



**ОСНОВНЫЕ
ПРИНЦИПЫ ФОРМУЛИРОВАНИЯ
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО
ДИАГНОЗА**

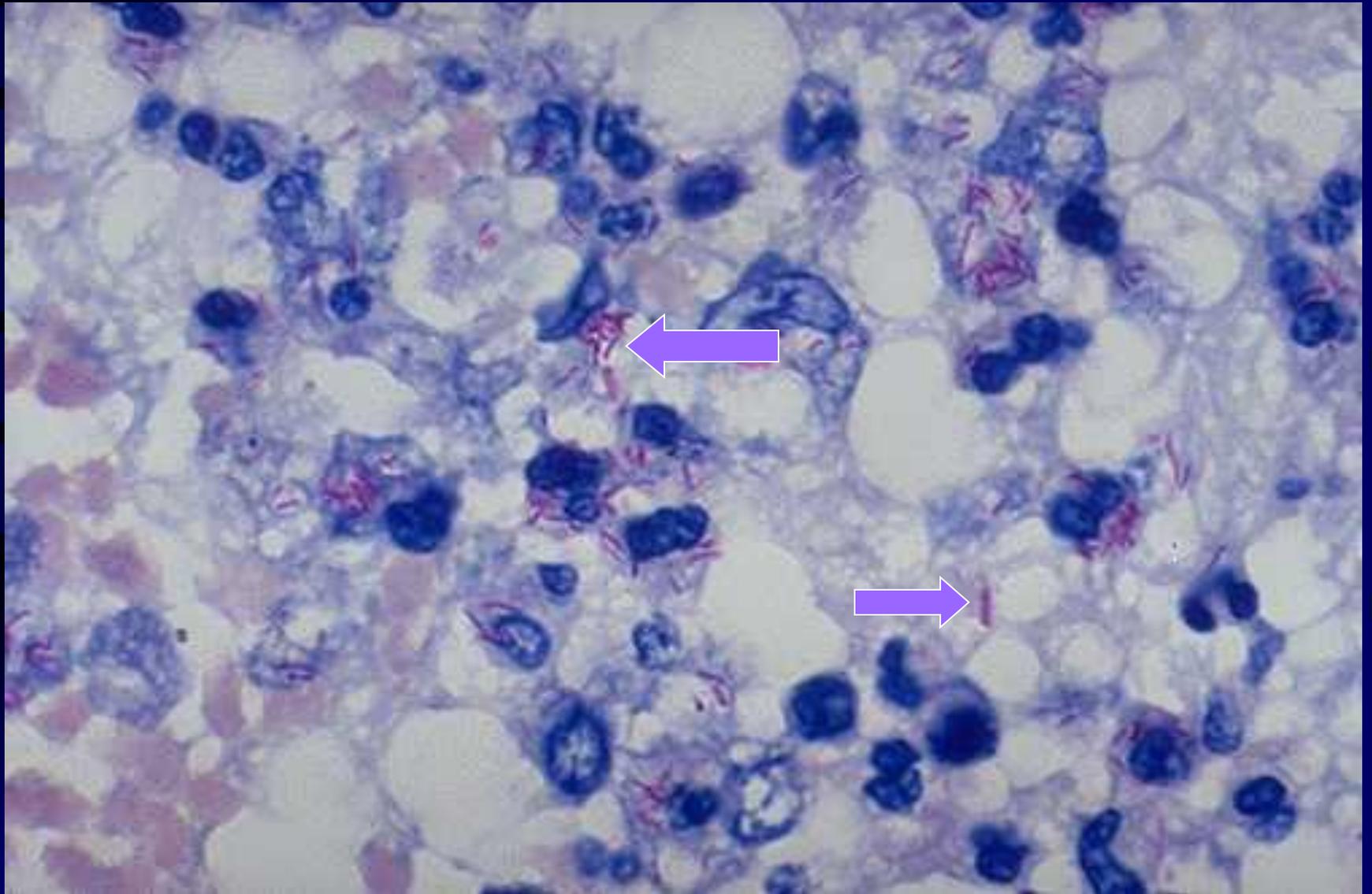
ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ

З.Н.БРАГИНА

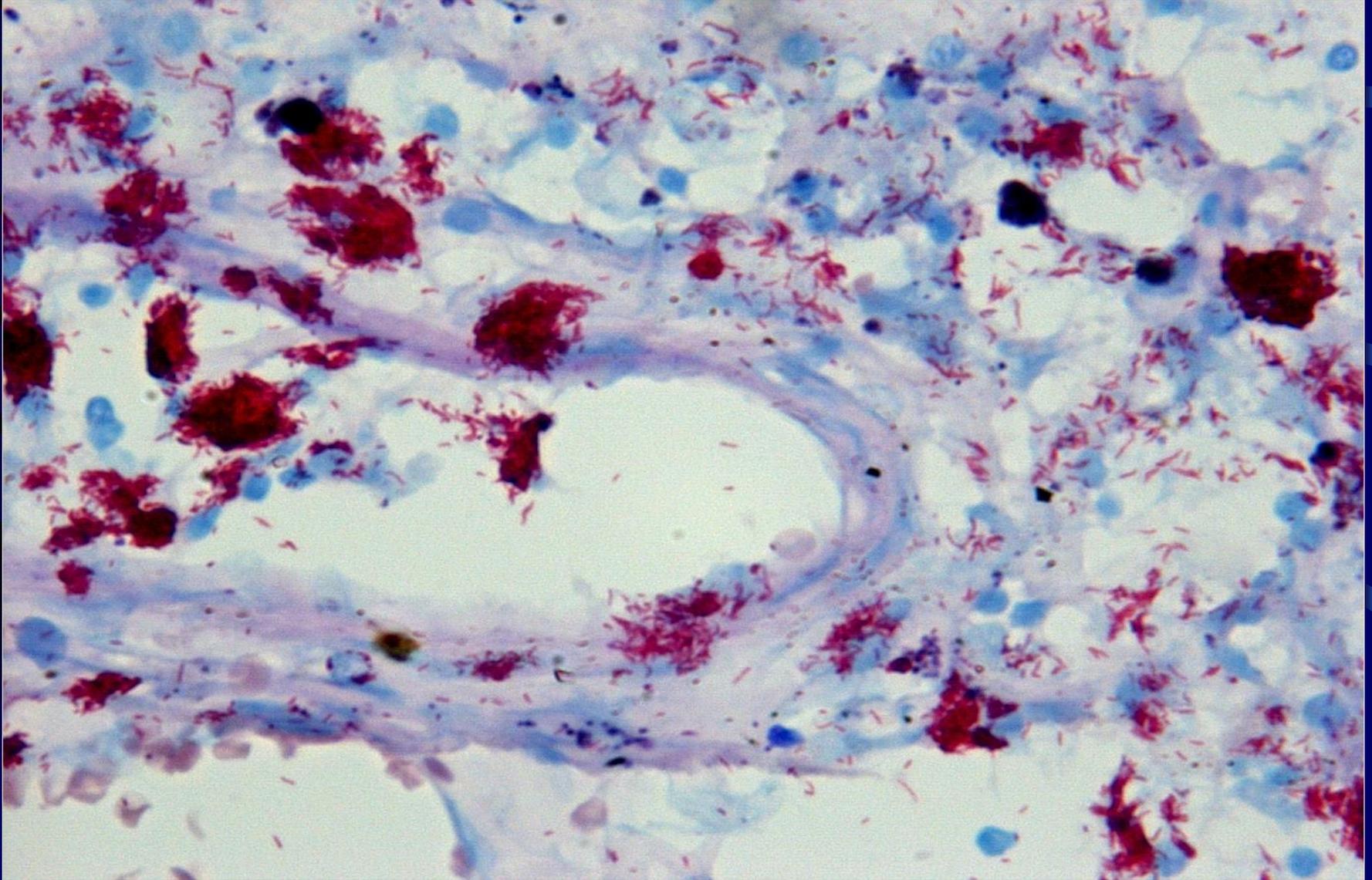
Виды возбудителей ТБ

- *Mycobacterium tuberculosis* (95 – 98 %)
- *M. bovis* (4 – 20 %)
- *M. avium*
- *M. intracellulare*

AFB - Ziehl-Nielson stain



Mycobacterium avium



Пути внедрения БК

- аэрогенный
- контактный
- алиментарный
- трансплацентарный

Микобактериальные инфекции

Mycobacterium Tuberculosis
Mycobacterium BCG

ТУБЕРКУЛЕЗ

БЦЖит

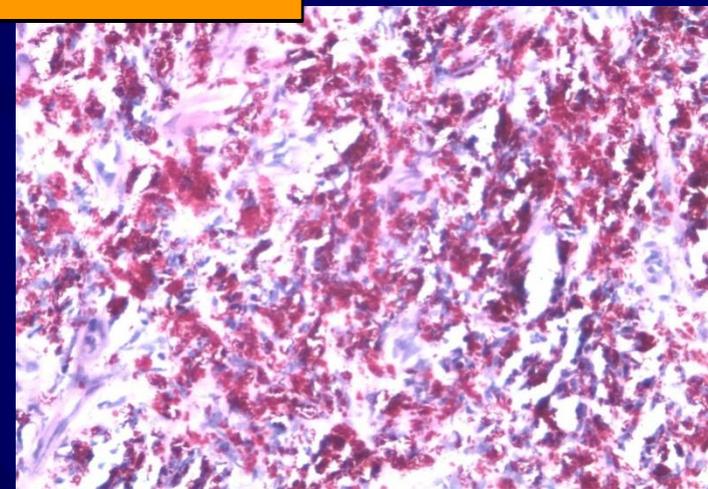
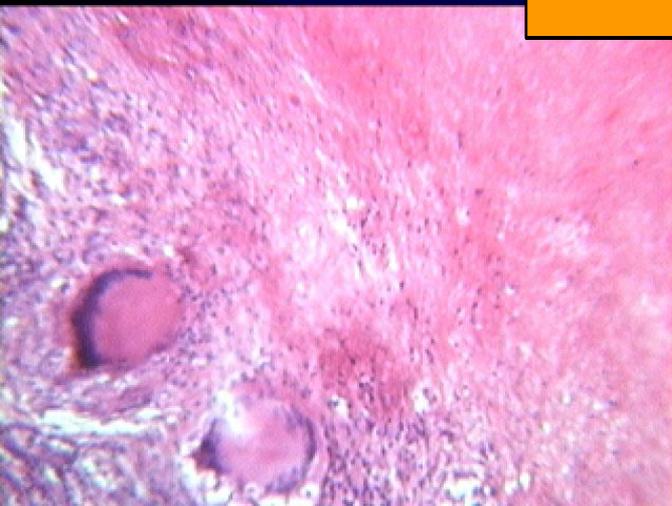
Mycobacterium Nontuberculosis
avium, intracellulare (MAIC),
fortuitum et al.

МИКОБАКТЕРИОЗЫ

Mycobacterium
Lepae

ПРОКАЗА

ТУБЕРКУЛОИДНЫЕ ГРАНУЛЕМЫ
AFB



Основные клинические формы туберкулеза

Туберкулез легких.

Первичный туберкулезный комплекс.

Инфильтративный туберкулез легких.

Диссеминированный туберкулез легких.

Очаговый туберкулез легких.

Милиарный туберкулез.

Казеозная пневмония.

Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

Основные клинические формы туберкулеза

Цирротический туберкулез легких.

Туберкулема легких.

Туберкулез органов дыхания,
комбинированный с профессиональными
пылевыми заболеваниями легких
(кониотуберкулез).

Основные клинические формы туберкулеза

Внелегочные локализации туберкулеза.

Туберкулез органов дыхания внелегочной локализации:

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов;
туберкулез бронхов, трахеи, верхних дыхательных путей;
туберкулезный плеврит (в т.ч. эмпиема).

Основные клинические формы туберкулеза

Туберкулез костей и суставов.

Туберкулез нервной системы.

Туберкулез органов зрения.

Туберкулез органов брюшной полости:

туберкулез кишечника, брюшины, брыжеечных лимфатических узлов;

Туберкулез мочевыделительной системы;

Основные клинические формы туберкулеза

Туберкулез органов половой системы.

Туберкулез кожи и подкожной клетчатки.

Туберкулез периферических лимфатических узлов.

Туберкулез прочих органов.

Генерализованный туберкулез.

Основные клинические формы туберкулеза

Характеристика фазы туберкулезного процесса: инфильтрации, распада, обсеменения; рассасывания, уплотнения, рубцевания, обызвествления.

- Характеристика туберкулеза по устойчивости микобактерий к противотуберкулезным препаратам

Основные клинические формы туберкулеза

- Характеристика бактериовыделения:
с выделением МБТ (МБТ+);
без выделения МБТ (МБТ–).

Клинико-анатомическая классификация ТБ (А.И. Струков)

- I. Первичный ТБ
- II. Гематогенный ТБ
- III. Вторичный ТБ

I. Первичный ТБ

- Развивается в период инфицирования
- Сенсibilизация и аллергия, реакции ГНТ
- Преобладают экссудативно-некротические изменения
- Наклонность к гематогенной и лимфогенной генерализации

Первичный ТБ

Основа:

первичный туберкулезный
комплекс (ПТК) - триада:

первичный аффект +

лимфангит + лимфаденит

ПТК

Основные виды:

Легочный

Кишечный

Первичный легочный ТБ

1. ПЕРВИЧНЫЙ АФФЕКТ

- Субплевральный очаг чаще справа в III (чаще), VIII, IX и X сегментах
- Размеры – от альвеолита до сегмента

Первичный легочный ТБ

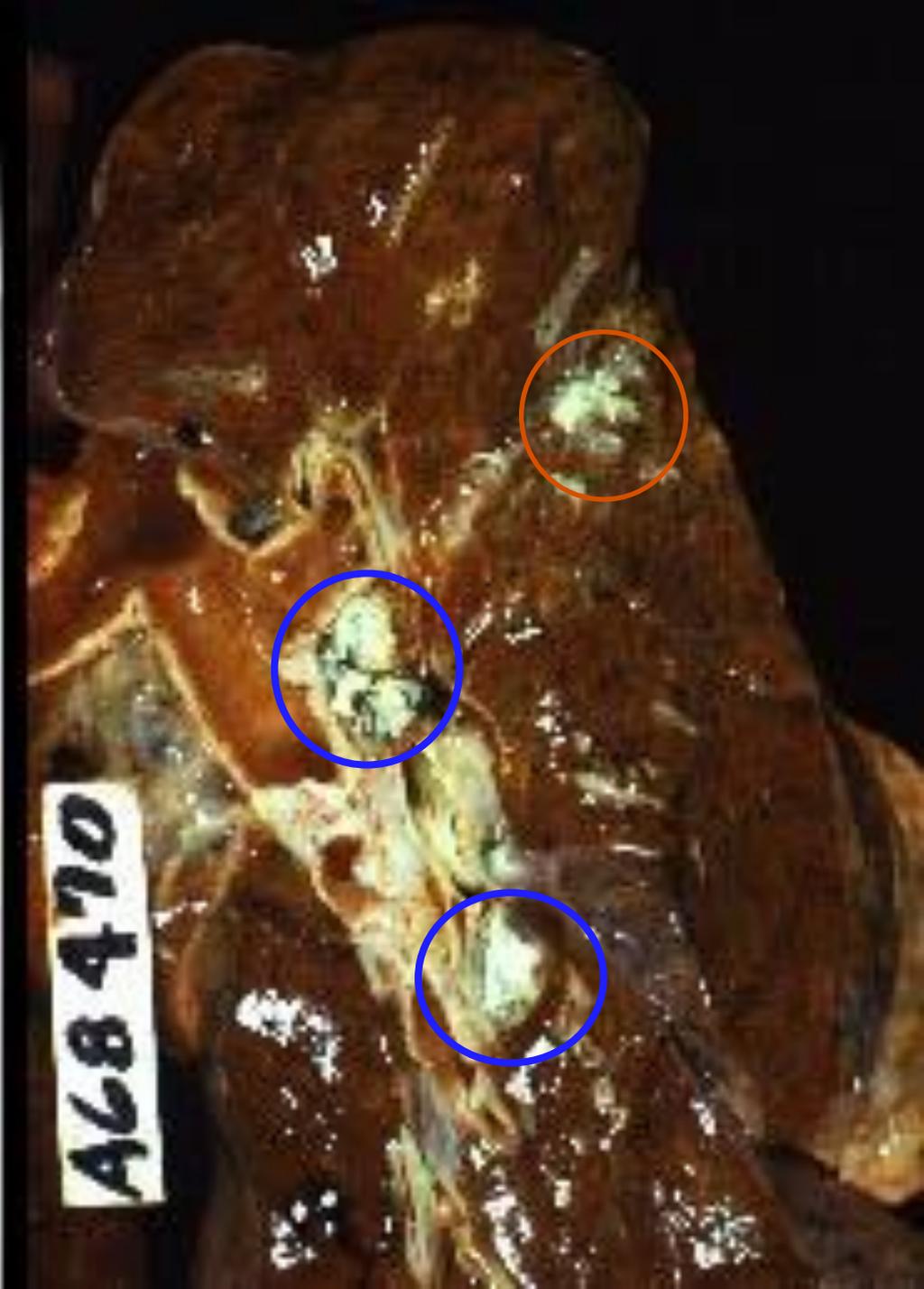
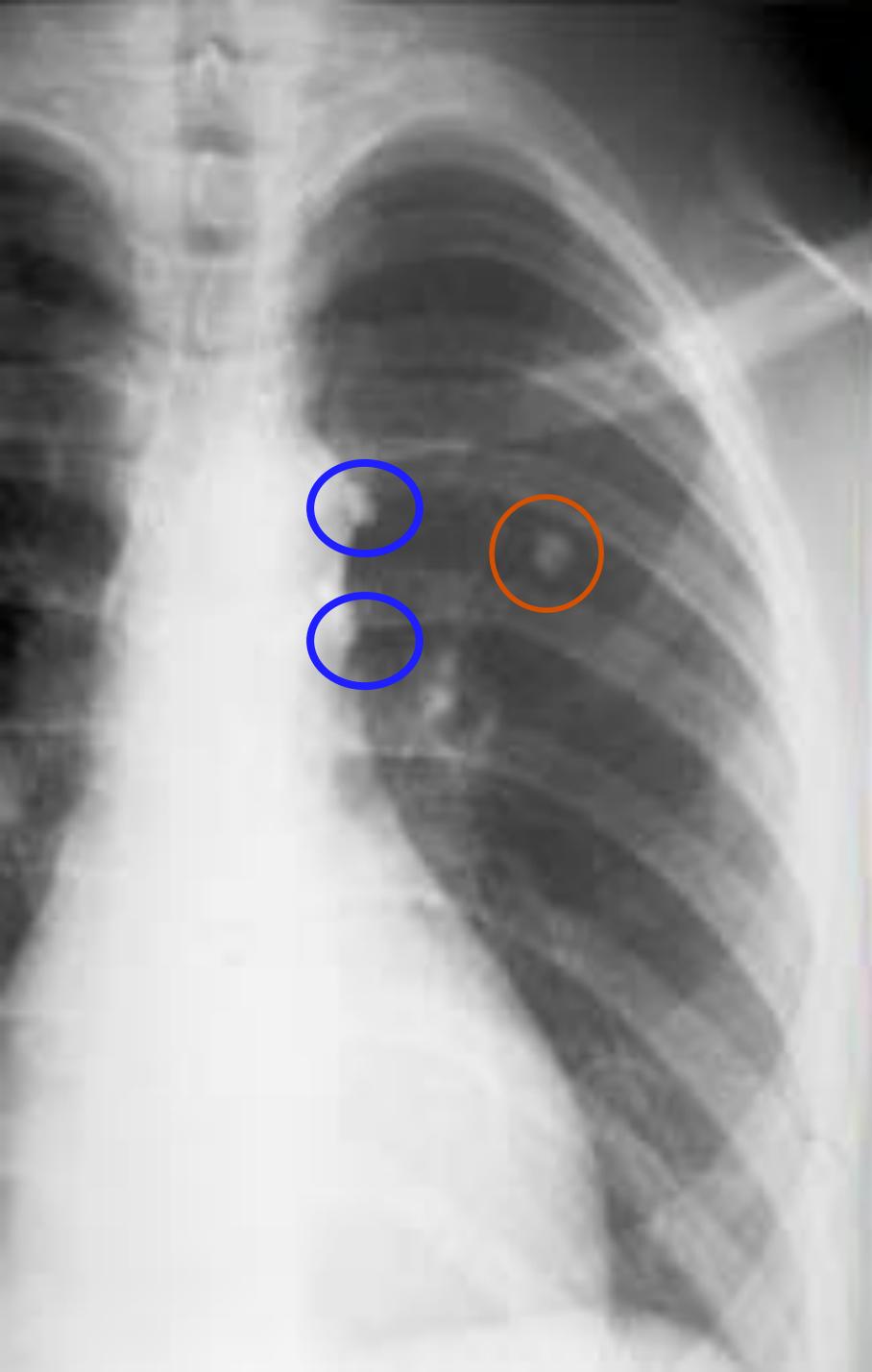
2. ЛИМФАНГИТ

Лимфостаз и туберкулезные
бугорки по ходу лимфатических
сосудов

Первичный легочный ТБ

3. ЛИМФАДЕНИТ:

- Бронхо-пульмональные, перибронхиальные и бифуркационные л/у
- Поражение > значительное, чем в аффекте





