

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. В направлении указано, что «Направляется труп С...1935 г.р., поступивший в отделение СМЭ из ... больницы». Других сведений в направлении не указано.

Представлена медицинская карта стационарного больного № ... заполненная в МБУЗ «...ЦРБ» на имя ..., 1935 г.р., в которой указано следующее:
«Поступила 13.11.13 г. в 19 часов 05 минут. Первичный осмотр врача: Контакту недоступна, в коме. Анамнез: Доставлена из «дома престарелых», родственники не обращались (дочь есть). Объективно: Состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, сухие. Видимые слизистые без особенностей. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система без патологии. Щитовидная железа не увеличена. Отеков нет. ЧДД 28 в минуту. Дыхание при аускультации жесткое. ЧСС 100 в минут. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот вздут. Асцит? Селезенка не пальпируется. Не произвольная дефекация. Мочеиспускание не произвольное. Диагноз: Гипогликемическая кома. Рак матки? Мочевого пузыря. Представлен биохимический анализ крови (13.11.13 г. время забора не указано), согласно которому сахар в крови 1,0 ммоль/л 13.11.13 г. в 20 часов 00 минут. Дежурный врач: Больная стала разговаривать. Помнит что упала. АД 120/80 мм.рт.ст. Боли в ногах, тазобедренных суставах. Сахар крови 5,3 ммоль/л. 14.11.13 г. в 00 часов 30 минут. Больная спит, с ней находится дочь (по уходу). 14.11.13 г. в 02 часа 15 минут. По вызову: У больной остановка сердечной деятельности, остановка дыхания. АД 0/0. Пульс не определяется на сонной артерии. Реанимационные мероприятия: Искусственное дыхание мешком Амбу. Непрямой массаж сердца, внутривенно адреналин. Без эффекта. Констатирована смерть 14.11.13 г. в 02 часа 45 минут. Посмертный диагноз: Осн.: Рак тела матки, органов малого таза. Конк.: Сахарный диабет 2 тип, компенсация. Гипогликемическая кома от 13.11.13 г. Соп.: Полиартрит, выраженный болевой синдром». Других записей не имеется.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен в секционную без одежды. На секционном столе труп женского пола, среднего телосложения, несколько повышенного питания длиной тела около 159 см. Кожные покровы бледно-серого цвета, дряблые, чистые, холодные на ощупь. На передней поверхности живота по средней линии, от мечевидного отростка грудины до пупка имеется вертикальный полосовидный белесоватый мягко-эластичный соединительнотканый рубец, размерами 18x0,6 см со следами от поперечных хирургических швов. Трупные пятна синюшно-багрового цвета, разлитые, средней интенсивности, располагаются на задней и боковых поверхностях тела, при дозированном надавливании пальцем свою первоначальную окраску не изменяют. Трупное окоченение слабо выражено в жевательной мускулатуре и мышцах шеи, в мышцах верхних и нижних конечностей. Волосы на голове темно-русого цвета с густой проседью, длиной до 12 см. Кости мозгового черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Глаза закрыты, глазные яблоки плотные на ощупь. Роговицы подсохшие, мутноватые, радужные оболочки глаз голубого цвета. Зрачки круглые, равномерные, по 0,4 см в диаметре. Конъюнктивы век светло-серого цвета, без каких-либо видимых повреждений. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы не содержат постороннего содержимого. Рот закрыт, язык в полости рта за линией зубов. Часть из зубов на верхних и нижней челюстях полностью отсутствуют. Эмаль сохранившихся зубов желтовато-белого цвета, без видимых кариозных изменений с признаками выраженного стирания с обнажением бледно-коричневых полосок дентина в области резцов и заметным сглаживанием жевательных бугров. Лунки отсутствующих зубов плотно зарощены, сглажены. Красная кайма губ, слизистая оболочка десен и внутренней поверхности губ бледно-розового цвета, не повреждены. Наружные слуховые проходы свободные. Шея без

