакариоцитов. Белая пульпа редуцирована. Печень - венозный застой, дистрофические изменения в гепатоцитах, в расширенных синусоидальных капиллярах отмечается инфильтрация полиморфными мегакариоцитами. Сердце - в кардиомиоцитах множественные фокусы некроза, часть которых резорбируется макрофагами и лейкоцитами, а также замещается молодой соединительной тканью. На периферии некрозов в расширенных и полнокровных микрососудах отмечается примесь незрелых нормо - и гранулобластов.

Коронарные артерии обтурированы красными тромбами, в которых среди нитей фибрина имеется много незрелых клеток эритроидного и гранулоцитарного рядов. Легкие - в капиллярах и стенке обнаружено большое количество незрелых нормо- и гранулобластов. Костный мозг резко гиперплазирован, жировой костный мозг почти полностью замещен красным, представленным полями незрелых клеток эритроцитарного и гранулоцитарного рядов, среди которых беспорядочно располагаются полиморфные мегакариоциты. Костные балки неравномерно истончены, с признаками перестройки.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 49

Лечебное учреждение - НРБ.
Направлен в стационар - участковой больницей.
Терапевтическое отделение,
История болезни N 3824.
Фамилия, имя, отчество - П. П. Ф.
Возраст - 53 года.
Пол - мужской.
Поступил - 10. 05. 94г. Умер - 11. 05. 94г.
Дата вскрытия - 12. 05. 94г.

Краткая выписка из истории болезни. Больной доставлен из участковой больницы, где лечился с диагнозом: хронический диффузный пневмосклероз. Лечение не дало эффекта. В районной больнице у больного - жалобы на кашель с мокротой, слабость. Считает себя больным около месяца. При рентгенологическом исследовании обнаружено затемнение правого легкого за счет экссудативного плеврита. Средостение смещено влево. Состояние больного ухудшалось, несмотря на лечение, и при нарастании дыхательной и сердечной недостаточности наступила смерть.

Клинический диагноз: хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Дыхательная недостаточность по смешанному типу. Пневмосклероз. Правосторонний пневмоторакс.

ДАННЫЕ ВСКРЫТИЯ ТРУПА

Труп мужчины правильного телосложения, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные, отечные. Трупное окоченение выражено хорошо. Трупные пятна

синюшные, расположены на задней поверхности тела. Левая плевральная полость облитерирована. В правой плевральной полости до 2000 мл геморрагического экссудата. Левое легкое покрыто фиброзными швартами, серо-розового цвета, полнокровное, отечное, с поверхности разреза стекает большое количество пенистой и геморрагической жидкости. Стенки бронхов *утолщены* за счет диффузного разрастания соединительной ткани. В области ворот правого легкого - разрастание опухолевых очагов серого цвета, которые сдавливают центральный бронх правого легкого. Кроме того, ткань опухоли прорастает по ходу бронха вглубь легкого. Вокруг опухолевого процесса легочная ткань отечная, темно-красного цвета. В месте бифуркации легочной артерии - тромбоз темного-красного цвета. В полости перикарда - до 100 мл желтоватой жидкости. Под эпикардом отложения жира в небольшом количестве. Сердце размерами 12x9x8 см. Стенка правого желудочка толщиной 0,6 см, левого - 1,2 см. Клапаны сердца тонкие, блестящие и гладкие. Мышца сердца бурого цвета, дряблая с множественными серыми прослойками. Интима аорты бледно-желтая, покрыта атеросклеротическими бляшками разной величины. Слизистая оболочка трахеи, бронхов бледно-розового цвета. Слизистая оболочка пищевода, желудка, кишечника бледно-розового цвета. Печень размерами 22x18x6x4 см. Капсула ее тонкая, край закруглен. Ткань печени на разрезе коричневого цвета, дряблой консистенции. Желчные пути проницаемы. На поверхности печени - множественные серые узлы - 42 - лы до 1 см в диаметре, выступающие над капсулой. Почки обычных размеров, дряблой консистенции, капсула снимается легко, обнажая гладкую поверхность почек. На разрезе корковый и мозговой слой отграничены четко. Селезенка размерами 15x10x4 см. Капсула несколько напряжена, на разрезе, ткань темно-красная с умеренным соскобом. Поджелудочная железа размерами 21x3x1 см, серо-розового цвета, с умеренным отложением жира. Надпочечники обычной формы и размеров. Лимфатические узлы в области ворот легких увеличены, на разрезе серого цвета за счет разрастания опухолевой ткани.

Результаты гистологического исследования. Бронх - хроническая общая инфильтрация, атрофия слизистой, склеротические изменения в стенке. Легкие - общая клеточная инфильтрация паренхимы легкого, серозный экссудат в просвете альвеол, участки разрастания мелких недифференцированных клеток с множественными патологическими митозами, с инфильтративным ростом, без четких границ. Лимфатический узел - угнетение лимфатических фолликулов, разрастание мелких атипичных опухолевых клеток. Печень -

дистрофические изменения в гепатоцитах, очаги разрастания атипичных мелких клеток. Париетальная плевра - общая инфильтрация, множественные точечные кровоизлияния. Сердце - признаки жировой дистрофии кардиомиоцитов, которые местами гипертрофированы на фоне атрофии большого количества мышечных волокон.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 58

Лечебное учреждение - 1-я городская больница. Отделение - терапевтическое. Направлен в стационар бригадой скорой помощи. История болезни N 2885.

- 43 -

Фамилия, имя, отчество - И. М. К.

Возраст - 58 лет.

Поступил - 8. 04. 94г. Умер - 20. 04. 94г.

Дата вскрытия - 21. 04. 94г.

