



ОБЩИНА БРУСАРЦИ

3680 гр.БРУСАРЦИ, ул.„Георги Димитров“ № 85, тел. 09783 / 22-11, факс. 09783 / 29-11,

www.brusartsi.com, e-mail: obshtina@brusartsi.egov.bg

изх. № РД-01-06-66/15-09-23..

ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР.БРУСАРЦИ

ДОКЛАДНА ЗАПИСКА

ОТ НАТАША МИХАЙЛОВА МЛАДЕНОВА
КМЕТ НА ОБЩИНА БРУСАРЦИ

ОТНОСНО: *Приемане на Решение за отпускане на еднократна финансова помощ на Рангел Миланов Маринов с постоянен и настоящ адрес с. Василевци ул. "Дора Габе" № 2*

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

В общинска администрация гр. Брусарци е постъпила молба-декларация с Вх. № ХД- 05-11-309/ 05.09.2023 година от Рангел Миланов Маринов от с. Василевци, с искане за отпускане на еднократна финансова помощ по реда на чл.3 т.1 от *Правилата за условията и реда за подпомагане на физически лица с еднократни финансови помощи от бюджета на община Брусарци /Правилата/* за покриване на разходи след оперативно лечение и консумативи.

Г-н Маринов е пенсионер, женен, съпругата му също е пенсионер . И двамата са с минимални пенсии, които стигат за покриване на ежемесячните битови нужди.

Рангел Маринов е с окончателна диагноза: E11.5 НЕИНСУЛИНОЗАВИСИМ ЗАХАРЕН ДИАБЕТ, с периферни съдови усложнения. Гангрена диабетика педис дек. Емболия и тромбоза на артерии на долните крайници. През 2023 година лицето претърпява четири операции , като последната е живото спасяваща. Ампутиран е десен крак до коляното. Изписан е от болница в задоволително общо състояние. Има нужда от рехабилитация, раздвижване и ежедневни превръзки на оперативните рани, за които превръзки и консумативи са необходими средства, с които семейството не разполага.

Предвид отежненото социално-икономическо състояние на лицето, и с оглед стадия на заболяването и тежестта му, както и необходимостта от своевременно лечение на основание чл.10 ал.1 т.6 от *Правилата*, правя предложение за отпускане на еднократна

финансова помощ на Рангел Миланов Маринов от с. Василовци, от заделените за целта средства в общинския бюджет и предлагам следния проект за решение

На основание чл. 21 ал.1 т.6 и ал.2 от ЗМСМА Общински съвет Брусарци

РЕШИ:

Отпуска еднократна финансова помощ по реда на чл.3 т.1 от утвърдените „Правила за условията и реда за подпомагане на физически лица с еднократни финансови помощи от бюджета на община Брусарци“, в размер на 600,00 лв. на Рангел Миланов Маринов от с. Василовци за покриване на разходи след оперативно лечение и консумативи.

Вносител:

НАТАША МИХАЙЛОВА
КМЕТ НА ОБЩИНА БРУСАРЦИ



Съгласувал:

Цветан Димитров-адвокат

Изготвил:

Анастасия Кръстева-стар. специалист

Приложение №1 към чл.7 ал.1
от Правила за условията и

Вх.№ 12-05-11-309
Дата 03.09 2023 г.

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА БРУСАРЦИ

МОЛБА – ДЕКЛАРАЦИЯ

ЗА ОТПУСКАНЕ НА ЕДНОКРАТНА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ОТ БЮДЖЕТА НА ОБЩИНА БРУСАРЦИ

От Рангел Миланов Маринов ЕГН: 4811213200
/ име презиме фамилия/
С постоянен адрес: община Брусарци, гр./с./ Васиновци
Улица: „Дора Гаде” № 2

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ по реда на **чл.3 т.1 / чл.3 т.2**
/вярното се подчертава/
За след оперативна лечение
/кратко описание на обстоятелствата, които налагат отпускането на еднократна помощ/
.....
.....

В качеството ми на:
/ изписва се един от посочените по-долу случаи/
/родител, съпруг/а, съжителстващо на семейни начала лице, приетен родител, лице от
семейство на близки и роднини, при което е настанено дете по реда на чл.26 от ЗЗД,
настойник, попечител /

Моля да бъде отпусната еднократна финансова помощ по реда на **чл.3 т.1 / чл.3 т.2**
/вярното се подчертава/

на лицето: Рангел Миланов Маринов ЕГН: 4811213200
/ посочват се имената на нуждаещото се лице /
с постоянен адрес: община Брусарци, гр./с./ Васиновци
улица: „Дора Гаде” № 2

За
/кратко описание на обстоятелствата, които налагат отпускането на еднократна помощ/
.....
.....

