#### 2 история болезни умершей № 717

##### Ф.И.О: Филобок Надежда Тимофеевна

Год рождения: 1947

Место жительства: Ореховский р-н. г. Орехов, ул. Ленинградских курсантов 68-44.

Место работы: пенсионер

Находился на лечении с 05.05.14 по 05 .06.14 в энд. отд. ( в ОИТ)

Доставлена СП из 9й гор. больницы, где при обследовании в приемном покое была выявлена гликемия 14ммоль/л, ацетон мочи 4++++.

При госпитализации жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, одышку, общую слабость.

Данные лабораторных исследований.

05.06.14 Общ. ан. крови Нв – 124 г/л эритр – 4,0 лейк –9,3 СОЭ – 45 мм/час

э- 1% п- 3% с-82 % л- 12% м-2 %

05.06.14 Амилаза – 10,5 гемоглобин - 130 гемотокрит – 0,43, общ белок – 55 г/л, К – 3,5, Na – 136

### 05.06.14 Биохимия: хол – 5,8 мочевина – 4,9 креатинин – 244,8 бил общ –32,6 бил пр – 14,3 тим –1,2 АСТ – 0,23 АЛТ –0,19 ммоль/л; общ белок - 55

### 05.06.14 Общ. ан. мочи уд вес 1025 лейк –16-18-30 в п/зр белок – 0,3 ацетон –4++++; эпит. пл. - ум; эпит. перех. - ед в п/зр

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 11.00 | 13.00 | 14.30 |
| 05.06 | 15,0 | 15,8 | 11,6 |

05.06.14Р-гр ОГК – пневмония справа в в/доле(предварительно – снимок низкого качества)

05.06.14Окулист: (осмотр в ОИТ) Д-з: Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

05.06.14Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий СНIIА, ф. кл II.

05.06.14Хирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к. ХИ IV. Окклюзия бедренно-надколенного сегмента слева. Сухой некроз IVп левой стопы.

05.06.14ЭКГ: ЧСС -133 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм фибрилляция предсердий, тахикардия, желудочковая экстрасистолия. Желудочковая экстрасистолия. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

Резкое ухудшение состояния наступило в 1540: больная села на кровать и упала («Завалилась» набок). Больной начали срочные реанимационные мероприятия: масочная вентиляция, закрытый массаж сердца, адреналин 1,0, интубация трахеи. АД не определялось. Отмечался резкий цианоз лица, шеи, верхней половины грудной клетки. Повторное ведение адреналина, массаж сердца, ИВЛ продолжались до 1555. Сердечная деятельность не восстановилась. Констатирована клиническая смерть больной.

Клинический заключительный диагноз:

Тромбоз мелких ветвей легочной артерии. ИБС, диффузный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляций предсердий СН IIА ф.кл II. Гипертоническая болезнь Ш стадии Ш степени. Гипертензивное сердце. Риск 4. Отек легких. В/долевая пневмония справа. Пиелонефрит в стадии обострения. Сахарный диабет тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Кетоацидотическое состояние 1 ст. Диабетическая ангиопатия н/к ХИ IVст. Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Ожирение I ст. алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Клинически-патологически-анатомический эпикриз: умершая Филобок Н.Т. 67 лет страдала хронической ишемической болезнью сердца на почве стенозирующего атеросклероза коронарных артерий и гипертонической болезни. Заболевание протекало на фоне сахарного диабета с распространенной диабетической макро- и микроангиопатией. Течение болезни осложнилось правосторонней гнойной бронхопневмонией. Непосредственной причиной смерти через 5,5 час после поступления, в условиях нарастания легочно-сердечной недостаточности и эндогенной интоксикации послужило нарушение ритма сердца. Совпадение клинического и патологоанатомического диагнозов