**Рецензия**

по медицинской карте стационарного больного №53199.2021 КГБУЗ «Краевая клиническая больница» Мелкомуковой Юлии Викторовны, 1980 года рождения

Пациентка Мелкомукова, находилась на стационарном лечении в КГБУЗ «Краевая клиническая больница №1» с 29.10.2021 по 31.10.2021 года.

Поступила в отделение СМП ККБ 29.10.21г. с диагнозом: Цирроз печени смешанной этиологии (этаноловой + вирусной С), класс В по Чайлд-Пью. Осложнение: Синдром портальной гипертензии. Варикозное расширение вен пищевода 4 степени, осложнённое рецидивирующим кровотечением. Состояние после лигирования ВРВП от 19.10.2021 года. Печёночно-клеточная недостаточность, гипопротромбинемия, гипоальбуминемия, энцефалопатия 1ст. Сопутствующий: B20. Беременность 32-33 недели.

Жалобы на момент поступления слабость, рвоту кровью.

Из анамнеза известно, что пациентка 13.10.21г по 25.10.21г. находилась на лечении в ХО№1 КГБУЗ ККБ, однако 25,10.2021 года была переведена для наблюдения в КГБУЗ ККЦОМиД. 29.10.21г. возник рецидив кровотечения из ВРВП, в экстренном порядке пациентка вновь переведена в КГБУЗ ККБ.

Лабораторно при поступлении Hb= 82 г/л, ПТИ = 79 %

Госпитализирована в отделение хирургии №1, для дальнейшего лечения. Однако при осмотре дежурным хирургом в течении 30 минут отмечается трижды рвота кровью в объеме 1500 - 2000 мл, с примесью желудочного содержимого, которая сопровождалась снижением АД до 70/40 мм.рт.ст.

Совершенно обоснованно вызван анестезиолог-реаниматолог, пациентка переведена в ОАР №2 (29.10.2021 года), установлен зонд Блэкмора.

При поступлении в ОАР №2 выставлен диагноз: Варикозное расширение вен пищевода 3-4 ст, осложнённое рецидивирующим кровотечением. Состояние после лигирования ВРВП от 19.10.21. Цирроз печени (этаноловый+вирусный гепатит С). ВИЧ. Беременность 30-31 нед. Состояние оценено как тяжелое нестабильное; за счет угрожаемой для жизни основной патологией- рецидив кровотечения из ВРВП у беременной (2 триместр) с циррозом печени, печеночной недостаточностью, острой постгеморрагической анемией. ЧСС = 5 в 1 мин; ритм: синусовый; АД = 77/48 мм.рт.ст. Назначена интенсивная терапия и обследование соответствующее тяжести состояния пациентки.

29.10.2021 года в период с 21.08 часов до 08.00 часов 30.10.2021 года анестезиологом-реаниматологом констатируется, что остаётся общая слабость, фиксируется, что сознание ясное, дыхание самостоятельное, на фоне инсуфляции кислорода оксигенация достаточная, но имеется нестабильная гемодинамика ЧСС min 66 в 1 мин, max 91 в 1 мин; АД min 73/40 мм.рт.ст.; АД max 103/55 мм.рт.ст.; ЦВД min отр мм.водн.ст; ЦВД max 20 мм.водн.ст. Однако за 11 часов инфузия составила всего 1040 мл; а трансфузия 600 мл. (при этом диурез 400 мл, что меньше, чем 0,5 мл/кг/час, масса тела 85 кг).

Так же констатируется, что «в анализах в динамике появление тяжелой анемии (Hb 63 г/л, гемодилюция 20.9%, эритроцитопения 2,1\*10/12/л) и тромбоцитопении 122\*10/9/л; лейкоцитоз 15,3\*10/9/л. Выявленная острая постгеморрагическая анемия тяжелой степени (Ht менее 30%, Hb ниже 80 г/л), перенесенная острая кровопотеря являются абсолютными показаниями для гемотрансфузии компонентов красной крови и одногруппной СЗП. Учитывая беременность, фенотип резус-фактора NT, больной показан инд подбор; СЗП показана карантинизированная (беременность). Заявка в ККЦК выполнена на 30.10.21г в объёме 900 мл одногруппной резус-совместимой эр взвеси. .. По абсолютным витальным показаниям выполнена гемотрансфузия одногруппной СЗП 600 мл - без пост гемотрансфузионных осложнений (см протокол).»