Первичный кишечный ТБ

1. Язва в тощей или в слепой кишке
2. Лимфангит
3. Лимфаденит брыжеечных л/у

Исходы ПТК

1. Заживление
2. Прогрессирование
3. Хр. течение

1. Заживление ПТК

Экссудация → пролиферация → организация
→ петрификация → оссификация

- **Аффект:**

Легкие – очаг Гона

Кишечник – рубец на месте язвы

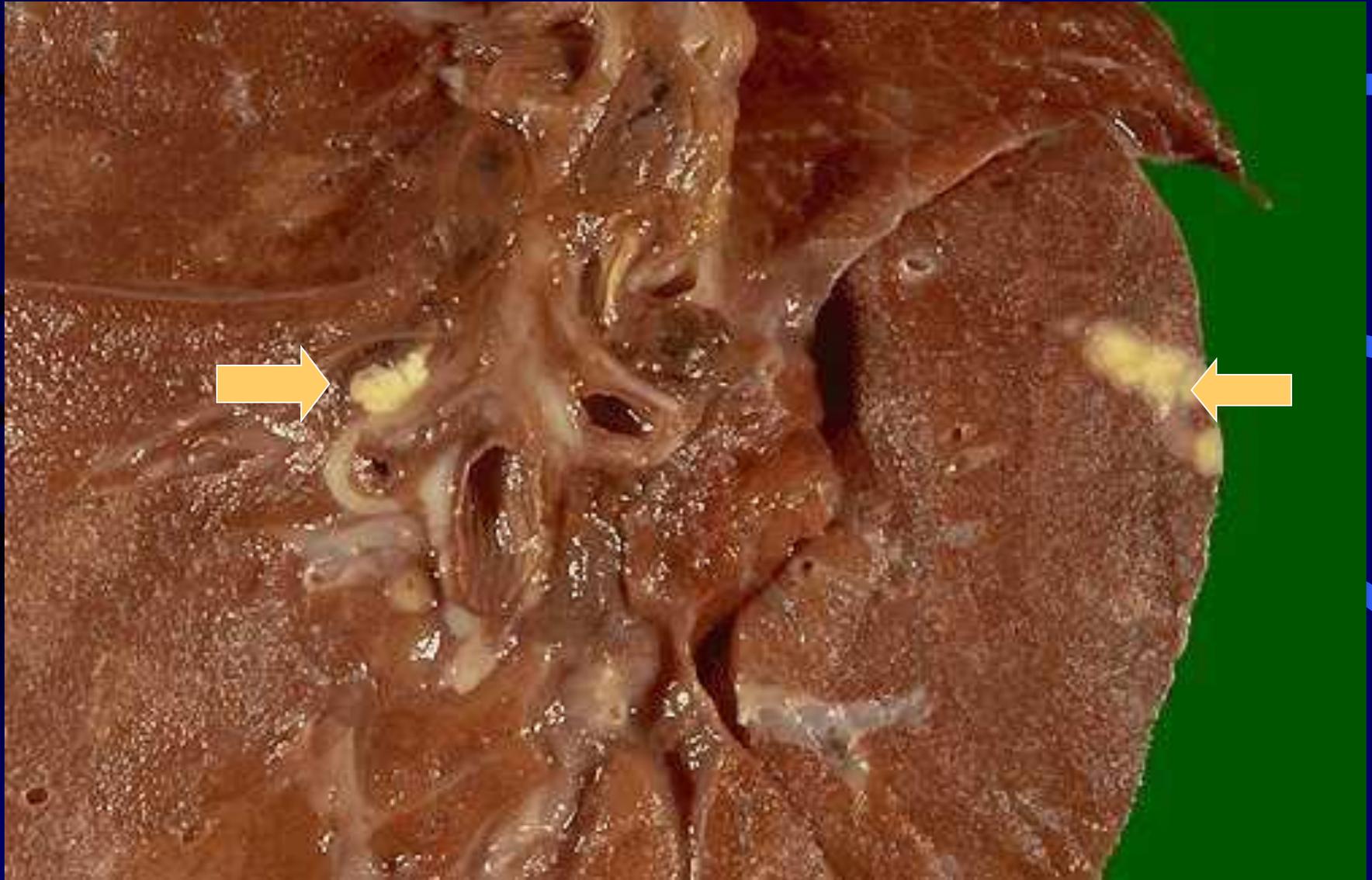
- **Лимфангит:** фиброзный тяж
- **Лимфаденит:** петрификация → оссификация
(очень медленно)

Ghon's focus





Ghon Complex

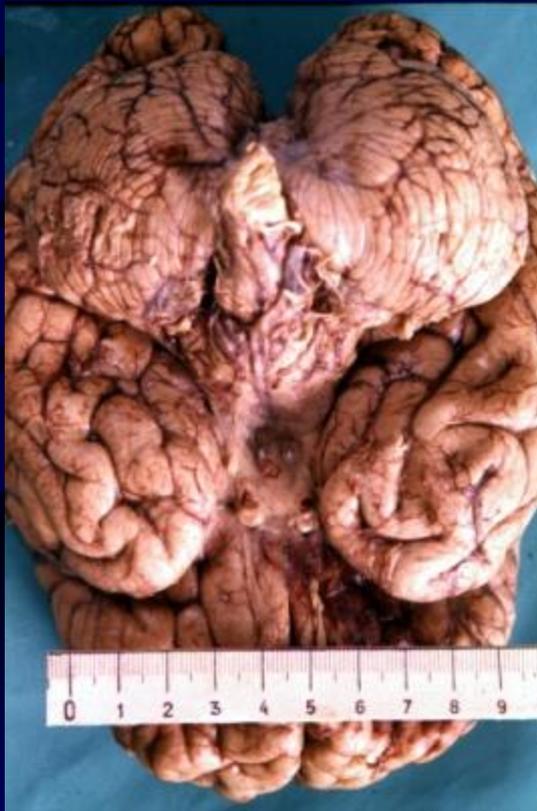


2. Прогрессирование ПТК

2.1. Гематогенное прогрессирование

- БК попадают в кровь и оседают в различных органах
- **Формы:**
 - а) ранняя крупноочаговая (очаги-отсевы в верхушки легких - *очаги Симона*)**
 - б) поздняя милиарная (при небольшом и часто почти зажившем ПТК)**

Туберкулезный менингит



2.2. Лимфогенное прогрессирование (лимфожелезистое)

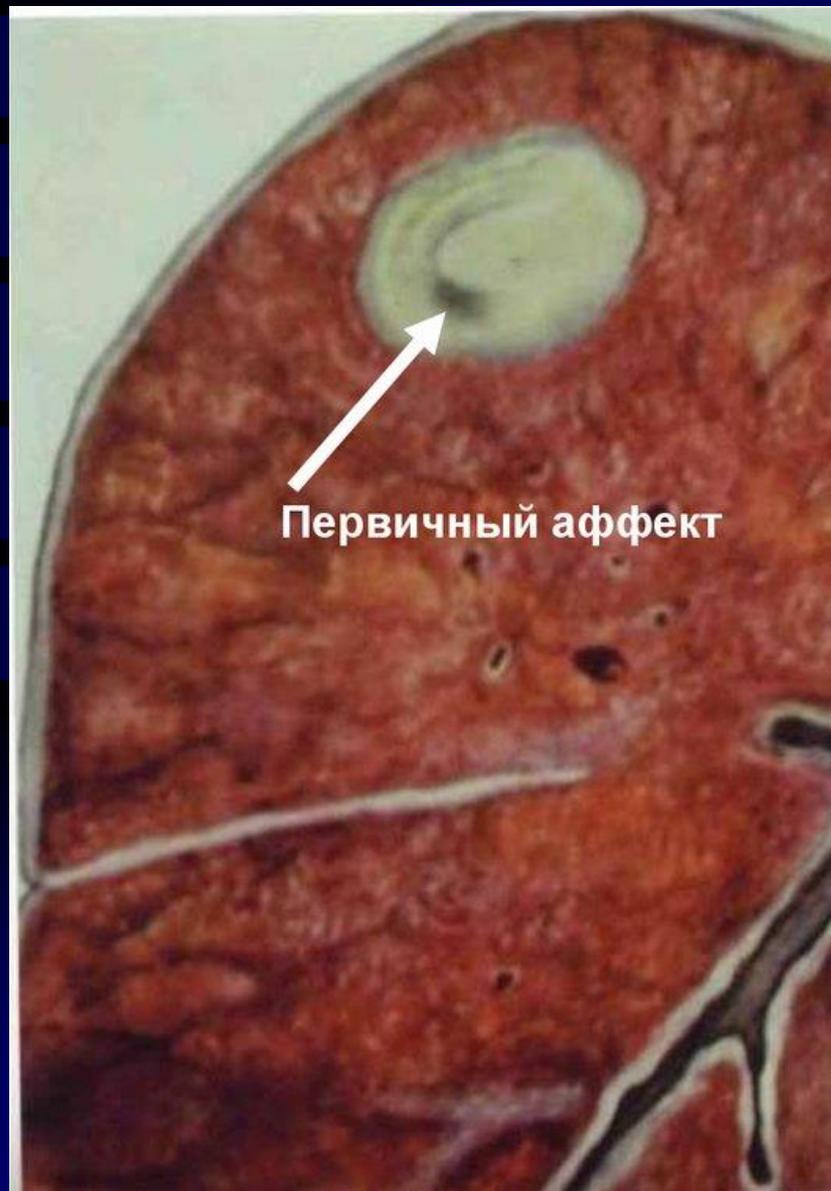
Вовлечение в процесс специфического воспаления:

- **В ЛЕГКИХ** - бронхиальных, бифуркационных, околотрахеальных, под- и надключичных, шейных и др. л/у (*туберкулезный бронхаденит*)
- **В КИШЕЧНИКЕ** - всех групп мезентериальных л/у (*туберкулезный мезаденит*)

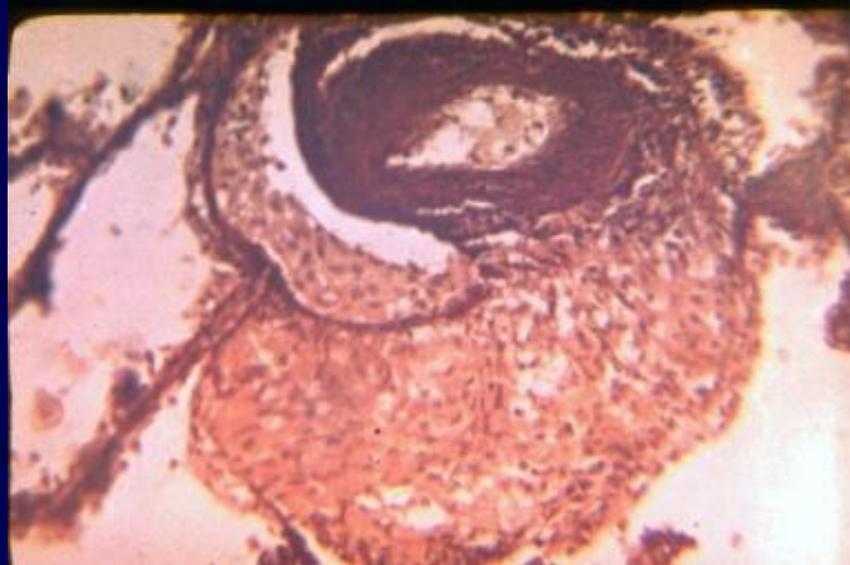
Лимфоузелистое прогрессирование



2.3 Рост первичного аффекта



Первичный туберкулез



3. Хроническое течение ПТК

- Первичный аффект зажил, но сохраняется лимфаденит
- Чередование вспышек и затиханий
- Сенсibilизация организма
- Параспецифические реакции

Параспецифические реакции

- Морфологически:
лимфомакрофагальные инфильтраты
фибриноидные реакции
амилоидоз
- Клинически – в виде «масок»:
нейродистрофическая
сердечно-сосудистая
кроветворная
полисерозитная

II. Гематогенный ТБ

- Послепервичный
- Возникает у выздоровевших, но сохранивших повышенную чувствительность к туберкулину
- Развивается из гематогенных очагов отсевов, обострение которых происходит под влиянием неблагоприятных факторов
- Преобладает продуктивная реакция - гранулема

Параспецифические реакции

- Морфологически:
лимфомакрофагальные инфильтраты
фибриноидные реакции
амилоидоз
- Клинически – в виде «масок»:
нейродистрофическая
сердечно-сосудистая
кроветворная
полисерозитная

II. Гематогенный ТБ

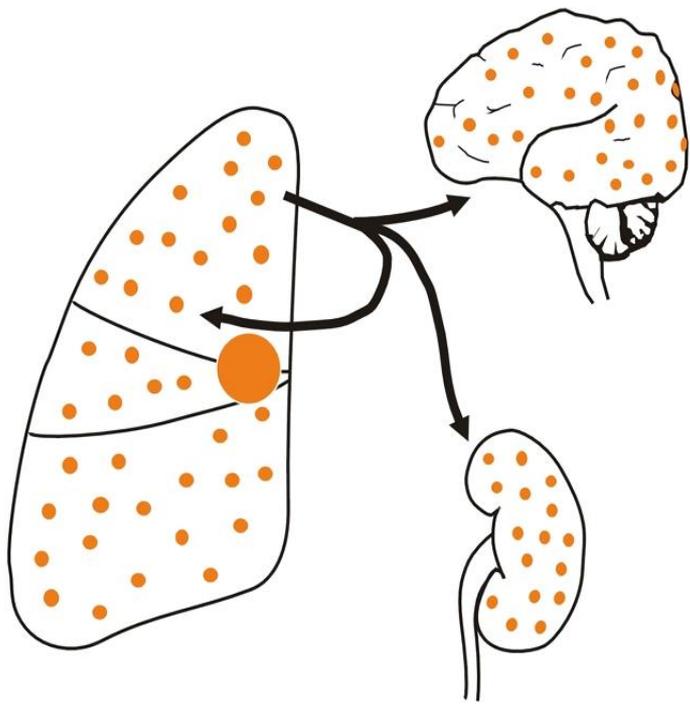
- Послепервичный
- Возникает у выздоровевших, но сохранивших повышенную чувствительность к туберкулину
- Развивается из гематогенных очагов отсевов, обострение которых происходит под влиянием неблагоприятных факторов
- Преобладает продуктивная реакция - гранулема

II. Гематогенный ТБ



1. генерализованный
2. с преимущественным поражением легких
3. с преимущественно внелегочными поражениями (органный)

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ: острейший туберкулезный сепсис (ТБ Ландузи)



A

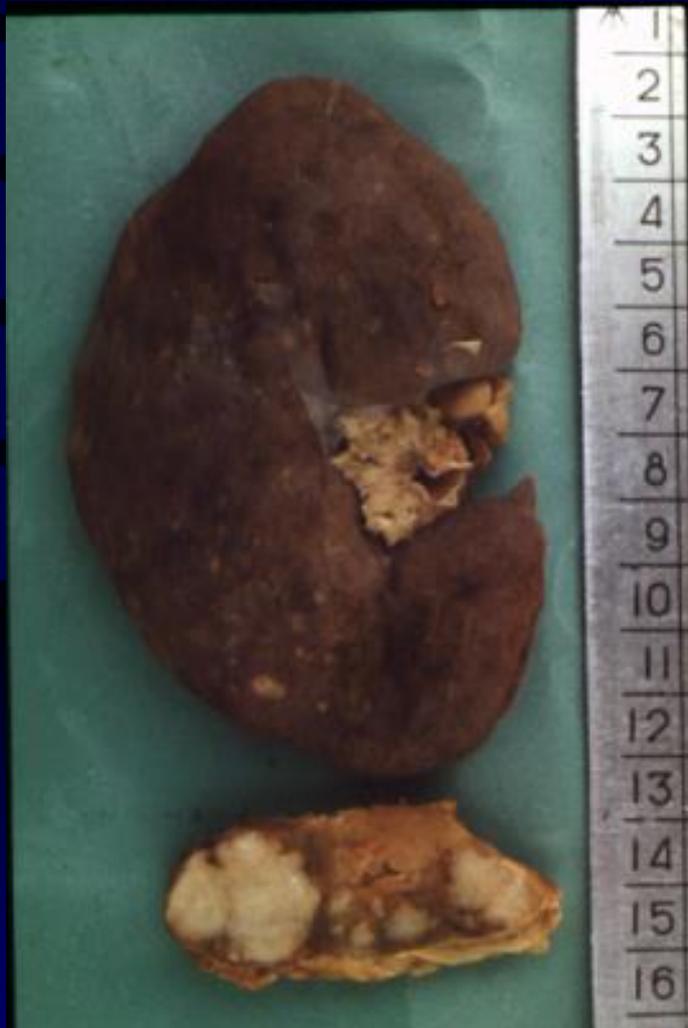


B

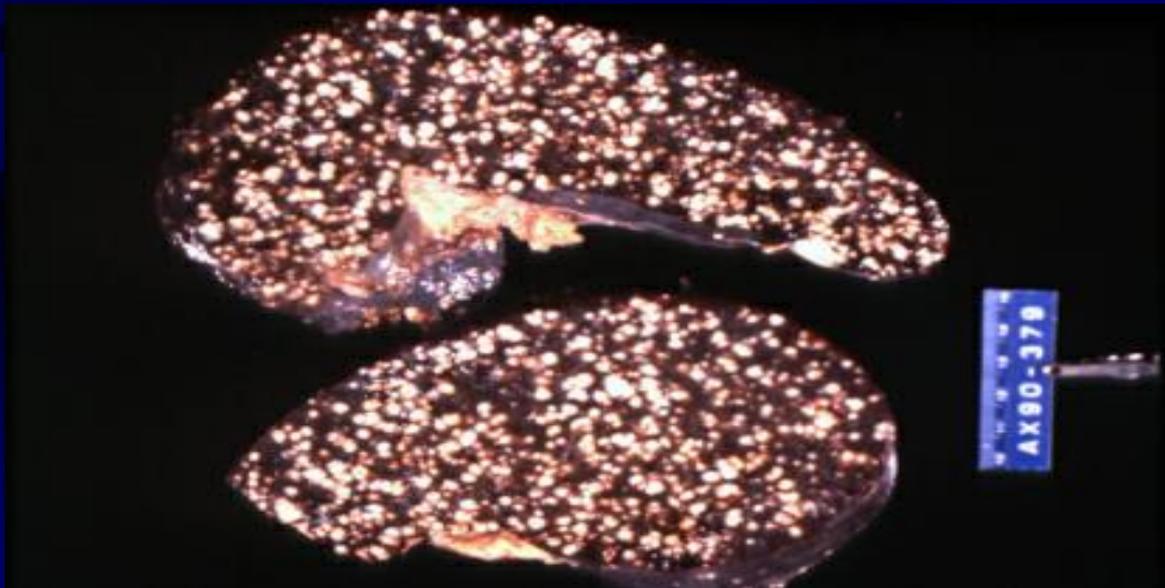
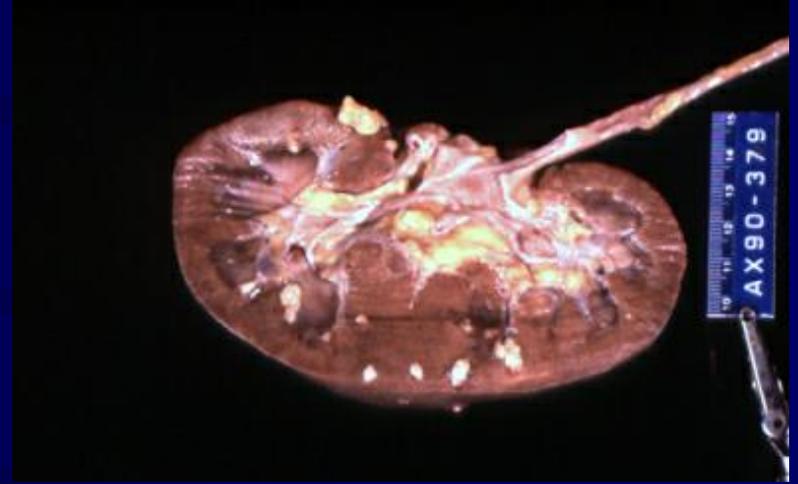


C

ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ: острый общий крупноочаговый ТБ



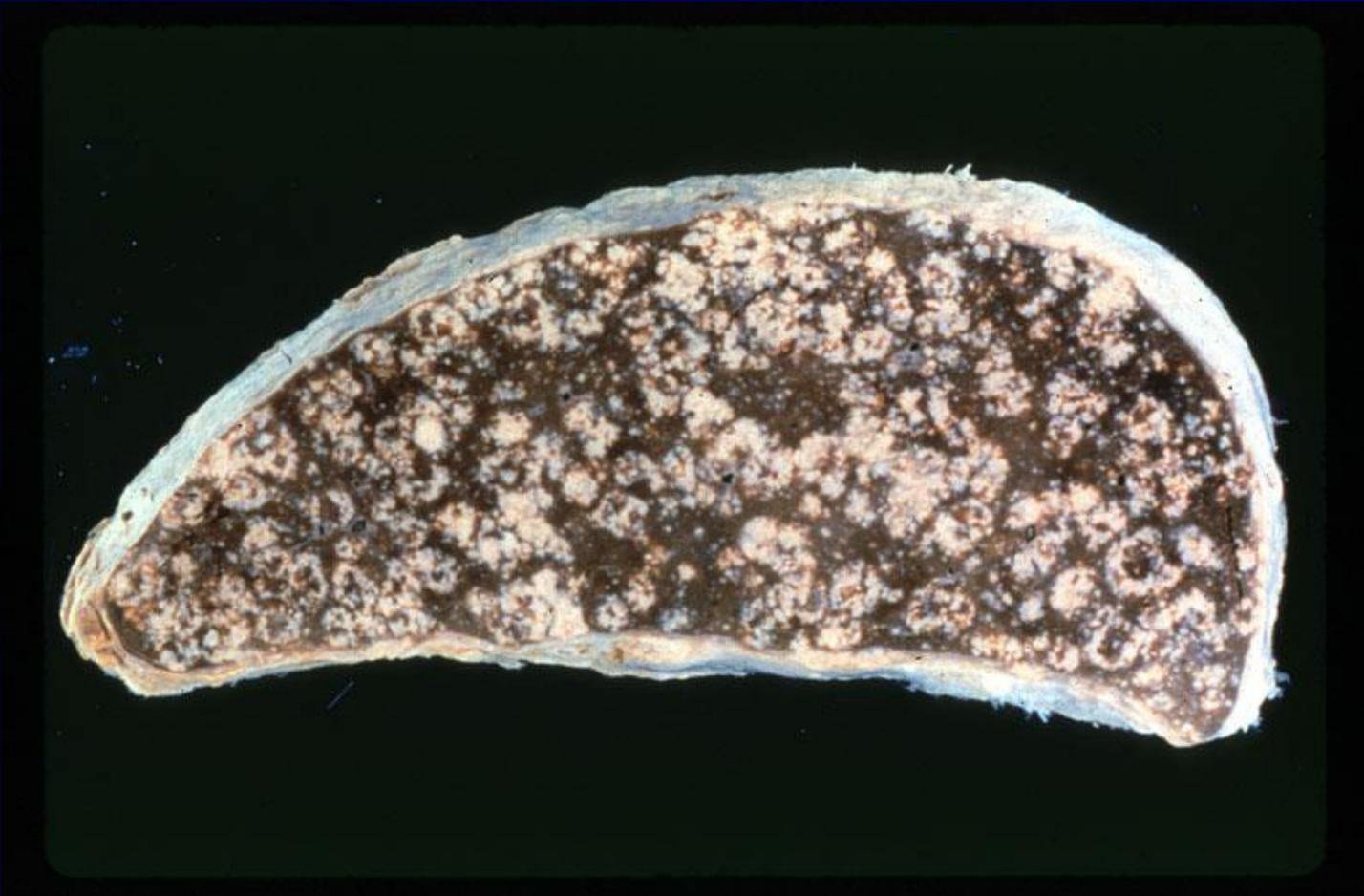
ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ: острый общий крупноочаговый ТБ



