

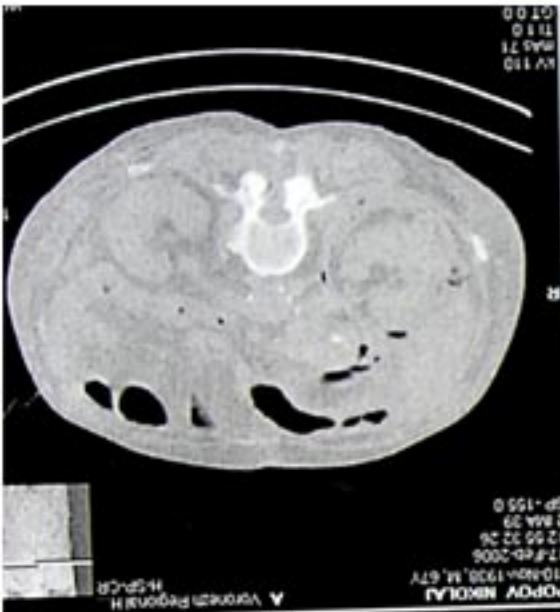
Мужчина 57 лет, поступил с жалобами на боли в правой поясничной области. Заболел остро 15.12.2005, ("гематома брюшной полости без динамики"?). 10.02.06-релапаротомия ("абсцесс брюшной полости"), 20.02.-6 - переведен в областной центр.

В анамнезе туберкулез правого легкого. ЧДД=20, одышка, пульс слабого 1 наполнения АД=110\60; Перитонеальных симптомов нет.

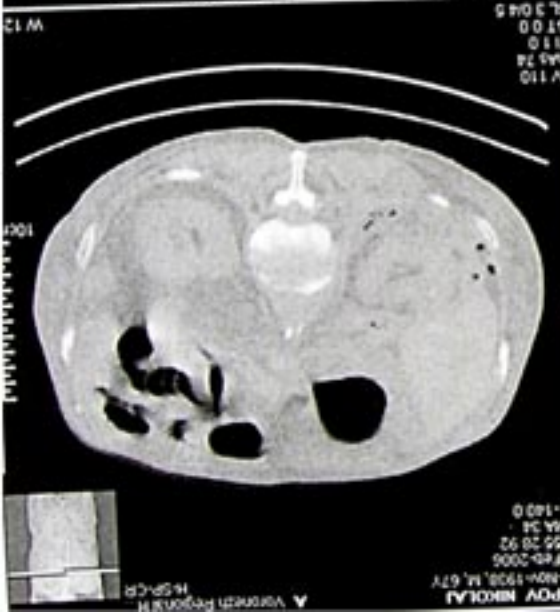
Диагноз при поступлении: Состояние после двух лапаротомий (декабрь 2005 и февраль 2006) по поводу "гематомы" и "абсцесса" брюшной полости.

В первый день проведено РКТ брюшной полости(см.2,3) R-графия легких (№4) и ЭКГ(№5). На основании полученных данных укажите , Вопрос №1 что следует сделать лечащему врачу в первую очередь:

- а-повторную рентгенограмму легких, б-уточнить в отделении РКТ, что значит "объемный процесс правого надпочечника" или
- в-уточнить, что значит "изменения задней стенки миокарда" по ЭКГ?



2



РЕЗУЛЬТАТ РКТ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

3

Печень: форма, размеры и положение не изменены. Контуры ее ровные, четкие. Структура паренхимы однородная, плотность не изменена. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь обычных размеров, стенки его не утолщены, контуры его ровные, четкие, содержимое однородное. Конкременты в просвете пузыря не обнаружены.

Воротная и селезеночная вены не расширены.

Селезенка обычных форм и размеров, контуры ее ровные, четкие, структура и плотность паренхимы не изменены.

Поджелудочная железа не увеличена, правильного положения, структура паренхимы однородная, плотность не изменена, контуры четкие. Панкреатический проток без признаков обструкции, не расширен. Парапанкреатическая клетчатка не изменена. Левый надпочечник не изменен.

