

An illustration on a teal background showing various medical hands and tools. Clockwise from top-left: a hand in a yellow sleeve holds a red first aid kit with a white cross; a hand in a red sleeve holds a scalpel; a hand in a grey sleeve holds several pills; a hand in a pink sleeve holds a stethoscope; a hand in a dark blue sleeve holds a pipette; a hand in a purple sleeve holds a pill bottle; a hand in a blue sleeve holds a red heart; a hand in a green sleeve holds a spoon; a hand in an orange sleeve has a white bandage on the wrist; and a hand in a blue sleeve holds a syringe.

Клинически й случай

• **Пациент** Спехов Борис Сергеевич, 81 год

• **Поступил экстренно** 14.05.2014 в 2 хирургическое отделение в 15.14


• **Скончался** 15.05.2014 в 04.05 в отделении реанимации

• **Диагноз при поступлении:** желудочно-кишечное кровотечение. Прободная язва.

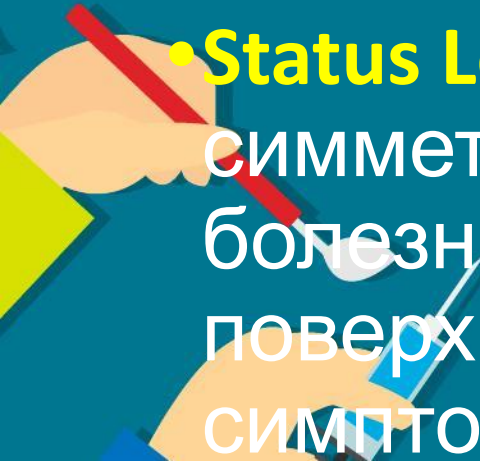
• **Диагноз основной:** мезентериальный венозный тромбоз

Анамнез


- **Жалобы:** боли в эпигастральной и околопупочной области. Слабость, головокружение
- **Анамнез жизни:** обнаружен, дома около 13.00 родственниками, лежащим на полу с посиневшими ногами, выраженной гематомой левой верхней конечности. Рвоты, со слов родственников, не было. Бригадой ГССП доставлен в ПККБ.




• **Объективный статус:** состояние средней степени тяжести. Самостоятельно идти не может, на каталке. В сознании, адекватен. Акроцианоз. Контакту доступен плохо. Тоны сердца приглушены. АД 90/60 мм. рт.ст., пульс 82 уд. в мин. Дыхание проводится во все отделы легких, ЧДД 17 в мин. Был жидкий стул в приемном отделении.




• **Status Localis:** живот умеренно вздут, симметричный, напряжен, умеренно болезненный при пальпации над всей поверхностью, перитонеальных симптомов нет



• **Per rectum:** ампула прямой кишки забита жидкими каловыми массами. Новообразований не выявлено, крови на перчатке нет. Геморроидальных узлов нет.



• **Диагноз врача приемного отделения:** мезентериальный тромбоз?



Лабораторные и инструментальные исследования



ПЕРМСКАЯ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА

Отделение ультразвуковой диагностики
г. Пермь ул. Куйбышева 43
тел: 239-33-22

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ.

Пациент: Спехов Б.С., 81 г прием. отд. дата: 1405.14

Исследование неинформативно из-за раздутых петель кишечника (визуализация резко ограничена)

ПЕЧЕНЬ: Размеры не увеличены. Контур ровный. Паренхима без очаговых изменений, умеренно повышенной эхогенности. Внутривеночные желчные протоки не расширены. Сосудистый рисунок обеднен.

V.Portae не лоцируется.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: не визуализируется.

D.Choledochus не расширен не визуализируется.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: Не визуализируется.

СЕЛЕЗЕНКА: Размеры не увеличены. Контур четкий. Гомогенна, средней эхогенности. Края острые.

Межпетельно скудное количество свободной жидкости.

Врач Каюшева Н.В.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Kayusheva", is written over a red horizontal line.

Рентгенограмма

ГБУЗ "Пермская краевая клиническая больница
ордена "Знак почета"

Рентгенологическое отделение

Хирургический корпус

г. Пермь, ул. Куйбышева, 43



Протокол исследования №

14 Май 2014 года 16:36

Пациент: СПЕХОВ Б С
Дата рождения: 13.08.1932 г.

Отделение: Х4206

Наименование исследования: Рентгенография органов грудной полости в прямой проекции;
Обзорный снимок брюшной полости.

Описание:

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции видны легочные поля без очаговых и инфильтративных теней с диффузным пневмофиброзом. Корни фибринозно изменены, с наличием петрификатов. Органы средостения срединны. Синусы свободны. Контуры диафрагмы четкие, ровные.

На рентгенограмме органов брюшной полости в прямой проекции свободного газа под диафрагмой, выпота в плевральных полостях не выявлено. Кишечник вздут, единичные горизонтальные уровни в тонкой и толстой кишках.

Эфф. экв. доза: 2,55 мЗв.

Врач:

Булатова Т. Ю.

Общий анализ крови от 14.05.14 (15.30)

Показатель	Результат	Норма
Эритроциты	$3,64 \cdot 10^{12}$ /л	$4,5-5,5 \cdot 10^{12}$ /л
Гемоглобин	140 г/л	120-140 г/л
Лейкоциты	$25,1 \cdot 10^9$	$4-9 \cdot 10^9$
Миелоциты	1%	0,5-5
Палочкоядерные	22%	1-6%
Сегментоядерные	58%	45-72%
Лимфоциты	16%	19-37%
Моноциты	2%	3-11%

• **Заключение:** выраженный лейкоцитоз со сдвигом влево

Было принято решение направить пациента на диагностическую **лапароскопию**

В 16.40 , 14.05.14 отделение эндоскопии:


Пневмоперитонеум. Оптика. В брюшной полости выпота нет. Брюшина гладкая блестящая. Петли тонкой кишки спавшиеся, толстые, розовые, перистальтика вялая. Вся ободочная кишка перераздута, синеватого цвета, не перистальтирует, на брюшине фибрина нет.

