

Московский городской центр  
патологоанатомических  
исследований  
ГБУЗ Городская клиническая  
больница № 31 ДЗМ

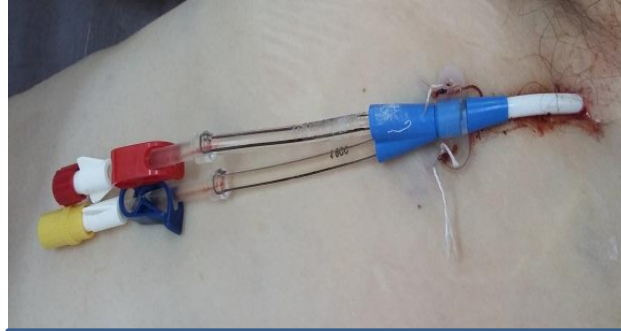
**Разбор летального случая  
Волковой А.М. 34 лет.**

**Докладчик: врач-патологоанатом, к.м.н.  
Грачева Н.А.**

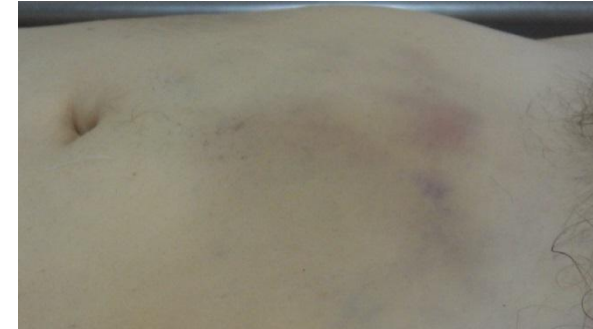
# Наружный осмотр



Следы укола иглой в  
правой пахово-  
бедренной области



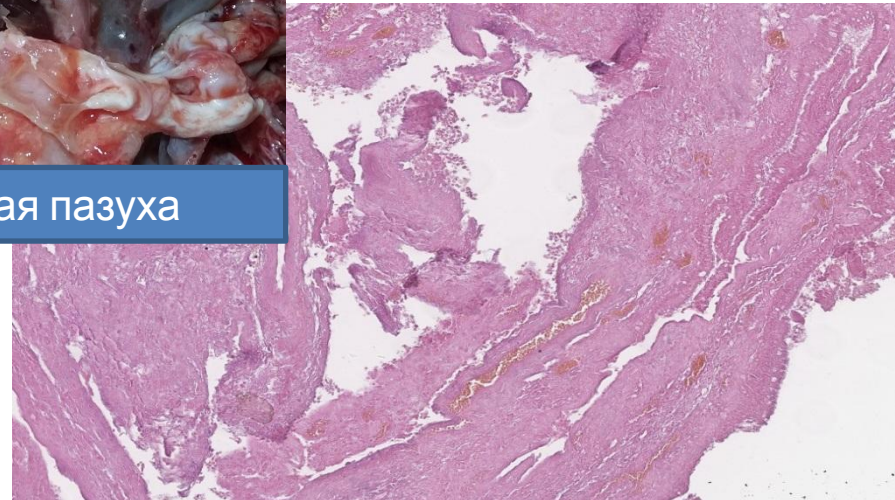
Катетер в левой бедренной  
вене



Подкожные кровоизлияния



Основная пазуха





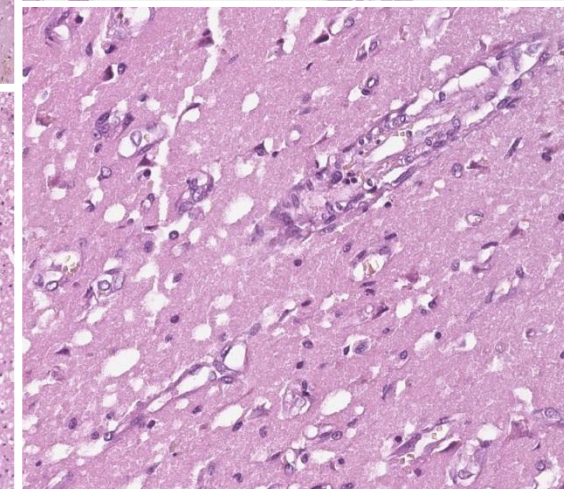
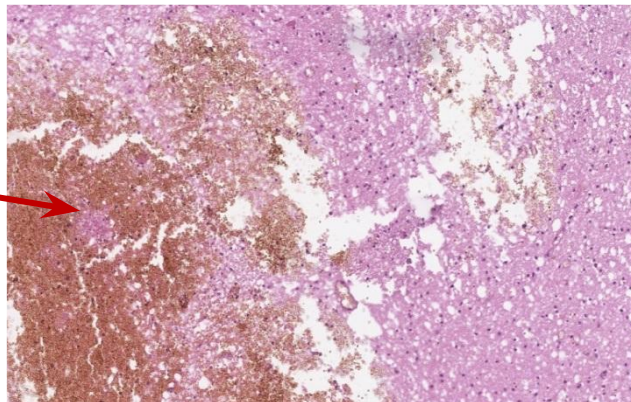
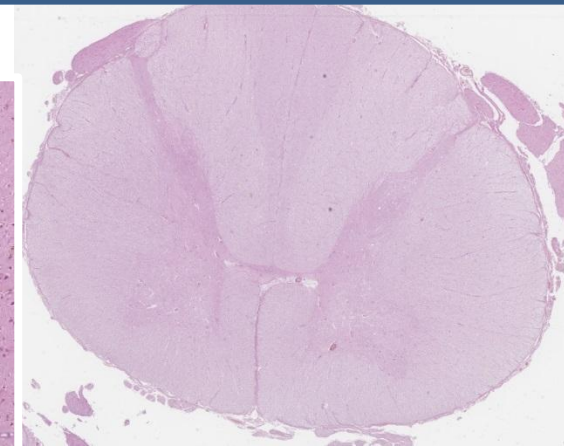
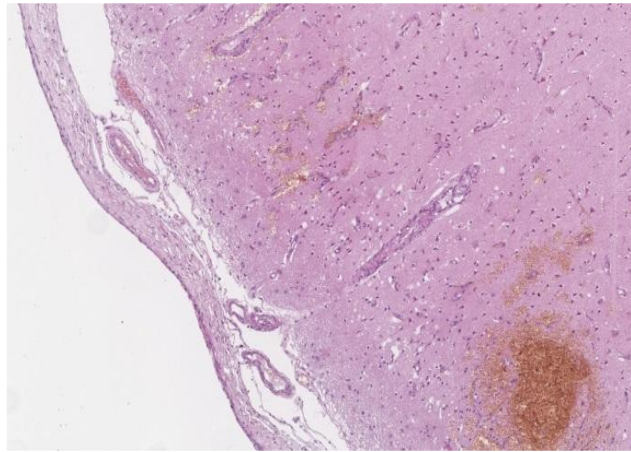
# Головной мозг масса 1280г