В процессе дальнейшей интенсивной терапии (30.10.2021 года с 08.00 часов до 20.00 часов) удавалось поддерживать: ЧСС min 80 в 1 мин, max 91 в 1 мин; АД min 89/51 мм.рт.ст.; АД max 113/51 мм.рт.ст.; ЦВД min отр. мм.водн.ст; ЦВД max 40 мм.водн.ст (вызывает удивление «невозможность» поддержания АД более на стабильном уровне, и ЦВД на уровне 80-100 мм.вод.ст.).

Дата 30.10.2021

Время 20.00 - 08.00 часов 31.10.2021

Осмотр дежурного реаниматолога

Жалобы на слабость

Состояние тяжелое

Динамика состояния с отрицательной динамикой

Тяжесть обусловлена основным заболеванием сопутствующей патологией постгеморрагической анемией

Оценка боли по визуально аналоговой шкале(ВАШ) 0

Неврологический статус Сознание ясное; Доступность контакту ориентирован, контакту доступен. Зрачки D=S,. Фотореакция живая. Мышечный тонус не нарушен. Очаговая неврологическая симптоматика нет

Осмотр Цвет кожных покровов обычной окраски. Влажность кожных покровов обычной влажности. Периферические отеки пастозность голеней. Температура тела Min 36,4 град. C. Температура тела Max 37,0 град. C

Дыхательная система Дыхание спонтанное, через естественные дыхательные пути, ингаляция увл. кислорода. ЧДД в 1 мин 17-21. Ослабление дыхания нет. Хрипы нет,; SpO2 на инсуффляции O2 100 %

Сердечно-сосудистая система ЧСС min 86 в 1 мин, max 95 в 1 мин; Тоны сердца приглушены; Пульс ритмичный; Ритм синусовый; АД min 110/57 мм.рт.ст.; АД max 130/69 мм.рт.ст.; ЦВД min 30 мм.водн.ст; ЦВД max 50 мм.водн.ст

Язык влажный, чистый; Живот мягкий, участвует в акте дыхания; Болезненность при пальпации нет; Перистальтика выслушивается, активная; Мочеиспускание самостоятельное; Диурез достаточный

Гидробаланс За период: 24 часа; Инфузия 2270 мл; Диурез 1800 мл

У пациентки в 4:30 повторный эпизод рвоты кровью. Вызван дежурный хирург. Продолжается гемотрансфузия Эр. взвеси объемом 670 мл, СЗП 600 мл.

31.10.21 12:34 Дневник ОАР2

 АРО 2, Организация 240139

 (Врач-анестезиолог-реаниматолог : Ильина О. В.)

Дата 31.10.2021

Время 08.00 - 13.00 часов

Осмотр дежурного реаниматолога

Жалобы на боль и сильный дискомфорт в месте нахождения зонда Блэкмора, в ротоглотке

Состояние тяжелое

Динамика состояния с отрицательной динамикой в виде развития третьей волны ЖКК

Тяжесть обусловлена основным заболеванием сопутствующей патологией постгеморрагической анемией

Оценка боли по визуально аналоговой шкале(ВАШ) 0

Неврологический статус Сознание ясное; Доступность контакту ориентирована, контакту доступна По шкале Глазго 15. Зрачки D=S, Размер зрачков средней величины. Фотореакция живая. Мышечный тонус не нарушен. Очаговая неврологическая симптоматика нет

Осмотр Цвет кожных покровов обычной окраски. Влажность кожных покровов обычной влажности. Периферические отеки массивные отеки нижних конечностей. Микроциркуляция удовлетворительная. Температура тела Min 36,3 град. C. Температура тела Max 36,3 град. C

Дыхательная система Дыхание спонтанное, через естественные дыхательные пути, ингаляция увл. кислорода. ЧДД в 1 мин 14 - 22; Характер дыхания жесткое. Ослабление дыхания нет. Хрипы нет,; SpO2 на инсуффляции O2 100 %

Сердечно-сосудистая система ЧСС min 81 в 1 мин, max 117 в 1 мин; Тоны сердца приглушены; Пульс ритмичный; Ритм синусовый; АД min 119/91 мм.рт.ст.; АД max 130/69 мм.рт.ст.; ЦВД min отр мм.водн.ст; ЦВД max отр мм.водн.ст