патологической подвижности. Грудная клетка в форме усеченного конуса, грудина, ключицы и ребра на ощупь целы. Передняя стенка живота расположена выше уровня реберных дуг, на ощупь мягкая. Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Рубцовых и язвенных изменений, а также видимых телесных повреждений в области наружных половых органов нет. Из наружных половых органов отмечаются обильные зеленоватые вязкие мутные выделения. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него обильно обпачкана темно-коричневым калом. На лучистых складках переходной части слизистой оболочки прямой кишки повреждений нет. Длинные трубчатые кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ: На передней поверхности живота справа, на 7 см правее средней линии, на 18 см выше уровня лонного сочленения, на участке размерами 8х3 см располагаются 2 округлых буровато-синюшных кровоподтека, диаметром 1,5 см и 3 см. На тыльной поверхности правой кисти, на участке размерами 7х8 см располагаются 3 круглых багрово-синюшных кровоподтека, диаметром 1,8 см, 3,4 см и 2,2 см. В проекции данных кровоподтеков определяются точечные ранки, диаметром по 0,1 см с ровными отвесными краями (следы от инъекций). На тыльной поверхности левой кисти, на участке размерами 8х10 см располагаются 3 круглых багрово-синюшных кровоподтека, диаметром 1,2 см, 3 см и 1,8 см. В проекции данных кровоподтеков определяются точечные ранки, диаметром по 0,1 см с ровными отвесными краями (следы от инъекций). В левом локтевом сгибе имеется округлый багрово-синюшный кровоподтек, диаметром 2,5 см. В центре данного кровоподтека имеется округлая ранка с ровными отвесными краями, диаметром около 0,1 см (след от инъекции). На передней поверхности правой голени в средней трети, на участке размерами 18х10 см располагается 12 округлых кровоподтеков багрово-синюшного цвета, диаметром от 0,8 см до 1,5 см. Каких-либо других видимых телесных повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА: мягкие покровы свода черепа с внутренней стороны серо-розового цвета, влажные, блестящие, без каких-либо видимых повреждений. Височные мышцы бледно-розового цвета, влажные, целые, без кровоизлияний. Полость черепа вскрыта угловым распилом. Кости свода черепа не повреждены, толщина их на распиле составляет в лобной области 1,3 см, в височных по 0,8 см, в затылочной до 1 см. Твердая мозговая оболочка серо-перламутрового цвета, не напряжена, в синусах ее содержится жидкая кровь в небольшом количестве. Кровоизлияний под твердой мозговой оболочкой нет. Мягкие мозговые оболочки резко утолщены за счет отека, мутные по ходу сосудов. Рельеф мозга сглажен. Извилины увеличены в размере, равномерно незначительно уплощены, борозды несколько сужены. Сосуды основания мозга на разрезах спавшиеся, стенки их не утолщены. Масса мозга 1340 г. На базальной поверхности миндалин мозжечка определяется борозда вклинения от краев большого затылочного отверстия, полулунной формы, шириной до 2 мм, глубиной до 1 мм. На разрезах рисунок строения мозга выражен во всех отделах, поверхность разрезов имеет повышенную влажность, мелкие сосуды вещества мозга умеренно полнокровны. Белое вещество на разрезах слегка выбухает, не прилипает к лезвию секционного ножа и не тянется за ним. Границы между корой и белым веществом четкие. Серое вещество коры и подкорковых ядер имеет бледную желтоватую окраску. Очаговых изменений в веществе больших полушарий и в стволовой части головного мозга не обнаружено. Желудочки мозга не расширены, содержат умеренное количество желтоватого ликвора. Эпендима желудочков бледно-серого цвета, влажная, блестящая, со скудным сосудистым рисунком. Сосудистые сплетения боковых желудочков сиреневого цвета, отечные. Мозжечок на разрезах имеет древовидное строение, со смазанной границей между слоями, без каких-либо очаговых изменений. Твердая мозговая оболочка

выделяется с затруднением в области основания черепа, по ее удалению кости основания черепа не повреждены. Придаточные полости черепа не вскрывались.