Заключение: признаки кишечной непроходимости. Мезентериальный тромбоз?

После диагностической лапароскопии пациенту делают **лапаротомию**.

Операция: лапаротомия, ревизия, дренирование брюшной полости (16.50)

- **Диагноз до операции:** мезентериальный тромбоз
- **Диагноз после операции:** острый мезентериальный тромбоз в бассейне верхней и нижней брыжеечных артериях, фаза ишемии



Под ЭТН выполнена верхняя средняя срединная лапаротомия. Выпота в брюшной полости нет. Брюшина гладкая, блестящая. Печень однородная, ЖП не напряжен, содержит конкременты. Желудок не увеличен. При ревизии выявлена, что ободочная кишка перераздута газом и жидкостным содержимым, стенка кишки сероватого цвета. Подобные изменения в правой половине ободочной кишки и в сигмовидной кишке. Поперечно-ободочная кишка и селезеночный изгиб практически не изменены, но пульсации на средней ободочной артерии отчетливо не определяются. Тонкая кишка, начиная от связки Трица, на протяжении 1 м серого цвета, с полнокровными венозными сосудами, имеется вялая перистальтика- в фазе ишемии. Оставшаяся часть тонкой кишки до илиоцекального угла серого цвета, без перистальтики- сомнительной жизнеспособности. Пульсация на брыжеечных сосудах отсутствует. Признаков тотального некроза кишечника нет. Явный демаркационной линии также нет. В операционную приглашен сосудистый хирург для решения вопроса о возможности проведения оперативных вмешательств на брыжеечных сосудах. Учитывая возраст пациента, низкие показатели гемодинамики вмешательства на брыжеечных сосудах не показано. Консультация зав. отделением И.Г.Бурнышева по телефону- рекомендовано от резекции кишечника в данных условиях отказаться, провести интенсивную терапию, в том числе и антикоагулянты, при стабилизации состояния больного жизнеспособность кишечника будет оценена при возможной релапаротомии. Счет салфеток –все. Послойное ушивание. Ас. Повязка.

Исход операции 0 перевод в ОРИТ





Наблюдение в реанимации

- **18.15** . Реанимация из операционной на ИВЛ. Депрессия дыхания и сознания. Клиника шока. Выраженные нарушения микроциркуляции , гематомы рук и ног. Левая верхняя конечность отечна и цианотична до локтя. На локте, плече и лопатке слева пролежень. Инфузия дофамина 16 мг/кг в мин.

АД 65/40 мм.рт.ст. , пульс аритмичен на магистральных сосудах. По дренажам сухо. Олигурия. температура 35.0 С

- **19.30**. назначен с целью анальгезии промедол 2%-1,0 в/в
- **23.50** повторное введение промедола в той же дозе

- 
- **23.55** Состояние крайней степени тяжести. Прогрессирует клиника органной недостаточности. Сознания нет. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Трахео-бронхиальная обструкция не выражена. Выраженный акроцианоз и гипостазы конечностей. Инфузионно дофамин 20 мг/кг, АД на этом фоне 72/64 мм. рт.ст. пульс ритмичный, слабого наполнения, 54 уд. Температура 35,2 С, живот вздут. Анурия.
 - **03.50** по мониторам асистолия, чередование фибриляции предсердий с фибриляциями желудочков. Сердечно- легочная реанимация проводилась в течение 15 мин, без эффекта.
 - **04.05** констатирована клиническая и биологическая смерть.

- 
- **Основной:** генерализованный атеросклероз с поражением аорты, периферических, церебральных, коронарных артерий
 - **Осложнение:** острый мезентериальный тромбоз в бассейне обеих брыжеечных артерий. Тотальный некроз тонкой и толстой кишки. Перитонит. Абдоминальный сепсис. Полиорганная недостаточность с преобладанием церебральной, сердечно-легочной. Двусторонняя пневмония. Экссудативный плеврит. Отек мозга. Нарушение микроциркуляции тяжелой степени. ДВС-синдром тяжелой степени. Анемия смешанного генеза средней степени тяжести. Кахексия
 - **Сопутствующий:** ИБС. Стенокардия напряжения. ПИКС (постинфарктный кардиосклероз)? Гипертоническая болезнь. Хронический бронхит. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Дисциркуляторная энцефалопатия. Хроническая недостаточность мозгового кровообращения.

Патологоанатомический диагноз

- **Основной:** распространенный сегментарный мезентериальный венозный тромбоз. Некроз тощей, подвздошной, слепой, восходящей, поперечно-ободочной, сигмовидной кишки.
- **Осложнения:** гемморагический выпот в брюшной полости (200 мл). Тяжелая паренхиматозная дистрофия внутренних органов. Гидроторакс справа (80 мл)
- **Сопутствующие:** ХОБЛ, хронический бронхит, пневмосклероз, эмфизема легких. ЖКБ. Калькулезный холецистит. Аденокортикальная светлоклеточная аденома левого надпочечника. Атеросклероз, сочетанное поражение, слабовыраженный пристеночный тромб в брюшном отделе аорты. Вторично сморщенный почки

Заключение

Смерть больного Спехва Б.С. 81 г, страдавшего распространенным симметричным мезентериальным венозным тромбозом, с некрозом тонкой и толстой кишки, наступила от эндотоксикоза.