Краткая выписка из истории болезни. Больной доставлен в терапевтическое отделение городской больницы с признаками тяжелой интоксикации, отеками в полостях тела и на конечностях. Во время пребывания в стационаре заподозрили злокачественную опухоль желудка. Несмотря на лечение, состояние больного ухудшилось, и 20. 04. 94г. от почечной недостаточности наступила смерть.

Клинический диагноз: рак тела желудка I гр. , N. M. Раковая интоксикация. Асцит. Паранеопластическая нефропатия, ХПН III. Уремия. Сопутствующие заболевания: сахарный диабет, ИБС, атеросклеротический кардиосклероз.

ДАННЫЕ ВСКРЫТИЯ

Труп мужчины правильного телосложения, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные, отечные. Трупное окоченение выражено слабо. Трупные пятна синюшные, расположены на задней поверхности тела. Плевральные полости содержат до 1500 мл желтоватой жидкости с примесью фибрина. Брюшина серого цвета, в полости до 1000 мл желтоватой жидкости с примесью фибрина» Легкие тестоватой консистенции, серо-розового цвета, полнокровные, отечные. С поверхности разреза стекает большое количество пенистой и геморрагической жидкости. В полости предсердия до 150 мл

желтоватой жидкости с примесями фибрина. Эпикард и перикард покрыты фибринозными массами с точечными кровоизлияниями в толще. Под эпикардом конкурируют извитые утолщенные сосуды, просвет которых сужен. Сердце размерами 9x8x4 см. Стенка правого желудочка толщиной 0,4 см, левого - 1,4 см. В полостях сердца - розово-желтые сгустки крови. Клапаны сердца тонкие, блестящие и гладкие. Мышца сердца бурого цвета, дряблая, с множественными серыми прослойками. Интима аорты бледно-желтая, покрыта атеросклеротическими бляшками разной величины, которые местами разрушены. Просвет аорты сужен. Слизистая оболочка трахеи, бронхов бледно-розового цвета, с множественными точечными кровоизлияниями. Слизистая оболочка пищевода, желудка, кишечника бледно-розового цвета, с множественными точечными кровоизлияниями. Опухолевого роста в стенках желудка не обнаружено. Печень размерами 21x18x8x4 см. Капсула ее тонкая, край закруглен. Ткань печени на разрезе коричневого цвета, дряблой консистенции. Желчные пути проходимы. Почки увеличены. Капсула снимается легко. Поверхность мелкобугристая, с множественными точечными кровоизлияниями и желтыми полями. Паренхима дряблая. На разрезе корковый и мозговой слои отграничены нечетко, множественные точечные кровоизлияния и серо-желтые поля. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников бледно-серая. Предстательная железа несколько уменьшена, круглой формы, плотная. Селезенка размерами 20x4x1,5 см, серо-розового цвета, плотная. Паренхима крупнодольчатая, замещена жировой тканью. Серозная оболочка брюшины с множественными точечными кровоизлияниями. Надпочечники обычной формы и размеров. Головной мозг не исследовался.

Результаты гистологического исследования. Поджелудочная железа - атрофия и склероз островков Лангенганса, жировая инфильтрация паренхимы. Сердце - дистрофические изменения в кардиомиоцитах, диффузное разрастание соединительной ткани. Слизистая бронхов - множественные диапедезные кровоизлияния на поверхности, фибринозный экссудат. Слизистая желудка - атрофические изменения, точечные кровоизлияния, клеточная воспалительная инфильтрация, фибринозный экссудат. Слизистая кишки - точечные кровоизлияния, фибринозный экссудат на поверхности слизистой и в толще. Стенки брюшины - геморрагическая инфильтрация, отложение фибрина. Почки - в эпителии канальцев дистрофические изменения, в почечных клубочках - воспалительная инфильтрация с преобладанием геморрагического и

фибринозного экссудата в капсуле, сосудистый клубочек большей частью коллабирован. Печень дистрофические изменения в гепатоцитах.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 150

Лечебное учреждение - 1-я городская больница.

Отделение - пульмонологическое.

Направлен в стационар бригадой скорой помощи.

История болезни N 34459.

Фамилия, имя, отчество - Г. В. Н.

Возраст - 60 лет.

Пол - мужской.

Поступил - 1. 10. 94г.

Умер - 3. 10. 94г.

Дата вскрытия - 3. 10. 94г.

Краткая выписка из истории болезни. Больной доставлен в стационар бригадой скорой помощи с признаками острой легочной патологии, явлениями интоксикации и повышением температуры тела до 38 С, одышкой, кашлем. При рентгенологическом обследовании обнаружено затемнение в области верхней доли правого легкого. Несмотря на лечение, признаки интоксикации нарастали, что и привело к смерти.

Клинический диагноз: правосторонняя верхнедолевая бронхопневмония, отек легких.

ДАННЫЕ ВСКРЫТИЯ ТРУПА

Труп мужчины правильного телосложения, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. Трупное окоченение выражено слабо. Трупные пятна синюшны, расположены на задней поверхности тела. Плевральные полости содержат до 100 мл прозрачной жидкости. Брюшина серого цвета, в полости жидкости не выявлено. Слизистая оболочка гортани, трахеи, бронхов несколько полнокровна. Плевра обоих легких *гладкая*, блестящая. На разрезе легкие полнокровны, отечны, с поверхности стекает большое количество пенистой и геморрагической жидкости. Верхняя доля правого легкого пестрая на разрезе, по ходу соответствующего бронха - разрастание серой ткани, которая сдавливает просвет бронха. Прикорневые лимфатические узлы плотной консистенции, на разрезе серого цвета с темными вкраплениями. Диаметр лимфатических *узлов*