Кровоизлияния в мягких мозговых оболочках, в веществе головного мозга



Спинальный мозг

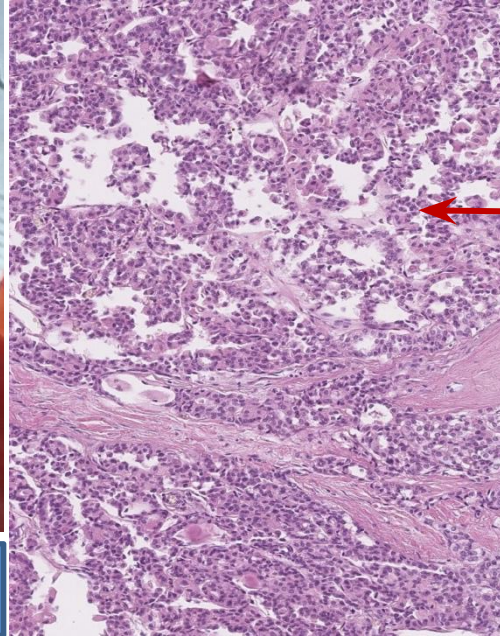




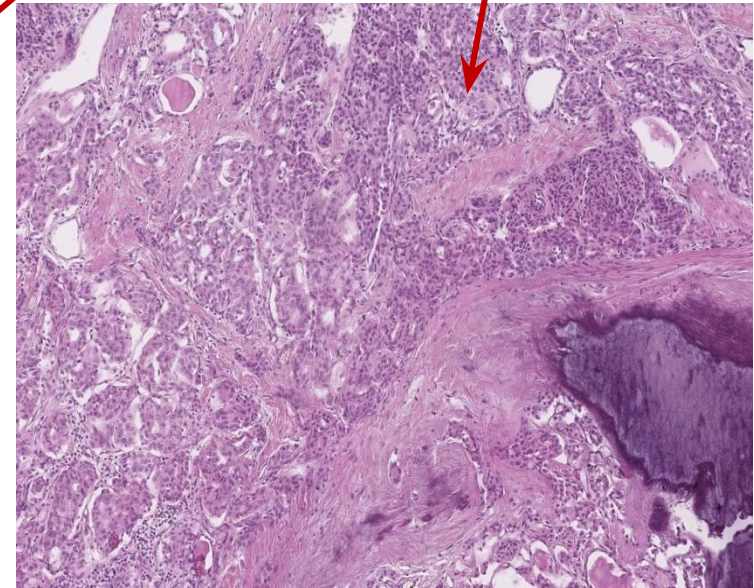
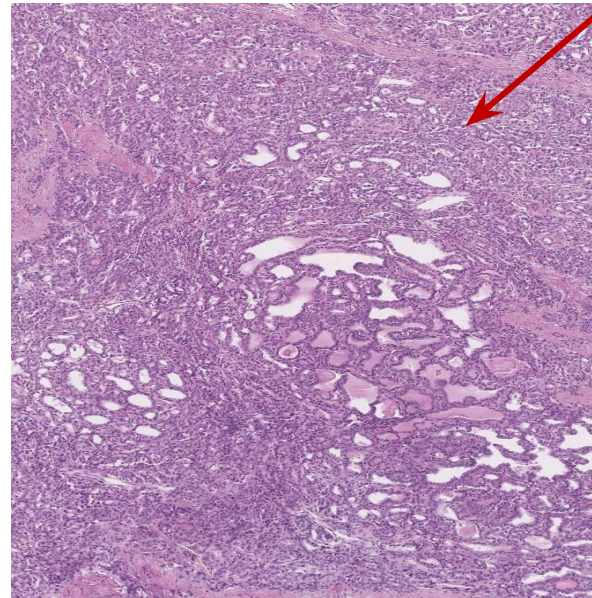
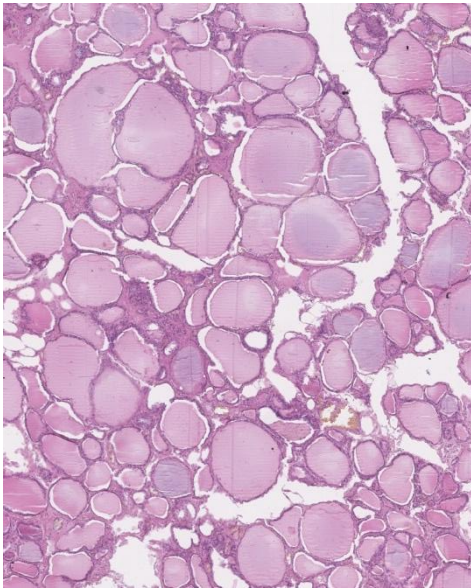
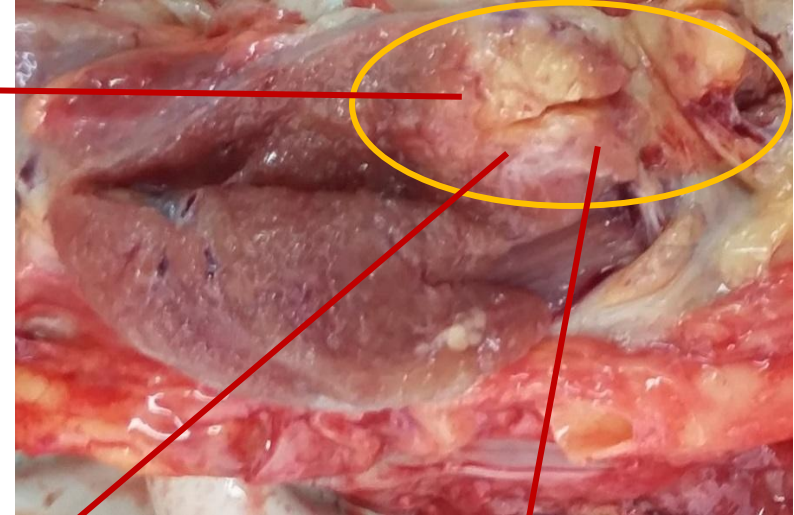
# Щитовидная железа