Зерна проса

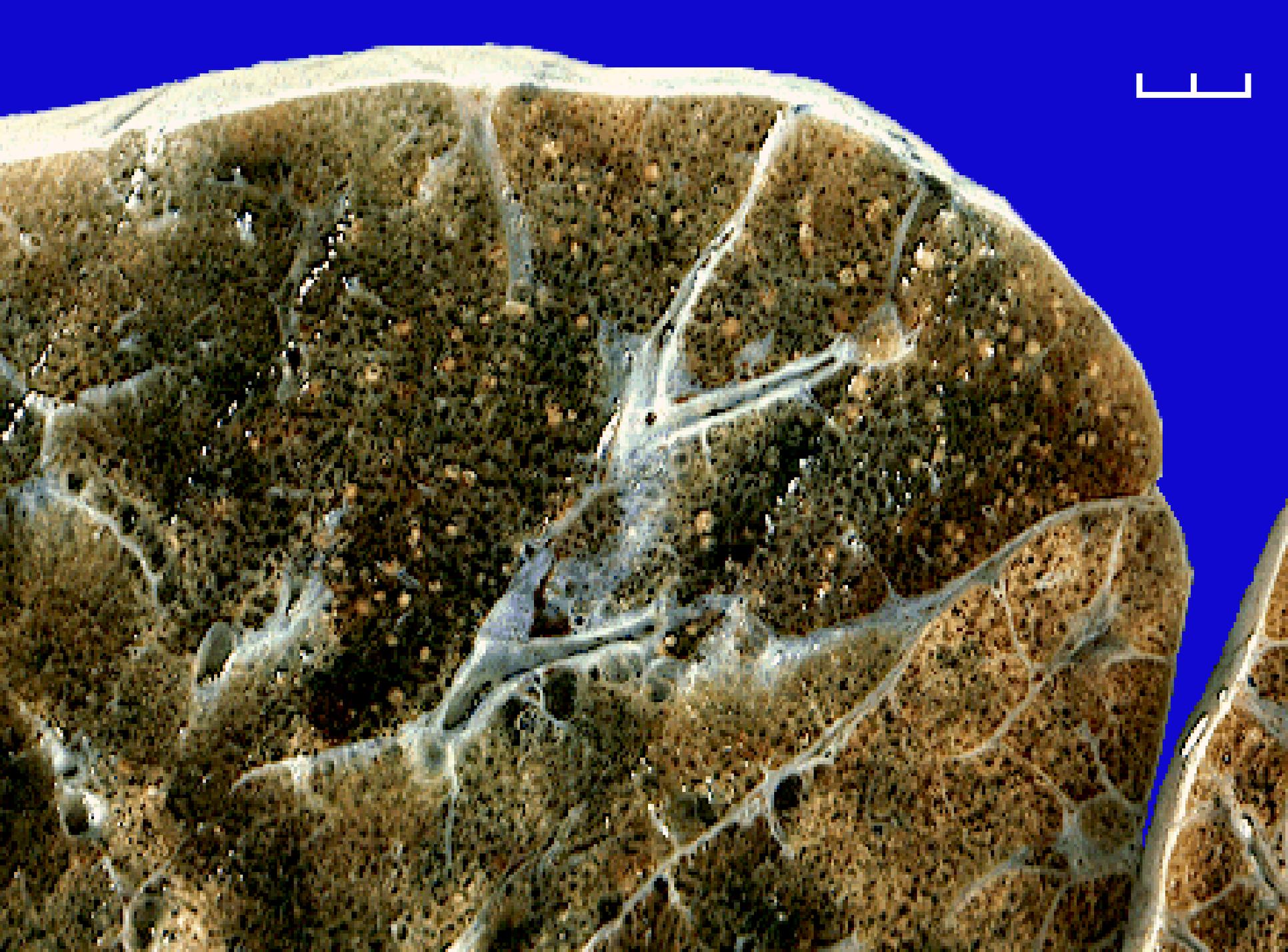


ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ: острый общий милиарный ТБ

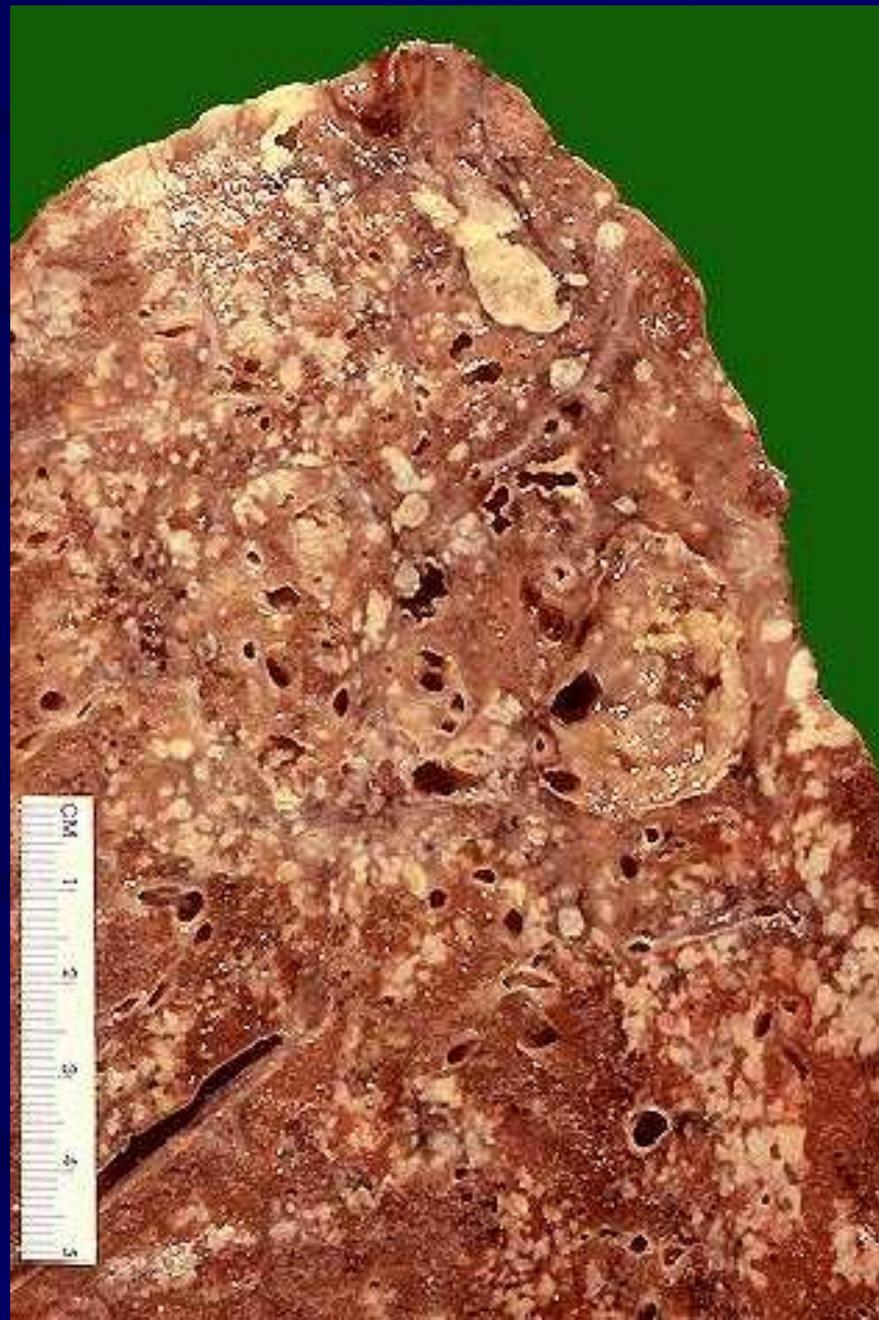


2. Гематогенный ТБ с преимущественным поражением легких

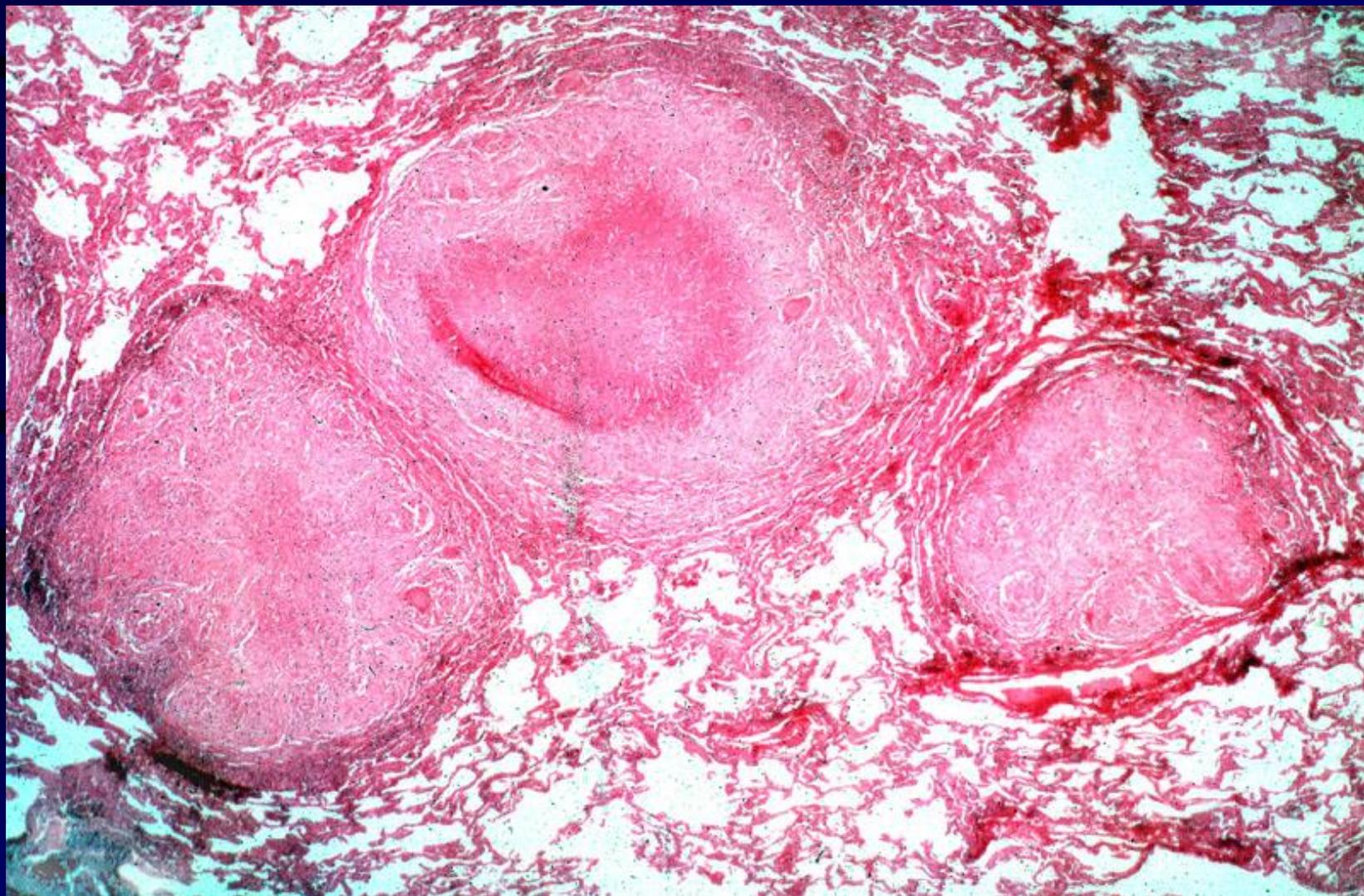
- Преобладание высыпаний в легких
- В других органах они отсутствуют или единичны
- Формы:
 - 2.1 остр. милиарный ТБ легких
 - 2.2 хр. милиарный ТБ легких
 - 2.3 хр. крупноочаговый ТБ легких (гематогенно-диссеминированный)



Милиарный ТБ



Милиарный ТБ



ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТБ



- ✓ 35–50 лет
- ✓ асоциальный контингент (бездомные)
- ✓ злоупотребление суррогатами алкоголя
- ✓ смерть за 1–6 дней

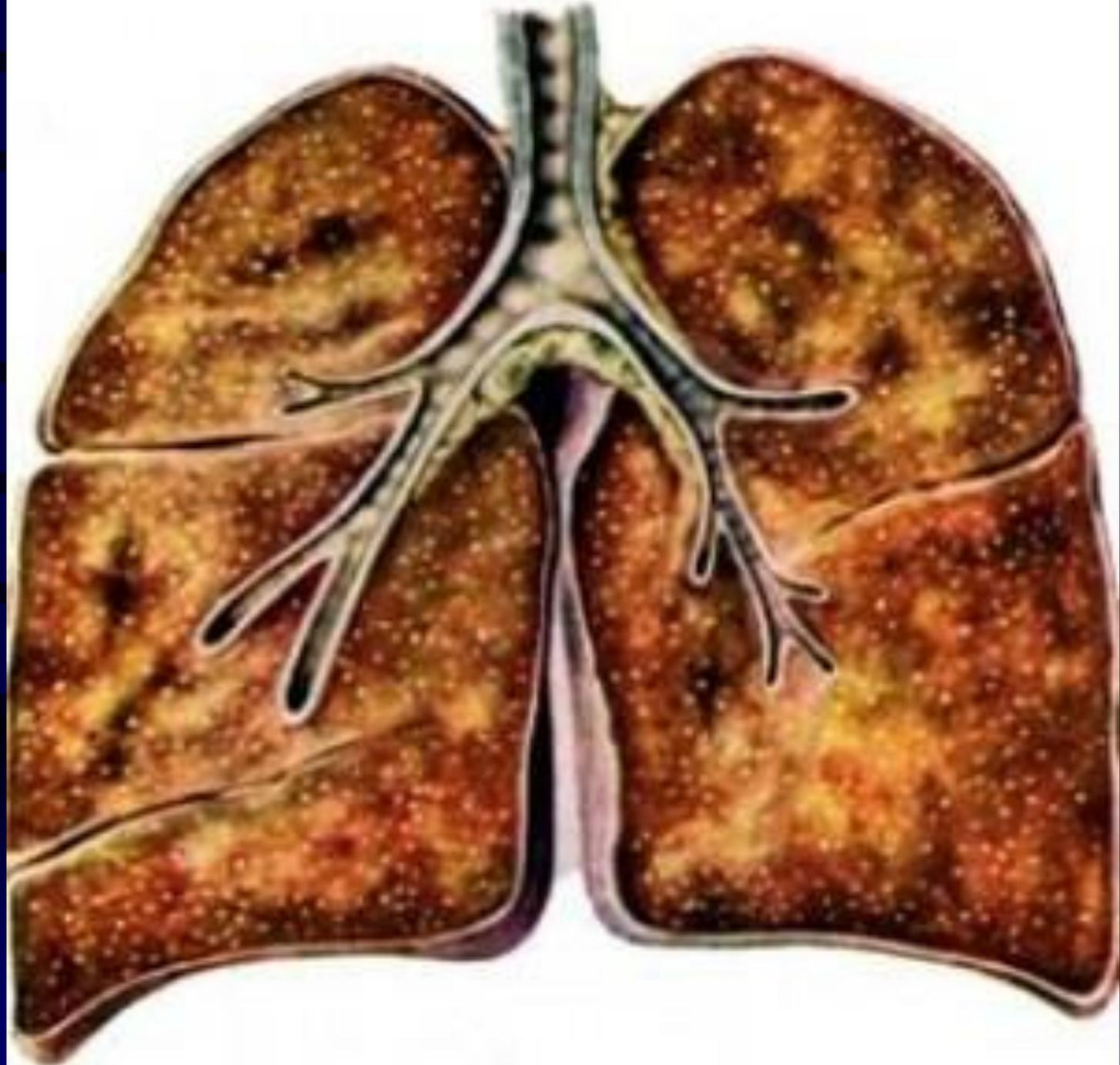
2.3. Диссеминированный ТБ легких

1. Кортико-плевральная локализация



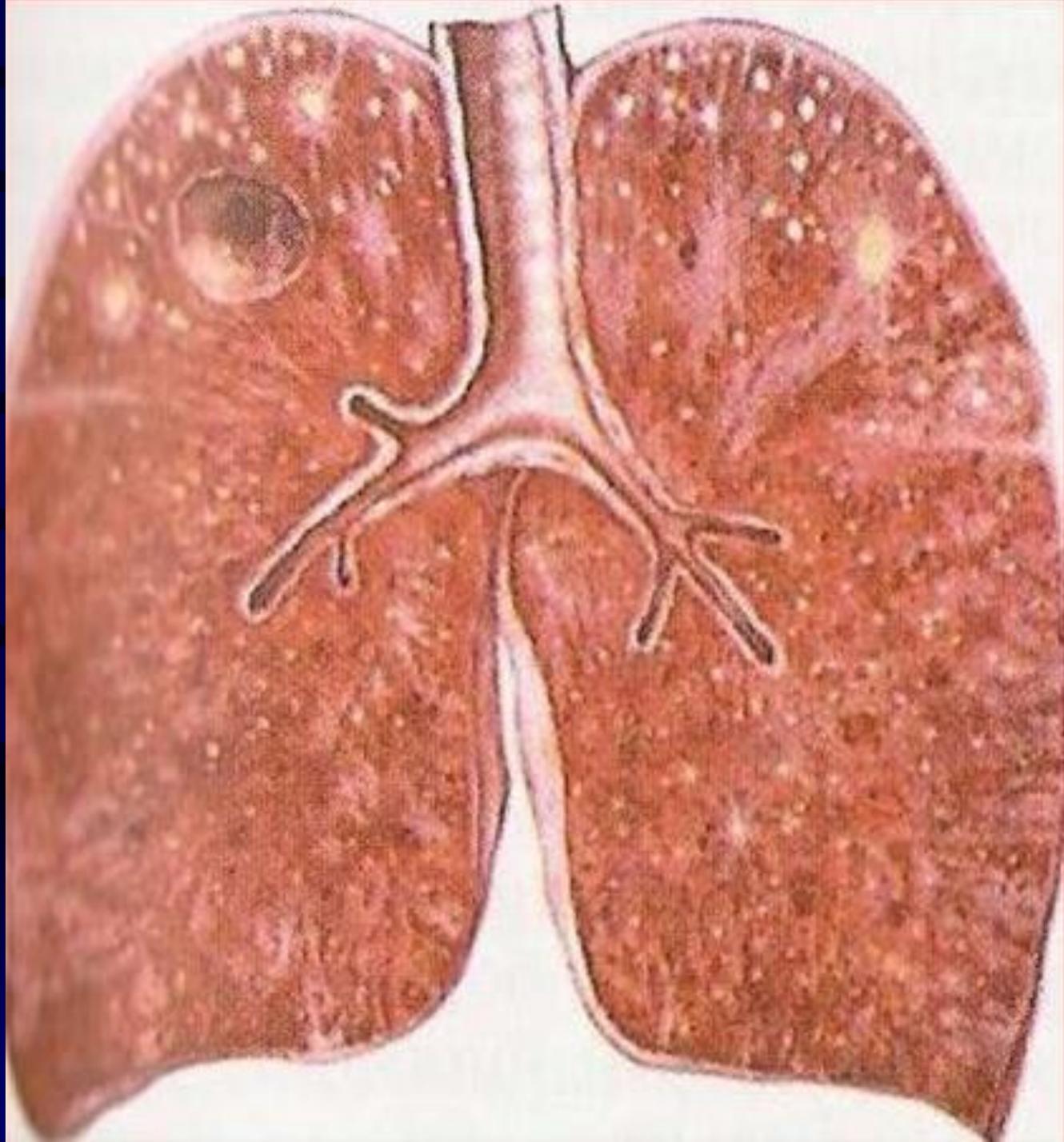
2.3. Диссеминированный ТБ легких

1. Кортико-плевральная локализация
2. Симметричность поражений



2.3. Диссеминированный ТБ легких

1. Кортико-плевральная локализация
2. Симметричность поражений
3. Продуктивная тканевая реакция
4. Очковый характер каверн



2.3. Диссеминированный ТБ легких

1. Кортико-плевральная локализация
2. Симметричность поражений
3. Продуктивная тканевая реакция
4. Очковый характер каверн
5. Хроническое течение
6. Развитие сетчатого и очагового пневмосклероза
7. Развитие эмфиземы легких
8. Развитие легочного сердца

Диссеминированный ТБ легких



3. Гематогенный ТБ с
преимущественными внелегочными
поражениями (органный)