достигает 5 см. В полости перикарда - небольшое количество прозрачной серозной жидкости. Эпикард блестящий, с умеренным отложением жира под ним, местами отечный. Сосуды под эпикардом извиты. Сердце размерами 8x8x4 см. Стенка правого желудочка толщиной 0,3 см, левого - 1,2 см. В полости сердца розово-желтые сгустки крови. Клапаны сердца тонкие, блестящие и гладкие. Мышца сердца буро-красная, дряблая. Интима аорты бледно-желтая, с множественными атеросклеротическими бляшками разной величины, которые местами разрушены. Просвет аорты сужен. Венечные сосуды четкообразно утолщены, просвет их сужен на 50%. Слизистая оболочка пищевода, желудка, кишечника без макроскопических отклонений от нормы. Печень размерами 24x20x8x8 см. Капсула ее тонкая, край закруглен. Под капсулой единичные серые узлы диаметром до 1 см, которые проникают в глубину органа до 1 см. Ткань печени на разрезе буро-коричневого цвета, полнокровная, дряблой консистенции. Вес печени 1200г. Почки размерами 12x8x3 см каждая. Кортикальный и мозговой слои четко отграничены, полнокровные. Капсула почек снимается легко. Поверхность почек гладкая, паренхима дряблая. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников бледно-розовая. Предстательная железа несколько уменьшена, круглой формы, плотная. Селезенка размерами 12x8x5 см. Капсула несколько напряжена, на разрезе ткань темно-красная, со скудным соскобом. Надпочечники обычной формы, макроскопически не изменены.

Результаты гистологического исследования:

сердце - кардиомиоциты с признаками зернистой дистрофии, полнокровие в сосудах, разрастание соединительной ткани. Легкие - разрастание атипичных мелких клеток без четкого дифференцирования, с множественными патологическими митозами; в альвеолах серозный экссудат. Лимфатический узел - разрастание атипичных опухолевых клеток. Печень - разрастание атипичных мелких опухолевых клеток. Жировая дистрофия в гепатоцитах. Почки - жировая и зернистая дистрофия в нефротелии.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 38

Лечебное учреждение -1-я городская больница.

Отделение - ортопедическое.

Направлен в стационар бригадой скорой помощи.

История болезни N 1405.

Фамилия, имя, отчество - П. Н. К.

Возраст - 85 лет.

Пол - женский.
Поступила - 22. 02. 94г.
Умерла - 08. 03. 94г.
Дата вскрытия - 09. 03. 94г.

Краткая выписка из истории **болезни**. Вольная доставлена в ортопедическое отделение с жалобами на боли в области левого тазобедренного сустава. Накануне больная упала. У больной отмечаются признаки сердечной недостаточности, понижение давления. При нарастании сердечно-сосудистой недостаточности наступила смерть.

Клинический диагноз: ушиб шейки левого бедра. Осложнение: сердечно-сосудистая недостаточность.

ДАнные ВСКРЫТИЯ

Труп старой женщины правильного телосложения, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые бледные, с цианотичным оттенком. Признаков травмы в области левого тазобедренного сустава не обнаружено. Трупные пятна синюшные, расположены на задней поверхности тела. Плевральные полости свободны от жидкости. Плевра обоих легких гладкая, блестящая. Слизистая оболочка гортани, трахеи, главных бронхов гладкая, блестящая, в просвете густая мокрота. Легкие несколько увеличены, серо-розового цвета, полнокровные, с поверхности стекает большое количество пенистой серозно-геморрагической жидкости. Просвет аорты сужен за счет атеросклеротических бляшек с изъязвлением и перфорацией, особенно в брюшном отделе. Коронарные артерии контурируют, очень плотные, утолщены на всем протяжении за счет атероматозных бляшек. Просвет венечных артерий сужен до 75%. Эпикард блестящий, с умеренным отложением жира. Сердце размерами 12x10x8x3 см. Толщина стенки левого желудочка 1,3 см, правого - 0,3 см. Полость перикарда содержит небольшое количество прозрачной желтоватой жидкости. Листки перикарда гладкие. В полостях сердца розово-желтые сгустки крови, влажные и эластичные. Клапаны сердца тонкие, блестящие и гладкие. Мышца сердца дряблая, коричневого цвета, пронизана большим количеством серо-белых прослоек соединительной ткани. Разрастание соединительной ткани особенно выражено в толще левого желудочка, где оно имеет диффузный и крупноочаговый характер. Полости сердца увеличены. Пищевод не сужен. Слизистая оболочка блестящая, в продольных складках. Под слизистой видны расширенные вены. Желудок содержит небольшое

количество жидкости, напоминающей кофейную гущу. В слизистой оболочке множественные дефекты диаметром 0,2 - 0,4 см, а также точечные кровоизлияния. Двенадцатиперстная кишка имеет обычное строение. Печень размерами 22х16х8х4 см, поверхность мелкобугристая, при пальпации твердая, края закруглены. На разрезе ткань печени зернистая, сухая, коричневого цвета, рисунок напоминает мускатный орех. Поджелудочная железа размерами 20х3х2 см, среднедольчатая, с прослойками жировой ткани. Селезенка размерами 13х8х4 см, пульпа темно-вишневого цвета, соскоб с поверхности незначительный. Орган при пальпации плотный. Почки размерами 10х5х4 см каждая. Фиброзные капсулы снимаются легко и обнажают мелкобугристую поверхность. Паренхима почек полнокровная, плотная, синюшного оттенка. Кортикальный и мозговой слои имеют четкую границу. Слизистая оболочка лоханок; и мочеточников бледно-розового цвета. Надпочечники треугольной формы, граница коркового и мозгового слоев четкая. Щитовидная железа без отклонений от нормы, бледно-красная.

Результаты гистологического исследования: почки - дистрофические изменения в эпителии, венозный застой, разрастание соединительной ткани в клубочках. Печень - венозный застой, жировая дистрофия, склеротические изменения в центральных отделах долек. Легкие - венозное полнокровие, диапедез эритроцитов в просвет альвеол, серозный экссудат в альвеолах. Сердце - диффузный кардиосклероз, склеротические изменения в артериях сердца, венозное полнокровие, атрофия кардиомицитов.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 88

Лечебное учреждение - городская больница.