Язык влажный, чистый; Живот мягкий, участвует в акте дыхания; Болезненность при пальпации нет; Перистальтика выслушивается, активная; Печень увеличена; Мочеиспускание самостоятельное; Диурез достаточный

Зонды

Локализация: блэкмора. Отделяемое: геморрагическое, Количество 400 ml

Назначения Назначено к терапии

Р-р Транексамовая кислота 500 мг в/в капельно 2 раза в день,

Р-р Фамотидина 40 мг в/в 2 раза в день,

Р-р Этамзилата 2,0 в/в 3 раза в день.

В 11-00 у пациентки третья волна ЖКК, обильная рвота кровью. Вызван дежурный хирург. Пациентка осмотрена - произведено раздутие пищеводной манжеты, ориентируясь на давление в контрольном баллоне у канюли, введено 120 мл воздуха.

Рвота кровью прекратилась.

Продолжена гемостатическая терапия (Транексамовая кислота), СЗП.

Продолжается коррекция анемии, коррекция давления в портальной системе.

Решение о проведении ФГДС 01.11.21.

С целью обезболивания в/в введено р-р Трамадола 2,0. Жалобы на боль и дискомфорт уменьшились.

К терапии добавлена транексамовая кислота, увеличена доза этамзилата, фамотидина.

В отделении трансфузиологии произведён заказ компонентов крови - СЗП, Эр.взвеси, криопреципитата.

 (Врач-анестезиолог-реаниматолог : Ильина О. В.)

Дата 31.10.2021

Время 13.00 - 17.00 часов

Осмотр дежурного реаниматолога

Жалобы на дискомфорт в месте стояния зонда Блэкмора

Состояние тяжелое

Динамика состояния без динамики

Тяжесть обусловлена основным заболеванием сопутствующей патологией постгеморрагической анемией

Оценка боли по визуально аналоговой шкале(ВАШ) 0

Неврологический статус Сознание ясное; Доступность контакту ориентирована, контакту доступна По шкале Глазго 15. Зрачки D=S, Размер зрачков средней величины. Фотореакция живая. Мышечный тонус не нарушен. Очаговая неврологическая симптоматика нет

Осмотр Цвет кожных покровов обычной окраски. Влажность кожных покровов обычной влажности. Периферические отеки массивные отеки нижних конечностей. Микроциркуляция удовлетворительная. Температура тела Min 36,4 град. C. Температура тела Max 36,4 град. C

Дыхательная система Дыхание спонтанное, через естественные дыхательные пути, ингаляция увл. кислорода. ЧДД в 1 мин 24 - 18; Характер дыхания жесткое. Ослабление дыхания нет. Хрипы нет,; SpO2 на инсуффляции O2 100 %

Сердечно-сосудистая система ЧСС min 106 в 1 мин, max 144 в 1 мин; Тоны сердца приглушены; Пульс ритмичный; Ритм синусовый; АД min 130/62 мм.рт.ст.; АД max 135/60 мм.рт.ст.; ЦВД min отр мм.водн.ст; ЦВД max отр мм.водн.ст

Язык влажный, чистый; Живот мягкий, участвует в акте дыхания; Болезненность при пальпации нет; Перистальтика выслушивается, активная; Печень увеличена; Мочеиспускание самостоятельное; Диурез достаточный

Зонды

Локализация: блэкмора. Отделяемое: лизированное геморрагическое отделяемое, Количество 30 ml

Назначения Назначено к терапии

Р-р Транексамовая кислота 500 мг в/в капельно 2 раза в день,

Р-р Фамотидина 40 мг в/в 2 раза в день,

Р-р Этамзилата 2,0 в/в 3 раза в день.

За период наблюдения данных за продолжающееся кровотечение нет.

Проводится гемотрансфузионная терапия (инфузия криопреципитата, СЗП, концентрата тромбоцитов, эр.взвеси).

ОАР 1.

31.10.21 22:38 Дневник поступления ОАР 1

 АРО 1, Организация 240139

 (Врач-анестезиолог-реаниматолог : Галачева Р. В.)