Правая доля  
4,5x1,5x1,5 см



Левая доля 5x2,5x2 см  
с узлом диаметром 1,5 см

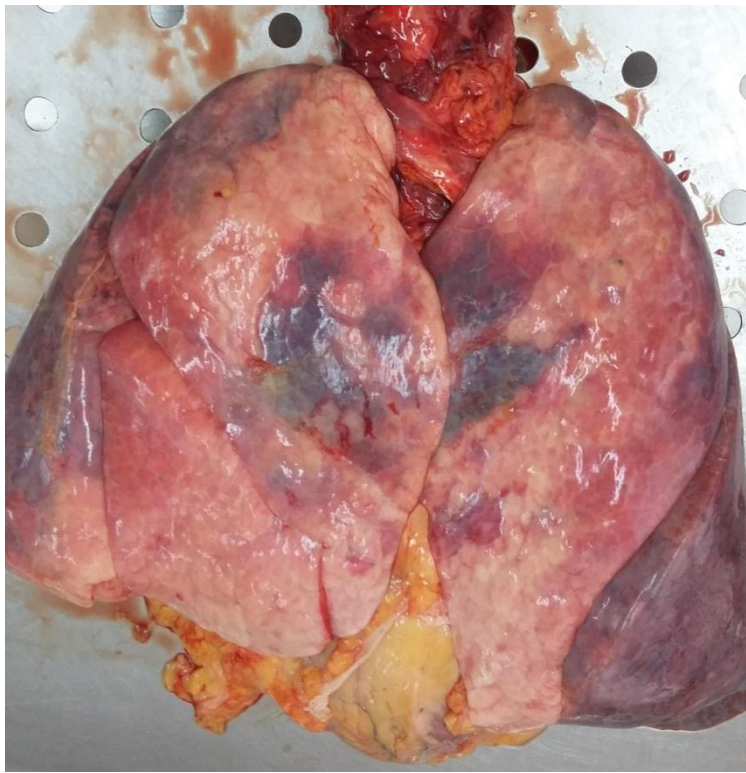




# Легкие



Трахея



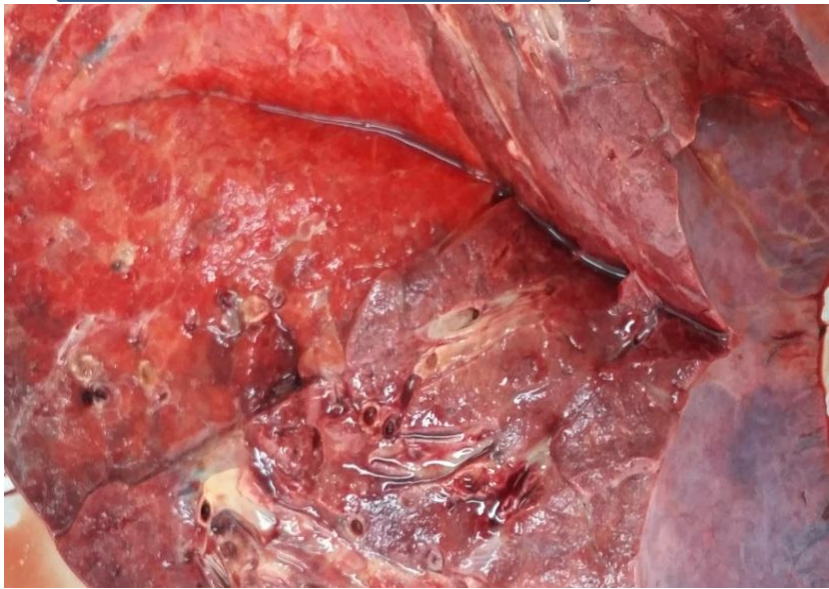
Область  
верхушки  
правого  
легкого



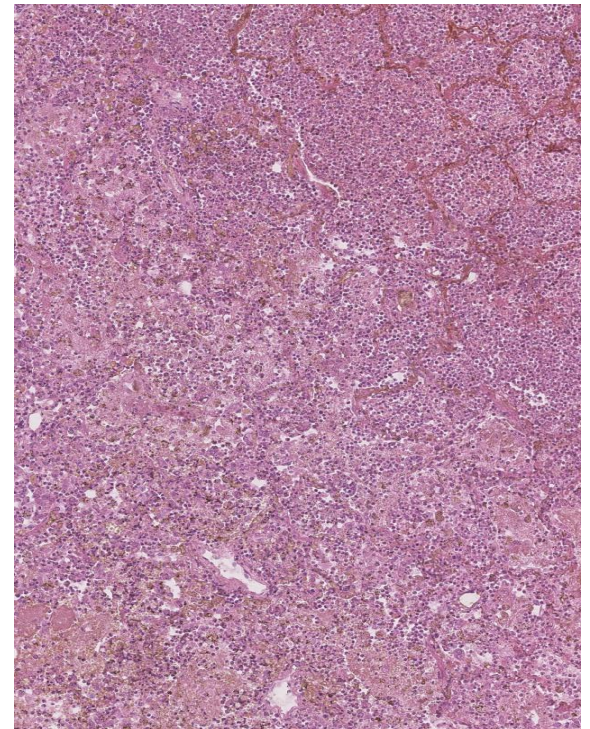
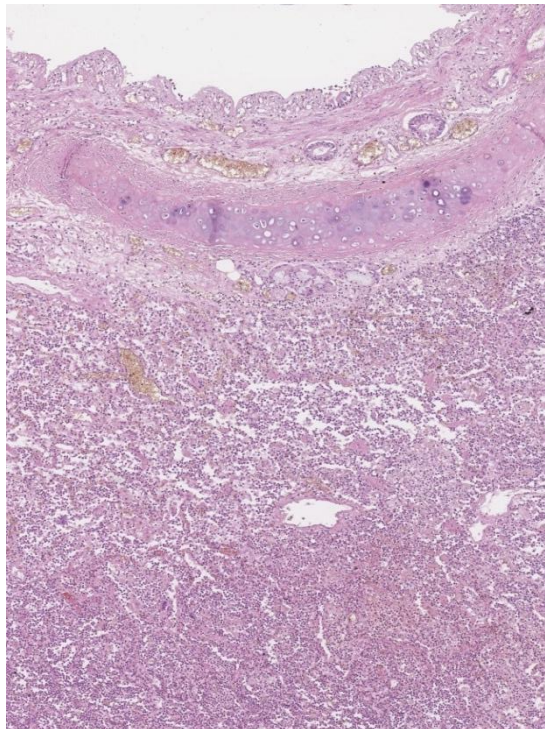
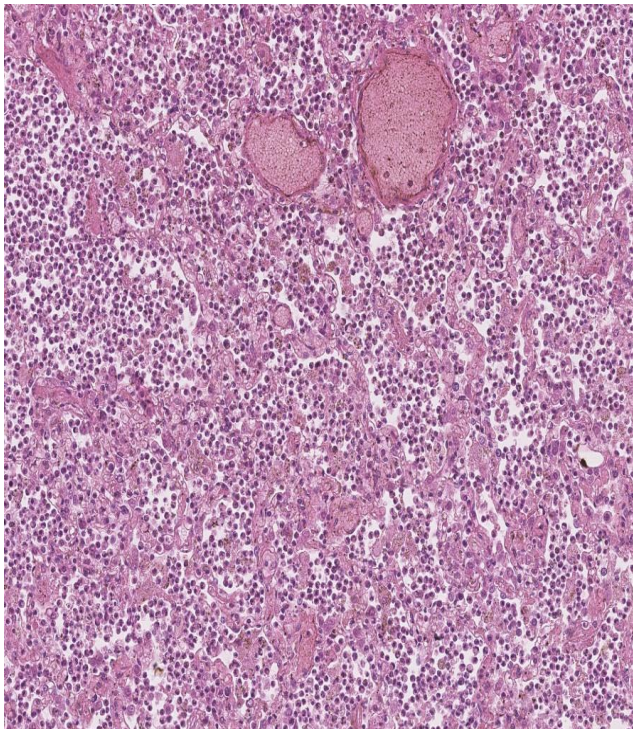
Наложения фибрина на плевре