Направлен в стационар бригадой скорой помощи.

Хирургическое отделение.

История болезни N 243 ~ 44538.

Лечащий врач - О. С. П.

Фамилия, имя, отчество - Б* С. К.

Возраст - 57 лет.

Пол - женский.

Профессия - пенсионер.

Поступила в больницу / - 27, 07. 94г.

Умерла - 1. 08. 94г.

Находилась в больнице - 5 суток.

Дата вскрытия - 2. 08. 94г.

Краткая выписка из истории болезни. Больная

поступила в тяжелом состоянии, жалобы на рвоту, похудание, общую слабость. Из анамнеза известно, что 42 дня назад выпила уксусной кислоты; находилась на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении по поводу ожога пищевода и желудка.

Клинический диагноз: рак тела желудка: II группа, II стадия. Рубцовый стеноз пилорического отдела желудка. Кахексия. Тромбоэмболия легочной артерии. Состояние после ожога пищевода и желудка.

ДАННЫЕ ВСКРЫТИЯ ТРУПА

Труп женщины правильного телосложения, резко пониженного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. Тургор кожи понижен. Подкожно-жировая клетчатка почти отсутствует. Трупное окоченение выражено хорошо в группах мышц рук и ног. Брюшная полость свободна от жидкости и сращений. Листки брюшины гладкие, блестящие. Плевральные полости без патологических изменений. Сердце размерами 9x10x5x3 см, весом 240 г.

- 74 полости его не расширены. Клапаны сердца и крупных сосудов не изменены. Миокард коричневого цвета. Толщина стенки правого желудочка сердца 0,3 см, левого - 1,2 см. Интима аорты и других крупных сосудов *гладкая*, с отдельными желтоватыми бляшками и пятнами. Слизистая оболочка трахеи, бронхов бледно-розовая. В просвете дыхательных путей видны слизеобразные массы. Легкие пушистые на всем протяжении, серо-розового цвета, с поверхности разреза стекает пенящая геморрагическая жидкость. Слизистая оболочка пищевода с рубцовыми изменениями, атрофирована. Слизистая оболочка желудка атрофирована, склерозирована, в пилорическом отделе - грубый деформирующий "рубец, почти полностью закрывающий выход из желудка. На поверхности слизистой желудка встречаются участки некротических изменений. Печень весом 1500 г, дряблой консистенции, желто-коричневого цвета, обычного строения, желчные пути проходимы. Поджелудочная железа мелкодольчатая, серо-розового цвета, плотная. Селезенка размерами 12x8x3 см, дряблая, пульпа темно-красного цвета. Надпочечники листовидной формы. Почки бледные, дряблой консистенции, на разрезе границы коркового и мозгового вещества четкие. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников гладкая, блестящая, бледная. Матка плотная» маленькая, слизистая бледно-розового цвета.

Результаты гистологического исследования: желудок - слизистая атрофирована, участки некротических изменений слизистой и подслизистой, диффузный склероз и фиброз стенки желудка, разрастание соединительной ткани в слизистой и подслизистой оболочках, клеточная инфильтрация. Пищевод - разрастание фиброзной ткани в слизистой оболочке, атрофия слизистой, гистиоцитарная инфильтрация. Печень - жировая дистрофия в гепатоцитах, атрофические изменения в паренхиме, венозное полнокровие. Почки - дистрофические

изменения в нефротелии, венозное полнокровие, атрофические изменения. Сердце - дистрофические изменения в кардиомиоцитах, признаки бурой атрофии сердечной мышцы.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 137

Лечебное учреждение - городская больница. Направлен в стационар бригадой скорой помощи.

В 1-е хирургическое отделение. История болезни N 309/4564. Фамилия, имя, отчество -

В. З. И. Возраст - 80 лет,

Поступила - 29. 11. 94г. Умерла - 7.- 12. 94г. Находилась в больнице - 9 дней. Дата вскрытия - 7. 12. 94г.

Краткая выписка из истории болезни. Больная поступила в urgentном порядке в хирургическое отделение городской *больницы* с жалобами на острые боли в правом подреберье. Заподозрили гангренозный холецистит, по поводу чего произведена операция - холецистэктомия - 29. 11. 94г. Послеоперационный период протекал тяжело, и от перитонита больная умерла.

Клинический диагноз: острый гангренозный холецистит. Осложнение: диффузный перитонит. Сопутствующие заболевания: вторичный острый панкреатит. ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Церебральный атеросклероз. Пневмосклероз.

ДАнные ВСКРЫТИЯ ТРУПА Труп старой женщины правильного телосложения, повышенного питания. Кожные *покровы* и видимые слизистые оболочки бледные с желтоватым оттенком. На передней брюшной стенке от мечевидного отростка до пупка - послеоперационный рубец длиной 20 см. В правой подвздошной области послеоперационный разрез длиной 12 см., через который выведен перчаточно-трубный дренаж, в левой подвздошной области - трубный дренаж, в правом подреберье - перчаточно-трубный дренаж, в левом подреберье - аналогичный дренаж. Правая надключичная вена катетеризирована. Трупное окоченение выражено слабо. Кости черепа целы. Плевральные полости свободны. Брюшина серого цвета, тусклая, с множественными фибринозно-гнойными наслоениями. В брюшной полости - до 800 мл фибринозно-гнойного экссудата. Петли кишок покрыты фибринозно-гнойными массами. Послеоперационные швы держат хорошо, В желудке 400мл жидкости, напоминающей