В обеих почках имеются мелкие конкременты диаметром 3-4 мм. В в/з правого мочеточника имеется конкремент до 5-6 мм. Чашечно - лоханочная система умеренно расширена. Паранефральная клетчатка в области правой почки инфильтрирована, содержит пузырьки газа.

Брюшной отдел аорты склерозирован.

Заключение: Объемный процесс правого надпочечника. Косвенные признаки пиелонефрита. МКБ. Паранефрит в области правой почки

На 2 - Франшизы органов управления
места, планы. Биологические
объекты, биофизическая физика и др.
Выводы на основании анализа
информационное К-6 в курсе
организма среды; среда
особенностей

4



**Заключение: Синусовая тахикардия,
Единичная экстрасистолия, изменения
в задней стенке левого желудочка.**

6

Ультразвуковое исследование №2

Печень:

Размеры: правой доли (КВР) 154 мм (N < 150 мм),

толщина правой доли 108 мм (N < 125 мм)

толщина левой доли 45 мм (N < 60 мм)

Внутрипеченочные желчные протоки: (не) расширены,

Общий желчный проток: (не) расширен, 5 мм (N < 8 мм),

внутрипросветные образования (не) выявлены

Вирзунгов проток не расширен (3 мм)
Над полюсом правой почки образование 55x38 мм. Заключение: УЗИ признаки паранефрита, объемное образование в области правого надпочечника

На второй день пребывания температура до 39; консультация уролога: “Нагноившаяся гематома брыжейки, абсцесс брюшной полости” -

рекомендована операция

На третий день - операция № 25: “при выделении замурованной правой почки по ее задне-верхней поверхности полость с детритом и гноем до 300 мл. Надпочечник расплавлен. Правая почка и окружающий гнойный конгломерат с надпочечником удалены, при этом вскрылась брюшина, которая ушита наглухо”.

После операции - Вопрос № 2: а-уточнено основное заболевание, б-уточнено осложнение, в-выяснен патогенез болезни у данного больного?

7

Показатели (единицы)	Нормы	12 ⁰⁰		14.00	
НБ (г/л)	120-170	+	79 ✓	+	98
Нт (л/л)	36-43	+	0,28 ✓	+	0,33
Мочевина (ммоль/л)	2,5-8,3	+	7,4	+	8,0
Креатинин (ммоль/л)	0,04-0,1	+	0,08	+	0,09
Амилаза (мг/сл)	2,2-7,0	+	3,9	+	5,2
Глюкоза (ммоль/л)	3,3-5,5	+	6,7 ✓	+	3,0
СОЗ (мм/ч)	1-1,5	+	66 ✓	+	54
Лейкоцитов (ж-10/л)	4,9-8,8	+	12,5 ✓	+	92
Общий белок (г/л)	65-82	+	37,5 ✓	+	42,5
АсАТ (ммоль/л)	27,8-125	+	66	+	75
АаАТ (ммоль/л)	27,2-189	+	112	+	150
Билирубин (мкм/л)	5,1-20,5	+	9,6	+	92
K + (ммоль/л)	4,23-5,76	+	1,9	+	3,0
Na + (ммоль/л)	117,5-151,9	+	121	+	126

8

Динамика приведенных биохимических показателей по Вашему показываает Вопрос №3- что состояние: а-ухудшается, б-улучшается, в-изменяется мало.

Через 2 часа после операции больной умер.

В отделении предложено 2 варианта окончательного диагноза, Вопрос № 4 - какой из них Вы считаете более обоснованным:

а- Осн: Мочекаменная болезнь (N20.1 Камень верхней трети правого мочеточника)

Осл: острый пиелонефрит, гнойный паранефрит справа, забрюшинная флегмона (операция № 25 - дренирования флегмоны, нефрэктомия правой почки). метаболическая энцефалопатия, кома.