Формы органичного ТБ

очаговый ТБ

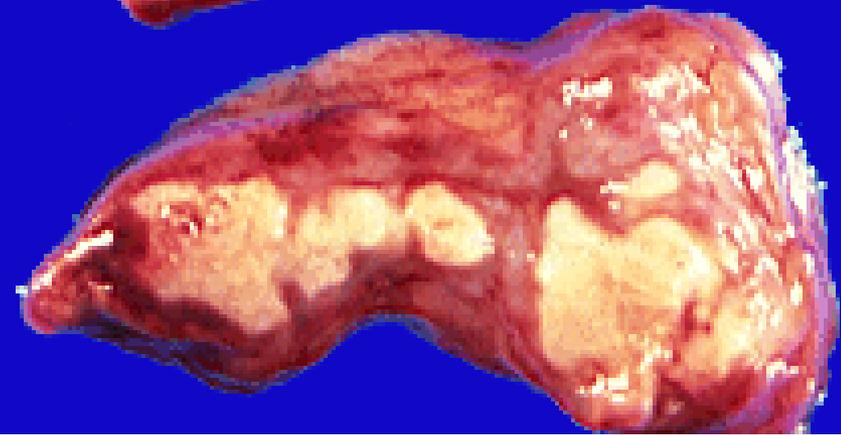
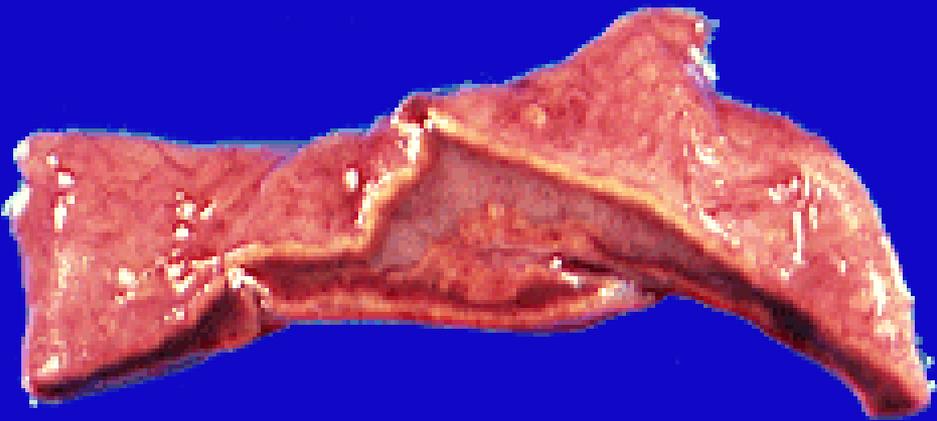
- миллиарный
- крупноочаговый

- *острый*
- *хронический*

деструктивный ТБ

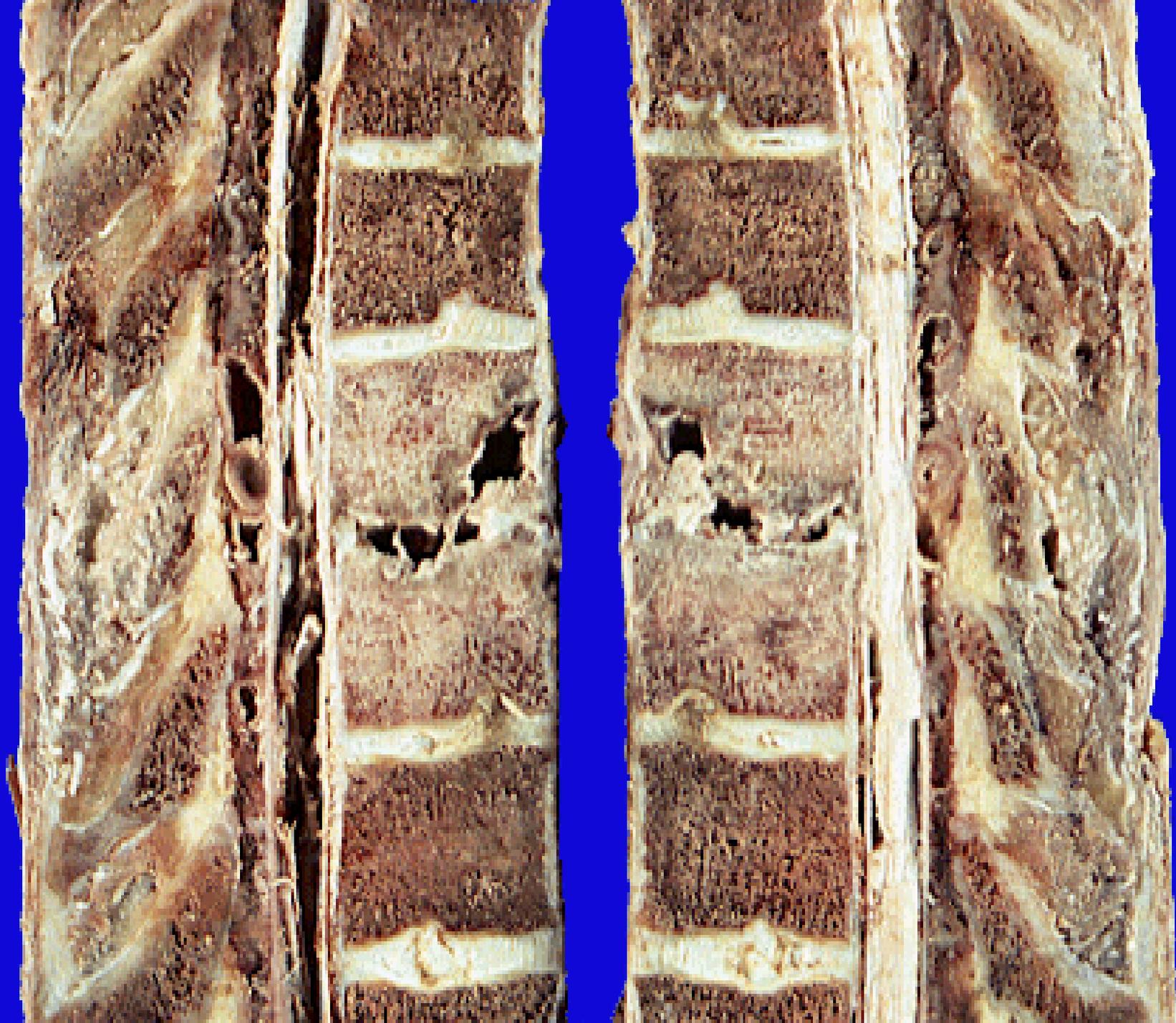
- кавернозный
- язвенный

- *острый*
- *хронический*



ТБ почки







*III. Вторичный ТБ
(реинфекционный)*

2 теории происхождения:

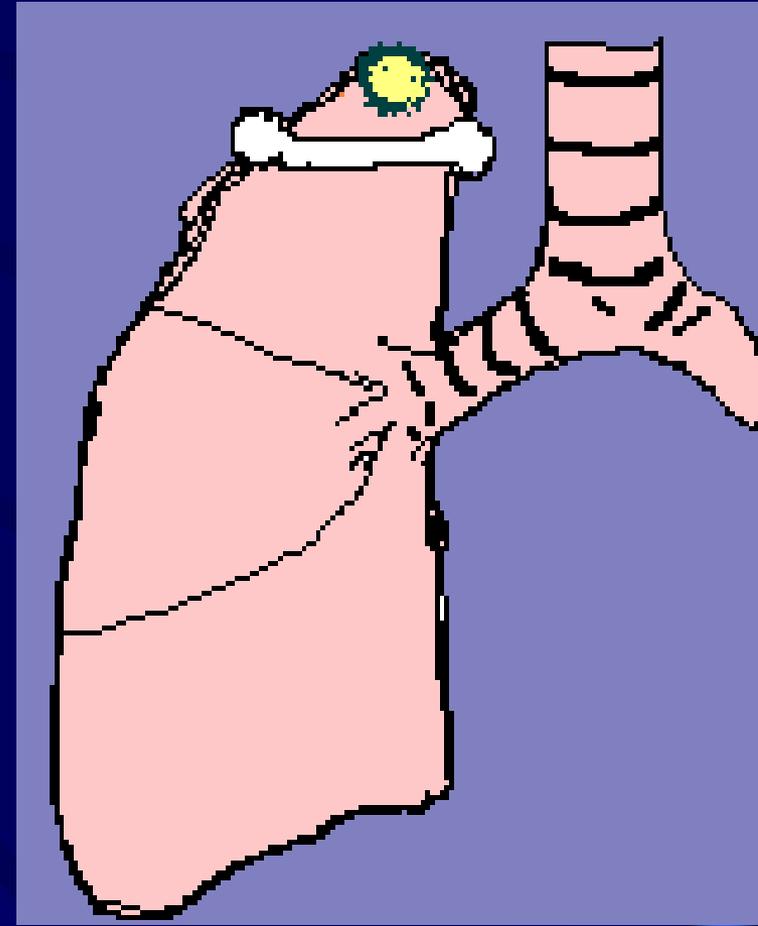
- *экзогенного* происхождения,
т. е. нового заражения
- *эндогенного* происхождения

Характерны:

- Избирательно легочная локализация процесса
- Контактное и интраканаликулярное (бронхи, ЖКТ) распространение
- Различают 8 форм-фаз
- Исход любой формы: заживление или прогрессирование

1. Острый очаговый ТБ

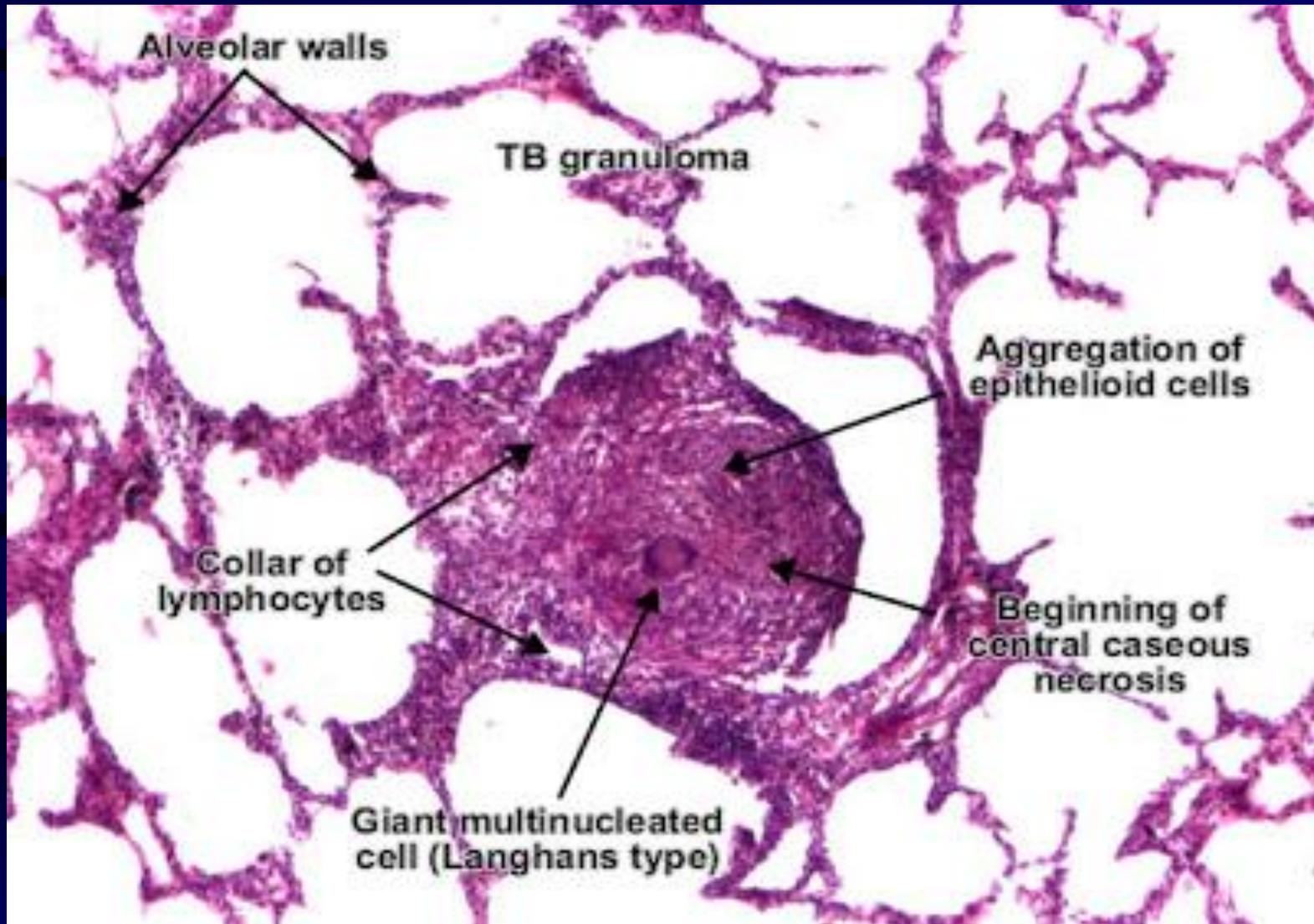
- очаг-реинфекта Абрикосова
- I и/или II сегмент (> справа)
- < 3 см
- возраст – 20-25 лет и >

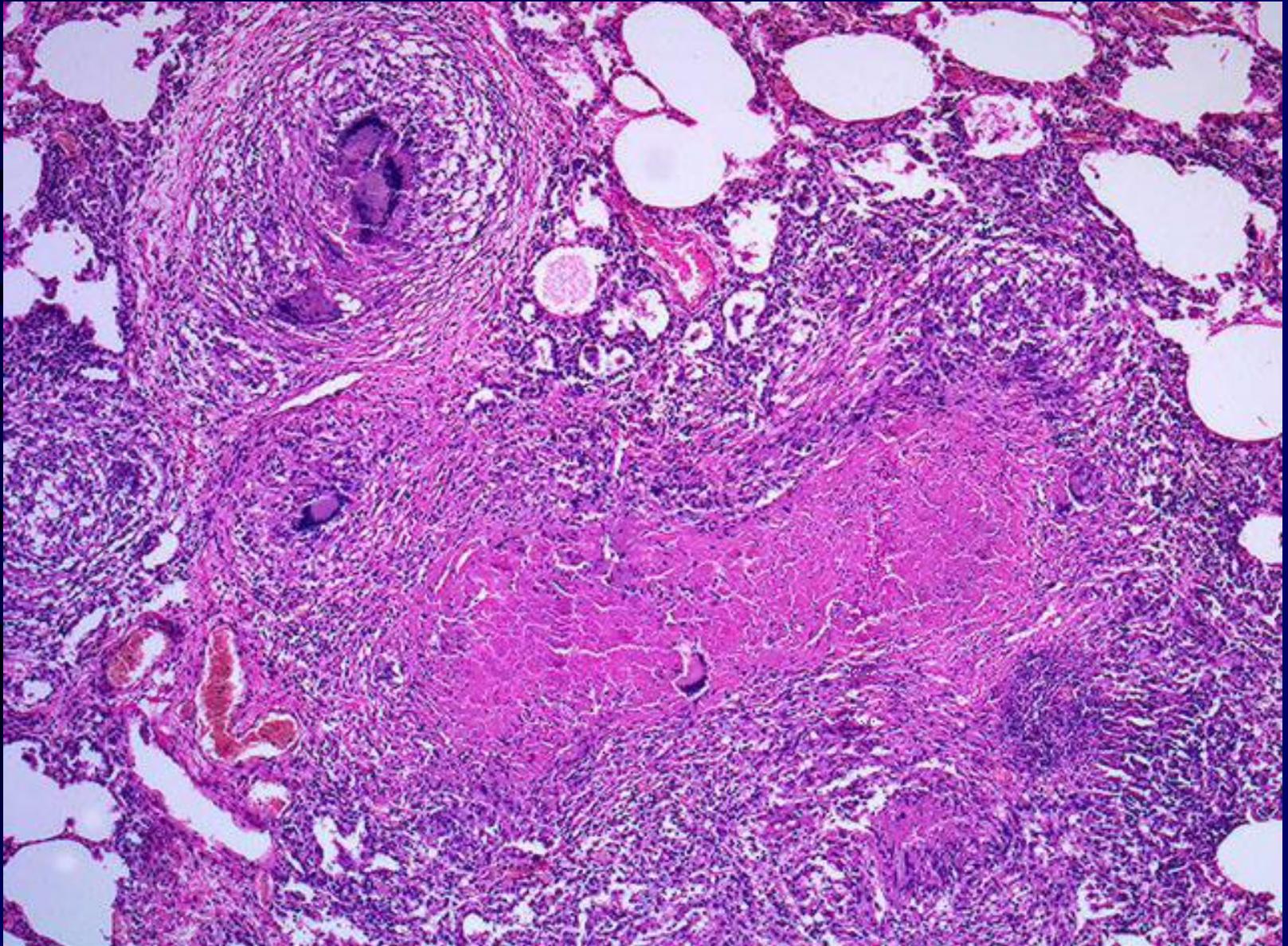


Морфология очага Абрикосова

- *специфический* эндо- , мезо- , панбронхит
- ацинозная или лобулярная *творожистая бронхопневмония*
- при заживлении – очаги Ашофф-Пуля

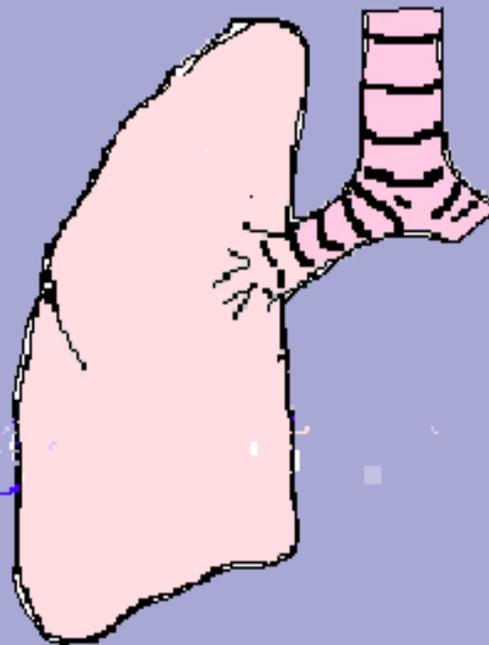




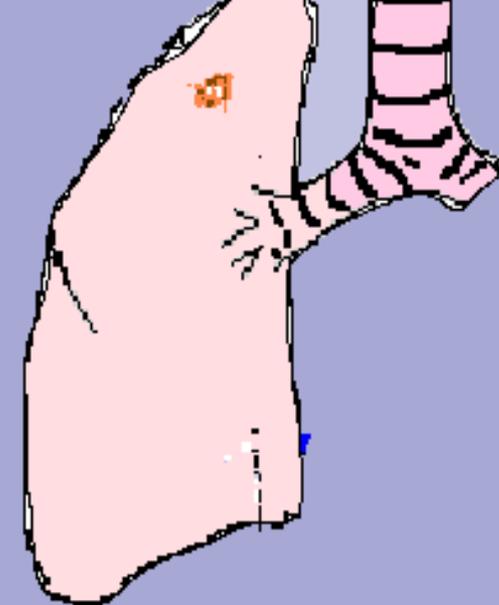


ИСХОДЫ:

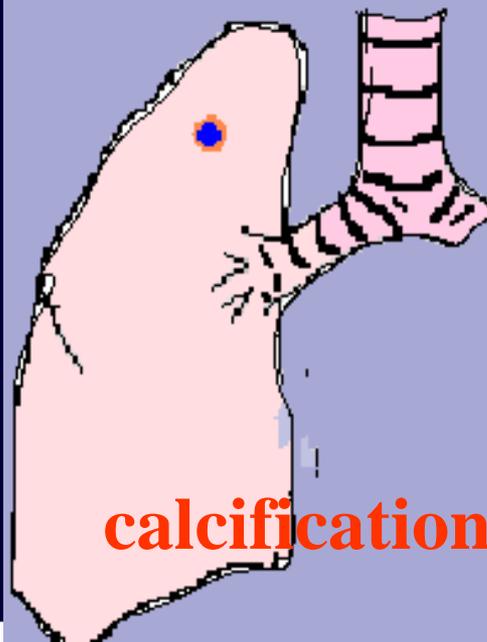
- Чаще заживление
- Реже прогрессирование