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Имам /нуждаещото се лице има адресна регистрация по постоянен и настоящ адрес
/подчертава се вярното/
на територията на Община Брусарци през предходните 12 месеца.
2. Семейно положение на нуждаещото се лице: / подчертава се вярното/
 - Женен/омъжена
 - Неженен/ неомъжена
 - Разведен/разведена
 - Вдовец/вдовица
 - Съжителстващо на семейни начала лице
 - Дете
3. Социална група на нуждаещото се лице: / подчертава се вярното/
 - Работещ
 - Пенсионер
 - Безработен, регистриран в Дирекция „Бюро по труда”
 - Учащ се
 - Други

/уточнете социалната група/
4. Здравословно състояние на нуждаещото се лице: / подчертава се вярното/
 - Здрав
 - С ЛКК
 - С ЕР на ТЕЛК / ДЕЛК / НЕЛК

.....

/ изписва се % ТНР или % НВСА и срока на експертното решение/
5. Състав на семейството:
Семейството ми/му се състои от :
1..... Михка Марикова - пенсионер
/изписват се трите имена на лицето, възрастта и родствената връзка с декларатора/
2.....
3.....
4.....
5.....
6. Лица задължени по закон да осигуряват издръжка на декларатора и/или на членовете на неговото семейство:
.....
/ изписват се в свободен текст задълженията за издръжка/
.....
.....
7. Обитавано жилище:
Състои се от ... 2стаи / без преходен хол,кухня и сервизни помещения/
/брой/

Собственост на: /вярното се подчертава/

- Собствено
- Съсобствено
- С учредено право на ползване
- Собственост на други лица:.....

/посочете кои/

8. Не съм получавал/ семейството ми не е получавало еднократна помощ от Фонд „Социална закрила“ към МТСП за потребностите заявени в настоящата молба-декларация, в рамките на една календарна година.
9. Давам съгласието си Общинска администрация Брусарци да извърши проверка на декларираните обстоятелства.
10. Известно ми е, че за вписването на неверни данни в тази молба-декларация освен наказателната и гражданската отговорност, която нося, ще бъда лишен от правото на финансово подпомагане, до възстановяване на дължимите суми в едно със законната лихва, определена за държавните вземания.

Прилагам следните документи: /маркирайте приложените документи/

- а/ Документ/и за самоличност, за справка.
 - б/ Копие от нотариален акт за собственост на обитавания имот.
 - в/ Декларация/и за имуществено и финансово състояние по образец /Приложение № 3/.
 - г/ Удостоверение от Дирекция „Социално подпомагане“ Брусарци за получавани социални плащания в предходния 6 или 12-месечен период, преди подаване на молба-декларацията по чл.7 ал.1.
 - д/ Документи удостоверяващи актуално здравословно състояние: Експертни решения на ТЕЛК, ДЕЛК, НЕЛК; копия от медицински епикризи и други медицински документи-изследвания, направления и др.
 - е/ Копия от протоколи №№.....
- /опишете приложените протоколи/
- ж/ Други
- /опишете какви документи прилагате/

Дата: 05.09, 2023
Гр.Брусарци

Декларатор:.....

/подпис/

Радгел Миланов Маричков

/име презиме фамилия/

ДЕКЛАРАЦИЯ

ЗА ИМУЩЕСТВЕНО И ФИНАНСОВО СЪСТОЯНИЕ НА ЛИЦА, КАНДИДАТСТВАЩИ ЗА ЕДНОКРАТНА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ОТ БЮДЖЕТА НА ОБЩИНА БРУСАРЦИ

От Данел Миланов Маричков ЕГН 9811213200
С постоянен адрес: община Брусарци, гр./с./ Василевци
Улица : Форманова № 2
Л.к. № 693603414 издадена на 13.01.2012 от МВР Монтана

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Средномесечните ми доходи през предходния 6-месечен/ 12-месечен период са от:

/ оградете декларирания период/

- Работна заплатаЛВ.
- ПенсияЛВ.
- Социални помощи и добавкиЛВ.
- Обезщетения платими от НОИЛВ.
- Плащания от договори за наем и аренда на недвижимо имуществоЛВ.
- ДругиЛВ.