кофейную гущу, в просвете тонкой кишки - кровянистое содержимое. На задней стенке 12 - перстной кишки в нисходящем отделе - язва в диаметре до 3 см, с плотными валикообразными краями. На дне язвы - дефект ткани и эрозированные сосуды. Печень размерами 21x14x8x3 см, поверхность гладкая, на разрезе - множественные поля серо-желтого цвета без четких границ. Поверхность печени сухая, коричневого цвета. Поджелудочная железа размерами 20x3x1,5 см, не деформирована, среднедольчатая, с прослойками жировой ткани, серо-розовая. Капсула не напряжена. Селезенка размерами 13x6x4см, пульпа *дряблая*, темно-красного цвета. Соекоб с поверхности умеренный. Лимфатические узлы не увеличены. Паранефральная жировая клетчатка развита умеренно. Почки размерами 10x5x4 см каждая. Фиброзные капсулы снимаются легко и обнажают гладкую поверхность почек серо-розового цвета. Паренхима бледная и малокровная. Границы между корковым и мозговым слоями дифференцируются четко. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников бледно-розовая. Мочевой пузырь пуст. Стенка аорты поражена атеросклеротическими бляшками на всем протяжении. Венечные сосуды извитые, плотные, просвет их сужен за счет атеросклеротических бляшек. Эпикард блестящий, с чрезмерным отложением жира. Сердце размерами 11x10x8 см. Камеры сердца несколько растянуты.

Толщина стенки левого желудочка 1,8 см, правого - 0,4 см. Листки перикарда гладкие. Клапаны сердца не изменены. Сердечная мышца *бурого* цвета, *дряблая*, с прослойками серого цвета. Легкие полнокровны, розового цвета, обычных размеров, с поверхности разреза при сдавлении стекает пенная геморрагическая жидкость в небольшом количестве. Надпочечники макроскопически в пределах нормы.

Результаты гистологического исследования: стенка 12-перстной кишки - хроническая язва с признаками обострения воспаления, с эрозированными сосудами. Стенка желчного пузыря - гангренозные некротические изменения с явлениями острого воспаления. Печень - некробиотические изменения в гепатоцитах, воспалительная инфильтрация, застой желчи в желчных ходах. Поджелудочная железа - склероз и липоматоз паренхимы, Сердце - диффузный склероз, дистрофические изменения в кардиомиоцитах. Стенка брюшины гнойнофибринозная инфильтрация.

Лечебное учреждение - городская больница.
Отделение - терапевтическое.
История болезни Н 44435.
Фамилия, имя, отчество - Н. И. И.
Возраст - 89 лет, пенсионер.
Поступил в больницу - 11. 04. 94г.
Умер - 18. 04. 94г»
Дата вскрытия - 17. 04. 94г.

Краткая выписка из истории болезни. Вольной поступил с жалобами на одышку, слабость, признаки дыхательной и сердечной недостаточности. При обследовании была выявлена хроническая патология в легких, хроническая сердечно-сосудистая патология, по поводу чего больной и получал лечение, однако состояние больного в стационаре ухудшилось, и с признаками острой сердечно-легочной недостаточности наступила смерть.

Клинический диагноз. Основной: хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Диффузный пневмосклероз. Эмфизема легких. Осложнения: ДН II-III ст. по смешанному типу. ХЛСН II ст. Тромбоэмболия легочной артерии. Сопутствующие заболевания: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения II ст. тяжести. Атеросклеротический кардиосклероз. Церебральный атеросклероз. Цереброваскулярная гипертония.

ДАнные ВСКРЫТИЯ

Труп мужчины пожилого возраста, правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, с синюшным оттенком. Трупное окоченение выражено слабо. Кости черепа целы. Твердая мозговая оболочка несколько напряжена. Мягкая мозговая оболочка прозрачная, умеренно полнокровна. Вещество мозга бледное, блестящее. Сосуды основания мозга четкообразно утолщены, извиты. Плевральные полости свободны, брюшина бледно-розового цвета, гладкая, блестящая. Слизистая оболочка гортани, трахеи, бронхов бледно-розового цвета. В просвете бронхов густая слизь, которая obtурирует мелкие бронхи. На разрезе *легочная* ткань воздушна, с диффузными сероватыми прослойками, местами *легочная* паренхима переполнена воздухом, раздута. Стенки бронхов утолщены диффузно на всем протяжении, выступают над поверхностью разреза, При сдавливании с поверхности разреза легкого стекает пеннистая геморрагическая жидкость. В полости перикарда *большое* количество

крови, которая сдавливает сердце. Под эпикардом сосуды извиты. Сердце размерами 9x8x4 см. Стенка правого желудочка толщиной 0,5 см, левого - 1,3 см. Клапаны сердца - блестящие, гладкие. Мышца сердца бурого цвета, с множественными сероватыми диффузными прослойками. На передней-боковой стенке левого желудочка виден дефект размером до 2 см. На разрезе часть миокарда желтого цвета, с участками кровоизлияний. Подобные изменения в миокарде видны в межжелудочковой перегородке от верхушки до основания. Интима аорты покрыта множественными атеросклеротическими бляшками с изъязвлением и петрификацией. Желудок, кишечник без макроскопических изменений. Печень размерами 24x19x10x6 см. Капсула ее тонкая. Край закруглен. Ткань печени на разрезе напоминает мускатный орех. Почки размерами 11x8x4 см каждая, границы между корковым и мозговым слоями выражены хорошо. Паренхима полнокровна. Капсула снимается легко. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников без изменений. Предстательная железа несколько уменьшена в размерах, круглой формы. Селезенка размерами 12x9x3 см. Капсула слегка напряжена, ткань селезенки на разрезе серо-красная.

