

АУТОПСИЯ

№ 40 /2024 г.

Рамие Яшарова Адем 70г.

ЕГН: 5307295454

Отделение: Вътрешно отделение на УМБАЛ “Медика-Русе”

Постъпил на: 07.02.2024г.

Починал на: 16.02.2024г.

Аутопсиран на: 16.02.2024г.

КЛИНИЧНА ДИАГНОЗА:

Окончателна диагноза: N18.8 ХБЗ - IVст. N11.8 Тубулоинтерстициален нефрит. N26 Начална симетрична нефросклероза. E79.0 Вторична хиперурикемия. J15.8 Бронхопневмония декстра.
Усложнения: G93.6 Мозъчен оток.
Придружаващи заболявания: I67.8 МСБ-преживян ИМИ. I11.0 ХБ - IIIст. I50.0 ХЗС - IIIФК. I67.1 Мозъчна аневризма.

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧНА ДИАГНОЗА:

ОЗ: Ишемичен мозъчен инфаркт в окципитален дял на лява главномозъчна хемисфера. Мозъчен оток.

Фон: Атеросклероза във фаза на усложнени плаки.

СЗ.1: Състояние след преживян ИМИ в лява главномозъчна хемисфера, морфологично изявен с псевдокиста в бяло мозъчно вещество на фронтален, париетален и темпорален дял.

СЗ.2: Хроничен бронхит със задръжка на мукус в бронхи. Остра дихателна недостатъчност. Остри ишемични тубулни некрози на бъбреци.

СЗ.3: ХИБС, морфологично изявена с дребноогнищна миокардиосклероза.

СЗ.4: Аневризма на клон на лява средна мозъчна артерия.

СЗ.5: Ерозивен цистит.

СЗ.6: Лейомиом на матка.

СЗ.7: Ендометриален полип.

СЗ.8: Киста на черен дроб.



МАКРОСКОПСКО ОПИСАНИЕ:

Външен оглед: Телосложение – хиперстеничен хабитус. Глава с нормална конфигурация. Гръден кош – симетричен. Коремът е на нивото на гръдния кош. Горни и долни крайници – хармонично развити, симетрични. Послесмъртните петна са ливидни, разположени по дорзалната повърхност на тялото, неизбледняващи при натиск. Налице е послесмъртно вкочаняване.

Дихателна система: Плевралните листи са с обичаен вид. Трахеята и главните бронхи са изпълнени с гъста слuzеста материя. Белите дробове са мековати, с леко увеличени размери, сиворозов цвят на предните половини и тъмночервен цвят на задните половини (нисколежащите части). Срезната повърхност е със съответни на описаните зони цветове.

Сърдечно-съдова система: Перикард – запазена цялост, вид и съдържимо. Сърцето е с относително запазени размери. Миокардът на лява камера е с дебелина 1,5 см, а на дясна камера – 5мм. Обиколка на клапите: трикуспидална 12 см; пулмонална – 9 см; митрална – 9,5 см; аортна 7 см. Коронарните артерии са проходими до проследимите нива. По ендотелната им повърхност се наблюдават няколко неусложнени атеросклеротични плаки с лека до умерена стеноза на лумена. По ендотелната повърхност на аортата се наблюдават множество атеросклеротични плаки по цялата дължина, като част от плаките са усложнени с калциноза и разязвяване.

Храносмилателна система: Лигавицата на хранопровода е безникава. Стомахът е с изгладен лигавичен релеф. Тънките и дебелите черва са без обструкции. Черният дроб е с обичайни размери. Срезната му повърхност е светлокафява, изпъстрена от точковидни червеникави полета. Попада се на киста с диаметър около 4 см. Жлъчен мехур – изпълнен с течна жлъчка. Панкреас с липоматоза.

Отделителна система: Бъбреци – с обичайна форма и леко увеличени размери. Декапсулацията им е умерено затруднена. Повърхността им е гранулирана и с плитки хлътвания. Срезната повърхност е относително бледа, границата между кора и медула е неясна. Уретерите се проследиха свободно до вливането им в пикочния мехур.

