

Редкий случай смерти в роддоме. Беременность и роды в пределах нормы. Ребенок с мамой в палате. На 4-й день ночью во время кормления обнаружила, что ребенок не дышит. Размеры мамы, груди и положение при кормлении нам неизвестны. Ребенка реанимируют, сердце работает, а вот все остальное, так и не восстановилось. На 20-й день ребенок умер.

Естественно, что на вскрытии тотальное поражение мозга и гнойная пневмония.

Учитывая, что к диагнозу "присыпание" мы относимся с недоверием, всегда стараемся найти истинную причину смерти в виде скрытой патологии. В данном случае в диагностику вмешались реанимационные и лечебные мероприятия, поэтому первоначальную причину мы не видим.

Каким путем пойти, чтобы максимально объективизировать причину смерти, вернее причину, с которой все и началось.

Подробно из истории болезни.

Про маму и ее беременность - 2 беременность, 2 роды. Заболевания, осложнения во время беременности: 1 тр-б/о, 2тр Хр. ПН (1А), маловодие, гипотрофия плода-с/лечение ОПБ; 3тр-ХР. ПН, 36 недель.

Про роды - продолжительность 1 периода-7ч40 мин. 2 период 75 мин. Безводный промежуток 2 ч 70 мин. Околоплодные воды 700, светлые. Роды 2 срочные в головном предлежании, ХР ПН компен, ОРСТ 1ст.

Про ребенка после родов - Мальчик 3400кг, 52см, окружность головы 34, груди 33см.. ПО шкале Апгара 9 б... По данным первичного осмотра в палате новорожденных детей от 25.03.13г. Общее состояние удовлетворительное, крик громкий, поза флексии, кожные покровы чистые, розовые. Пуповичный остаток лигирован... конфигурирован, б/р 1,5x1,5см, сагитт шов 0,3см. Грудная клетка цилиндрическая. Дыхание пуэрильное, проводится по всем полям, ЧД 40. Тоны сердца ритмичные, пульс 110. Рефлексы нечеткие. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Отхождение микония+. Мочеиспускания не было. Наружные половые органы по мужскому типу... Заключение и предварительный диагноз: Мальчик от 2 срочных родов в периоде адаптации... Осмотр зав. Отделением. Возраст 2 сутки. Потеря веса - 200 г. Общее состояние удовлетворительное. Крик громкий. Вскармливание грудное по требованию. Лактация удовлетворительная. Сила сосания удовлетворительная. Срыгивание нет. Примеси нет.. Физиологические рефлексы: поисковый+, Бабкина+, верхний и нижний хватательные+, Робинсона+, Моро+, опоры+, автоматической ходьбы+ удовлетворительные. Мышечный тонус удовлетворительный. Тремора нет. Травмы ключицы нет. Высыпаний нет. Слизистые розовые, влажные. Пуповичный остаток в скобе. ЧДД 40 в мин. Одышки нет. Грудная клетка симметричная. Дыхание ритмичное. Аускультативно дыхание пуэрильное. ЧСС 190 в мин. Тоны сердца ясные, громкие. Ритм правильный. Шумов нет. Тазобедренные суставы без патологии. Живот. Пальпация безболезненная, печень не пальпируется. Стула нет. Диурез норма.

Происшествие - 1ч36мин. Вызвана дежурная медсестра в палату совместного пребывания. Со слов матери во время кормления грудью задремала, проснувшись увидела, что ребенок не дышит. При осмотре кожные покровы цианотичные, атония,

аревлексия, самостоятельное дыхание отсутствует. Начаты реанимационные мероприятия, искусственная вентиляция легких. Доставлен в ОРИТ. Диагноз: Механическая асфиксия...От 29.03.13г. Осмотр дежурного врача ОРИТ. Доставлен из ДО. Состояние агональное. Атония. Слизистые, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Спонтанное дыхание отсутствует, сердечная деятельность не определяется. Живот мягкий. Проведены реанимационные мероприятия, наружный массаж сердца., в/сердечно адреналин 1:1000, 0,3мл+ физ. Р-р 5,0. Через 3 минуты начались единичные сердцебиения, затем через 2 минуты сердечный ритм восстановился. Произведена интубация трахеи, начато проведение АИВЛ...дыхание проводится равномерно, жесткое, хрипов нет. Спонтанное дыхание отсутствует....(нерзборчиво).. ЧСС 160 в минуту, АД 71/40/47 мм.рт.ст. Живот мягкий, печень + 1,5см, селезенка не пальпируется. Произведена КПВ, начато проведение инфузионной терапии. Учитывая КПВ показано проведение а/бактериальной терапии цефатон 100

Перед смертью - Общее состояние ребенка тяжелое, нестабильное. На аИВЛ. С аппаратом синхронизирован. На осмотр реакции нет. Судорог нет. В кувезе, согрет. Не лихордит. Поза полуфлексии. Кожные покровы чистые, бледно-розовые с серым оттенком, теплые. Микроциркуляция: с-м бледного пятна 2,5-3,0 сек. Аппаратное дыхание в легких проводится с 2-х сторон, ослабленное, без хрипов. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот не вздут. Стула не было. Не мочился. В анализах: сахар гипергликемия (7,54) проведена коррекция инфузии.