Результаты гистологического исследования: легкое - диффузный пневмосклероз, истончение межальвеолярных перегородок, некоторые альвеолы мешкообразные, мелкие бронхиолы склерозированы, эпителий атрофический, в просвете слизь, разрушенный эпителий. Бронх - клеточная инфильтрация, атрофия слизистой, склеротические изменения в стенке. Аорта - атеросклеротические бляшки, склерозирование стенки, отложение солей кальция. Сердце - некротические изменения в кардиомиоцитах, клеточная инфильтрация по периферии очага поражения, склеротические изменения венечных артерий, венозное полнокровие, очаги кардиосклероза и гипертрофии мышечных волокон. Печень - дистрофические изменения в гепатоцитах, венозное полнокровие. Почки - дистрофические изменения в эпителии канальцев, венозное полнокровие.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ N 18

Лечебное учреждение - городская больница.

Отделение - сосудистое.

История болезни Ы 1036.

Фамилия, имя, отчество - Б. З. А.

Возраст - 45 лет.

Профессия - домохозяйка.
Поступила в больницу - 24. 01. 94г.
Умерла - 28. 01. 94г.
Дата вскрытия - 28» 01. 94г.

Краткая **выписка из истории болезни.** Больная доставлена в сосудистое отделение хирургической клиники бригадой скорой помощи с признаками тромбоза правой подвздошной артерии. В связи с этим в ургентном порядке прооперирована. Послеоперационный период протекал тяжело, нарастали признаки сердечной недостаточности: отеки, одышка, общая слабость. Лечение не дало эффекта, больная умерла.

Клинический диагноз: ревматизм, активная фаза, миокардит. Цирроз печени. Острая тромбоэмболия правой бедренной артерии. Ишемия IV ст. Острый гломерулонефрит.

ДАННЫЕ ВСКРЫТИЯ

Труп женщины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные, с синюшным оттенком, отмечаются отеки на нижних и верхних конечностях. Трупное окоченение выражено хорошо. Трупные пятна синюшно-багрового цвета, расположены на задней поверхности туловища и конечностей. В правой подвздошной области на коже послеоперационный разрез, ушитый пятью шелковыми швами. Плевральные полости содержат до 1,5 л серозной жидкости с обеих сторон. Листки плевры гладкие, блестящие, без сращений, с синюшным оттенком. Брюшная полость содержит до 4 л серозной жидкости. Серозные оболочки гладкие, блестящие. Слизистая оболочка гортани, трахеи, бронхов отечна, бледно-розового цвета. Легкие воздушны, розового цвета. Паренхима их полнокровна, отечна. Бронхи без патологических изменений. В легочных артериях в месте разветвления - смешанные тромбоэмболы. На передней поверхности верхней доли правого легкого - участок темно-красного цвета с четкими границами. Полость перикарда полностью облитерирована за счет разрастания хрящевидной ткани серого цвета. Аналогичные разрастания обнаружены в толще миокарда желудочков и предсердий, где они представлены узлами умеренной плотности в диаметре до 1 см. В общем, сердце повышенной плотности, тяжелое, размерами 21x14x8 см. Сердечная мышца коричневого цвета, дряблая. Эндокард без патологических изменений. Печень размерами 30x26x18 см, плотной консистенции, сухая, с мускатным рисунком, поверхность гладкая.

Желчные пути проходимы, Поджелудочная железа без видимых макроскопических изменений. Селезенка размерами 18x 11x8см плотная, капсула гладкая, пульпа сочная, темно-красная. Почки обычных размеров, весом 320 г обе, капсулы снимаются легко. Поверхность почек гладкая, граница слоев четкая, паренхима почек полнокровна. Слизистая оболочка мочевыводящих путей без изменений. Желудок обычных размеров, слизистая оболочка с множественными точечными кровоизлияниями и эрозиями.

Результаты гистологического исследования: сердце - дистрофические изменения в кардиомиоцитах, разрастание мезотелиальных клеток полигональной формы и образование "розеток", диффузный кардиосклероз. Перикард - разрастание мезотелия с признаками патологических митозов, клетки полигональной формы, рост без четких границ с прорастанием в соседние органы средостения. Легкое - полнокровие сосудов, диapedез эритроцитов в альвеолы и межальвеолярные перегородки, некротические изменения в паренхиме. Желудок - участки некроза слизистой с образованием эрозий, клеточная инфильтрация слизистой и подслизистой оболочек, венозное полнокровие. Легочная артерия - в просвете тромбозмбол. Печень - венозное полнокровие, жировая дистрофия гепатоцитов, разрастание соединительной ткани.

ПРОТОКОЛ ВСКРЫТИЯ К 134

Лечебное учреждение - областная больница.

Направлен в стационар - **ФАП.**

Отделение - хирургическое.

История болезни Ы 33/5445,

Лечащий врач - И. Б. Г.

Фамилия, имя, отчество умершего - Б. Г. С.

Возраст - 85 лет.

Профессия - колхозник (пенсионер).

Поступил - 23. 12. 94г. в 8. 00.

Умер - 23. 12. 94г. в 23. 00.

Дата вскрытия - 24. 12. 94г.

Краткая выписка из истории болезни. Больной поступил в ургентном порядке с жалобами на кровотечение из прямой кишки, с признаками желудочно-кишечного кровотечения, ишемии, острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности. Заболевание началось внезапно, и при явлениях отека легких и сердечной недостаточности наступила смерть.

Клинический **диагноз**: рак прямой кишки, гр. III, ст. IV.
- 81 Кровотечение из прямой кишки. **ССН**, ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. **ДН** Ист. Пневмосклероз.

ДАННЫЕ ВСКРЫТИЯ ТРУПА

Труп старого мужчины правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки *бледные*. Трупное окоченение выражено слабо. Кости черепа целы.