Правое легкое 720г

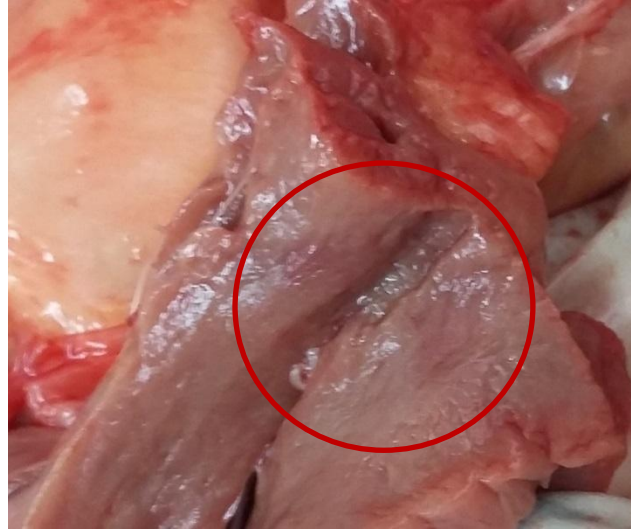


Левое легкое 650г

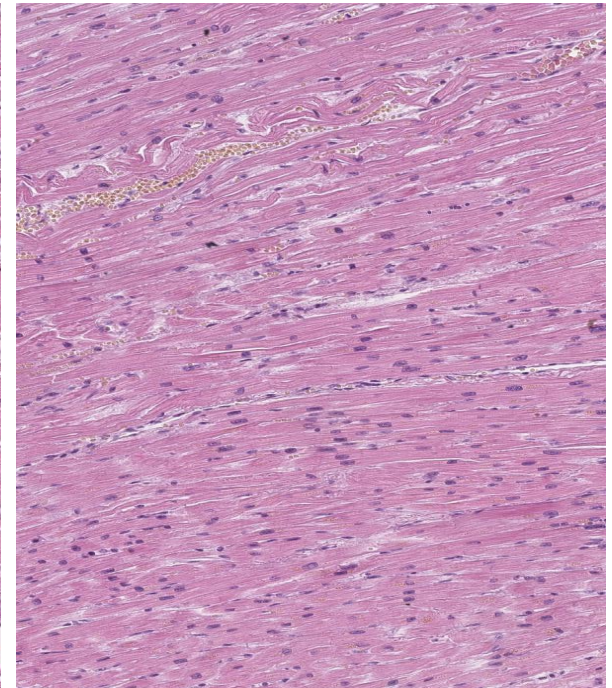
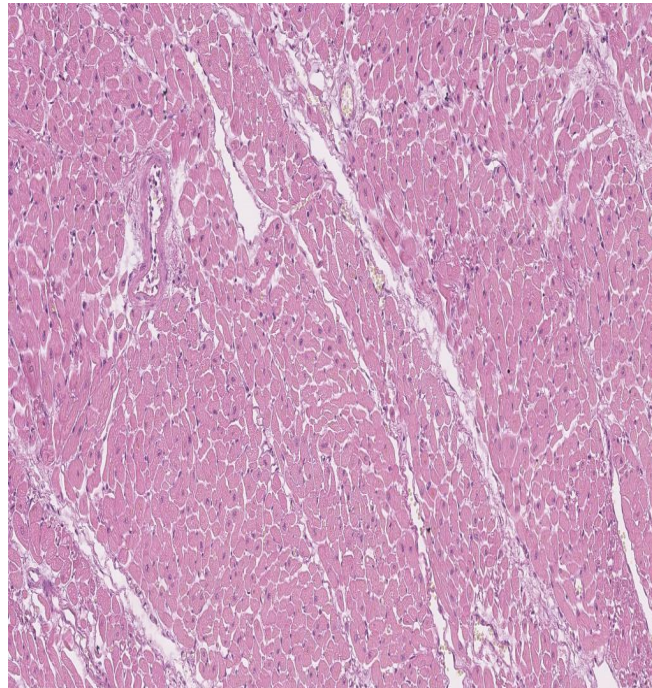
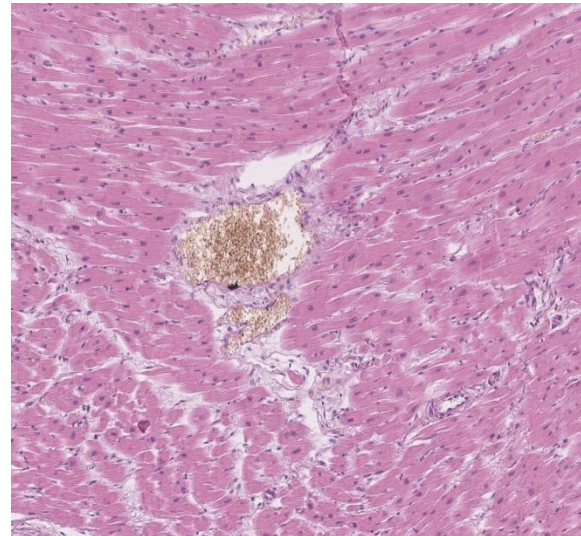




# Сердце масса 250г

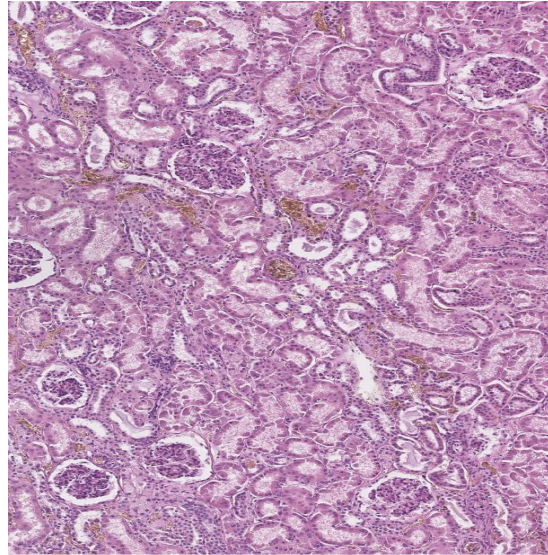


Размеры 10x11x6 см

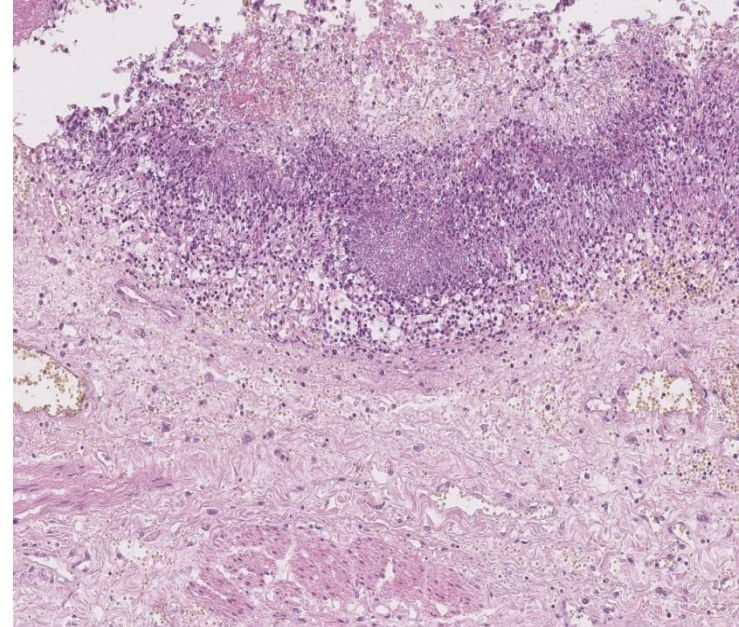
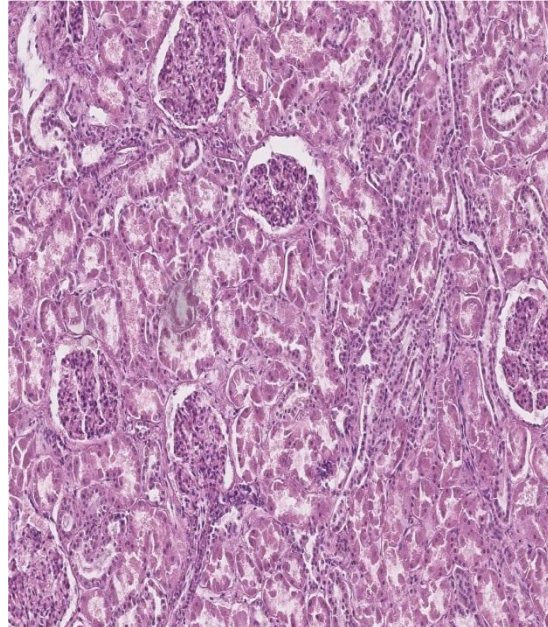