ГРУДНАЯ И БРЮШНАЯ ПОЛОСТИ: подкожно-жировая клетчатка выражена удовлетворительно, толщина ее в области передней стенки живота составляет до 4 см, грудной клетки до 3,2 см. Скелетные мышцы развиты удовлетворительно, однородного светло-красного цвета, влажные, без каких-либо видимых повреждений. Расположение внутренних органов анатомически правильное. Пристеночная плевра и брюшина имеют тусклый серо-розовый цвет, влажные. Легкие выполняют плевральные полости на 2/3. В плевральных полостях с обеих сторон спаек нет, имеется небольшое количество прозрачной, светло-желтой жидкости. В брюшной полости около 100 мл прозрачной, светло-желтой жидкости и спайки в области печеночного угла. Желудок и петли кишечника полностью прикрыты большим сальником, равномерно незначительно вздуты. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Дно мочевого пузыря располагается на 5 см выше уровня лонного сочленения. Органы извлечены единым комплексом по Шору. Язык на разрезе с выраженным рисунком сосочков в прикорневой зоне, без признаков кровоизлияний. Миндалины размерами по 2х1,5х1 см, дряблые, на разрезах серо-желтого цвета, сочные. Вход в гортань свободен, голосовая щель зияет. Хрящи гортани и трахеи, подъязычная кость целы. Щитовидная железа двудольчатая, доли размерами по 5х4,8х2,5 см, соединены тонким перешейком, на разрезах ткань серо-красного цвета, мелкозернистая, с тяжами фиброзной ткани. В просвете пищевода следы желтовато-серой, мутной слизи, слизистая пищевода серо-синюшного цвета, продольная складчатость сглажена. В просвете дыхательных путей содержатся следы зеленоватой, вязкой, мутной слизи, слизистая оболочка дыхательных путей влажная, блестящая, серо-розового цвета, без очаговых изменений. Легкие с поверхности неравномерного розово-красного цвета, по задним поверхностям синюшно-вишневого цвета. Легочная плевра гладкая блестящая, без утолщений и кровоизлияний. Легкие на ощупь имеют тестоватую консистенцию, без очаговых уплотнений. Масса правого легкого 470 г, левого легкого 445 г. На разрезах ткань легких неравномерного розово-красного цвета в области задних поверхностей синюшно-вишневого цвета. При надавливании с поверхности разрезов и из просветов перерезанных мелких бронхов в большом количестве выделяется светлая пенная жидкость и жидкая кровь. Околосердечная сорочка не повреждена, листки ее не спаяны. Сердце с поверхности обложено жиром по ходу коронарных сосудов, толщиной до 0,5 см, плотно-эластичной консистенции, конусовидной формы, размерами 13х11х8,5 см. В полостях сердца справа и слева небольшое количество жидкой темной крови, темно-вишневые и желто-серые свертки крови в большом количестве. Сердце весом 385 г. Створки клапанов сердца и крупных сосудов утолщены по краям за счет разрастания фиброзной ткани, подвижные, полностью смыкаются. Эндокард равномерного бледно-розового цвета, с обширными разрастаниями фиброзной ткани, сосочковые мышцы тонкие, сухожильные хорды клапанов не укорочены. Мышца сердца плотная, на разрезах однородного темно-красного цвета с множественными мелкими прослойками рыхлой светло-серой соединительной ткани между мышечными волокнами. Наибольшая толщина мышцы левого желудочка 1,8 см, правого 0,3 см. Стенки венечных артерий на всем протяжении утолщены концентрическими и эксцентрическими бляшками, с солями кальция просвет артерий на поперечных разрезах сужен до 50%. В просвете аорты жидкая кровь и свертки крови темно-вишневого и желто-серого цвета. Внутренняя оболочка аорты бледно-желтого цвета, с множественными, крупными и мелкими фиброзными бляшками с солями кальция, выступающими над поверхностью в грудном и брюшном отделах. Околопочечная клетчатка развита слабо, без кровоизлияний. Надпочечники имеют листовидную форму, размерами по 2,8х1,9х0,6 см каждый, на разрезах кора желтого цвета, мозговое вещество серо-коричневое, граница между ними хорошо выражена. Почки парные, бобовидной формы, размерами по 12х6х4 см, массой по 155 г,