Твердая мозговая оболочка несколько напряжена, синусы ее свободны. Мягкая мозговая оболочка прозрачная, тонкая, умеренно полнокровна. Вещество мозга бледное, блестящее. Плевральные полости свободны. Брюшина серого цвета, тусклая, в полости содержится до 200 мл серозного экссудата. Слизистая оболочка гортани, трахеи, главных бронхов гладкая, блестящая, в просвете - слизистая мокрота. Легкие несколько увеличены, серо-розового цвета, на разрезе - пушистые, полнокровные, с поверхности стекает большое количество пенистой серозно-геморрагической жидкости. Просвет аорты сужен за счет атеросклеротических *бляшек* с изъязвлением и петрификацией, особенно в брюшном отделе. Коронарные артерии контурируют, очень плотные, утолщены на всем протяжении за счет атероматозных бляшек. Просвет венечных артерий сужен до 50%. Эпикард блестящий, с умеренным отложением жира под ним. Сердце размерами 11x10x8x8 см. Толщина стенки левого желудочка 2 см, правого - 0,5 см, Полость перикарда содержит 150 мл прозрачной желтоватой жидкости. Листки перикарда гладкие» В полостях сердца розово-желтые свертки крови, влажные и эластичные. Клапаны сердца тонкие, блестящие и гладкие. Мышца сердца буро-красная, плотная, пронизана большим количеством серо-белых прослоек соединительной ткани. Пищевод не сужен. Слизистая оболочка его в продольных складках. Под слизистой видны расширенные вены пищевода. Желудок не расширен, в просвете - небольшое количество жидкости, напоминающей кофейную гущу, имеются дефекты слизистой оболочки от 0,1 см до 0,3 см. Двенадцатиперстная кишка без особенностей. В просвете тонкой и толстой кишок - кровянистая жидкость. Вены прямой кишки резко расширены. Желчный пузырь обычной формы и размеров, в полости - темно-оливковая желчь. Печень размерами 24x18x8x4 см. Поверхность ее мелкобугристая, края закруглены, при пальпации печень твердая. На разрезе - зернистая, сухая, серо-коричневого цвета, рисунок напоминает мускатный орех. Поджелудочная железа размерами 21x3x5x2 см, не деформирована, среднеловчатая, с прослойками жировой ткани, серо-розовая. Капсула ее не напряжена. Селезенка размерами 14x8x4 см, пульпа дряблая, темно-красного цвета. Соскоб с поверхности умеренный. Лимфатические узлы не увеличены. Околопочечная клетчатка развита умеренно. Почки размерами 11x5x4 см каждая. Фиброзные капсулы снимаются *легко* и обнажают мелкобугристую поверхность почек серо-розового цвета. Паренхима бледная и малокровная. На разрезе корковый и мозговой слои четко дифференцируются. В левой почке в корковом слое имеется полость

(киста) размером 2x1,5 см, наполненная прозрачной жидкостью. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников бледно-серая. Мочевой пузырь пуст. Надпочечники треугольной формы, размерами 4x1,5x0,5 см каждый. Граница коркового и мозгового слоев четкая. Щитовидная железа обычных размеров, бледно-красная, коллоидного вида на разрезе.

Результате гистологического исследования: печень - гидрорическая и жировая дистрофии гепатоцитов, расширение портальных септ, разрастание соединительной ткани, формирование атипичных долек. Пищевод - в слизистой - расширение вен. Желудок - расширение вен, кровоизлияния, эрозии слизистой оболочки. Легкие - венозный застой, в альвеолах - серозный экссудат, кровоизлияния, разрастание соединительной ткани. Сердце - диффузный кардиосклероз, атеросклеротические изменения в венечных сосудах. Стенка аорты - атероматозные изменения интимы, меди, клеточная инфильтрация, обызвествление. Прямая кишка - варикозное расширение вен слизистой оболочки, кровоизлияния.

Работая с ситуационным заданием административно-правового аспекта, студенты должны написать ответы на все 5 задач, с обязательной ссылкой на соответствующий регламентирующий документ.

ОБРАЗЕЦ

Ответ к задаче

Соответственно с пунктом 2 приложения К 4 приказа МЗ СССР N 318 от 20 июня 1959 года биопсийный и операционный материалы из прикрепленных районных и участковых больниц передаются в межрайонные патологоанатомические отделения для патогистологической диагностики.

Работая с протоколами вскрытия, студенты должны написать патологоанатомический диагноз, клинико-патологоанатомический эпикриз и заполнить врачебное свидетельство о смерти.

В патологоанатомическом диагнозе в развернутом виде записываются основное заболевание, его осложнения, а также все сопутствующие заболевания и их осложнения.

Соответственно с пунктом III "Инструкции по сравнению клинических и патологоанатомических диагнозов" (приложение N 10 к приказу ИЗ СССР N 318 от 20 июня 1959 года) основным считается то заболевание, которое непосредственно или через осложнение, тесно с ним связанное, повлекло смерть.

К осложнениям относятся те патологические процессы, которые непосредственно патогенетически связаны с основным заболеванием.

Сопутствующими заболеваниями считаются наиболее важные нозологические формы, которые по данным вскрытия и клинически не связаны непосредственно с основным заболеванием.

ОБРАЗЕЦ N 1

- 85 -

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное заболевание Язвенная болезнь желудка с наличием язвы на малой кривизне.

Осложнения основного заболевания Перфорация язвы, разлитой фибринозно-гнойный перитонит.

Сопутствующие заболевания Аденома предстательной железы, хронический цистит, эпидермофития стоп, мелкий поликистоз почек.

ОБРАЗЕЦ N 2

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное заболевание Аденокарцинома левой грудной железы с метастазами в легкие, плевру, печень, яичники.

Осложнения основного заболевания
Кахексия.

Сопутствующие заболевания
Аскаридоз.

