

31.10.2007

Экспертиза летального случая больной Н. 1981 г.р. 26 лет.

Влияние применения НПВС на течение и исход септического процесса.

1-ый день. У больной Т - 38\*С. Принимала нимесулид (найз) – 200мг в сутки №1; участковый врач диагноз ОРВИ: назначены арбидол 200 мг х 4 раза в сутки, стопангин 3-4 раза в сутки, полоскание горла, обильное питье.

3-й день: Т - 36, 8\*С. Жалобы на боли в бедре. Участковый врач; Диагноз: люмбоишиалгия, назначены: диклофенак (диклофенак), диклофенак (вольтарен), кеторолак (кетарол), мелоксикам (мовалис), толперизон (мидокалм), кетопрофен (фастумгель) на поясничную область. Бригадой скорой медицинской помощи (СМП)- кеторолак (долак) 1,0 в/м.

6-й день: Выписка из амбулаторной карты: больная самостоятельно принимала нимесулид (найз), диклофенак (вольтарен), кеторолак.

Доза, нестероидных противовоспалительных лекарственных средств (НПВС), которую получила больная – не указана в амбулаторной карте.

7-й день: Невролог: паравертебральная блокада прокаин (новокаин) 0,25% - 10,0, дексаметазон - 4 мг в сутки. Рекомендовано продолжить прием диклофенака (ортофен) 3,0 в\м № 10, ибупрофена 200мг 3 раза в сутки № 10, тизанидина (сирдалуд) 2 мг 2 раза в сутки № 10. Госпитализация в неврологическое отделение в плановом порядке.

8-ой день Клинические проявления: состояние тяжелое, слабость, одышка, Т - 36,8\*С.

Больная госпитализирована в терапевтическое отделение, R0 легких - признаки пневмонии. Назначена антибактериальная терапия: цефтриаксон 2,0 г. в\в 1 раз в сутки + эритромицин 300 мг 3 раза в сутки.

Инфузионная терапия V - 2750 мл + фуросемид 20 мг,

Инфузионная терапия V - 2750 мл при диурезе 470 мл (!).

ацетилцистеин (АЦЦ) 200 мг 2 раза в сутки, допамин 0,5% - 20 мл (100мг) + натрия хлорид 0,9% 100,0 в\в капельно, дигоксин 0,25 мг в сутки, гепарин, аскорбиновая кислота, преднизолон, дексаметазон, препараты калия.

Для купирования отека легких тримеперидин (промедол) 1 мл – 1%.

В 22.40. – больная скончалась.

Заключение патологоанатома:

Основной диагноз: Двухсторонняя абсцедирующая пневмония с геморрагическим компонентом, осложненная серозно-фибринозным плевритом. Серозно-геморрагический перикардит. Очаговый гнойно-некротический миокардит.

Осложнения: ДВС-синдром; кровоизлияния в слизистые и серозные оболочки, массивное геморрагическое пропитывание легких, фибриновые тромбы в мелких легочных и сосудах сердца. Микробные эмболы в мелких сегментарных артериях лёгких. Очаговый тубулярный некроз почек. Отек мозга. Общее венозное полнокровие внутренних органов. Дистрофия паренхиматозных органов.

Сопутствующий диагноз: Фурункул кожи левой паховой области.

Выводы: 1. Из записи в амбулаторной карте: Больная «выдавила» фурункул на левом бедре.

Причина смерти больной – сепсис. Возможен гематогенный путь проникновения микроорганизмов в легкие из фурункула с развитием процесса по типу эмболизации «мельчайших ветвей» легочной артерии микробными телами с инфарктированием легочной ткани и развитием абсцедирующей пневмонии (вторичной). В этом случае предполагаемым возбудителем мог быть *S. aureus*.

2. Применение НПВС самостоятельно и по назначению врачей было чрезмерным. Назначали лекарственное средство из группы НПВС (диклофенак) под разными

торговыми наименованиями, а также одновременно несколько НПВС. Эффекты НПВС суммировались и увеличивали риск развития нежелательных лекарственных реакций. Чрезмерное дозирование НПВС нивелировало картину сепсиса (не было лихорадки), привело к угнетению факторов неспецифической защиты организма и поражению почек (канальцевый некроз почек, ОПН) и желудочно-кишечного тракта (эрозии и кровоизлияния в слизистую оболочку).

3. Инфузионную терапию проводили без контроля ОЦК, ДЦК, Ht, электролитов, при этом диурез не соответствовал объему введенной жидкости.

4. Допамин был назначен в общей дозе 100 мг (высокая!), осуществлялась преимущественно стимуляция альфа-адренорецепторов, что не могло способствовать увеличению диуреза.

5. Введение тримеперидина могло вызвать угнетение дыхательного центра.

Резюме: Самолечение больной («выдавливание» фурункула и прием чрезмерной дозы НПВС), атипичное течение септического процесса (вероятно клиническое течение было нивелировано применением НПВС), проведение бесконтрольной инфузионной терапии, введение допамина в высоких дозах и тримеперидина на фоне выраженной дыхательной недостаточности, поздняя диагностика и госпитализация предрешили летальный исход клинического случая.

Клинический фармаколог А.З.Нигмедзянова