**ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

**9.30-10.30 ΄΄ ΝΕΜΕΣΙΣ΄΄**

***19/1/23 Παπανικολάου Ι.***

Ασθενής 75 ετών άνδρας, προσέρχεται στα ΤΕΠ λόγω αναφερόμενης ζάλης κατά την έγερση και αδυναμίας από 3ημέρου. Βρίσκεται υπό αγωγή με ΜΣΑΦ από 10ημέρου από ορθοπεδικό λόγω αρθρίτιδος ισχίου. Στην αντικειμενική εξέταση εμφανίζει ωχρότητα, υπόταση, ήπια ταχυκαρδία, ενώ στη δακτυλική εξέταση εμφανίζει μαύρα κόπρανα.

***20/1/23 Τριανταφύλλου Κ.***

Γυναίκα ασθενής ετών 52, υπέρβαρη που πρόσφατα υπεβλήθη σε δίαιτα με σκοπό την απώλεια βάρους, προσέρχεται στα ΤΕΠ αναφέροντας έντονο άλγος στο ΔΕ υποχόνδριο από 6ωρου, ναυτία και επιγαστρική δυσφορία, πυρετό από ωρών μέχρι 38,1οC με ρίγος και ανορεξία καθώς και ούρα σκουρόχρωμα και αποχρωματισμένα κόπρανα. Από την αντικειμενική εξέταση έχει όψη πάσχουσας ενώ εμφανίζει ικτερική χροιά δέρματος και επιπεφυκότων.

***26/1/23 Μαρκάκης Κ.***

Ασθενής 75 ετών, με ιστορικό ΣΔ2 ινσουλινοθεραπευόμενο από ετών, αυτόνομη νευροπάθεια με νευρογενή κύστη και χρόνια νεφρική νόσο με CrCl 40 mL/minδιακομίζεται στα ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου εμπυρέτουεως 38,6 οC από 2ημέρου και πτώσης επιπέδου συνείδησης από 3ωρου. Αντικειμενικά εμφανίζει ημικωματώδη κατάσταση με κλίμακα Γλασκώβης 7, ΑΠ απροσδιόριστη, νηματοειδή σφυγμό, δικτυωτή πελίωση στα κάτω άκρα, ταχύπνοια. Τα αέρια αίματος SO2 99%, PO2 105mmPCO2 25mm, HCO3 17mEq, γαλακτικό 14mg/dl, PH 7,1.

***27/1/23 ΤσέγκαΑικ.***

Ασθενής άνδρας 65 ετών προσκομίζεται στα ΤΕΠ με αναφερόμενο αίσθημα έντονης δύσπνοιας από ώρας. Από το ιστορικό του έχει ΧΑΠ από ετών και καρδιακή ανεπάρκεια υπό αγωγή. Κατά την αρχική αντικειμενική εξέταση εμφανίζει ορθόπνοια, οιδήματα κάτω άκρων, ταχυκαρδία, υπόταση. Ακροαστικά μουσικούς εκπνευστικούς ήχους διάχυτα αλλά και με συνοδούς έντονους μη μουσικούς στις βάσεις άμφω. Τα αέρια αίματος SO2 90%, PO2 45mmPCO2 75mm, HCO3 40 mEq.

***3/2/23 Γιαννόπουλος Γ.***

Γυναίκα ασθενής ετών 58, που γεννήθηκε και μεγάλωσε στην Αλβανία, προσέρχεται στο ιατρείο με αναφερόμενο εμπύρετο έως 38,2 οC χωρίς ρίγος κυρίως τις απογευματινές ώρες από 20ημέρου. επίσης αναφέρει ευκολή κόπωση στην ήπια προσπάθεια και ανορεξία. Προ μηνός αναφέρει οδοντιατρική επέμβαση.

**6/2/23*Π.Τσιριγώτης***

Γυναίκα ετών 40, με ιστορικό ΣΕΛ υπό θεραπεία με plaquenil από έτους, εμφανίζεται με πετεχιώδες εξάνθημα κορμού και άκρων από 2ημέρου, ενώ από ωρών αναφέρει και αιμορραγία από τα ούλα. Στη αρχική εργαστηριακή διερεύνηση εμφανίζει Ht 34%, WBC 5600, PLTs 10.000. Παραπέμπεται στην αιματολογική μονάδα για περεταίρω αντιμετώπιση.

***13/2/23 Μπουμπας Δ.***

Ασθενής 60 ετών, παχύσαρκος, βαρύς καπνιστής, με ιστορικό ΣΔ και δυσλιπιδαιμίας, εμφανίζει από 6μήνου σταδιακώς επιδεινούμενο άλγος στα γόνατα και στην οσφύ. Από το ιστορικό αναφέρει ήπια ψωρίαση πελμάτων. Επιπλέον εμφανίζει χρόνια θυρεοειδίτιδα. ¨Εχει περιορίσει αρκετά την κινητικότητα του και έχει προσθέσει κι άλλο βάρος. Προσέρχεται στο ρευματολογικό ιατρείο μετά από παραπομπή από τους δερματολόγους.