фиброзная капсула серого цвета, легко снимается, поверхность под ней мелкозернистая. Почки плотно-эластичные на ощупь, на разрезах неравномерного кровенаполнения, кора толщиной до 0,8 см, полнокровая, синюшного цвета, пирамиды малокровные, светло-серого цвета, граница между корой и пирамидами прослеживается четко в виде синюшного ободка. Вокруг чашечек и лоханки скудные разрастания жировой и фиброзной ткани. Лоханки резко растянуты. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре содержится большое количество мутного зеленоватого гноя, покрывающего слизистую оболочку сплошным слоем. Стенка мочевого пузыря резко утолщена до 0,8 см, строение слизистой и складки не прослеживаются. Печень размерами 26x19x10x7 см, массой 1075 г, на ощупь плотноватая, поверхность гладкая, желтовато-коричневого цвета. На разрезах ткань печени пестрого вида за счет крапа желто-красно-коричневого цвета, с выраженным "мускатным" рисунком, структура однородная, без каких-либо очаговых изменений, сосуды печени умеренно полнокровны. Желчный пузырь отсутствует. Селезенка плотная на ощупь, размерами 12x7x2,5 см, массой 200 г, капсула серо-синюшного цвета, гладкая. На разрезах ткань селезенки темно-вишневого цвета со смазанным рисунком фолликулов, дает умеренный соскоб, в соскобе небольшое количество пульпы и жидкая кровь. В просвете желудка обнаружено небольшое количество серой мутной жидкости без крупных фрагментов пищи, слизистая оболочка желудка бледно-серого цвета, без кровоизлияний, складки сглажены. Поджелудочная железа в виде тяжа, размерами 10x2,5x1 см, плотноватая на ощупь. На разрезах ткань железы неравномерного серо-розового цвета, дольчатая, без очаговых изменений и кровоизлияний. В просвете тонкого и толстого кишечника свойственное его отделам содержимое. Грудина, ключицы, ребра, кости позвоночного столба и таза целы. При вскрытии от полостей и органов трупа каких-либо посторонних запахов не ощущалось.

Кровь и кусочек почки в стеклянных флаконах под обкатку направлены на судебно-химическое исследование для определения наличия и концентрации этилового спирта.

Кусочки коры и ствольных отделов головного мозга, легких, сердца, печени, почек, матки, мочевого пузыря, головки тела и хвоста поджелудочной железы направлены на судебно-гистологическое исследование для определения патоморфологических изменений. Кусочки сердца, печени, почки, легких, головного мозга, желудка, поджелудочной железы, селезенки взяты в гистологический архив. Кусочки помещены в 10% раствор формалина.

Кровь из бедренной вены, печень, скелетная мышца направлены на судебно-биохимическое исследование для определения концентрации глюкозы, гликогена, гликогемоглобина.

В пластиковых контейнерах на судебно-химическое исследование направлены кровь, стенка мочевого пузыря, почка, печень, желудок с содержимым, кожа из мест инъекций для определения лекарственных веществ, наркотических средств, психотропных веществ, инсулина.

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СУДМЕДЭКСПЕРТ:

...

Выдано предварительное "Медицинское свидетельство о смерти" серии ... № ... с диагнозом:

А) Временно не установлена R 99.X

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Судебно-химическое исследование произведено экспертом-химиком ... (служебная записка к акту судебно-химического исследования № ... от): этиловый спирт в крови и почке не обнаружен.

Судебно-гистологическое исследование произведено судебно-медицинским экспертом ... (акт судебно-гистологического исследования ... от ...). Микроскопически:

В кусочке, указанном как «матка» (Зср.) - разрастание бесклеточной фиброзной ткани без формирования каких-либо железистых структур, отмечается гипертрофия, склероз стенок представленных артериальных сосудов, их умеренное кровенаполнение. Очагов некроза, кровоизлияний в данном кусочке не обнаружено.