# Почки масса 300г

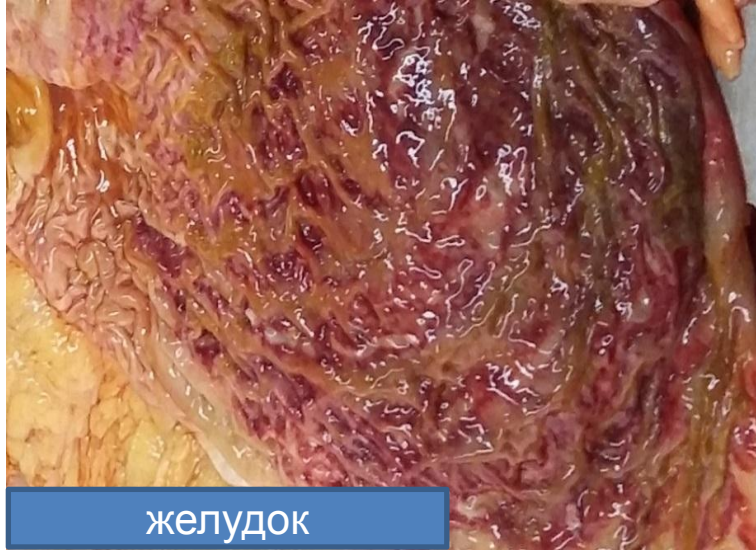


Мочевой пузырь

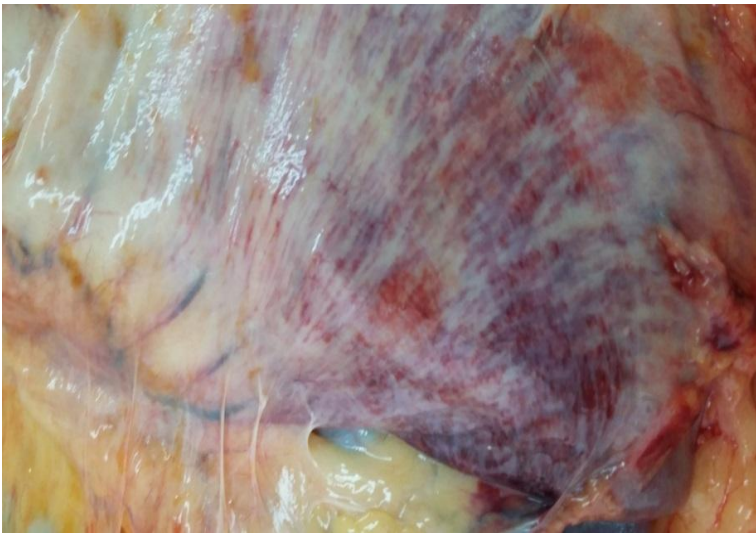
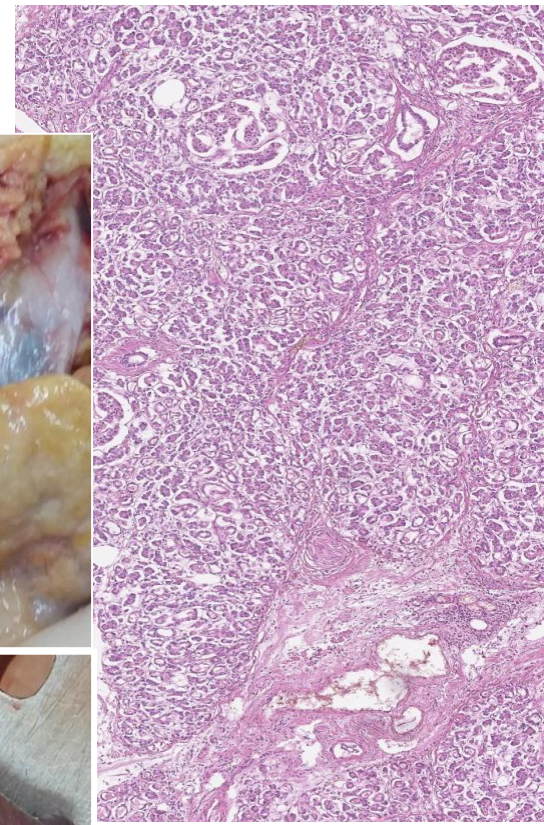
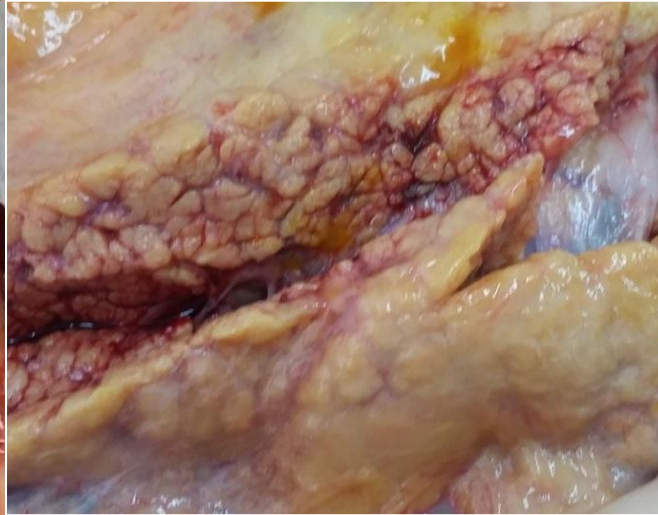