/посочете източника на доходи/

2. Притежавам собствено или в съсобственост жилище: /оградете вярното твърдение/

ДА

НЕ

3. Притежавам земеделска земя:

ДА -дка

/посочете сумарната площ/

НЕ

4. Притежавам други жилищни и/или вилни имоти:

ДА -

/ опишете /

НЕ

5. Сключил/а съм договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и / или гледане:

ДА -
/ № на нотариален акт и дата на изповядване на сделката/

НЕ

6. Прехвърлил/а съм срещу заплащане собствеността върху недвижим имот и / или идеални части от него през предходните 3 години:

ДА -
/ № на нотариален акт и дата на изповядване на сделката/

НЕ

7. Прехвърлил/а съм чрез договор за дарение собствеността върху недвижим имот и / или идеални части от него през предходните 3 години:

ДА -
/ № на нотариален акт и дата на изповядване на сделката/

НЕ

8. Нямам непогасени задължения към Община Брусарци до края на предходната календарна година.

9. Давам писменото си съгласие на Кмета на Община Брусарци да извърши проверка на декларираните от мен данни:

ДА

НЕ

Известно ми е, че за невярно вписани от мен данни в настоящата декларация нося наказателна отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс.

Дата: 05.09.2023.г.
Гр.Брусарци

ДЕКЛАРАТОР:.....

/подпис/

Радгел Минков Мариков
/име презиме фамилия/



ХИРУРГИЧНО ОТДЕЛЕНИЕ

ЕПИКРИЗА

От дата: 07.06.2023 г.

Пациент: РАНГЕЛ МИЛАНОВ МАРИНОВ Години: 74 ЕГН: 4811213200

Адрес: С.ВАСИЛОВЦИ, ул. ДОРА ГАБЕ 2

Постъпил на: 31.05.2023 г. ИЗ №: 6020/2023 Изписан на: 06.06.2023 г.

Клинична пътека: № 124 - „Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитеалния и аксило-брахиалния сегмент“

Окончателна диагноза: I74.3 - Емболия и тромбоза на артерии на долните крайници

Операция: Операция №2645. Дата на операцията: 01.06.2023 г. Предоперативна диагноза: In-stent thrombosis AFS dex. Thr. chr. a. poplitea dex. Mediocalcinosis. Atheromatosis generalisata. Angiopathia diabetica. Gangraena diab. pedis. St. post amputatio dig III pedis dex. Оперативна диагноза: In stent thrombosis AFS dex. Сложност: голяма. Описание: Thrombectomy AFS, APF dex. et revisio a. poplitea dex. Angioplastica AFS dex. cum DEB LegFlow 6/120 et insertio stent Supera 7.5/120mm AFS dex.. Усложнения: няма

Описание на оперативния протокол: Латерален бедрен достъп в дясно. Достигна се до АФК, АФС и АПФ, през масивни сраствания в областта на предходната пункция на АФК. Същите с емобилизираха и взеха на гумени държалки. АПФ се отпрепарира до първа бифуркация. Напречна томия на АФК в дясно. АПФ бе проходима на 10см, не се екстирпиряха тромби, слаб обратен кръвоток. АФС бе проходима на 20см, не се екстирпиряха тромби, добър обратен кръвоток. Ревизира се АП. Мобилизира се АТА и ТТП. Напречна томия на АП. С катетър на Фогарти се проникна на 20см в АТА, екстирпиряха се застарели тромби, изпрати се материал за хистология. ТТП - тотална хронична оклузия. В проксимална посока катетъра премина на повече от 40см, екстирпиряха се тромби, появи се незадоволителен централен кръвоток. Направи се интраоперативна артериография, която верифицира дисекация над пласирания стент на АФС. Ретроградно се пласира водач 0.035" и се направи ангиопластика на АФС над стентирания сегмент, след което се визуализира истинския лумен. Същият се покри със стент Supera 7.5/100mm с добър ангиографски резултат. Пулс на АП под коляното постпроцедурно. Премина се към шев на артериотомията с 6/0 prolene с единични конци. Направи се щателна хемостаза. Поставиха се два редон дренажа 14.

Оперативен достъп: бедрен достъп в дясно, достъп до а. попитеа под коляното в дясно.