***14/2/23 Παππά Β.***

Ασθενής γυναίκα 35 ετών, προσέρχεται στο ιατρείο λόγω αναφερόμενης αδυναμίας από 2μήνου σταδιακά επιδεινούμενης, γωνιακής χειλίτιδος, αιμωδιών στα κάτω άκρα. Από το ιστορικό αναφέρεται κοιλιοκάκη και γαστρίτιδα ατελώς αντιμετωπιζόμενες, και θυρεοειδίτιδα. Η αρχική εργαστηριακή διερεύνηση εδειξεHt 22%, MCV 102 fl, WBC 3500, Neut 30%.

***21/2/23 Χαλβατσιώτης Π.***

Ασθενής ετών 19 άνδρας, εμφανίζεται με γλυκόζη νηστείας 145mg/dl, HbA1c6,8%, φυσιολογικό βάρος σώματος χωρίς άλλες συννοσυρότητες. Αναφέρει έναν αδελφό 26 ετών με αντίστοιχη εικόνα, ενώ ο πατέρας και ο παππούς εμφάνισαν επίσης διαβήτη σε νέα ηλικία όντας λεπτόσωμοι. Τίθεται η διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και ο ασθενής τίθεται σε θεραπεία με ινσουλίνη η οποία σταδιακά εντατικοποιείται. Εντός έτους ο ασθενής έχει προσθέσει 10 κιλά σωματικού βάρους και εμφανίζει υπογλυκαιμικά επεισόδια. Παραπέμπεται στο Διαβητολογικό κέντρο για επαναπροσδιορισμό της θεραπείας.

**22/2/23*Λιονάκη Σ.***

Ασθενής 68 ετών, με ιστορικό ΣΔ 2 και υπέρτασης από 10 ετίας, προσέρχεται λόγω αναφερόμενων εμέτων και διαρροιών από 7ημέρου καθώς και έντονης κεφαλαλγίας και ζάλης. Λαμβάνει θεραπεία με SGLT2i μετφορμίνη, ιρβεσαρτάνη/υδροχλωροθειαζίδη ενώ αναφέρει ότι από 5ημέρου έλαβε ναπροξένη χ 2. Σε έλεγχο που έκανε αναφέρεται Cr 2,8 mg/dl, ουρία 110 mg/dl. Προσέρχεται για παθολογική και νεφρολογική αντιμετώπιση στα ΤΕΠ.

***1/3/23 Νικολόπουλος Π.***

Ασθενής 68 ετών με ιστορικό ΣΔ2 και υπέρτασης από 20 ετίαςεμφανίζει κατά τον τακτικό έλεγχο στο Διαβητολογικό κέντρο αλβουμινουρία ή οποία ξεκίνησε προ 2 ετίας στα 150mg/24ωρο και τώρα είναι 750 mg/24ωρο, ενώ σταδιακά η αρτηριακή πίεση ρυθμίζεται όλο και δυσκολότερα. Ο ασθενής είναι παχύσαρκος, και λαμβάνει θεραπεία με aldactone 100mg, amlodipine 10 mg, ramipril 5 mg, HCT 12,5 mg., μετφορμίνη 2000 mg, sitagliptin 100 mg. ΗβΑ1c7,4%. Παραπέμπεται στο ιατρείο διαβητικής νεφροπάθειας για έλεγχο και αντιμετώπιση

**2/3/23 *Λιονακη Σ.***

Ασθενής γυναίκα, ετών 30, με ιστορικό αρθραλγιών το τελευταίο έτος, προσέρχεται στο νεφρολογικό ιατρείο αναφέροντας αυξημένη πίεση από μηνός έως 180/90 mmHg, ενώ την τελευταία εβδομάδα αναφέρει διαλείπουσα αιματουρία καθώς και ένα εξάνθημα λευκοκυτταροκλαστικήςαγγειίτιδος στην πρόσθια επιφάνεια των κνημών. Προσκομίζει από τον παθολόγο Cr 1,8mg/dl, ουρία 45 mg/dl, ηλεκτρολύτες φυσιολογικούς, WBC 12000, Ht 31%.

***9/3/23 Ράπτης Α.***

Ασθενής 50 ετών, γυναίκα, παχύσαρκη διαβητική τύπου 2 από 10ετίας, προσέρχεται στο Διαβητολογικό κέντρο για εκτίμηση. HbA1c 8,5%. Βρίσκεται σε θεραπεία με γλιμεπιρίδη 4 mg και μετφορμίνη 2 gr. Αναφέρει αρρύθμιστη υπέρταση χωρίς αγωγή, δυσλιπιδαιμίαμε LDL 145mg/dlTriglycerides205mg/dl.