# Органы брюшной полости



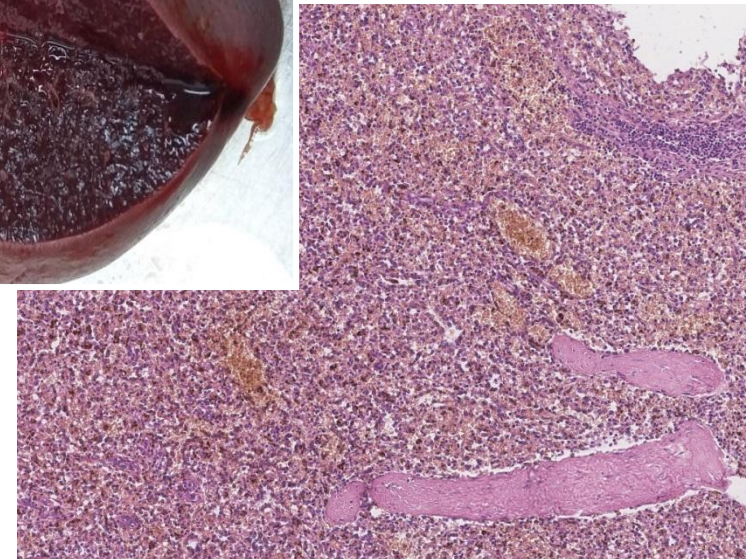
желудок



Серозная оболочка желудка



Масса  
селезенки 100г



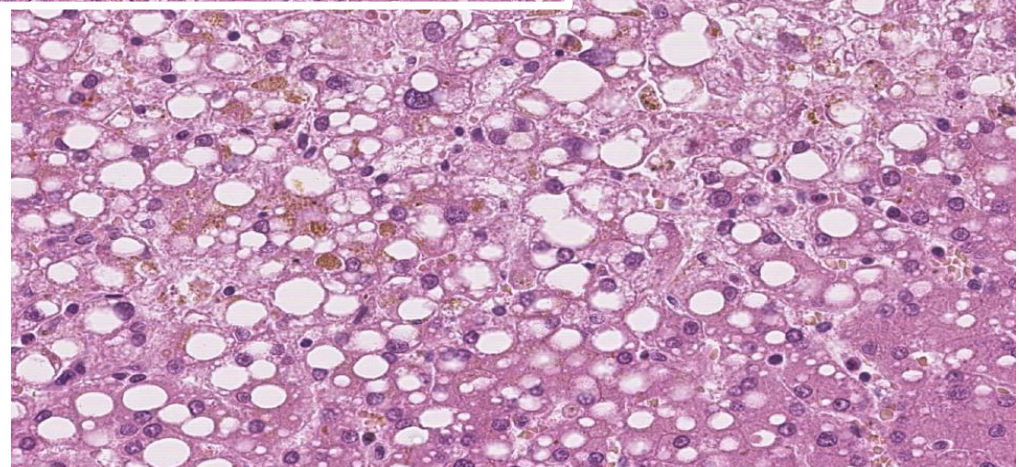
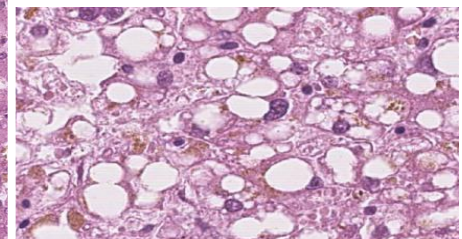
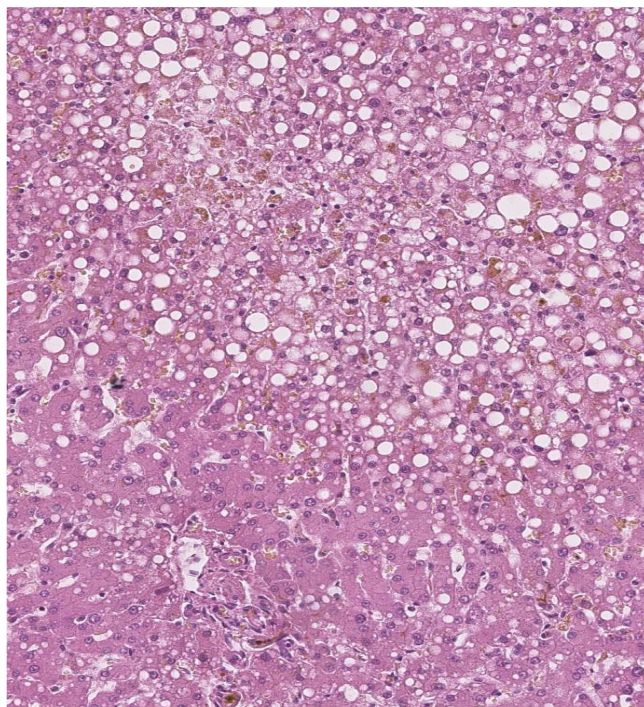
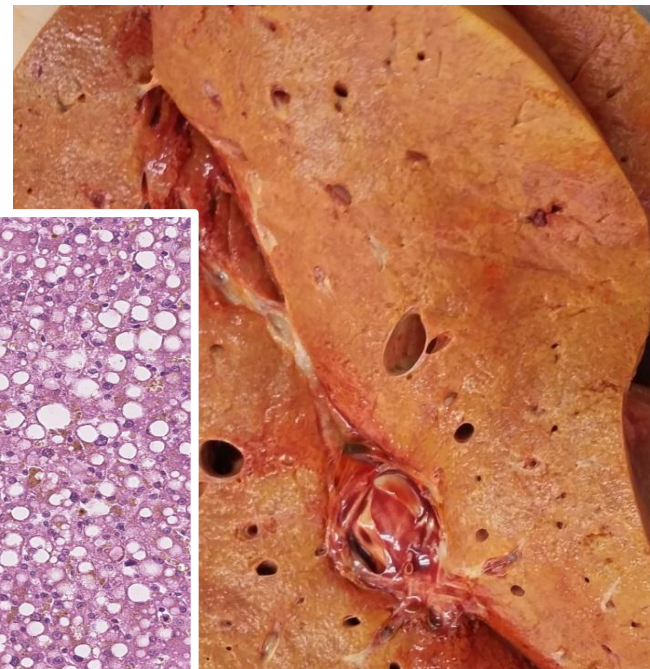
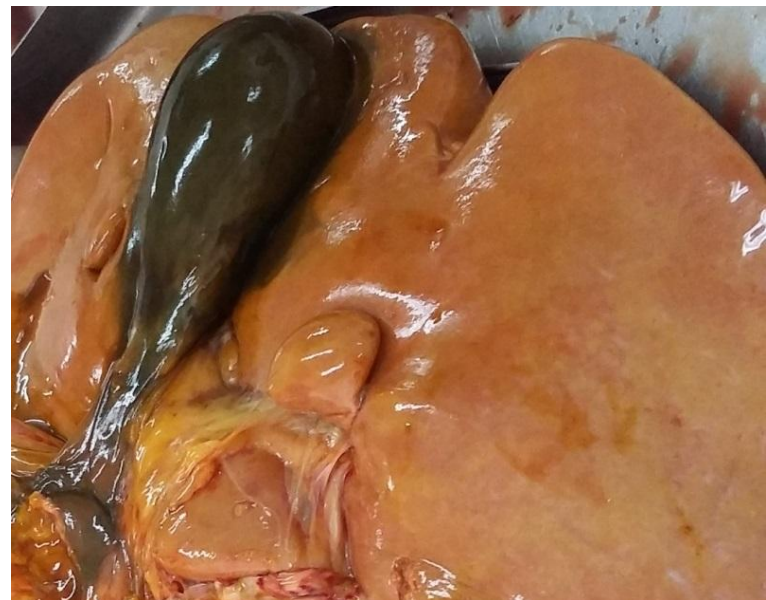