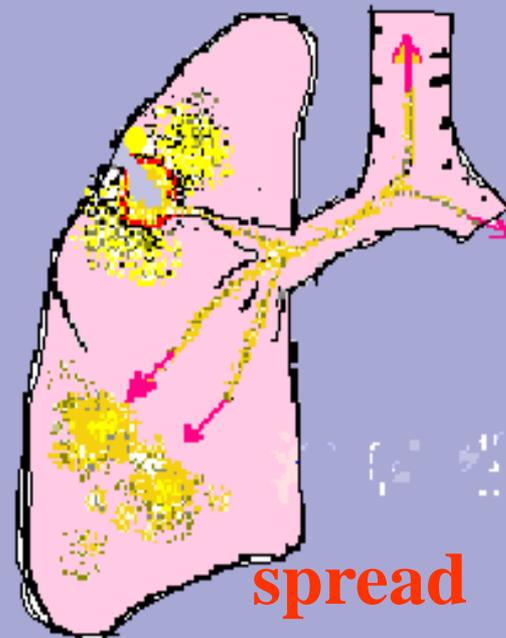
absorbed



fibrosis

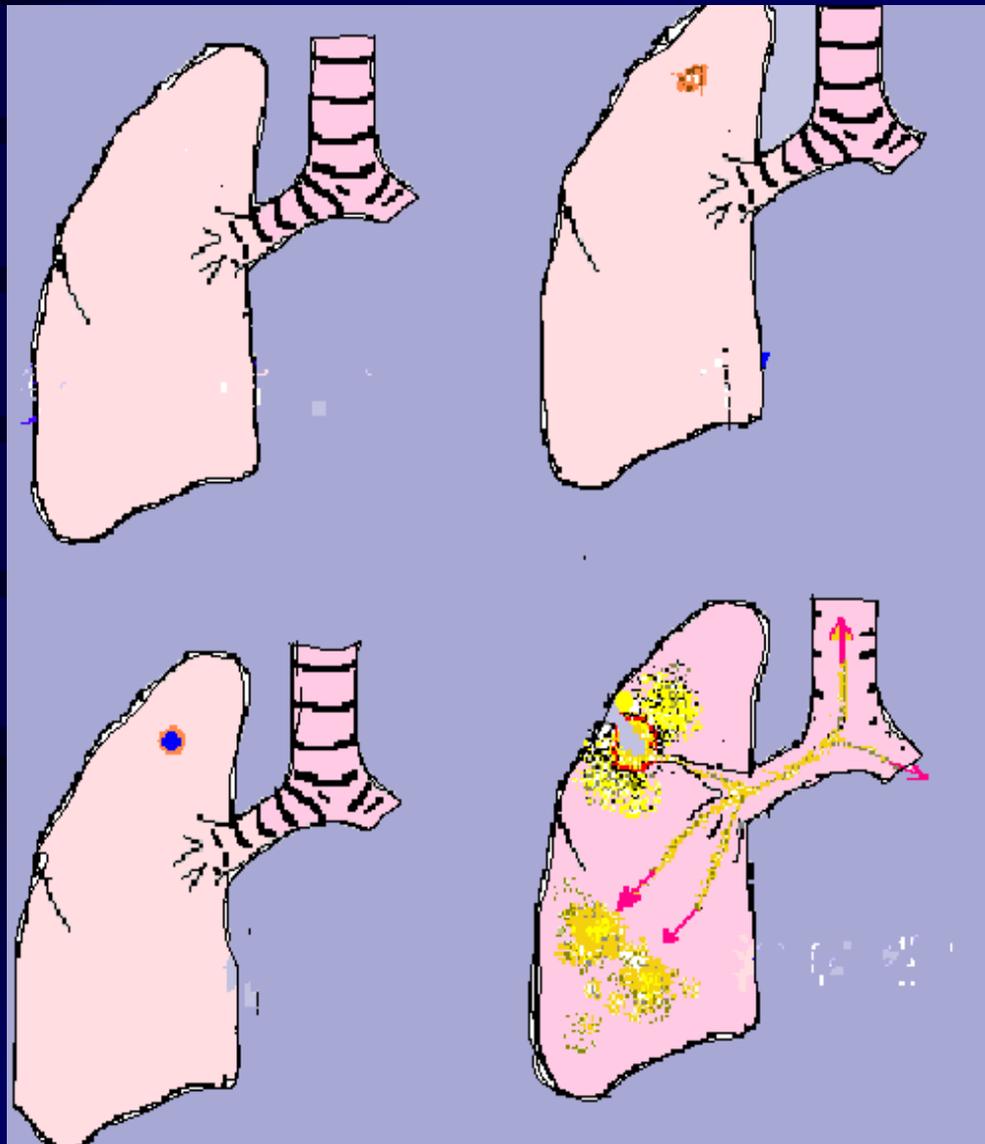


calcification



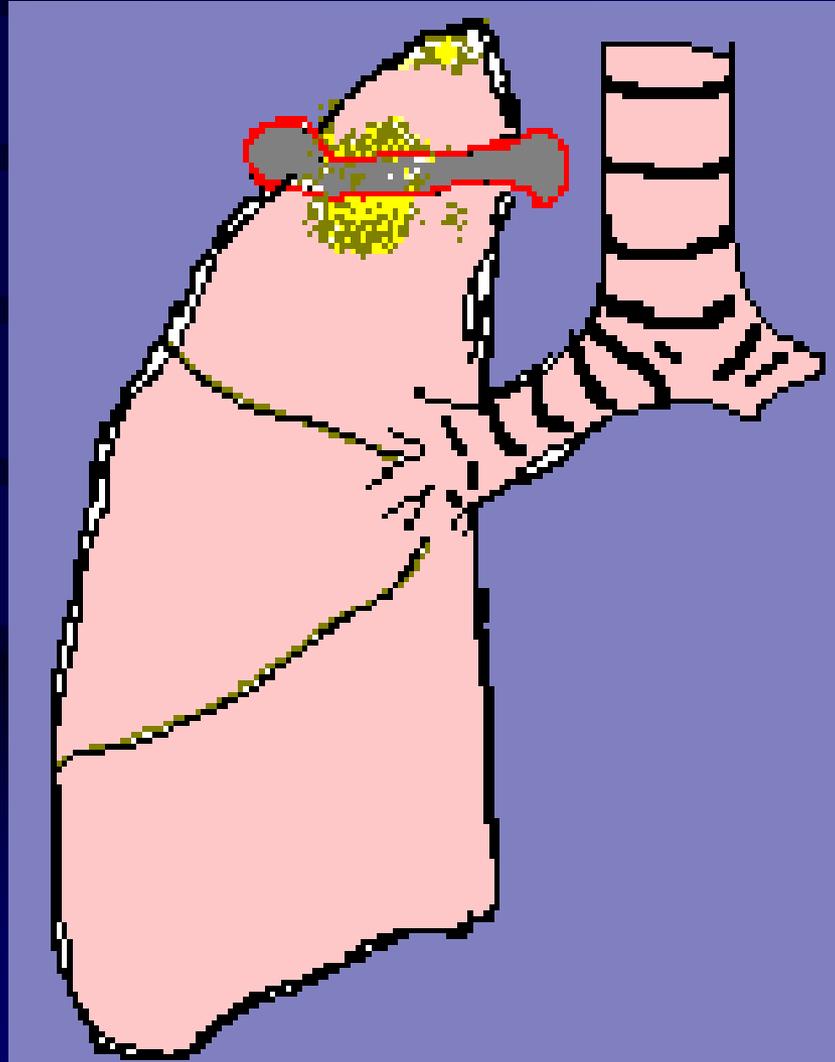
spread

2. Фиброзно-очаговый ТБ



3. Инфильтративный ТБ

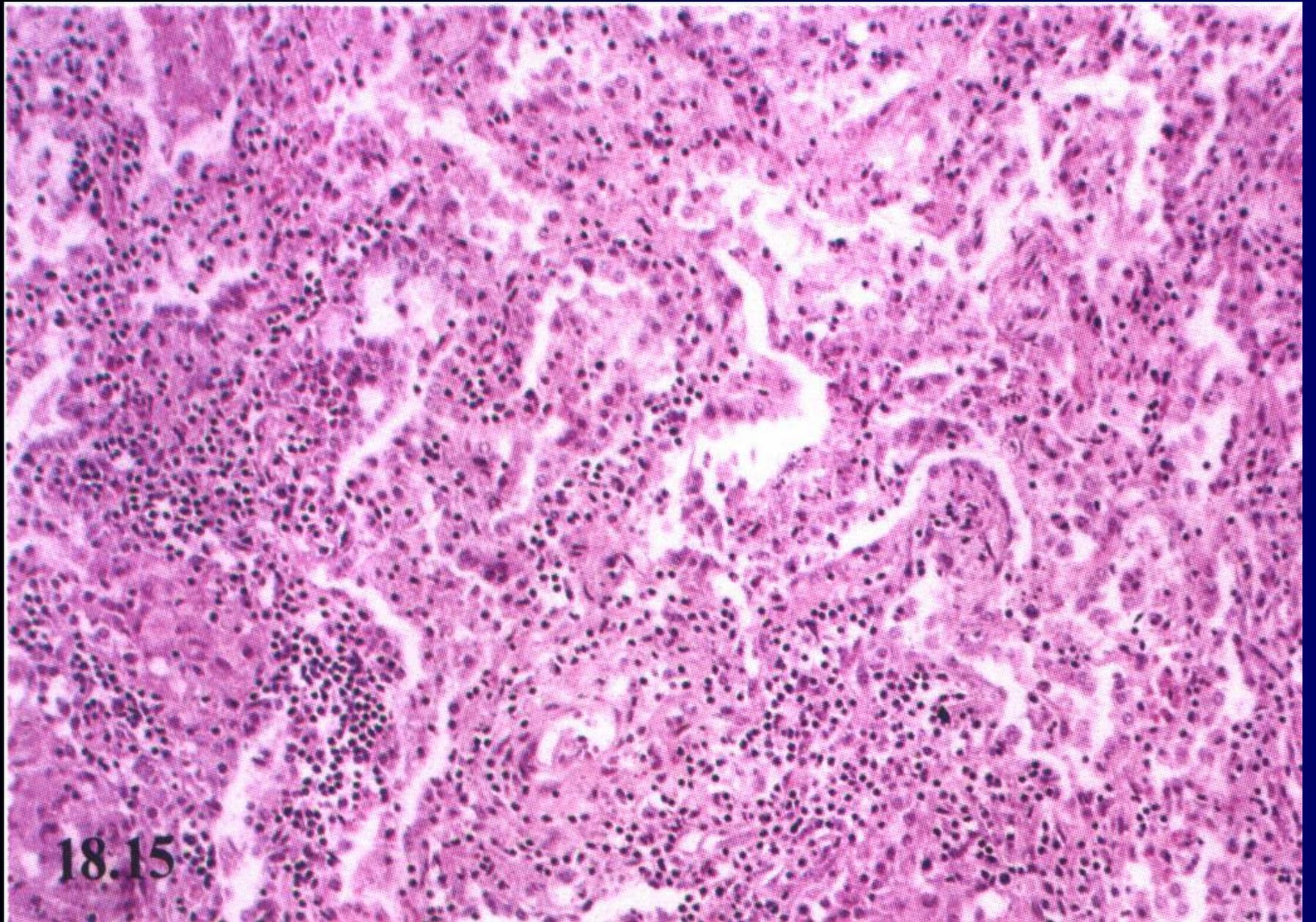
Инфильтрат Ассманна - Редекера



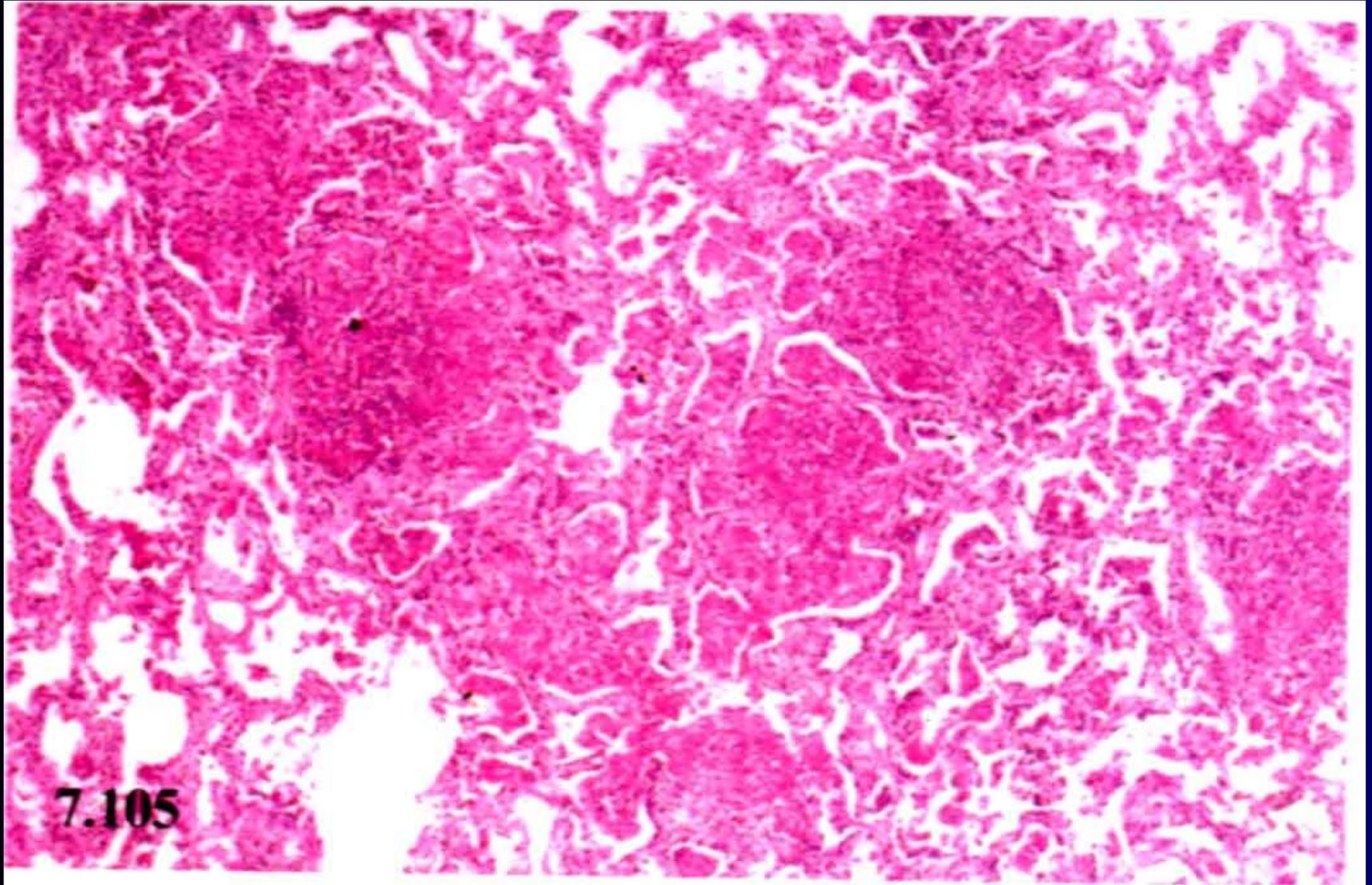
4. Казеозная пневмония

Казеозная пневмония

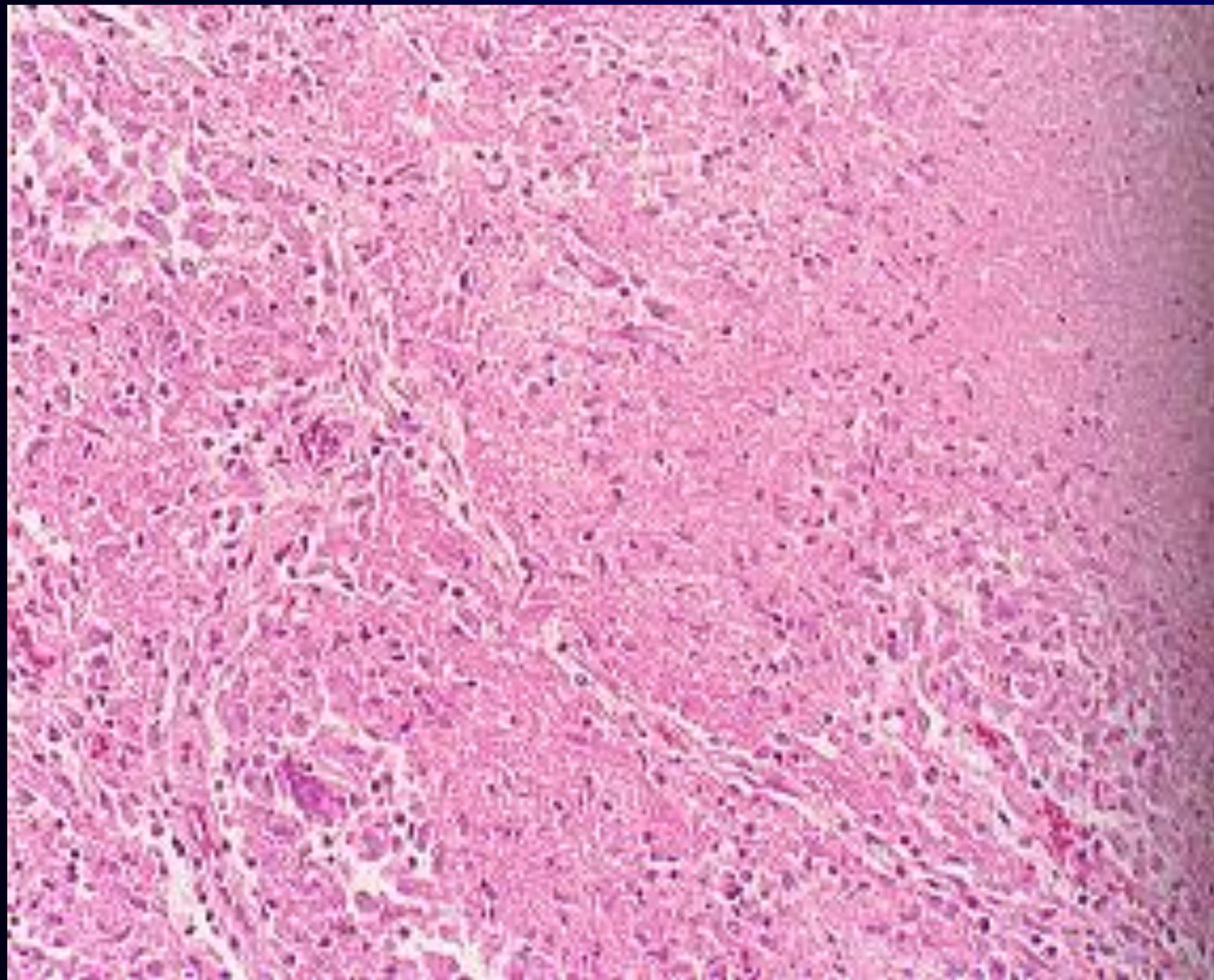




18.15

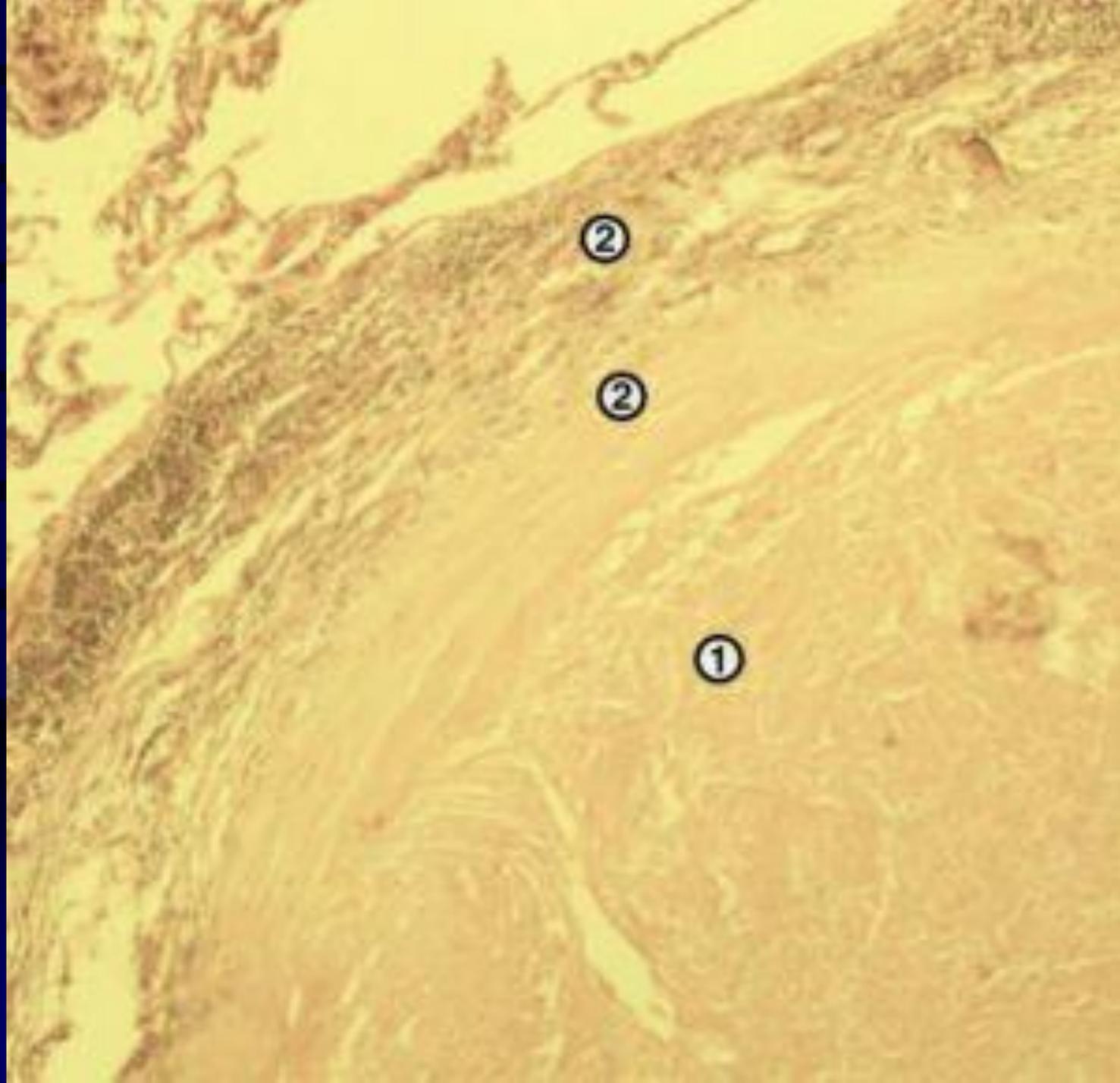


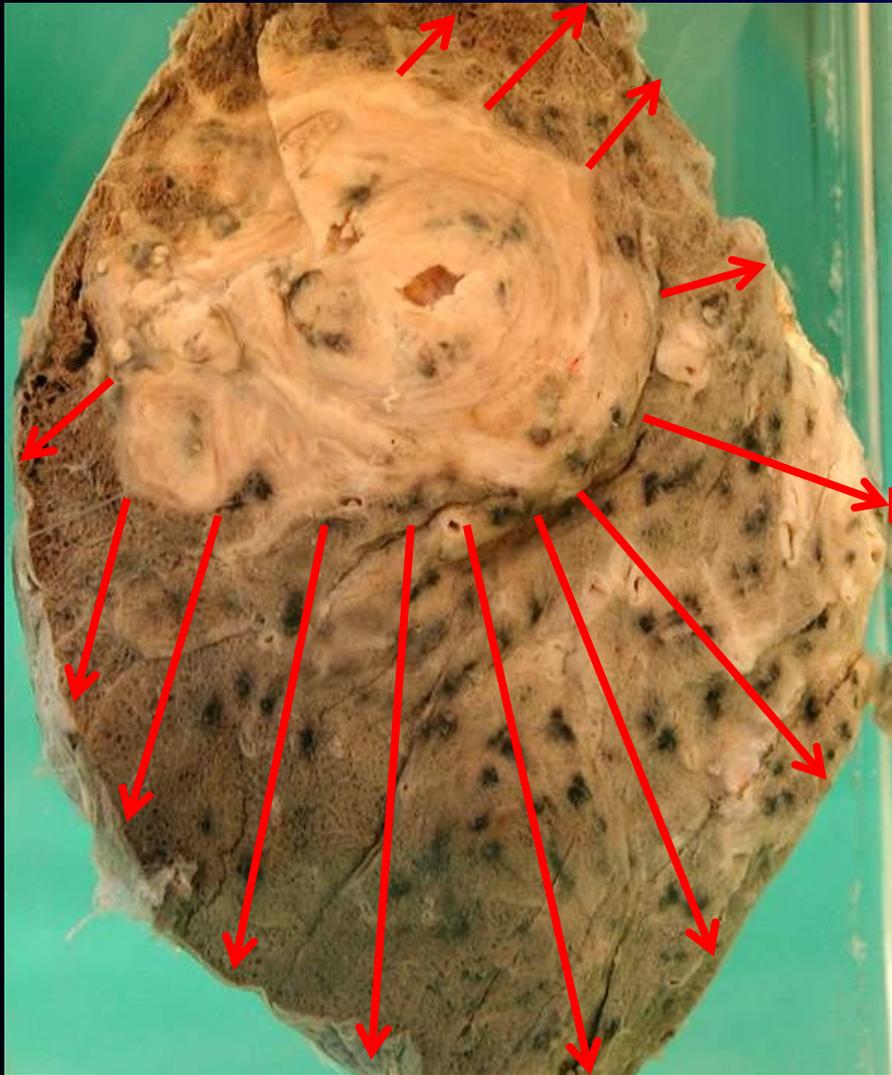
7.105



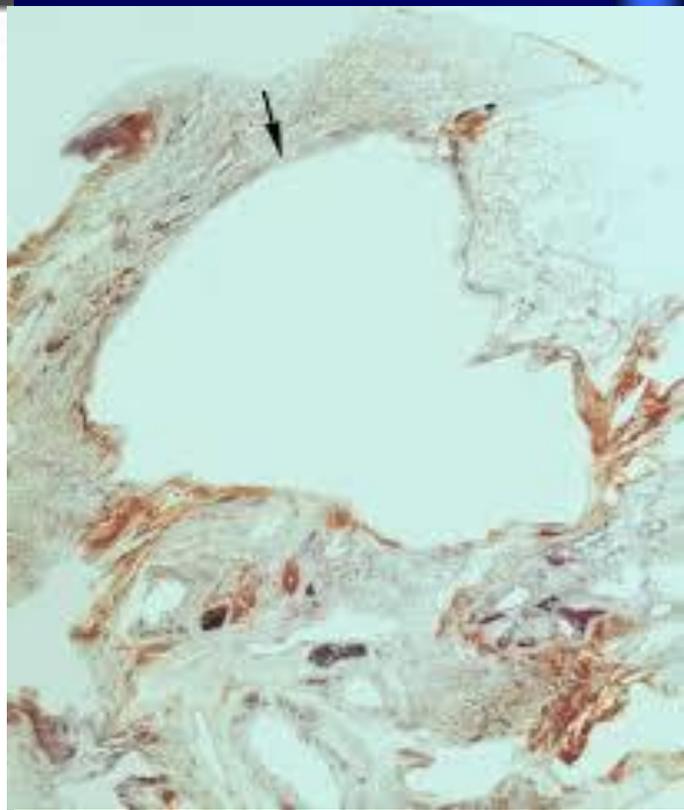
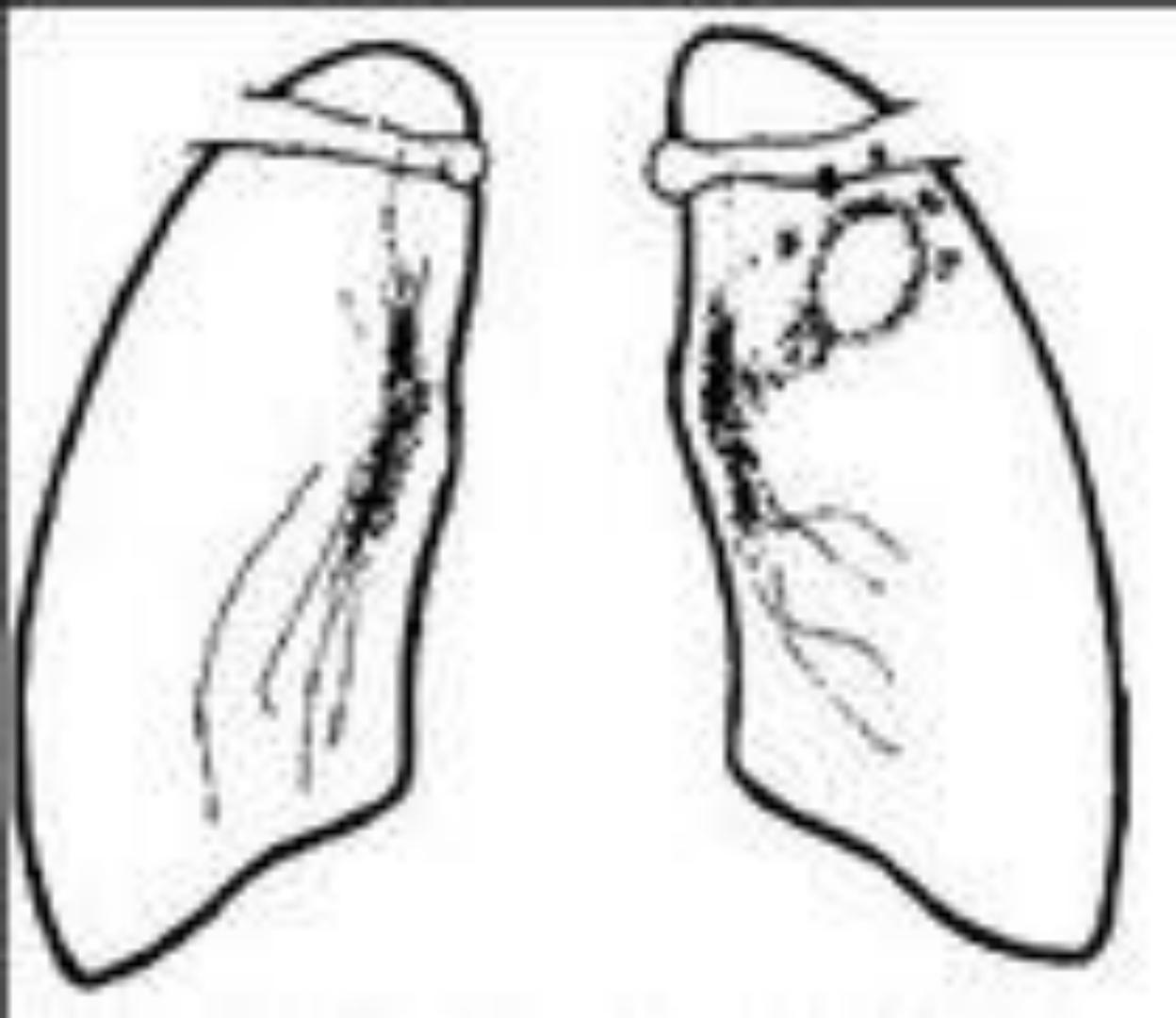