***10/3/23 Χαρίτος Δ.***

Γυναίκα 26 ετών, με ελεύθερο ιστορικό, εμφανίζει αιφνίδια δύσπνοια, πόνο στο στήθος, ταχυκαρδία και λιποθυμικό επεισόδιο από 1 ώρας και διακομίζεται στα ΤΕΠ. Στην αντικειμενική εξέταση εμφανίζει ταχύπνοια και αδυναμία ορθοστάτισης ενώ επιπλέον εμφανίζει ήπιο οίδημα στο ΑΡ κάτω άκρο. Καπνίστρια. Ξεκίνησε τη λήψη αντισυλληπτικών δισκίων προ 15ημέρου.

***16/3/23Ψυρρή Α.***

Άνδρας ετών 65, καπνιστής, με στεφανιαία νόσο, προσέρχεται λόγω από εβδομάδος αναφερόμενης πτώσης του άνω βλεφάρου ΑΡ, και ενόφθαλμου. Η σύζυγος αναφέρει ότι παρατήρησε βράγχος φωνής από μηνός για το οποίο δεν εξετάστηκε. Επιπλέον αναφέρεται βήχας ξηρός από ετών ο οποίος όμως έγινε εντονότερος το τελευταίο 3μηνο. Ο ασθενής υπεβλήθη σε γενικό εργαστηριακό έλεγχο και απεικόνιση με ακτινογραφία θώρακος.

**17/3/23*Μπάμιας Α.***

Γυναίκα ετών 64, με ιστορικό καρκίνου του μαστού, λαμβάνει συμπληρωματική ΧΜΘ που περιλαμβάνει ανθρακυκλίνη και ταξάνη. Μετά από 3 κύκλους, και ενώ λαμβάνει αυξητικό παράγοντα λευκών, εμφανίζει πυρετό με ρίγος, υπόταση και εισέρχεται στο νοσοκομείο με εικόνα σήψης. Στον αρχικό έλεγχο Ht 29%, WBC 2900cmm, Neut 300 cmm, PLTs 160.000/ml

**23/3/23*Πέππα Μ.***

Ασθενής άνδρας ετών 36, με ελεύθερο ιστορικό, που νόσησε από COVID19 προ 2 μηνου, προσέρχεται με αδυναμία, ταχυκαρδία, απώλεια βάρους 4 κιλών, ευερεθιστότητα, και άλγος στην πρόσθια επιφάνεια του τραχήλου από 15ημέρου. Αντικειμενικά εμφανίζει τρόμο των άκρων χειρών, σύσπαση των άνω βλεφάρων κατά την προς τα κάτω στροφή του βλέμματος, ταχυκαρδία, έντονο άγχος, ενώ η ψηλάφηση του τραχήλου αποκαλύπτει διόγκωση του θυρεοειδούς αδένα ομότιμα, επώδυνη κατά την πίεση. Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος αποκαλύπτει WBC 12000, CRP 20mg/l (<0,5 φτ), TSH 0,025mU/l

**24/3/23 *Μπαχαράκη Δ.***

Ασθενής ετών 70, με ιστορικό υπέρτασης από 10ετίας, υπό θεραπεία με αμλοδιπίνη 10mg, βαλσαρτάνη 320 mg/ υδροχλωροθειαζίδη 25 mg, καθώς και ιστορικό αγχώδους διαταραχής υπό SSRIs, προσέρχεται λόγω αδυναμίας από 10ημέρου, ζάλης και πτώσης επιπέδου συνείδησης. Στον αρχικό εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώνεται Να 122 meq/l. Εισέρχεται στην κλινική για διερεύνηση και αντιμετώπιση.

**30/3/23*Μπουτάτη Ε.***

Ασθενής ετών 70, με ιστορικό Σακχαρώδη τύπου 2 ινσουλινοθεραπευόμενο από 7ετίας προσέρχεται στα ΤΕΠ λόγω θόλωσης διανοίας και ευερεθιστότητας που εμφανίστηκε αιφνίδια προ 40λεπτου. Έλαβε την πρωινή δόση ινσουλίνης αλλά παρέλειψε να γευματίσει γιατί πήγε στην εκκλησία. Σε αρχική εκτίμηση στα ΤΕΠ ανευρίσκεται σάκχαρο τριχοειδικό 45mg/dl.

***31/3/23 Λαμπαδιάρη Β.***

Ασθενής 67 ετών με διάγνωση διαβήτη τύπου 2 από 20ετίας υπό θεραπεία με βασική ινσουλίνη και σιταγλιπτίνη/μετφορμίνη, εμφανίζεται στο διαβητολογικό κέντρο για εκτίμηση. Αναφέρει πρόσφατο ΟΕΜ, με κλάσμα εξώθησης 40%, λιπώδη νόσο ήπατος και κεντρική παχυσαρκία.