Дата : 31.10.2021. Время: 17:30

Осмотр дежурного реаниматолога

Больной поступил из ОАР № 2 Диагноз Варикозное расширение вен пищевода 3-4 ст, осложнён-ное рецидивирующим кровотечением. Состояние после лигирования ВРВП от 19.10.21. Цирроз печени (этаноловый+вирусный гепатит С). ВИЧ. Беременность 30-31 нед. Сепсис. Септический шок. Доставлен в сопровождении анестезиолога, в сознании, на самостоятельном дыхании, гемо-динамика стабильная. Состояние: тяжелое. тяжесть обусловлена: основным заболеванием крово-потерей нарушениями гемостаза анемией сепсисом. По шкале SOFA: 2.00 (баллы). Жалобы: на одышку

An Vitae: Аллергологический анамнез: не отягощен. Заболевания печени: цирроз печени. Прием алкоголя: отрицает

Оценка боли по визуально аналоговой шкале(ВАШ): 2

Шкала SAPS 2: 64.52%

Рост: 161 см.

Масса тела: 93.0 кг.

Индекс массы тела: 35.9 кг\м2 {ожирение II}

Дефицит массы тела: нет

Уровень сознания по шкале Глазго 14

Неврологический статус : Положения больного в постели: пассивное, на боку. Меры медицин-ского стеснения: не проводятся. Сознание: больной в сознании, явления энцефалопатии смешан-ного генеза. Реакция на боль: дифференцированная. Скрининг наличия делирия (ICDSC) Всего : 0. Судороги: отсутствуют. Зрачки: D=S, размер зрачков: средней величины. прямая фотореакция: живая, содружественная фотореакция: живая. Мышечный тонус: снижен. кашлевой рефлекс: сла-бый

Кожные покровы : Цвет кожных покровов: бледные желтушные. влажность кожных покровов: сухие. Периферические отеки: пастозность голеней. Подкожная эмфизема: отсутствует. микро-циркуляция: неудовлетворительная. Температура тела: 36,1 град. C. Язык: сухой, обложен нале-том. Пролежни: нет

Динамическая оценка сосудистого доступа: Установлен: центральный венозный катетер, в v.j.i.d, Кожные покровы в области катетера: без признаков воспаления, ретроградный ток крови: удовле-творительный, Заключение: катетер функционирует удовлетворительно

Дыхательная система : Дыхание: самостоятельное через естественные дыхательные пути. ЧДД в 1 мин: до 25/мин. Аускультативно: дыхание проводится по всем полям. ослабление дыхания: ослаблено в нижних отделах. Самостоятельно мокроту дренирует: удовлетворительно. Инсуф-фляция увлажненного кислорода: проводится. SpO2: 100%

Сердечно-сосудистая система :

Гемодинамика: стабильная

Тоны сердца: приглушены

Пульс: ритмичный

ЧСС: 130

АД: 136/82 мм.рт.ст.

ЦВД: 0 мм.водн.ст

ЭКГ: синусовая тахикардия

Проводится вазопрессорная, кардиотоническая поддержка: нет

ЖКТ: Живот: мягкий, участвует в акте дыхания, увеличен за счёт беременной матки

Мочевыделение: Мочеиспускание: контролирует, Самостоятельное. Питание : голод калораж: 1342.00 ккал/сут

Октреотид+Натрия хлорид x 1 раз в день (инфузомат), в/в шприц-дозатор, 0.5мл/час натрия хло-рида 0,9% раствор ежедневно до отмены

(Октреотид (0.1мг/мл) 1мл; Натрия хлорид (0.9%) 50мл)

Этамзилат (125мг/мл) 2мл x 3 раза в день, в/в, очень медленномл/час, в центральный катетер еже-дневно до отмены

Транексамовая кислота-ТРИВИУМ (50мг/мл) по 10мл x 2 раза в день (00:00, 12:00), в/в капельно, медленно, в центральный катетер ежедневно до отмены

. Дата : 31.10.2021. Время: 17:30

Осмотр дежурного реаниматолога

Больной поступил из ОАР № 2 Диагноз Варикозное расширение вен пищевода 3-4 ст, осложнённое рецидивирующим кровотечением. Состояние после лигирования ВРВП от 19.10.21. Цирроз печени (этаноловый+вирусный гепатит С). ВИЧ. Беременность 30-31 нед. Сепсис. Септический шок. Доставлен в сопровождении анестезиолога, в сознании, на самостоятельном дыхании, гемодинамика стабильная. Состояние: тяжелое. тяжесть обусловлена: основным заболеванием кровопотерей нарушениями гемостаза анемией сепсисом. По шкале SOFA: 2.00 (баллы). Жалобы: на одышку

An Vitae: Аллергологический анамнез: не отягощен. Заболевания печени: цирроз печени. Прием алкоголя: отрицает

Оценка боли по визуально аналоговой шкале(ВАШ): 2

Шкала SAPS 2: 64.52%

Рост: 161 см.