5. Туберкулома

- Округлый, ограниченный очаг $> 1-1,5$ см, окруженный капсулой
- R-ки напоминает периферический рак легкого

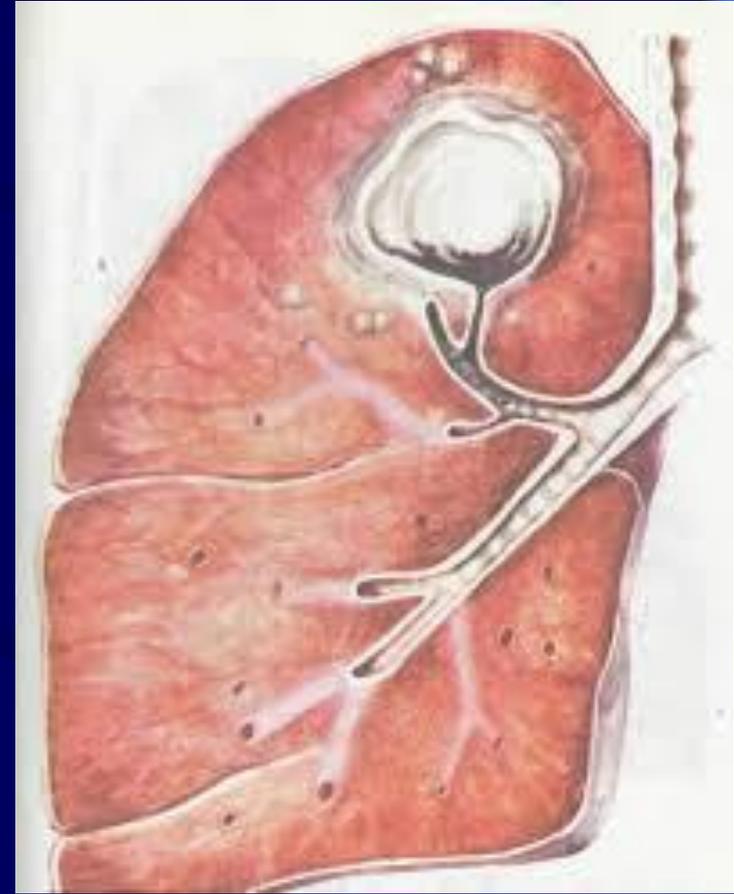
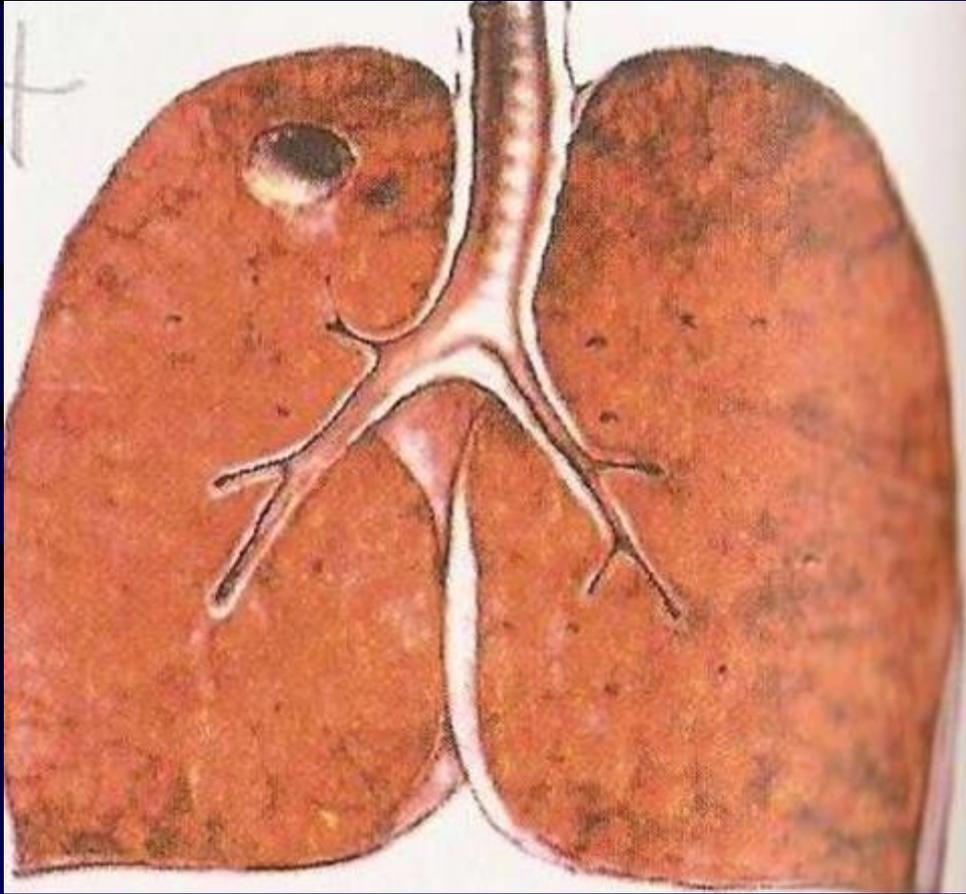




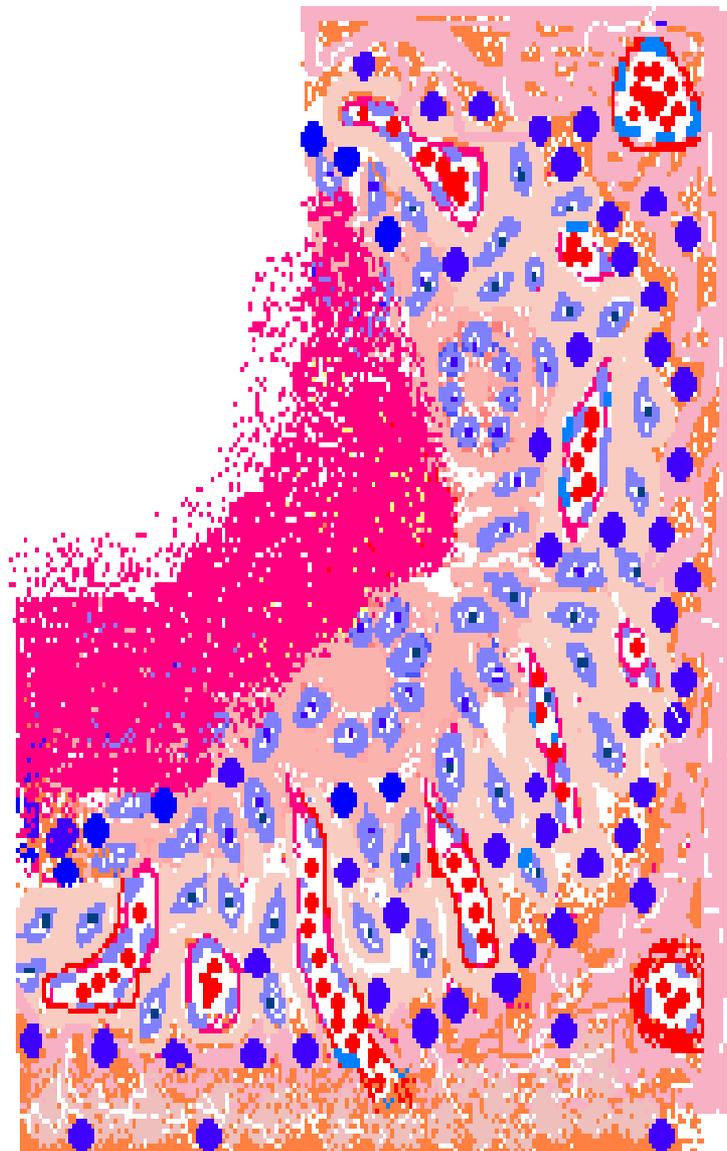
6. Острый кавернозный ТБ

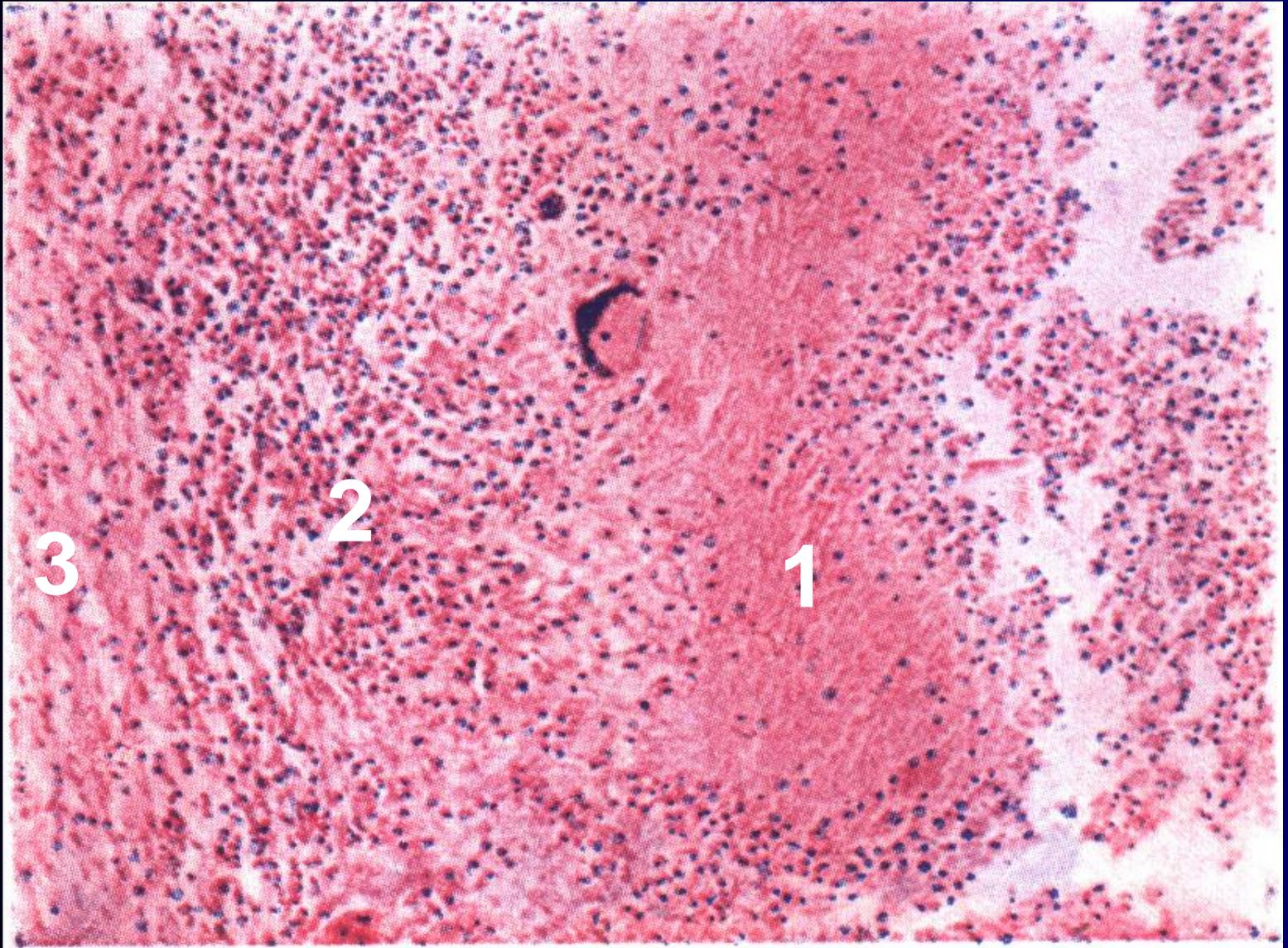


6. Острый кавернозный ТБ



7. Фибринозно-кавернозный ТБ





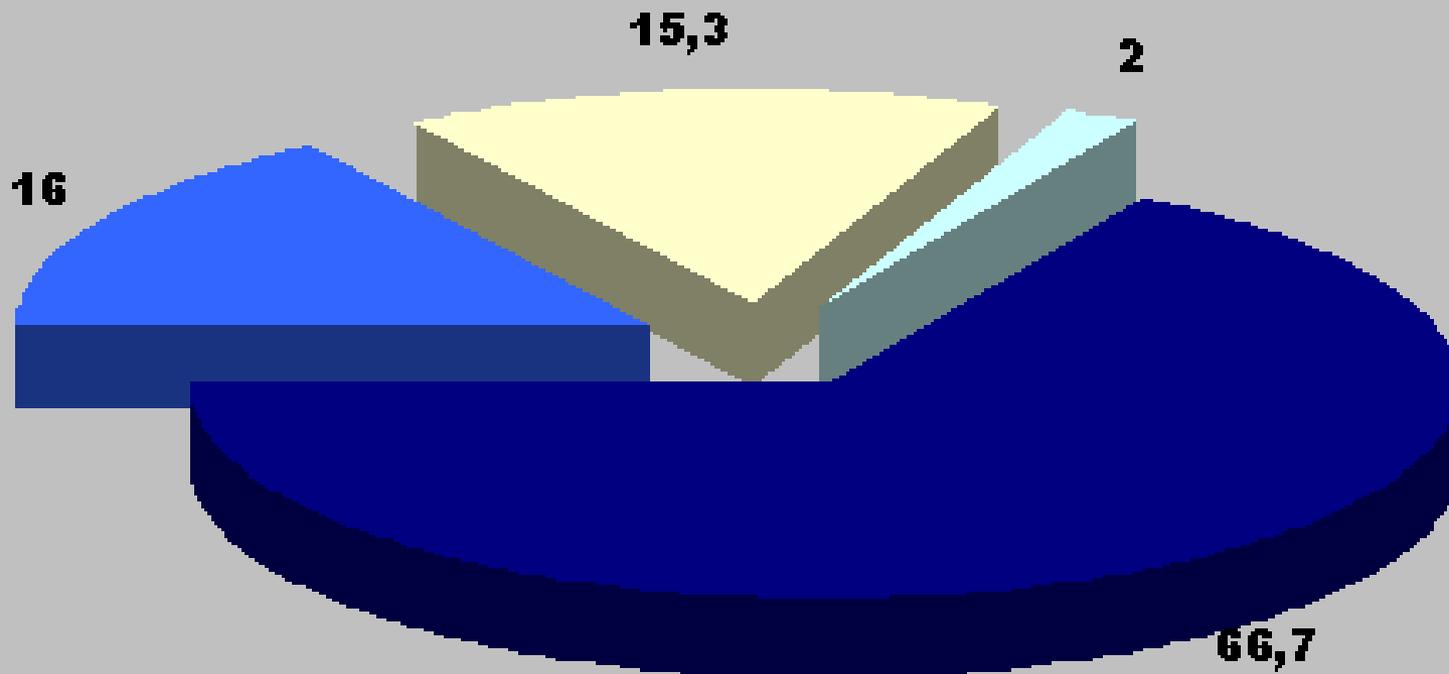


Фибринозно-кавернозный туберкулез





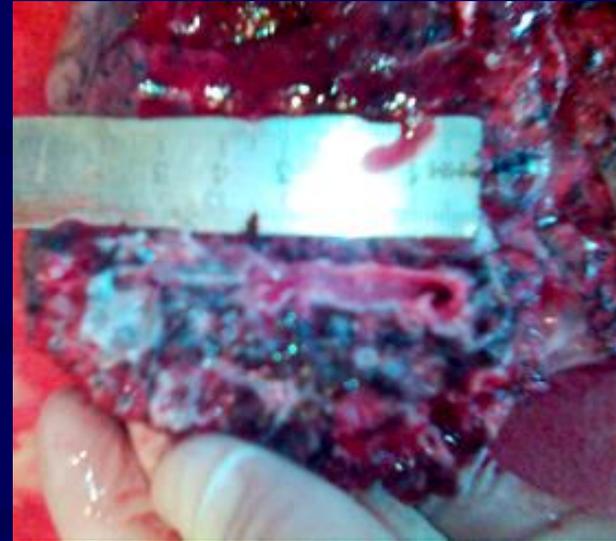
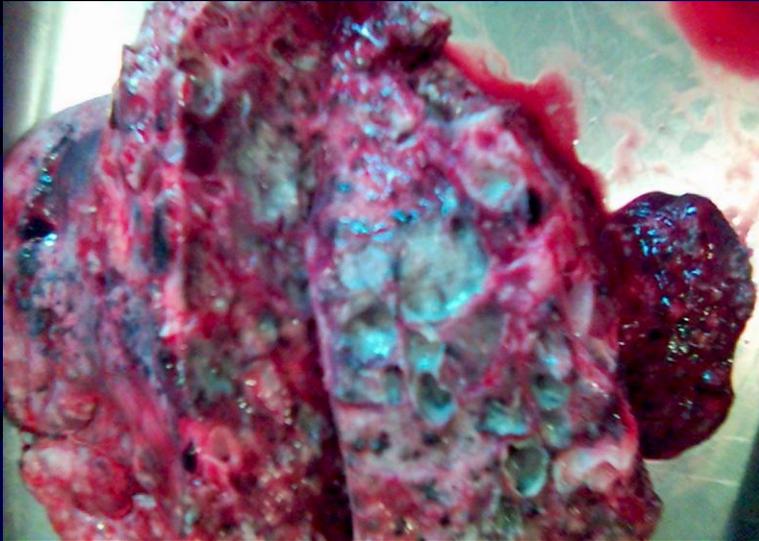
**распределение по формам
результаты вскрытия**