В поджелудочной железе (Зкус. 9ср.) - на фоне выраженного межуточного отека отмечается субатрофия долек, ацинарные отделы в них - в виде мелкозернистой бесклеточной эозинофильно окрашенной массы, инсулярные отделы не различимы, определяются обширные поля липоматоза по строме, отмечается неравномерное полнокровие стромальных сосудов, на этом фоне имеют место массивные стромальные, местами - стромально-паренхиматозные кровоизлияния из полулизированных, лизированных эритроцитов (без выраженной клеточной реакции).

В кусочке из «стенки мочевого пузыря» (Зср.) - слизистая оболочка отсутствует, в подслизистой основе, мышечной оболочке - обильная лейкоцитарная инфильтрация, очаговая деструкция волокнистых структур, неравномерно выраженная паретическая гиперемия сосудов, выраженные явления межуточного отека.

В головном мозге (Зкус. 6ср.) - выраженный отек мягкой мозговой оболочки, отмечается выраженная субатрофия всех слоев коры больших полушарий, глубокие необратимые ишемические, дистрофические, очаговые некротические изменения корковых нейронов с их «выпадениями», очаговым кариопикнозом и хроматолизом, отмечается очаговая эозинофилия, набухание миелиновых волокон, в белом веществе мозга - мелкоячеистое разрежение нейропиля, выраженные расстройства микроциркуляции в виде паретического полнокровия вен, венул и капилляров со стазами, агрегацией, сладжем эритроцитов; в одном из кусочков в белом веществе мозга имеет место единичное перивазальное кровоизлияние диапедезного характера.

В печени (1кус. 2ср.) - гистоархитектоника сохранена, гепатоциты - с явлениями диффузной зернистой, гиалиново-капельной дистрофии, балочная структура в дольках нарушена; отмечается умеренно выраженный склероз портальной стромы. Очагов избыточной клеточной инфильтрации по строме и паренхиме нет, умеренное кровенаполнение сосудистого русла.

В почке (2кус. 4ср.) - склероз большинства клубочков, неравномерно стенозирующий артериосклероз, склероз стромы мозгового слоя со сдавлением и субатрофией паренхимы, блокада просветов ряда дистальных канальцев и собирательных трубок

гиалиновыми цилиндрами, в одном из дистальных канальцев - наличие базофильно окрашенных структур, отмечается очаговый цитолиз, некробиотические изменения проксимального эпителия с дилатацией просветов канальцев, наличием в них бесструктурных эозинофильно окрашенных масс. Отмечается неравномерное кровенаполнение сосудов микроциркуляции коркового слоя, гиперемия прямых сосудов пирамид, умеренные явления межуточного отека.

В легком (1кус. 2ср.) - небольшие очажки альвеолярной эмфиземы в субплевральных отделах, отмечается умеренное кровенаполнение стромальных сосудов, просветы альвеол свободны; в стенке представленного бронха - слабо выраженная гистиолимфоцитарная инфильтрация, в просвете его - небольшое количество макрофагальных клеток, пласты собственного десквамированного эпителия.

В щитовидной железе (1кус. 2ср.) - фолликулы резко перерастянуты, переполнены массами базофильно окрашенного коллоида, выстилающий их эпителий резко уплощен, в перифокальной строме - паретическая гиперемия сосудов, небольшие перивазальные кровоизлияния, явления отека.

В сердце (Зкус. 6ср.) - в субэпикардиальной жировой клетчатке - скопления макрофагальных клеток. В субэпикардиальных отделах миокарда - разрастания многоклеточной грануляционной ткани с большим количеством внутри- и внеклеточно