Масса тела: 93.0 кг.

Индекс массы тела: 35.9 кг\м2 {ожирение II}

Дефицит массы тела: нет

Уровень сознания по шкале Глазго 14

Неврологический статус : Положения больного в постели: пассивное, на боку. Меры медицинского стеснения: не проводятся. Сознание: больной в сознании, явления энцефалопатии смешанного генеза. Реакция на боль: дифференцированная. Скрининг наличия делирия (ICDSC) Всего : 0. Судороги: отсутствуют. Зрачки: D=S, размер зрачков: средней величины. прямая фотореакция: живая, содружественная фотореакция: живая. Мышечный тонус: снижен. кашлевой рефлекс: слабый

Кожные покровы : Цвет кожных покровов: бледные желтушные. влажность кожных покровов: сухие. Периферические отеки: пастозность голеней. Подкожная эмфизема: отсутствует. микроциркуляция: неудовлетворительная. Температура тела: 36,1 град. C. Язык: сухой, обложен налетом. Пролежни: нет

Динамическая оценка сосудистого доступа: Установлен: центральный венозный катетер, в v.j.i.d, Кожные покровы в области катетера: без признаков воспаления, ретроградный ток крови: удовлетворительный, Заключение: катетер функционирует удовлетворительно

Дыхательная система : Дыхание: самостоятельное через естественные дыхательные пути. ЧДД в 1 мин: до 25/мин. Аускультативно: дыхание проводится по всем полям. ослабление дыхания: ослаблено в нижних отделах. Самостоятельно мокроту дренирует: удовлетворительно. Инсуффляция увлажненного кислорода: проводится. SpO2: 100%

Сердечно-сосудистая система :

Гемодинамика: стабильная

Тоны сердца: приглушены

Пульс: ритмичный

ЧСС: 130

АД: 136/82 мм.рт.ст.

ЦВД: 0 мм.водн.ст

ЭКГ: синусовая тахикардия

Проводится вазопрессорная, кардиотоническая поддержка: нет

ЖКТ: Живот: мягкий, участвует в акте дыхания, увеличен за счёт беременной матки

Мочевыделение: Мочеиспускание: контролирует, Самостоятельное. Питание : голод калораж: 1342.00 ккал/сут

Октреотид+Натрия хлорид x 1 раз в день (инфузомат), в/в шприц-дозатор, 0.5мл/час натрия хлорида 0,9% раствор ежедневно до отмены

(Октреотид (0.1мг/мл) 1мл; Натрия хлорид (0.9%) 50мл)

Этамзилат (125мг/мл) 2мл x 3 раза в день, в/в, очень медленномл/час, в центральный катетер ежедневно до отмены

Транексамовая кислота-ТРИВИУМ (50мг/мл) по 10мл x 2 раза в день (00:00, 12:00), в/в капельно, медленно, в центральный катетер ежедневно до отмены

31.10.21 23:22 Дневник ОАР 1

 АРО 1, Организация 240139

 (Врач-анестезиолог-реаниматолог : Галачева Р. В.)

Дата : 31.10.2021. Время: 17.30-20.15 Диагноз Варикозное расширение вен пищевода 3-4 ст, осложнённое рецидивирующим кровотечением. Состояние после лигирования ВРВП от 19.10.21. Цирроз печени (этаноловый+вирусный гепатит С). ВИЧ. Беременность 30-31 нед. Сепсис. Септический шок.. Больной находится в отделении реанимации с : 31.10.2021. Состояние: крайне тяжелое. тяжесть обусловлена: основным заболеванием кровопотерей анемией сепсисом печеночной недостаточностью дыхательной недостаточностью. Динамика состояния: с отрицательной динамикой

Пациентка около 18.00 предъявляет жалобы на боль в брюшной полости, над пупком. Установленный зонд Блэкмора, отделяемое по зонду скудное, окрашенное алым цветом. Также два раза обильный стул алого цвета со сгустками. На консультацию cito! вызваны врач УЗД, хирург и гинеколог. По УЗИ: Отсутствие сердцебиения плода. Больная консультирована зав. кафедрой акушерства и гинекологии проф. Базиной МИ, зав. отделения Дударовской ЕВ, больная поставлена на учет в АРКЦ, врач Шнайдерман. В настоящее время экстренных показаний для прерывания беременности нет. Прервать беременность после стабилизации состояния путем операции кесарево сечения.