■ фиброзно-кавернозный ■ казеозная пневмония ■ диссеминированный ■ инфильтративный

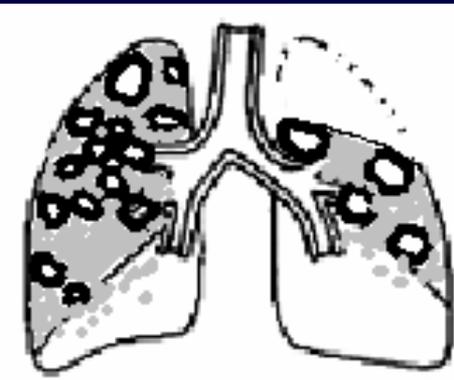
ДЕСТРУКТИВНЫЕ ФОРМЫ — 82,7%

ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

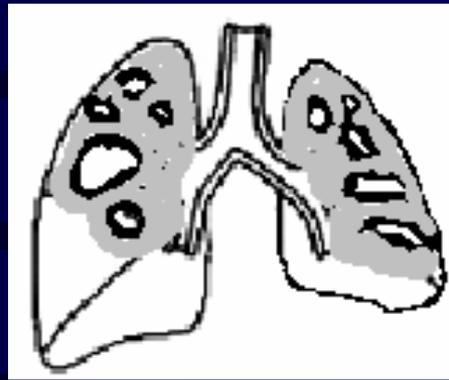


- ✓ 34–66 лет
- ✓ стаж туберкулеза 3–10 лет
- ✓ лекарственная устойчивость к нескольким препаратам
- ✓ плевральные осложнения
- ✓ хроническое легочное сердце

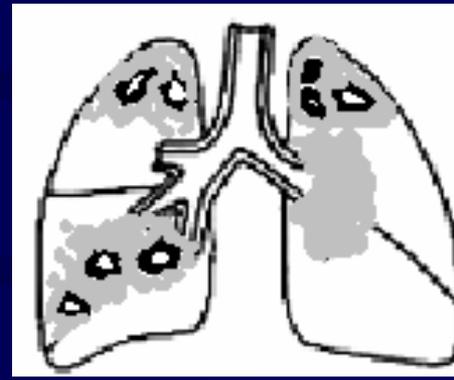
ДУСТОРОННЕЕ ПОРАЖЕНИЕ — $\frac{3}{4}$



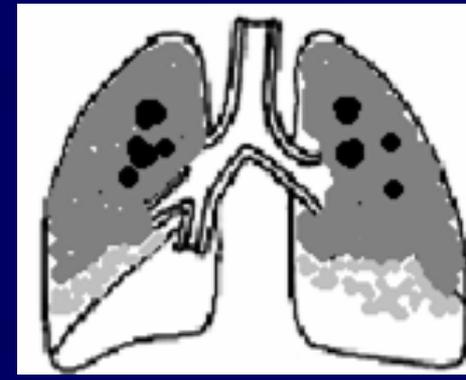
Больной К., 37 лет



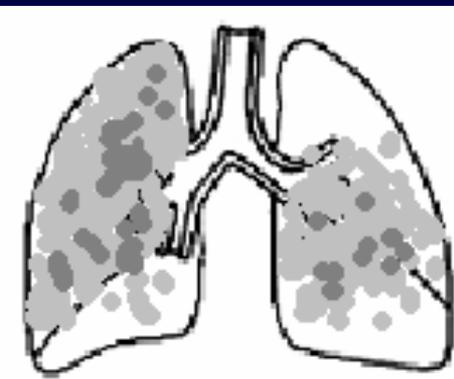
Больной Ст., 43 лет



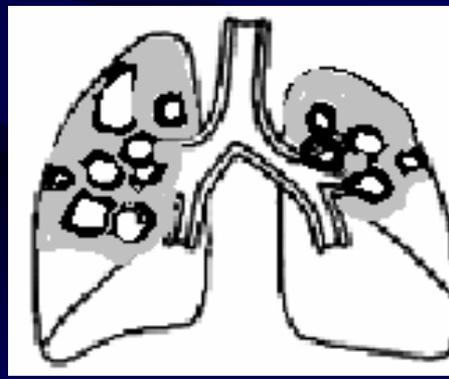
Больной Св., 30 лет



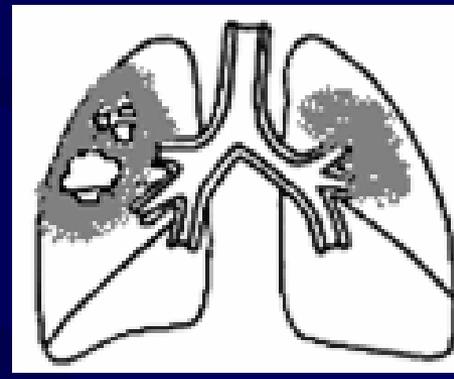
Больная А., 48 лет



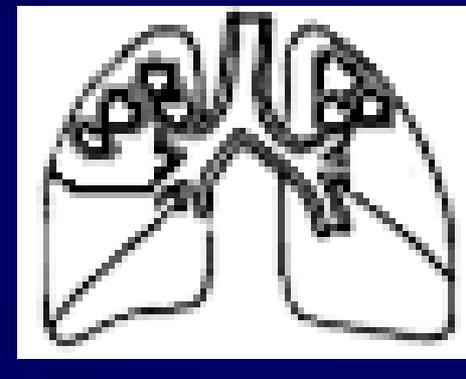
Больной Р., 31 года



Больной В., 62 лет



Больная З., 55 лет



Больной Г., 32 лет

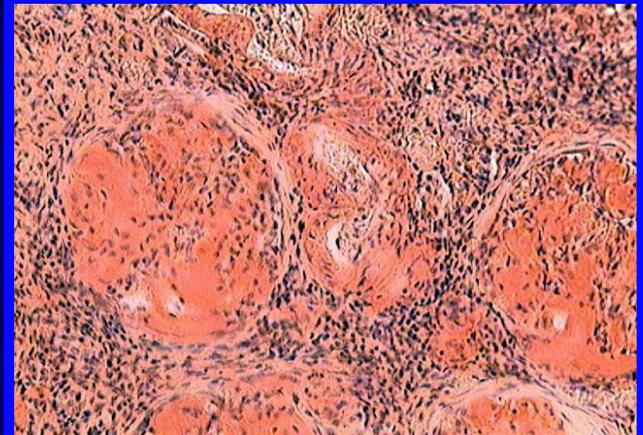
Фиброзно-кавернозный ТБ



Pulmonary heart

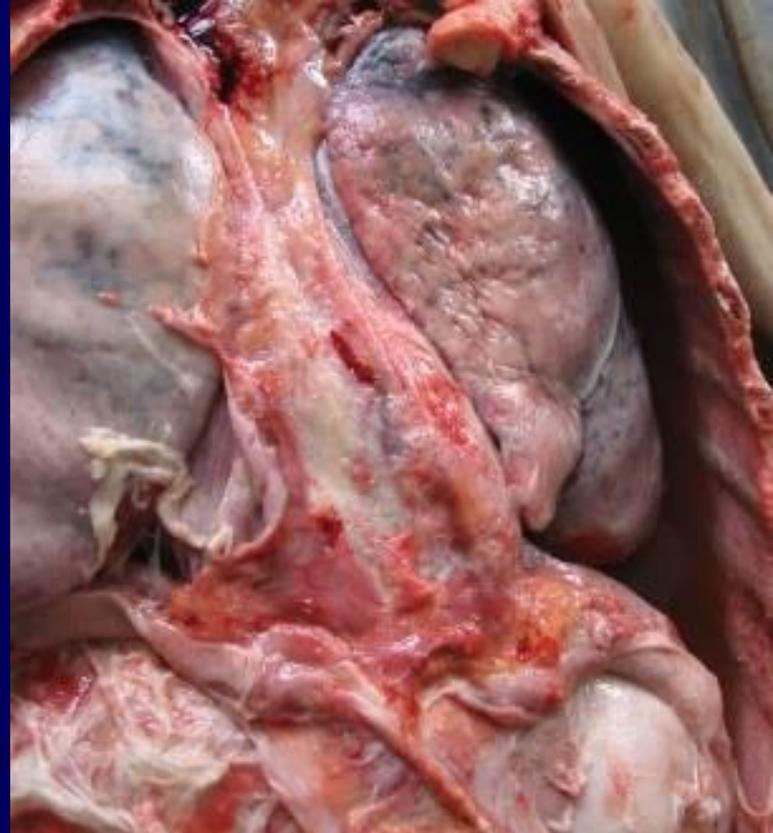


Amyloidosis



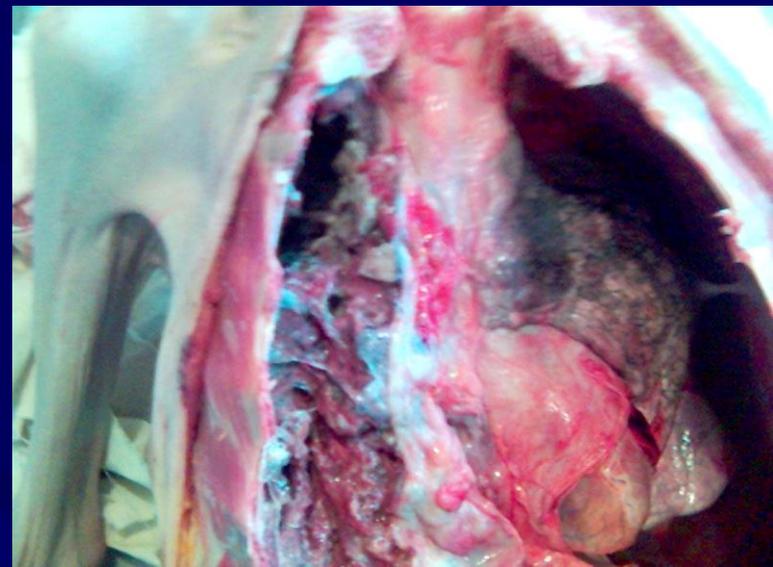
Плевральные осложнения

- плеврит

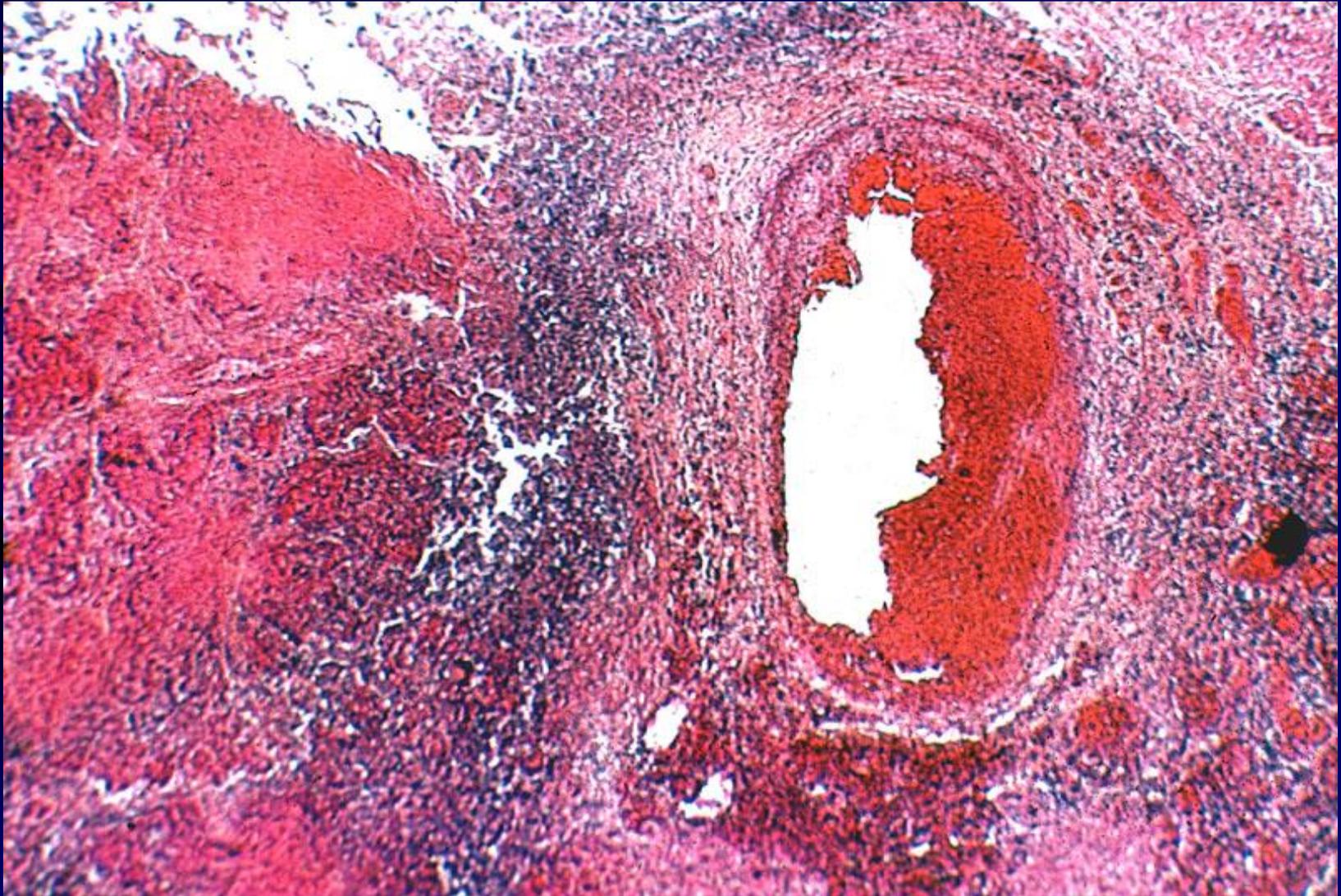


- эмпиема

- пиопневмоторакс



Аррозивное кровотечение



Патоморфоз

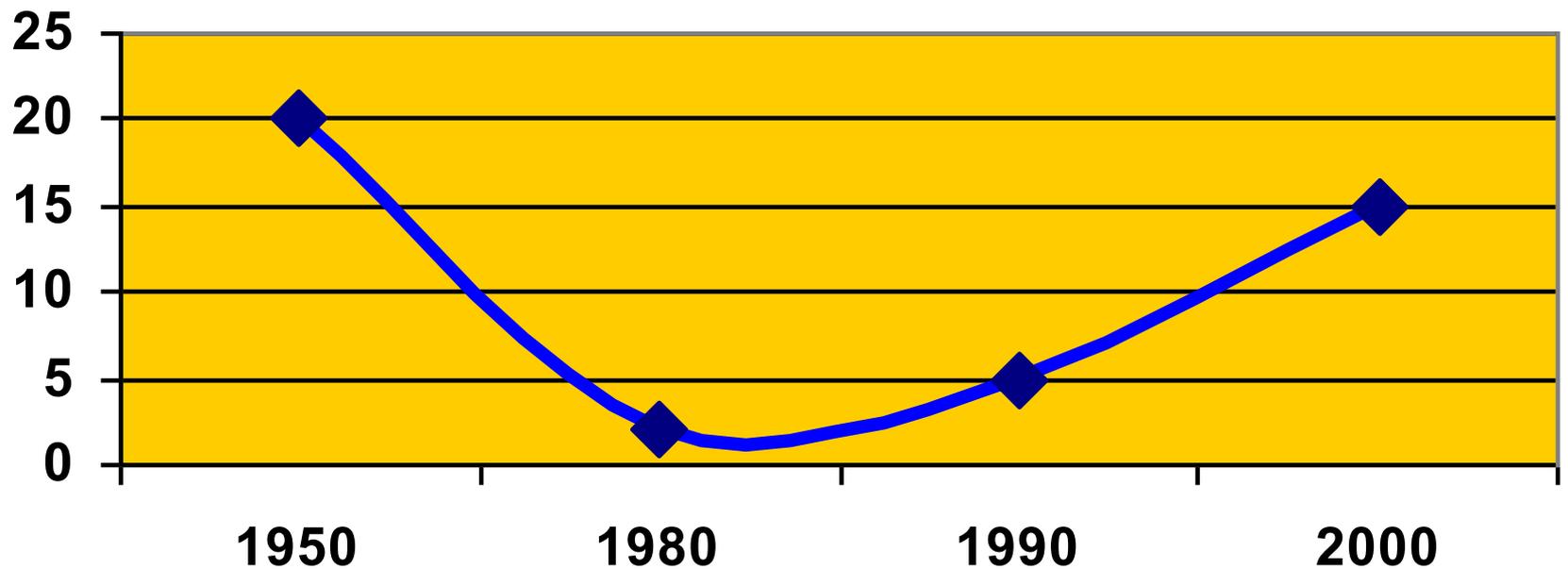
- Патоморфоз – понятие динамическое
- Динамика может быть разнонаправленной
- Патоморфоз ТБ проделал несколько фаз

Фазы патоморфоза ТБ

- Фаза положительной динамики – 50-70е гг.
- Фаза стабилизации – 70-80е гг.
- Негативная фаза – 90е гг. и по настоящее время

Фазы патоморфоза ТБ (нозоморфоз казеозной пневмонии)

Доля в структуре смертности (%)



Признаки негативной фазы патоморфоза ТБ

- Рост эпидемиологических показателей
- «Омоложение ТБ»
- Рост остропрогрессирующих, генерализованных и внелегочных форм
- Полирезистентные формы (МЛУ, ШЛУ)
- Преобладание экссудативно-некротических реакций над продуктивными
- Рост числа специфических осложнений
- ТБ у больных СПИДом

Признаки негативной фазы патоморфоза ТБ

- Рост эпидемиологических показателей
- «Омоложение ТБ»
- Рост остропрогрессирующих, генерализованных и внелегочных форм
- Полирезистентные формы (МЛУ, ШЛУ)
 - МЛУ (множественная лекарств. устойчивость): к изониазиду, рифампицину
 - ШЛУ (множественная лекарств. устойчивость): предыдущим⁺ ко всем фторхинолонам и к 1-му из 3- инъекционных (капреомицину, канамицину или амикацину)

Признаки негативной фазы патоморфоза ТБ

- Рост эпидемиологических показателей
- «Омоложение ТБ»
- Рост остропрогрессирующих, генерализованных и внелегочных форм
- Полирезистентные формы (МЛУ, ШЛУ)
- Преобладание экссудативно-некротических реакций над продуктивными
- Рост числа специфических осложнений
- ТБ у больных СПИДом

В настоящее время патологоанатомический диагноз при туберкулезе формируется на основании отечественной классификации и МКБ-10. Правильное оформление диагноза с соблюдением требований классификации помогает выявить истинную структуру причин смерти от туберкулеза и повысить достоверность статистических показателей. Патологоанатомический диагноз включает следующие рубрики: основное заболевание (первоначальная причина смерти), осложнения основного заболевания (в т.ч. смертельное осложнение, являющееся непосредственной причиной смерти) и сопутствующие заболевания.

Туберкулёз может являться как самостоятельным **основным заболеванием**, так и в составе **комбинированного основного заболевания (конкурирующее, сочетанное)**. Некоторые формы туберкулеза (очаговый, туберкулемы, инфильтративный туберкулез легких, остаточные изменения после перенесенного туберкулеза) чаще всего являются сопутствующими заболеваниями. Основное заболевание должно последовательно отражать следующие понятия:

1- форма туберкулеза;

2 - фаза течения;

3 - наличие или отсутствие МБТ.

Форма туберкулеза формулируется строго в соответствии с классификацией и характеризуется с обязательным указанием локализации морфологических проявлений и протяженности процесса. По отношению к больным, перенесшим хирургические операции по поводу туберкулеза различных локализаций, в патологоанатомическом диагнозе после сопутствующих заболеваний в рубрике «операции» указывается характер, повод и срок вмешательства.

На втором месте после формы туберкулеза в диагнозе должна быть представлена характеристика фазы течения заболевания: прогрессирование, стабилизация или заживление.