Диагноз клинический - Основной: Механическая асфиксия. Осложнения: Отек головного мозга. ДН 3 ст, ССН 3 ст. Постгипоксическая энцефалопатия. Атоническая кома. Медицинские мероприятия: Интубация трахеи. АИВЛ, катетеризация пупочной вены, транскутанальная катетеризация v.cefalica sinistra.

Гистология - ГОЛОВНОЙ МОЗГ (четыре объекта): полнокровие сосудов мягкой мозговой оболочки и вещества коры большого полушария, глубинных структур большого полушария головного мозга. Глиоз коры большого полушария. Некрозы нервной ткани ишемической этиологии под эндимой в глубинных структурах большого полушария, пролиферация и гипертрофия астроцитов, новообразование сосудов, микропорозность вещества.

ЛЕГКОЕ (три объекта): дистелектазы, кровоизлияния в респираторные отделы легкого. тромбоз некоторых сосудов, в просветах многих альвеол гнойный экссудат – обилие нейтрофилов с некрозом межальвеолярных перегородок, в просветах других альвеол обилие альвеолоцитов и группы сидерофагов, в некоторых альвеолах по периметру выявляются розовые гомогенные белковые массы. В одном из объектов – на плевре налет фибрина с нейтрофилами.

СЕРДЦЕ (один объект): кардиомиоциты обычной толщины, вакуоли и зернистость в цитоплазме кардиомиоцитов, извитость групп волокон миокарда, в сосудах эритроциты без четких контуров, отек стромы миокарда.

ПЕЧЕНЬ (один объект): балочный рисунок сохранен, полнокровие центральных вен, междольковых вен и синусоидных капилляров, зернистость и вакуоли в цитоплазме гепатоцитов.

ПОЧКА (один объект): представлены все слои, полнокровие сосудов, часть канальцев не расправлены, зернистая и гидрорическая дистрофия нефротелия, клубочки обычного

строения, просветы капсул клубочков путые.

СЕЛЕЗЕНКА (один объект): капсула не утолщена, бледно-розового цвета. Четко различимо строение красной и белой пульпы. Красная пульпа состоит из неизменных эритроцитов. Белая пульпа состоит из лимфоидных клеток, образующих мелкие фолликулы. Трабекулы селезенки тонкие, розового цвета.

НАДПОЧЕЧНИК (один объект): послойное строение сохранено, соотношение клеток в слоях сохранено. В мозговом слое синусоидные капилляры резко полнокровные, периваскулярные кровоизлияния.

ВИЛОЧКОВАЯ ЖЕЛЕЗА (один объект): коллапс долек, деление на корковый и мозговой слой неразлично – корковый и мозговой слой обеднены лимфоцитами, тимические тельца большие с белковым секретом и чешуйчатыми включениями.

Соединительнотканые перегородки расширены и отечны.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА (один объект): полнокровие сосудов стромы. В строме очаговая полиморфноядерная лейкоцитарная инфильтрация, расширение протоков, островки Лангерганса 1-2 в дольке обычного строения.

ПУПОЧНОЕ КОЛЬЦО (один объект): в препарате кожа с подлежащей соединительной тканью. Среди соединительной ткани виден один сосуд, просвет расширен с кровью. В коже в центральной части эпидермис отсутствует, в дерме обильная нейтрофильная инфильтрация, детрит, глубже слой фибриноидного некроза в виде бесструктурной розовой массы.

СУДЕБНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: Гнойная пневмония с некрозом межальвеолярных некоторых перегородок, дистелектазы легкого. Гнойно-фибринозный плеврит. Гемодинамические нарушения в легком – тромбоз некоторых сосудов и кровоизлияния в респираторные отделы легкого. Некрозы нервной ткани ишемической этиологии головного мозга с явлениями организации, глиоз коры большого полушария головного мозга. Дистрофия кардиомиоцитов, гепатоцитов и нефротелия. Острое капиллярно-венозное полнокровие паренхиматозных органов и головного мозга. Акцидентальная инволюция тимуса, четвертая фаза. Реактивный панкреатит. Дефект эпидермиса и демаркационное гнойное воспаление в дерме объекта пупочного кольца.