В 18.51 в ОАК снижение гемоглобина до 58 г/л, лейкоцитоз до 40 тыс. Заполнен чек лист сепсиса, диагноз установлен. Учитывая продолжающееся кровотечение без источника гемотрансфузия начата без индивидуального подбора. Около 19.00 выполнен Rg ОГК: лёгкие расправлены.

Хирургом удалён зонд Блэкмора, вызван врач - эндоскопист. При смотре: в верхней трети пищевода - варикозно расширенные вены, поверхность их не изменена. В средней трети пищевода - поступление свежей крови в умеренном количестве, но детальный осмотр пищевода затруднен, в просвете - фиксированный сгусток. В желудке - большое количество сгустков, крови, частичному осмотру доступен только антральный отдел, где дефектов слизистой достоверно не определяется. В лДПК, постбульбарном отделе - кровь в небольшом количестве, поступления свежей не отмечается. Зонд Блэкмора установлен обратно.

За время проведения ФГДС у пациентки нарастание одышки до 30/мин, угнетение сознания до оглушения.

В 20.00 выполнена интубация трахеи, с первого раза, без особенностей, трубкой диаметром 8 мм, трубка фиксирована. В/в введено: Пропофол 100 мг, Атракурия безилат 30 мг. Выполнен контрольный снимок ОГК, лёгкие расправлены.

После перевода на ИВЛ отмечается гипотония и брадикардия. Начата вазопрессорная стимуляция Адреналином. В/в введён 1 мг Атропина, без эффекта. В 20.08 произошла остановка кровообращения по типу асистолии. Фотореакция, сатурация, АД, пульсация на магистральных сосудах не определяются. Констатирована клиническая смерть. Начаты реанимационные мероприятия. Дополнительно в/в введено 2 мг Адреналина. Сердечная деятельность восстановлена в 20.15: АД 54/23 мм.рт.ст., пульс до 157 уд/мин. Вазопрессорная стимуляция Адреналином возросла до 0,6 мкг/кг/мин.

. По шкале SOFA: 12.00 (баллы)

Уровень сознания по шкале Глазго 3. Седация ДА

Протокол сердечно-легочной реанимации

начало дата: 31.10.2021, время: 20:08

завершение дата: 31.10.2021, время: 20:15

длительность: 7 минут

реанимационные мероприятия: по закрытому типу

Проводится: непрямой массаж сердца ИВЛ 100% кислородом

Введено за время проведения реанимационных мероприятий Sol Adrenalini 0,1%: 2 ml, Sol Atropini 0,1%: 1 ml

исход реанимационных мероприятий реанимационные мероприятия эффективны, сердечная деятельность восстановлена на: 7 минуте, ЭКГ: синусовая тахикардия, АД: 54/23 мм рт ст, ЧСС: 157 уд мин, респираторная поддержка: проводится

В отделении реанимации гемостатическая терапия, гемотрансфузия (криопреципитата, СЗП, концентрата тромбоцитов, эр.взвеси).

30.10.21г. Состояние тяжелое, Тяжесть обусловлена основным заболеванием, рецидивом кровотечения из ВРВП, беременностью, ВИЧ инфекцией печеночно-клеточной недостаточностью.

30.10.21г. Осмотрена дежурным хирургом, состояние тяжелое. ЧСС: 89 уд. в мин.; АД: 115\75 мм рт. ст. манжета зонда Блэкмора ослаблена.

30.10.21г. Осмотрена дежурным гинекологом Матка в нормальном тонусе. Положение плода поперечное. Сердечные тоны плода ясные,ритмичные.148 в мин.