# Печень Масса

1800г



Размерами 29x19x15x8 см





# Матка на 14 сутки после выкидыша



Матка с шейкой размерами 11x7x3 см

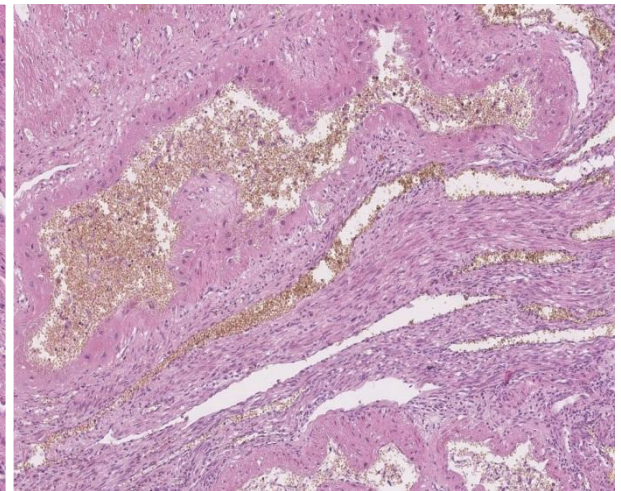
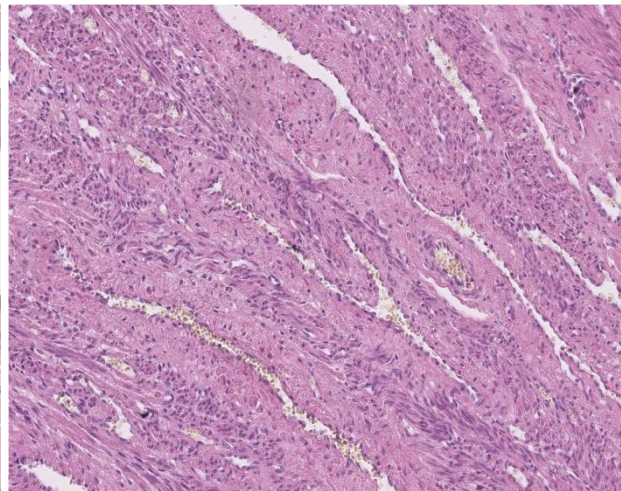
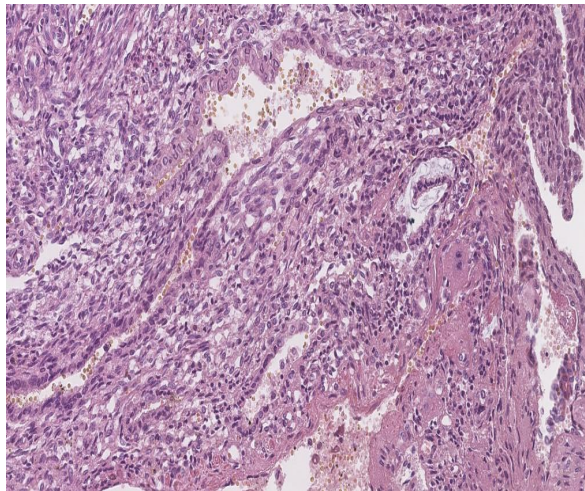
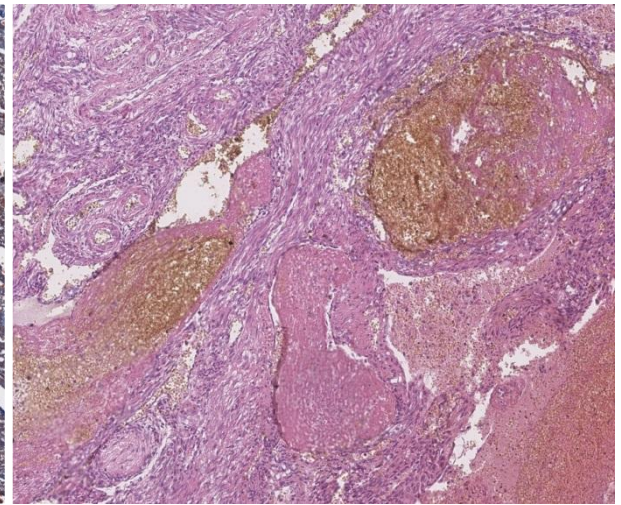
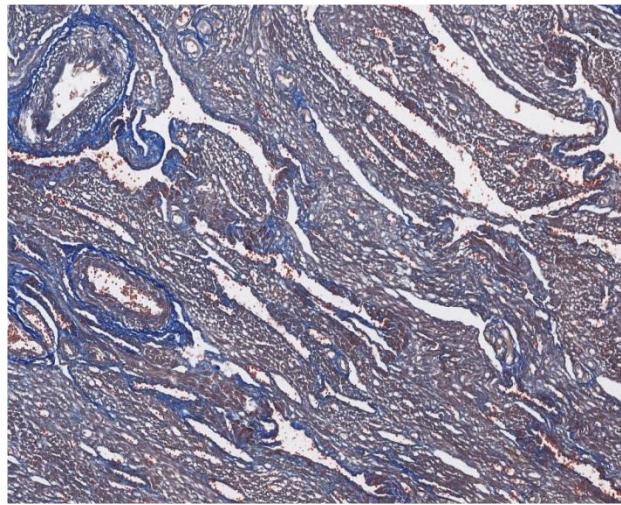
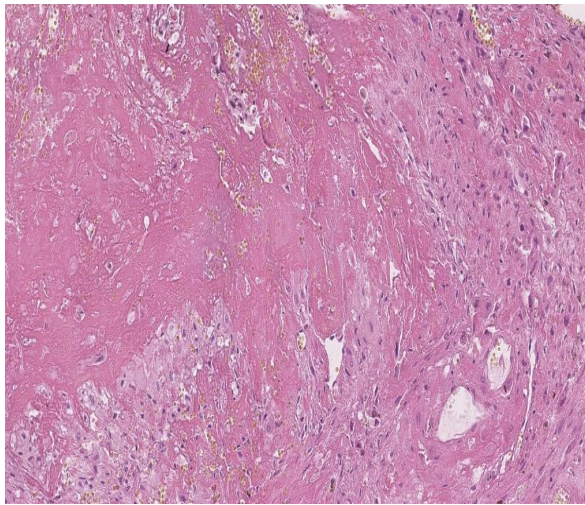


Плацентарная площадка размерами 7x3,5x0,3 см

Шейка матки  
3,5x3 см







**Матка на 14 сутки после индуцированного выкидыша:** отек межмышечных прослоек, полнокровные сосуды, кровоизлияния. В срезах из плацентарного ложа – частичная эпителизация эндометрия наряду с наличием децидуальной ткани с многоядерными гигантскими клетками, с обширными кровоизлияниями, участками некроза. В миометрии имеются полнокровные паретично расширенные сосуды наряду с наличием сосудов с узкими, щелевидными просветами. В плацентарном ложе по Маллори подтверждается наличие фибрина в маточных сосудах, определяются слоистые и организованные тромбы, наличие инвазивных многоядерных клеток (зона инвазии – слабая).