Фаза течения определяет наличие либо процессов прогрессирования, либо заживления туберкулеза в целом на момент исследования патологического материала. Указанные в классификации признаки - *инфильтрация, распад и обсеменение* – в патологоанатомическом диагнозе отражаются как **прогрессирование**. *Рассасывание, уплотнение, рубцевание и обызвествление* морфологи суммируют в фазу **заживления**.

Таким образом, обнаружение МБТ такими же методами во внутренних органах трупа не позволяет выставлять в патологоанатомическом диагнозе МБТ+, однако, отражается в диагнозе в описательной форме (например, МБТ выявлены посмертно в мазках-отпечатках паренхимы почки при люминесцентной микроскопии, или окраске по Циль-Нильсену, или в гистологических срезах при окраске по Циль-Нильсену).

Сведения о наличии МБТ обычно указаны в истории болезни и при оформлении патологоанатомического диагноза этот факт отражается в нем. В соответствии с классификацией к бактериовыделителям (**МБТ + в клиническом диагнозе**) относятся больные, у которых МБТ найдены в выделяемых во внешнюю среду биологических жидкостях или патологическом отделяемом одним из стандартным лабораторных методов исследования при наличии клинико-рентгенологических данных, свидетельствующих об активности процесса.

Осложнения

К осложнениям относятся те патологические процессы, которые патогенетически непосредственно связаны с основным заболеванием, но не являются его проявлением. Если основным заболеванием патологоанатом считает туберкулез, то после диагноза туберкулеза, поставленного в соответствии с классификацией, следует перечень осложнений туберкулеза (хроническое легочное сердце, амилоидоз, легочное кровотечение и т.д.).

Осложнение есть следствие :

1. острого прогрессирования туберкулеза,
2. хронического, длительного, волнообразного течения процесса с неуклонным "вялым" прогрессированием,
3. или появляется в процессе заживления.

Сопутствующие заболевания

К сопутствующим заболеваниям относятся нозологические формы и синдромы, не имеющие этиологической и патогенетической связи с основным заболеванием (гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка, ишемическая болезнь сердца и т.д.).

При наличии нескольких заболеваний и выборе основного, приведшего больного к смерти, необходимо руководствоваться следующими правилами:

1. если одна из двух болезней представляет непосредственное или обычное осложнение другой, предпочтение следует отдавать первичной основной болезни;
2. если одна из болезней более тяжелая и смертельная - она ставится как основное заболевание;
3. инфекционным и эпидемическим заболеваниям следует отдавать предпочтение перед неинфекционными, острым - перед хроническими. При необходимости используется принцип комбинированного основного заболевания, если у больного существовало несколько болезней. Заболевания указываются последовательно с учетом тяжести каждого процесса и роли его в причине смерти.

Конкурирующими заболеваниями называют одновременно протекающие болезни, каждая из которых могла привести к смерти.

Основное заболевание может быть сочетанным, когда каждое из составляющих его заболеваний в отдельности несмертельно, но, развиваясь вместе, они приводят к смерти больного.

Фоновым называют такое заболевание, которое имеет важное значение в патогенезе основного заболевания или обуславливает особую его тяжесть и играет роль в возникновении и неблагоприятном течении осложнений.

Врачебное свидетельство о смерти

Необходимо помнить, что во врачебном свидетельстве о смерти (п. 8) в I части может быть выставлено только одно основное заболевание. Это же положение относится и к основным проявлениям и осложнениям туберкулеза, которые приводят больного к смерти. Вторая нозологическая единица (конкурирующее, сочетанное, фоновое заболевания) записываются во II части.

Врачебное свидетельство о смерти

При выборе непосредственной причины смерти больного туберкулезом нередко можно столкнуться с сочетаниями: прогрессирование туберкулеза, легочно-сердечная недостаточность, уремия и другие. Однако, для заполнения свидетельства о смерти следует выбирать только одну, главную. В то же время в патологоанатомическом диагнозе и клинико-анатомическом эпикризе следует учитывать подобные сочетания.

Структура патологоанатомического диагноза при ятрогенной патологии у больных туберкулезом

1. Построение диагноза зависит от особенностей танатогенеза, то есть от того, какое место в нем занимает ятрогенное заболевание.

Например, больной умер от казеозной пневмонии, развившейся на фоне гормонального лечения бронхиальной астмы. При формулировании основного диагноза на 1 месте должно стоять то заболевание, прогрессирование которого явилось непосредственной причиной смерти, т.е. казеозная пневмония. На 2 место - бронхиальная астма, гормонозависимая, дозировка и срок лечения гормонами - фоновая болезнь в основном комбинированном заболевании.

Структура патологоанатомического диагноза при
ятрогенной патологии у больных туберкулезом

2. Больной может умереть от смертельного осложнения основного заболевания (туберкулеза), по поводу которого были предприняты обоснованные и правильные диагностические и лечебные мероприятия.

Основным заболеванием является туберкулез в комбинированном основном заболевании, в котором на 2 месте указывается манипуляция, лекарственное средство, дозировка.

Структура патологоанатомического диагноза при ятрогенной патологии у больных туберкулезом

3. Ятрогения может быть самостоятельной нозологией (ставится на 1-ое место) в условиях проведения лечебных мероприятий при ошибочном диагнозе или при нарушении правил проведения лечения, включая неадекватность объема хирургического вмешательства, случайные нанесения вреда больному в ходе операции. К последним относятся: "наркозная" смерть, развитие анафилактического шока и другие неблагоприятные реакции на введение медикаментозных препаратов, сывороток, вакцин.

Посттуберкулёзные изменения

В подавляющем большинстве случаев относят к сопутствующей патологии, указывая в диагнозе соответствующую локализацию изменений с перечислением морфологических структур заживления.

Необходимо помнить, что диагноз посттуберкулёзного склероза, как основного заболевания (т.е. в случаях обнаружения в органе

1. лишь избыточного разрастания соединительной ткани при наличии соответствующих анамнестических данных),
2. ставится только в тех случаях, когда фиброзные изменения занимают не менее $2/3$ органа и вызывают его резкую деформацию и дистрофию.

ПРИМЕРЫ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ДИАГНОЗОВ

Основное конкурирующее
заболевание

Основное конкурирующее заболевание

Конкурирующие заболевания:

1. Миелобластный лейкоз (клинические данные). 2. Первичный туберкулёзный комплекс в фазе прогрессирования: казеозный лобит верхней доли правого лёгкого, лимфангоит, казеозный лимфаденит внутригрудных лимфатических узлов, МБТ +.

Осложнения: Правосторонний экссудативный плеврит. Спленомегалия (вес). Язвенно-некротический тонзиллит. Панцитопения. Кахексия.

Медицинское свидетельство о смерти:

а) Миелобластный лейкоз **C92**

II. Прогрессирующий первичный
туберкулёзный комплекс **A15.7**

Основное комбинированное заболевание по типу конкурирующих:

1. Периферический рак (гистологически – умеренно-дифференцированная аденокарцинома) верхней доли левого лёгкого с распадом и метастазами в бронхопульмональных лимфатических узлах, печени, почках, надпочечниках, канцероматоз брюшины и плевры. TNM (указать).
 2. Диссеминированный туберкулёз легких в фазе острого прогрессирования (указать локализацию, размеры и состояние казеозных очагов). МБТ + (всеми методами).
- Осложнения: Кахексия. Отек легких.

Медицинское свидетельство о смерти.

а) Легочно-сердечная недостаточность

б) Рак лёгкого шифр С34

II. Диссеминированный

туберкулёз лёгких

в фазе прогрессирования шифр А 19.0.

Диссеминированный туберкулез легких

Основное заболевание: Двусторонний крупноочаговый диссеминированный туберкулез легких в фазе прогрессирования – лобулярные и сливные лобулярные фокусы казеозного некроза во всех долях легких, острые малые и средние пневмониогенные каверны в S6 правого легкого, перисциссурит. МБТ + (бактериоскопия).

Осложнения: Отек легких. Отек головного мозга. Кахексия.

Сопутствующие заболевания: Хронический калькулёзный холецистит, вне обострения.

Медицинское свидетельство о смерти:

- а) Прогрессирование туберкулеза
- б) Диссеминированный туберкулез легких шифр А19.0

II.

Основное заболевание: Диссеминированный туберкулез легких, хроническое течение – инкапсулированные и организованные очаги в верхних долях легких, ацинозные и ацинозно-лобулярные фокусы казеозного некроза в средней доле правого легкого и нижних долях, диффузный пневмоплевросклероз с участками деформации легочной паренхимы. МБТ + (бактериологический посев).

Осложнения: Хроническое легочное сердце – масса сердца 390 г, дилатация правых отделов сердца, гипертрофия миокарда правого желудочка 0,6 см, ЖИ 0,85. Анасарка, двусторонний гидроторакс (по 400 мл), гидроперикард (100 мл). Отек легких. Общее хроническое венозное полнокровие (мускатная печень, цианотическая индурация почек, селезенки).

Сопутствующие заболевания: Хронический пиелонефрит вне обострения.

Медицинское свидетельство о смерти:

- а) Легочно-сердечная недостаточность
- б) Хроническое легочное сердце
- в) Диссеминированный туберкулез легких
шифр А19.0

II.

Основное заболевание: Двусторонний диссеминированный туберкулез легких в фазе прогрессирования - множественные казеозные очаги диссеминации в верхних долях легких с расплавлением казеоза и формированием острых полостей распада; распространённый интерстициальный и очаговый пневмосклероз, МБТ+ (методом посева).

Осложнения: Отек легких. Выраженная гидропическая дистрофия миокарда, печени, почек.

Сопутствующие заболевания:
Плоскоклеточный рак 6 сегментарного бронха правого легкого без метастазов.

Медицинское свидетельство о смерти.

- а) Прогрессирование туберкулёза
- б) Диссеминированный туберкулез легких
шифр А19.0

II. Плоскоклеточный рак 6 сегментарного
bronха правого легкого без метастазов
шифр С34

Милиарный туберкулез (в т.ч. генерализованный туберкулез)

Основное заболевание: Генерализованный туберкулез –двусторонний милиарный туберкулез легких, милиарная диссеминация в почках, печени, надпочечниках, селезенке. МБТ « - ».

Осложнения: Отек легких. Отек головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Хроническая алкогольная интоксикация с полиорганными поражениями (алкогольная кардиомиопатия, жировой гепатоз, хронический индуративный панкреатит вне обострения).

Медицинское свидетельство о смерти:

а) Прогрессирование туберкулеза

б) Милиарный туберкулез множественной локализации
шифр А19.1

Основное заболевание: Генерализованный туберкулез с поражением легких (двусторонний мелкоочаговый туберкулез, МБТ +), почек, кишечника (инфильтративно-язвенный туберкулез терминальных отделов подвздошной и слепой кишок, МБТ +).

Осложнения: Перфорация туберкулезной язвы подвздошной кишки. Разлитой фибринозно-гнойный перитонит. Отек легких. Отек головного мозга. Тяжелые дистрофические изменения паренхиматозных органов.

Сопутствующие заболевания: Множественные субсерозные лейомиомы матки.

Операции: Лапаротомия, резекция тонкой кишки, санация и дренирование брюшной полости (дата). Санационная лапаротомия (дата)

Медицинское свидетельство о смерти:

- а) Разлитой перитонит
- б) Перфорация туберкулезной язвы кишки
- в) Генерализованный туберкулез шифр А 19.1

II.

Основное заболевание:
Генерализованный туберкулез с поражением легких (двусторонний милиарный туберкулез, МБТ -), печени, почек, оболочек мозга (туберкулезный лептоменингит, прижизненная люминесцентная бактериоскопия ликвора № отдата «+»).

Осложнения: Отек и набухание головного мозга со вклинением в большое затылочное отверстие. Отек легких.

Медицинское свидетельство о смерти:

- а) Отек головного мозга
- б) Генерализованный туберкулез с поражением оболочек мозга А19.1

Основное заболевание: Острый
милиарный туберкулез легких. МБТ -
(бактериоскопически).

Фоновое заболевание: Системная
красная волчанка, леченная
кортикостероидами.

Осложнения: Отек легких. Отек
головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти:

а) Прогрессирование туберкулеза

б) Острый милиарный туберкулез легких шифр А19.0

І І. Системная красная волчанка, леченная кортикостероидами шифр М32

ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

Основное заболевание: Хроническая язва антрального отдела желудка с желудочно-кишечным кровотечением (в дне язвы сверток крови, в полости желудка около 1000 мл жидкой крови и свертков, неизменная кровь на всем протяжении кишечника).

Осложнения: Острая постгеморрагическая анемия.

Сопутствующее заболевание: Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого в фазе стабилизации.

Медицинское свидетельство о смерти:

- а) Острая постгеморрагическая анемия
- б) Хроническая язва желудка с
кровотечением К 25.4

II. Очаговый туберкулез легких А15

Инфильтративный туберкулез легких

Основное комбинированное заболевание:

Сочетанные заболевания:

1. Блюдцеобразный рак тела желудка (гистологически – умеренно-дифференцированная аденокарцинома) с метастазами в печени, яичниках, надпочечниках, левой почке, подпеченочных лимфатических узлах. TNM.
2. Инфильтративный туберкулез правого легкого (верхняя и средняя доли) в фазе прогрессирования с наличием острых малых и средних пневмониогенных каверн 1 и 2 сегментов. МБТ +.

Осложнения: Раковая кахексия. Отек легких.

Медицинское свидетельство о смерти:

а) Раковая кахексия

б) Рак желудка С 16

II. Инфильтративный
туберкулез легких А 15

Основное заболевание: Двусторонняя субтотальная казеозная пневмония со множественными малыми и средними острыми пневмониогенными кавернами во всех отделах легких, МБТ + (всеми методами).

Фоновое заболевание: Хронический алкоголизм с полиорганными поражениями (алкогольная энцефалопатия – микрогирия лобных долей, внутренняя гидроцефалия, фиброз мозговых оболочек; алкогольная кардиомиопатия – масса сердца 530 г, дилатация полости левого желудочка, гипертрофия миокарда левого желудочка 1,5 см, гидropическая дистрофия кардиомиоцитов; жировой гепатоз; хронический индуративный панкреатит в стадии обострения).

Осложнения: Отек легких. Отек головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти:

- а) Прогрессирование туберкулеза
- б) Казеозная пневмония шифр А15

II . Хронический алкоголизм с
полиорганными поражениями шифр
F10.2

Основное заболевание: Двусторонняя тотальная казеозная пневмония с множественными острыми полостями распада во всех отделах легких. МБТ+ (всеми методами).

Фоновое заболевание: Сахарный диабет I типа: атрофия, фиброз и липоматоз поджелудочной железы; редукция островкового аппарата, макроангиопатия сосудов нижних конечностей, микроангиопатия почек. Надпочечников, печени, головного мозга; по клиническим данным глюкоза крови до 22,5 ммоль/л.

Осложнения: Отек легких. Отек головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти:

- а) Прогрессирование туберкулеза.
- б) Казеозная пневмония шифр А15
- II. Сахарный диабет 1 типа шифр Е10

Основное заболевание: Острый трансмуральный инфаркт миокарда (указать локализацию).

Фоновое заболевание:
Атеросклеротический кардиосклероз.
Осложненный атеросклероз коронарных артерий с поражением 50% поверхности интимы и стенозом до 50%.

Осложнения: Жидкая кровь в полостях сердца и крупных сосудов. Острое общее венозное полнокровие. Отек легких.

Сопутствующие заболевания:
Конгломератная туберкулема 6 сегмента правого легкого, фаза стабилизации.

Медицинское свидетельство
о смерти:

а) Острая левожелудочковая
недостаточность

б) Острый инфаркт миокарда
I 21

II. Конгломератная
туберкулема легкого A 15

Основное заболевание: Фиброзно-кавернозный туберкулез легких в фазе прогрессирования – хроническая гигантская каверна в верхней доле правого легкого, множественные лобулярные и сливные лобулярные очаги-отсевы перикавитарно и во всех отделах легких, средние острые пневмониогенные каверны в 6 сегментах обоих легких, плевропневмосклероз. МБТ +, множественная лекарственная устойчивость МБТ (по клиническим данным: бак. посев № ... от ... дата).

Осложнения: Хроническое легочное сердце – масса сердца 390 г, дилатация полостей правых отделов сердца, гипертрофия правого желудочка 0,6 см, ЖИ 0,8. Общее венозное полнокровие. Кахексия.

Медицинское свидетельство о смерти:

- а) Прогрессирование туберкулеза
 - б) Фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- A15

Основное заболевание: Фиброзно-кавернозный туберкулез легких с выраженными цирротическими изменениями в фазе прогрессирования -крупные каверны верхних долей легких, ацинозные, ацинозно-лобулярные и сливные фокусы казеозного некроза во всех отделах легких. МБТ + всеми методами

Осложнения: Хроническое легочное сердце – масса сердца 420 г, дилатация полостей правых отделов сердца, гипертрофия правого желудочка 0,7 см, ЖИ 1,0. Анасарка, двусторонний гидроторакс (по 200 мл), гидроперикард (120 мл). Общее хроническое венозное полнокровие (мускатный цирроз печени, цианотическая индурация почек, селезенки). Кахексия.

Медицинское свидетельство о смерти:

- а) Легочно-сердечная недостаточность
- б) Хроническое легочное сердце
- в) Фиброзно-кавернозный туберкулез легких
шифр А15

Основное заболевание: Фиброзно-кавернозный туберкулез легких в фазе прогрессирования – крупные и средние каверны в 1, 2, 3, 6 сегментах обоих легких; ацинозно-лобулярные фокусы казеозного некроза перикавитарно и в нижних долях, плевропневмосклероз. МБТ + всеми методами.

Осложнения: Амилоидоз почек, саговый амилоидоз селезенки. Хроническая почечная недостаточность, уремия – фибринозный перикардит, фибринозный гастроэнтероколит, анемия (указать данные клинических анализов). Хроническое легочное сердце – масса сердца 360 г, дилатация полостей правых отделов сердца, гипертрофия правого желудочка 0,6 см, ЖИ 0,75.

Медицинское свидетельство о смерти:

- а) Уремия
- б) Амилоидоз почек
- в) Фиброзно-кавернозный туберкулез легких шифр А15

Основное заболевание: Фиброзно-кавернозный туберкулез в фазе прогрессирования – хронические средние и большие каверны в верхних долях легких (поликаверноз), лобулярные и сливные фокусы казеозного некроза во всех отделах легких, острые пневмониогенные каверны в 6 сегментах обоих легких. МБТ + (всеми методами).

Осложнение: Легочное кровотечение – гемаспирация, гемобтурация (свертки крови в трахее и бронхах; свертки крови в полости острой каверны 6 сегмента правого легкого и аррозированный сосуд; гистологически свежие эритроциты в просвете альвеол, пристеночно в хронических кавернах; свертки крови в полости желудка – 300 мл, неизменная кровь в начальных отделах тощей кишки). Хроническое легочное сердце – масса сердца 360 г, дилатация полостей правых отделов сердца, гипертрофия правого желудочка 0,5 см, ЖИО,75. Кахексия.

Медицинское свидетельство о смерти:

- а) Асфиксия
 - б) Профузное легочное кровотечение
 - в) Фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- A15

Основное заболевание: Цирротический туберкулез легких – выраженный обширный плевро-пневмосклероз, инкапсулированные и кальцинированные очаги казеоза во всех отделах легких, очищенные каверны (по типу кистовидных полостей). МБТ -.

Осложнения: Хроническое легочное сердце – масса сердца 430 г, дилатация полостей правых отделов сердца, гипертрофия правого желудочка 0,9 см, ЖИ 1,2. Анасарка, двусторонний гидроторакс (по 600 мл), гидроперикард (120 мл). Общее хроническое венозное полнокровие (мускатный фиброз печени, цианотическая индурация почек, селезенки).

Сопутствующие заболевания: Атеросклеротический кардиосклероз. Атеросклероз коронарных артерий с поражением 50% поверхности и стенозом 50%.

Медицинское свидетельство о смерти:

I27.8 а) Легочно-сердечная недостаточность

б) Хроническое легочное сердце

в) Цирротический туберкулез легких шифр
A15

Туберкулезная эмпиема плевральной полости

Основное заболевание: Хроническая туберкулезная эмпиема плевральной полости слева с бронхо-плевро-торакальным свищом, в фазе прогрессирования, МБТ+. Множественные инкапсулированные казеозные очаги в правом легком.

Осложнения: Хроническое лёгочное сердце (масса 490 г, ЖИ – 1,0), мускатная печень, цианотическая индурация селезёнки, отёк лёгкого. Кахексия.

Медицинское свидетельство о смерти:

а) Хроническая лёгочно-сердечная
недостаточность

б) Хроническое лёгочное сердце

в) Хроническая туберкулезная эмпиема
левой плевральной полости шифр А15.6

Основное заболевание: Туберкулезный спондилит с поражением L1-2.

Осложнения: Патологический перелом тела L1. Нижняя параплегия с дисфункцией тазовых органов (по клиническим данным), атрофия мышц нижних конечностей. Гипостатическая полисегментарная двусторонняя фибринозная пневмония. Отек легких. Пролежни крестцово-копчиковой области.

Сопутствующие заболевания: Постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз коронарных артерий с поражением 75% поверхности и стенозом до 50%. Операция: Секвестрэктомия тела L1 (дата).

Медицинское свидетельство о смерти:

- а) Острая легочно-сердечная
недостаточность
- б) Двусторонняя пневмония
- в) Туберкулезный спондилит шифр А18.0

Основное заболевание: Туберкулез мочевыделительной системы – фиброзно-кавернозный туберкулез левой почки (поликаверноз); посттуберкулезный стеноз правого мочеточника; правосторонний гидронефроз; рубцовая деформация мочевого пузыря. МБТ +.

Осложнения: Хроническая почечная недостаточность: уремия (по клиническим данным), фибринозный перикардит и плеврит; асцит и анасарка. Дистрофия паренхиматозных органов.

- Медицинское свидетельство о смерти:.

- а) Уремия

- б) Хроническая почечная недостаточность

- в) Фиброзно-кавернозный туберкулез почек A18.1