б- Осн: Опухоль правого надпочечника (C74.9)

Осл: Кровоизлияние в опухоль с нагноением, гнойным паранефритом справа. Операции №1 и №2 (12,05; 02,06) в ЦРБ по поводу "гематомы" и "абсцесса" в брюшной полости справа, №3 (02.06) - дренирования флегмоны, нефрэктомия справа). Острая сердечно-легочная недостаточность.

из Протокола аутопсии: На месте удаленной правой почки полость 25x15 см с свертками крови. Вверху полости правый надпочечник 5x3x1 см.

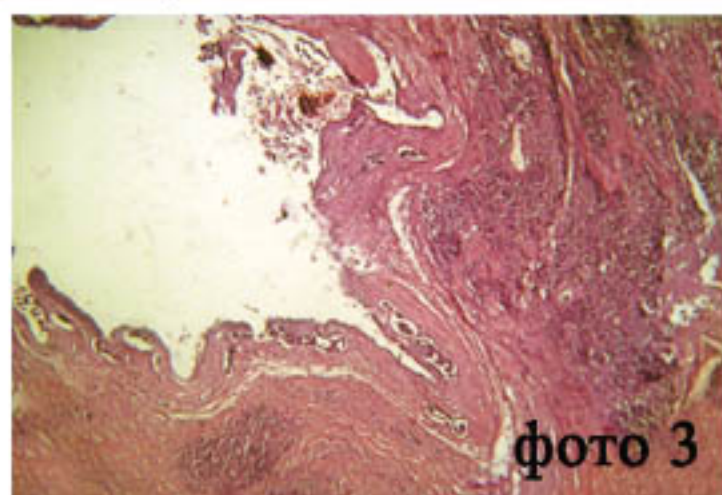
Фиброзно-жировая ткань по краям операционной полости с желтовато-серыми участками до 3 мм. Дряблая, распадающаяся ткань с сероватыми пятнами продолжается к головке поджелудочной железы, особенно в зоне Вирсунгова протока. (фото 1).

Вопрос №5: такие пятна соответствуют:
а-жировому некрозу, б-ферментативному некрозу, в-петехиям или г-оментиту?



фото 1

Дряблая, распадающаяся ткань с “стеариновыми” пятнами продолжается к головке поджелудочной железы, особенно в зоне Вирсунгова протока. В просвете этого протока имеется белесоватый конкремент 0,4x0,2 см (рис.2) Камень фистульный (не полностью обтурирует просвет протока). Ткань протока вокруг конкремента уплотнена, белесовато-желтовата. 11



При микроскопии проток в месте локализации камня (фото 3) склерозирован, однако изъязвления слизистой нет. Атрофичные дольки железы замурованы в склерозированной ткани. Скудная лейкоцитарная инфильтрация видна только вокруг очажков некроза.

Вопрос № 6- вышеописанные изменения характерны для панкреатита: А-острого, Б-хронического склерозирующего или В-хронического рецидивирующего.? Вопрос № 7- почему камень Вирсунгова протока не был выявлен на РКТ (Ваше мнение?)