31.10.21г. Состояние тяжелое. ЧСС: 90 уд. в мин.; АД: 110\70 мм рт. ст. После снижения давления в желудочном баллоне. Отмечен рецидив кровотечения в виде рвоты алой кровью. В настоящий момент по зонду Блэкмора отделяемого нет, в связи с клиникой рецидива кровотечения произведено раздутие пищеводной манжеты. Продолжена коррекция анемии.

31.10.21г. Осмотр гинекологом пациентка 12:45. Матка в нормальном тонусе., Шевеление плода ощущаются хорошо.

31.10.21г. Пациентка переведена в ОАР№1, для дальнейшего лечения, на момент перевода ЧСС 130, АД 136/82 мм.рт.ст.

31.10.2021 в 19.00 на контрольном УЗИ, сердцебиение плода отсутствует (антенатальная гибель плода). Больная консультирована зав кафедрой акушерства и гинекологии проф. Базиной МИ, зав отделения Дударовской Е.В., больная поставлена на учет в АРКЦ, врач Шнайдерман. В настоящее время экстренных показаний для прерывания беременности нет. Прервать беременность после стабилизации состояния путем операции кесарево сечения.

31.10.21г. Вызван дежурный хирург, состояние терминальное, АД: 000\00 мм рт. ст. после перевода в ОАР№1, вновь отмечена клиника продолжающегося кровотечения. Оперативное вмешательство с учётом локализации источника кровотечения и критического состояния пациентки - невозможно. В неотложном порядке ФГДС На доступных осмотру участках: Варикозное расширение вен пищевода, осложнившееся продолжающимся кровотечением. Лигирование варикозно расширенных вен пищевода от 19.10.2021г.

31.10.21г. На фоне продолжающегося кровотечения из ВРВП, нарастающих доз инотропной стимуляции. Отмечается развитие остановки сердечной деятельности по типу асистолии. Начаты реанимационные мероприятия, без эффекта в течении 30 мин. в 20:55 констатирована биологическая смерть.

Диагноз ККБУЗ ККБ по МКБ10 K70.3 Алкогольный цирроз печени

Клинический диагноз

DS: Цирроз печени смешанной этиологии (этаноловой + вирусной С), класс В по Чайлд-Пью.

Осложнение Синдром портальной гипертензии. Варикозное расширение вен пищевода 4 ст, рецидивирующее кровотечение. 19.10.21г. Эндоскопическое лигирование ВРВП. Печёночно-клеточная недостаточность, энцефалопатия 1ст. Антенатальная гибель плода. Геморрагический шок.

Фон. Беременность 32-33 недели. B20.

Посмертный клинический диагноз

Вариант 1.0 ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ нозологическая единица Шифр МКБ-10 K70.3 Алкогольный цирроз печени

Клинический диагноз DS: Цирроз печени смешанной этиологии (этаноловой + вирусной С), класс В по Чайлд-Пью.

Осложнения

Синдром портальной гипертензии. Варикозное расширение вен пищевода 4 ст, рецидивирующее кровотечение. 19.10.21г. Эндоскопическое лигирование ВРВП. Печёночно-клеточная недостаточность, энцефалопатия 1ст. Антенатальная гибель плода. Геморрагический шок.

Фон. Фон. Беременность 32-33 недели. B20.

Непосредственная причина смерти нозологическая единица Шифр МКБ-10 R57.8 Другие виды шока

Геморрагический шок.

По данным медицинского исследования трупа установлено следующее.

Головной мозг - полушария симметричные, рельеф их несколько сглажен.

В просвете трахеи и крупных бронхов большое количество желто-коричневой мутной слизи и отёчной жидкости… Легкие на ощупь на большом протяжении плотно-эластичной консистенции с участками резиновой плотности, практически безвоздушные. Ткань легкого на разрезе неравномерно синюшно-розоватого цвета с более темными вишнево-коричневыми участками, а в нижней доле правого легкого на разрезе определяются участки без четких границ серо-желтого окрашивания, придающие мраморный рисунок ткани легкого…. (печёночная плотность). С поверхности разрезов стекает большое количество отечной жидкости.

Почки дряблые на ощупь.

По данным гистологического исследования: … во многих альвеолах … располагаются «гиалиновые мембраны».

Почка – малокровие сосудистого русла в коре. У многих клубочков в просвете капилляров определяются округлые или лентовидные, оптически плотные массы фибрина (фибриновые тромбы). Извилистые канальцы повсеместно сужены и спавшиеся, с тотальным некрозом эпителия.