В клинико-патологоанатомическом эпикризе должны найти свое отражение следующие моменты:

- 1 Какое заболевание имело у умершего?
- 2 Как протекало заболевание?
- 3 В какой мере (частично или полностью) нашли свое отражение в клиническом диагнозе патологоанатомические изменения, выявленные на секции.
- 4 Причины расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов.
- 5 Какое влияние имела ошибочность прижизненной диагностики если она имела место на исход – заболевания.
- 8 Что можно считать непосредственной причиной смерти.

С Х Е М А

клинико-патологоанатомического эпикриза

Клинико-патологоанатомический эпикриз составляется из двух частей: клинической и патологоанатомической. В первой части - данные клиники, где коротко дается характеристика заболевания, его течение, в другой - оценка патологоанатомических изменений и их сравнение с данными клиники. В начале эпикриза указывается фамилия, имя, отчество, пол и возраст умершего (умершей). Далее указывается время пребывания в стационаре.

Петренко Н. К., мужского пола, 55 лет, который находился во втором легочном отделении ТОТД 41 л/д, был госпитализирован по поводу обострения хронической пневмонии. Болеет последние 4 года, периодически лечился в условиях стационара. Последнее обострение заболевания сопровождалось значительной недостаточностью сердечной деятельности. В стационаре больному проводилось симптоматическое и патогенетическое лечение. Однако значительного улучшения общего состояния не отмечалось. 12. 02. 1979 года у больного возникло профузное легочное кровотечение, во время которого наступила смерть.

Далее следует вторая часть эпикриза, в которой дается общая оценка данных вскрытия в сравнении с заключительным клиническим диагнозом. Если данные вскрытия подтверждают последний, то патологоанатомическая часть эпикриза пишется по следующему образцу:

"... патологоанатомическим вскрытием обнаружены изменения, которые нашли свое отражение в клиническом диагнозе . . ."

Если выявлено другое заболевание, обусловившее смерть, а следовательно, рассматриваемое как основное заболевание в диагнозе, патологоанатомическая часть начинается с констатации этой ошибки прижизненной диагностики:

. . патологоанатомическим вскрытием выявлены изменения, которые не нашли своего отражения в клиническом диагнозе. Так, при жизни больного не был распознан бронхогенный рак правого легкого. Прорастание опухолевой тканью стенки сосуда обусловило эрозивное кровотечение, которое и стало процессом, приведшим к смерти больного. Поэтому между клиническим и патологоанатомическим диагнозами имеется некоторое расхождение по основному заболеванию. Причиной ошибочной клинической диагностики, вероятно, является недостаточное рентгенологическое обследование, а также отсутствие цитологического исследования мокроты на атипичные клетки. Однако на смертельный исход заболевания ошибочность прижизненной диагностики не повлияла, поскольку больной обратился за помощью на той стадии развития болезни, когда

проведение радикального лечения было невозможным. Непосредственной причиной смерти следует считать острую анемию вследствие эрозивного кровотечения. "

Если патологоанатомическим вскрытием выявлены осложнения основного заболевания, которые при жизни не были диагностированы, тогда в патологоанатомической части эпикриза указывается: "патологоанатомическим вскрытием выявлены изменения, которые нашли, в основном, свое отражение в клиническом диагнозе. Однако нераспознанным при жизни осталось осложнение основного заболевания. Поэтому между клиническим и патологоанатомическим диагнозами имеется расхождение по осложнениям. "

Врачебное заключение о смерти студент заполняет, используя данные учебного протокола

вскрытия. В разделе " Причина смерти" кратко записывается то, что обусловило смерть больного. При этом необходимо различать два понятия: основная причина и непосредственная причина смерти. В строчке "1а" записывают непосредственную причину смерти; в строчке "1б" - тот процесс, развитие которого привело к непосредственной причине смерти: в строчке "1в" основное заболевание, в роли которой выступает основное заболевание. В строчке "2" записывают сопутствующие заболевания, но только те, которые способствовали наступлению смерти.

Образец заполнения врачебного свидетельства о смерти

1а Непосредственная причина смерти (заболевание или осложнение основного заболевания)

1б	Заболевание, вызвавшее или обусловившее непосредственную причину смерти	Острая анемия
	Эрозивное кровотечение	

1в Основное (начальное заболевание записывается последним)
бронхогенный рак правого легкого

Нет

II Другие важные заболевания, которые сопровождали смертельный исход, но не связаны с основным заболеванием или его осложнением

При изменении размеров органов для определения характера патологического процесса пользуйтесь таблицей.

ТАБЛИЦА 1
ВЕС И СРЕДНИЕ РАЗМЕРЫ ОРГАНОВ ВЗРОСЛЫХ

Орган	Вес, г	Длина, см	Ширина, см	Толщина, см
Сердце	250-285		8,8 - - 10,5	3,2 - - 4,5
Стенка же лудочков сердца:				
правого				0,2 - 0,3
левого				0,7 - 1,2
Легкое:				
левое	325-480	28	18-17	9 - 1 0
правое	380-570	28	18-17	9 - 1 0
Печень	1800	19-21	25-30	8 - 9
Поджелудо чная желе за	80-100	23	3,5	2
Селезенка	150-180	10-12	7-8	3 - 4
Почка	150-180	11-12	5-8	3 - 4
Надпочеч ник	4 - 6	4 - 5	2,5-3,5	0,5

Список литературы

- Струков А. И. , Серов В. В. Патологическая анатомия. - М. : Медицина, 1985, 1993. Серов В. В. , Дрозд Т. Н. , Варшавский В. А. , Татевосянц Г. О. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии. - И. : Медицина, 1987. - С. 234 - 239 .
Хазанов А. Т. , Чалисов И. А. Руководство по секционному курсу. - М. : Медицина. 1978. - С. 5 - 20 .