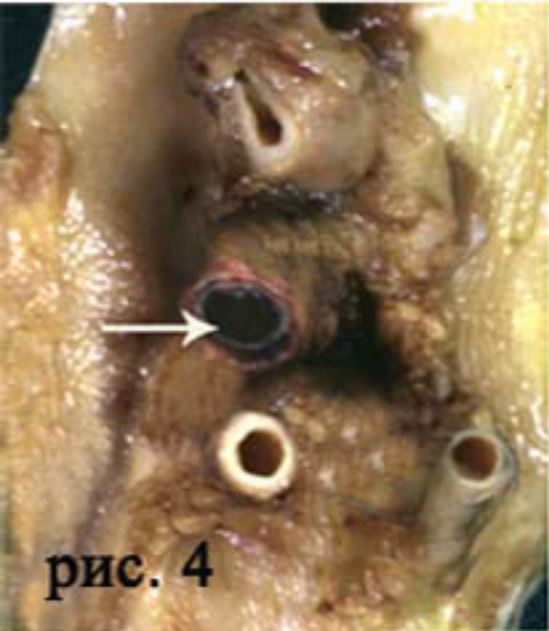


рис. 4



рис. 6

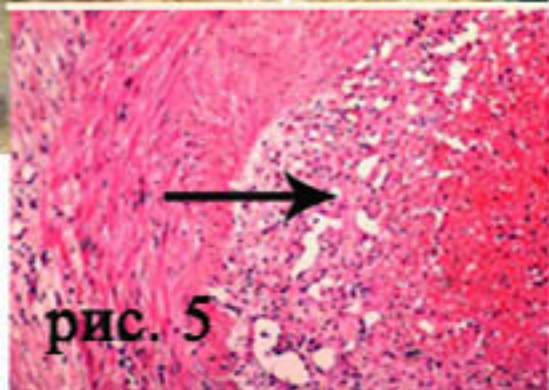


рис. 5

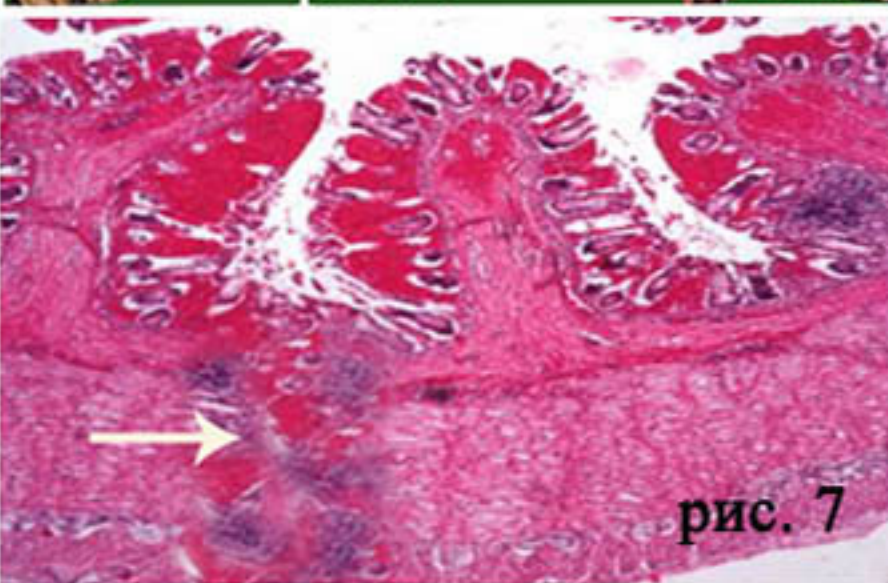


рис. 7

Просвет одной из артерий брыжейки почти полностью закрыт (рис 4) образованием (рис 5). Вопрос №8- это: А-эмбол, Б-"старый" или В- "свежий" тромб? При разделении конгломерата петель кишечника, на задней поверхности толстой кишки обнаружено сквозное отверстие (рис.6, 7- стрелки). Отверстие открывается в забрюшинную клетчатку, которая представлена вязкими распадающимися массами. Зона деструкции продолжается в корень брыжейки, зону головки поджелудочной железы, паранефральную клетчатку справа, которая выглядит как бесструктурный детрит пропитанный кровью и желтой гнойвидной жидкостью. Таким образом Вопрос №9- имеет место: А-перфорация, Б-пенетрация или В-изъязвление? Изменения кишечника (рис 6,7) соответствуют по Вашему - Вопрос №10: А-болезни Крона, Б-ишемическому колиту или В- неспецифическому язвенному колиту?

Объединив данные приведенные в 12 фрагментах данного диагностикума Вопрос 11- напишите формулу патологанатомического диагноза, Вопрос 12-используя кафедральную методичку по клинко-анатомическому анализу напишите как должно выглядеть включение по результатам клинко-анатомического анализа:(совпадение;если расхождение, то его категорию) Вопрос 14-Ставя себя на место врачей ведущих данный случай укажите, какие по Вашему упущения имели место в работе: А-рентгенолога, Б- врача РКТ, В-врача УЗИ, Г-оперирующего хирурга, Д- врача ЭКГ?