расположенного гемосидерина, перифокально - очаги резко выраженной эозинофилии, гомогенизации кардиомиоцитов, их фрагментации, набухания саркоплазмы, в части кардиомиоцитов ядра не различимы, либо пикнотично «сморщены»; при просмотре миокарда в поляризованном свете имеют место очаги глыбчатого распада миофибрилл, миоцитолита, перифокально - очажки контрактур 2, реже - 3 порядка, множественные очаги релаксации саркомеров. Повсеместно - малокровие артериального сосудистого русла на фоне более выраженного кровенаполнения венозных сосудов, ряд мелких интрамуральных артерий и артериол - с косвенными признаками, бескровны, имеют место единичные стромальные кровоизлияния из малоизмененных эритроцитов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: выраженные морфологические проявления энцефалопатии с глубокими необратимыми ишемическими, некротическими изменениями корковых нейронов, субатрофией слоев коры больших полушарий, выраженными расстройствами микроциркуляции (преимущественно в белом веществе) в виде паретического полнокровия сосудистого русла с единичным перивазальным диапедезным кровоизлиянием на фоне отека вещества головного мозга, гемореологические расстройства по сосудам микроциркуляции. Организующийся очаг некроза в субэпикардальном отделе миокарда, очаги повреждения в перифокальных участках миокарда (с деструкцией кардиоцитов), единичные стромальные кровоизлияния в миокарде на фоне малокровия сосудов артериального русла (с косвенными признаками спазма ряда мелких артерий и артериол) и умеренного полнокровия вен и венул. Расстройства кровообращения в поджелудочной железе в виде стромальных, стромально-паренхиматозных кровоизлияний на фоне межлунного отека, субатрофия паренхимы, липоматоз поджелудочной железы. Необратимые некробиотические изменения, очаговый цитолит проксимального эпителия в почке на фоне неравномерного кровенаполнения сосудистого русла (со склонностью к перераспределению кровотока); очаговый артериосклероз, гломерулосклероз в почке, умеренно выраженный очаговый нефросклероз, наличие белковых цилиндров в просветах ряда дистальных канальцев почки. Белковая дистрофия печени. Гнойно-некротический цистит. Коллоидный зоб щитовидной железы. Слабо выраженный хронический бронхит вне обострения. Диффузное разрастание фиброзной ткани в кусочке, указанном в направлении как «матка».

Судебно-биохимическое исследование произведено экспертом-химиком ... (акт судебно-биохимического исследования № ... от ...). Заключение: глюкоза в крови из бедренной вены – 0,28 ммоль/л, гликоген в скелетной мышце 4,50 ммоль/л, в печени – 89,9 ммоль/л, гликолизированный гемоглобин 2,91 мкмоль фруктозы/гНв.

Судебно-химическое исследование произведено судебным экспертом-химиком ... (акт судебно-химического исследования № ... от ...). Заключение: Обнаружены метаболиты метамизола натрия (анальгина) в крови, коже из места инъекции, стенке желудка, печени. Не обнаружено: в крови, стенке мочевого пузыря, коже из места инъекции - алкалоидов опия (морфина, кодеина): в крови, коже из места инъекции – производных барбитуровой кислоты (фенобарбитала, пентобарбитала, тиопентала, барбитала, циклобарбитала, гексобарбитала), гексамидина, производных 1,4-бензодиазепа (дiazепама, оксазепам, хлордiazепоксид, нитразепам, мезазепам, феназепам), производных фенотиазина (аминазина, пипольфена, тизерцина, соннакса), клофелина, димедрола, промедола, циклодола, карбамазепина, делагила (хлорохина), лепонекса (клозапина), амитриптилина, атропина, анаприлина, трамадола, кетамина, доксиламина, метадола, дицикловерина, фентанила, фенацетина, супрастина, диазолина, хинина, выинпоцетина, папаверина, циннаризина, верапамила, стрихнина, галоперидола, лидокаина, эфедрина; в стенке желудка, печени – морфина, кодеина, амитриптилина, анаприлина, лепонекса, производных барбитуровой кислоты, производных фенотиазина, производных 1,4-бензодиазепа.

Примечание. Определение концентрации инсулина в крови в судебно-химическом отделении не представляется возможным в связи с отсутствием необходимого оборудования и соответствующих методических указаний. Определение концентрации инсулина в крови проводят иммуноферментным или радиоиммунологическим методами анализа.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ:...