Кръвотворна система: Слезката е леко увеличена и уплътнена, хиперемирана, при срез пулпата не се стърже с гърба на ножа.

Полова система: Матката е деформирана и с леко увеличени размери и наличие на



проминиращ субсерозен възел със снопчеста срезна повърхност, диаметър около 1,5 см, наличие на полипоидна формация, изпълваща маточната кухина. Яйници – с характерен за възрастта вид.

ЦНС: Лептоменингите са оточни, под повърхността им прозират хиперемирани кръвонистни съдове. Главният мозък е със задебелени гънки, а браздите стеснени. При серийни срезове на главния мозък се попада на кухина в бялото мозъчно вещество на фронтален, темпорален и париетален дял на лява хемисфера, с гладка и лъскава повърхност (постинфарктна псевдокиста). В предните участъци на кухината се забелязва кафеникаво оцветяване на стената. В съседство се установява сакциформена аневризма на лява средна мозъчна артерия с максимален размер 15мм. В ляв окципитален дял се установява зона на размекване, помътняване и загуба на блясък на бялото мозъчно вещество. Участъкът е с неясни граници и диаметър приблизително 4 см. Съдовете от Вилизиевия кръг са проходими. По повърхността им се наблюдават отделни атеросклеротични плаки без усложнения, с лека стеноза на съдовия лумен.

ХИСТОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ:

1. Бял дроб – венозен застой, хиперплазия на слузопродуциращи клетки в респираторния епител на бронхите, хиперплазия на бронхиални жлези, задръжка на мукус в бронхи, перибронхиални лимфоцитни инфилтрати, огнищни ателектази.
2. Миокард – дребноогнищна миокардиосклероза, хипертрофия на кардиомиоцити.
3. Черен дроб – венозен застой, фокални лимфоцитни инфилтрати, огнищна едрокапчеста стеатоза.
4. Слезка – венозен застой.
5. Панкреас – запазен делчест строеж, липоматоза.
6. Стомах – начални автолитични промени.
7. Бъбреци – венозен застой, фокална глобална гломерулосклероза (<10% от гломерулите), бенигна кортикална киста, фокални лимфоцитни инфилтрати в интерстициума на кортекса, остри исхемични тубулни некрози.
8. Пикочен мехур – ерозия на лигавицата, възпалителни инфилтрати в субмукозата.
9. Възел със снопчест строеж от маточна стена – лейомиом.
10. Полипоидна формация от маточна кухина – ендометриален полип, на фона на кистична атрофия на ендометриума.
11. ЦНС – изразен перивазален и перицелуларен оток, хроматолиза на неврони, зони на коликвационна некроза от окципитален дял на лява главномозъчна хемисфера.



ЕПИКРИЗА:

След преглед на получената медицинска документация и резултатите от макро- и микроскопското патологоанатомично изследване за основно заболяване се приема исхемичен мозъчен инфаркт в окципитален дял на лява главномозъчна хемисфера, усложнен с мозъчен оток. Основното заболяване се развива на фона на атеросклероза във фаза на усложнени плаки, като разязвените плаки в асцендентната част и дъгата на аортата са потенциален източник на тромбоемболи.

В рубриката на съпътстващите заболявания спадат: състояние след преживян ИМИ в лява главномозъчна хемисфера, морфологично изявен с псевдокиста в бяло мозъчно вещество на фронтален, париетален и темпорален дял; хроничен бронхит със задръжка на мукус в бронхи, усложнен с остра дихателна недостатъчност и остри исхемични тубулни некрози на бъбреците; ХИБС, морфологично изявена с дребноогнишна миокардиосклероза. аневризма на клон на лява средна мозъчна артерия; ерозивен цистит; лейомиом на матка; ендометриален полип; киста на черен дроб.

Дата: 12.03.2024

Извършил аутопсията:.....

/ Д-р Д. Димитрова /



Д-р Христо Милев
специалист по патологична анатомия
УИН 1900001041
/ Д-р Хр. Милев /

ВАЖНО С ОРГИНАЛА