**Посмертный клинический диагноз**

Новая коронавирусная инфекция, лабораторно подтвержденная, тяжелое течение.

Фон: Беременность 35 недель. Гестационный сахарный диабет. Ожирение II ст. 10.07.21 года - лапаротомия, Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте по Гусакову, наложение компрессионных швов на матку, перевязка маточных артерий, дренирование брюшной полости.

Осложнения: Двусторонняя полисегментарная вирусно-бактериальная пневмония, тяжелое течение. Спонтанный пневмоторакс слева от 14.07.21 года. Дренирование плевральной полости слева по Бюлау. ОРДС, тяжелой степени. СПОН. Сепсис. Септический шок.

Непосредственная причина смерти: МКБ-10 R57.2 Септический шок

**Судебно-медицинский диагноз**:

Основное заболевание: Новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19, вирус индентифицирован.

Фоновые заболевания и состояния: Маточная беременность 31-32 недели. Отягощенны акушерско-гинекологический анамнез (привычное невынашивание; истмико-цервикальная недостаточность, корригированная акушерским писсарием от 21.05.2021 года). Преждевременный разрыв плодных оболочек от 27.07.2021 года. Досрочное оперативное родоразрешение кесаревым сечением от 28.07.2021 года.

Осложнения основного заболевания: 1) Двухстороння полисегментарная интерстициальная пневмония. 2) Острый респираторный дистресс-синдром. 3) ДВС-синдром, 3 стадия (… Отек и набухание вещества головного мозга с дислокацией, вклинением и ущемлением ствола в большое затылочное отверстие).

Анализ представленных данных позволяет сделать следующие основные выводы и замечания:

1. Основной причиной смерти пациентки является новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19, крайне тяжелое течение, осложненная двухсторонней полисегментарная вирусно-бактериальной пневмонией, левосторонним пневмотораксом и острым респираторным дистресс-синдром (тяжелое течение).
2. Непосредственной причиной смерти с большей степенью вероятности явилась прогрессирующая недостаточность кровообращения с синдромом малого сердечного выброса, вызванная рефрактерным септическом шоком (нестабильность гемодинамики на фоне адекватной инфузионной терапии и нарастающих доз препаратов для инотропной поддержки гемодинамики и вазопрессоров). С меньшей степенью вероятности – прогрессирование острой гипоксемической острой дыхательной недостаточностью, связанную с тяжелым течением острого респираторного дистресс-синдрома, которая в танатогенезе приводит к недостаточности кровообращения, по клинике похожей на рефрактерный септический шок.
3. Смерть пациентки была предотвратима при следующих условиях: своевременность обращения за медицинской помощью, раннее введение блокаторов ИЛ-6, проведение операции кесарево сечения 7-8 июля 2021 года, отсутствии гипотонического кровотечения в период оперативного родоразрешения, проведение ЭКМО.
4. Лечение пациентки проводилось в соответствии с Временными клиническими рекомендациями Минздрава России.
5. Блокаторы ИЛ- было бы целесообразнее ввести 06.07.2021 года, а не 07.07.2021 года.
6. Операцию кесарево сечения было бы оправданнее провести 07-08.07.2021 года.
7. После индукции анестезии и перевода на ИВЛ имело место снижение SpO2 до 87%, что в определенной степени способствовало прогрессированию тяжести состояния пациентки.
8. Возможно перед транспортировкой на МСКТ (12.07.2021 года) нужно было бы провести тщательную санацию ТБД, что предупредило бы десатруация (снижение SpO2 до 60%).
9. Попытка отмены полной респираторной поддержки вряд ли была оправденной.
10. Вопрос о проведении ЭКМО нужно было ставить ранее, 14 июля 2021 года, когда появилась гиперкапния; и даже 15.07.2021 года было оправданно, несмотря на имеющиеся противопоказания, с учетом молодого возраста нужно было начать проведение процедуры ЭКМО.

# Главный внештатный специалист

# анестезиолог-реаниматолог министерства

здравоохранения Красноярского края,

# заведующий кафедрой анестезиологии и

реаниматологии ИПО ФГБОУ ВО КрасгМУ

им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Минздрава России

д.м.н., профессор А.И. Грицан