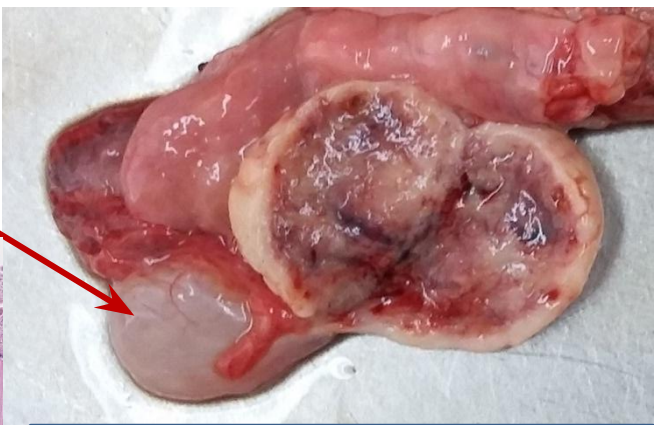
# Придатки матки



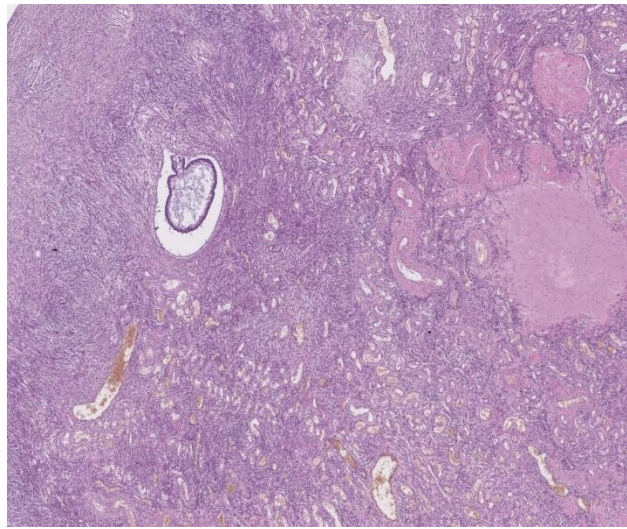
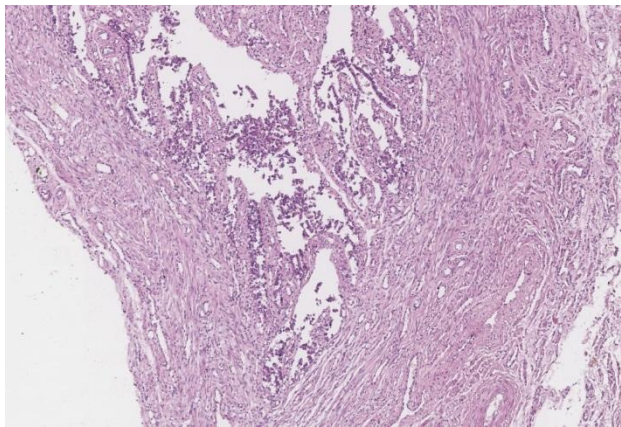
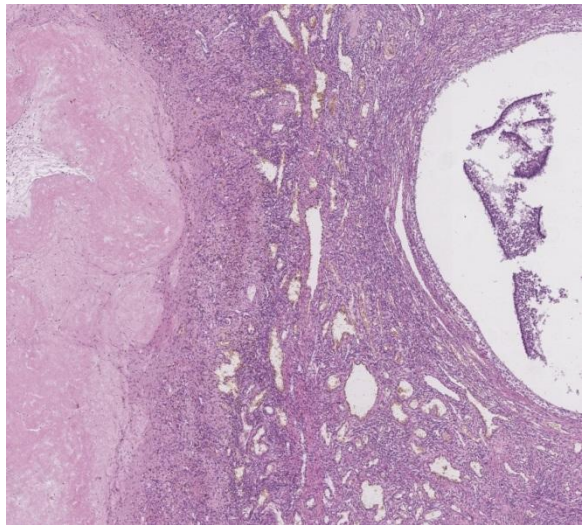
Левые придатки  
Маточная труба 7x0,4 см  
Яичник 3x2x1,5 см



Перитубарная  
киста диаметром 1  
см



Правые придатки  
Маточная труба 7x0,5 см  
Яичник 2,5x2x1,5 см





# Патологоанатомический диагноз

**Основное заболевание:** О 02.0 Неразвивающаяся беременность 17 недель с внутриутробной гибелью плода. Медикаментозное прерывание беременности. Индуцированный выкидыш (6.02.16г в 23.00 мин; гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание (7.02.16г в 00.00-00.05 мин) - гистологическое исследование плаценты № 10974-91 – острый децидуит, гнилостные изменения плода).

**Фоновое заболевание:** Неукротимая рвота беременных (по клиническим данным).

**Осложнения:** Пункция правой подключичной вены (5.02.16г). Правосторонний пневмоторакс. Дренирование плевральной полости (7.02.16г). Трахеостомия (10.02.16г). Гематометра. Санационная гистероскопия, вакуум-аспирация полости матки (10.02.16г, гистологическое исследование № 11937-41 – некротизированные фрагменты плацентарной ткани с выраженной воспалительной инфильтрацией). Катетеризация эпидурального пространства (11.02.16г). Катетеризация правой бедренной вены (12.02.16г), сеанс продленной вено-венозной ГДФ (от 12.02; 16.02.16г). Катетеризация левой бедренной вены (17.02.16г), сеанс продленной вено-венозной ГДФ (17.02.16г).

Двусторонняя очагово-сливная субтотальная пневмония (обильный рост *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* в ткани легких аутопсийного материала). Правосторонний фибринозный плеврит. Сепсис, инфекционно-токсический шок: рост грам «-» флоры: *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, (в посевах на стерильность аутопсийной крови); в головном мозге – рост *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*; в полости матки - рост *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*; кровоизлияния в селезенке, обширные кровоизлияния в корковом веществе надпочечников, множественные очаговые кровоизлияния в веществе головного мозга, очаговые субарахноидальные кровоизлияния, «шоковые почки», обширные кровоизлияния в слизистых оболочках лоханок и чашечек почек, мочевого пузыря, желудка, тонкой и толстой кишок. Очаги метаболического повреждения в миокарде левого желудочка. Центролобулярные некрозы печени. Жировая дистрофия печени (АлАТ/АсАТ до 187/183 МЕ\л, билирубин общий до 29,3 мкмоль/л). Анемия (Hb – 157-79 г/л). Отеки нижних конечностей. Отек легких. Отек головного мозга с вклинением ствола мозга в большое затылочное отверстие.

**Сопутствующие заболевания:** Фолликулярный вариант папиллярного рака левой доли щитовидной железы (узел диаметром 1,5 см).



# Заключение

Первоначальная причина смерти – неразвивающаяся беременность 17 недель с внутриутробной гибелью плода на фоне неукротимой рвоты беременных (по клиническим данным).

Непосредственная причина смерти – инфекционно-токсический шок.

Совпадение  
клинического и патологоанатомического диагнозов основного заболевания.



**Благодарю за внимание**