Интраоперативна находка: Намери се хронична оклузия на АПФ в дясно, АФС проходима на 18см, Ревизира се АП в дясно, АТА проходима на 20см, ТТП - тотална оклузия.

Описание на поставените дренажи: Поставиха се два редон дренажа 14.

Взет материал за изследване: тромб от а. попитеа

Прекарани операции: ПТА на десен крак - АФС стент x1 ДЕБ x1, попитеа плюс ДЕБ x1 и РТА на АТА дясно. Състояние след РТА на десен крак АФС ДЕБ x1, попитеа ДЕБ x1, АТА ДЕБ x1 (10.22 г)

Придружаващи заболявания: Перманентно предсърдно мъждене. I48

Дислипидемия E78.5

Зд тип 2 E11

Минали заболявания: описани

От анамнезата: Настоящи оплаквания: Анамнезата е снета по данни на болния. Постъпва за първи път в ОСХ към Клиника по Хирургия на УМБАЛ "Света Марина" - Плевен по повод на следните оплаквания. Постоянни болки за десен долен крайник от 1м. Състояние след множество ангиопластики и ампутация на 3ти пръст на дясно ходило.

Алергии: не съобщава.

Проведени изследвания: ПКК, БХ, Йонограма, рентгенография на гр. кош и бял дроб, ЕКГ, УЗД

Приемана терапия: Прием на медикаменти: ендотелон , Xarelto 15 мг 1 т дн последен прием на 30.05, Ирбесо 150 мг 2x1 т дн, Бизор 5 мг 2x1 т дн, Агапурин 600 мг 2x1 т дн, Дузодрил 3x2 т дн, Нолпаза 1 к дн., Антидиабетна перорална терапия- не уточнява каква.

Фамилна обремененост: отрича

Рискови фактори: няма.

Обективно състояние: Общо състояние на болния: Мъж на видима възраст отговаряща на действителната. Адекватен, контактен, заемащ активно положение в леглото. Нормостеничен хабитус. Охраненост запазена.

Кожа и лигавици: бледорозови

Лимфни възли: не се палпират увеличени ЛВ.

Дихателна система: Двустранно везикуларно дишане, без хрипова находка.

Сърдечно-съдова система: ССС: Аритмична сърдечна дейност, КЧ- 90 уд./мин, ясни тонове, без шумове. АН 130/85 mm Hg.

ЕКГ: Аритмия от ПМ, КЧ 90 уд./мин, инд ел. позиция, нормална реполяризация.

Храносмилателна система: Корем - на нивото на гръдния кош, респираторно подвижен. Без спонтанна и палпаторна болезненост. Без дефанс и перитонеално дразнене. ЧД и слезка не се палпират. Перисталтика запазена.

Отделителна система: Suc. renalis - двустранно отрицателно

Нервна система: диабетна полиневропатия.

Опорно-двигателен апарат: Пулс на АФК двустранно, липсва дистално. Супурация на ампутационното място, липсва двигателната активност и дълбока сетивност на дясно преднощъпие и ограничено движение в глезенна става.

Направени изследвания при приемането: ПКК, БХ, КС, рентгенография на гр. кош и бял дроб, ЕКГ, УЗД на крайници. Доплер сонография на долни крайници

Апаратни изследвания: 31.05.2023 г. КТ ангиография на долен крайник (периферна ангиография): КТ находка:

При осъществяната КТ периферна ангиография на долните крайници, абдоминалната аорта и илачните артерии се представят хомогенно изпълнени с КМ, при наличие на единични калциеви плаки в стените им. АФС и АПФ двустранно се представят хомогенно изпълнени с КМ като лумените на АФС двустранно се проследяват без доловими дефекти в изпълването до нивото на дисталната им трета, където е налице пълна оклузия.

Вдясно по хода на дисталната част на АФС е пласиран стент, който в момента на изследването е нефункциониращ.

Политеалните артерии двустранно са неконтрастирани, напълно оклузирани.

Кръвоснабдяването на подбедриците се извършва за сметка на колатерална съдова мрежа, като в ляво в областта на подбедрицата е налице контрастиране на задната тибиялна артерия по цялото ѝ протежение с множество каскадни стенози достигащи до над 90% в дистална трета. В стената ѝ се изобразяват множество вкалцени атероматозни плаки. Същата артерия осъществява значителна част от кръвоснабдяването на ходилото, което е незадоволително. Предната тибиялна артерия и перонеалната са контрастирани до средна/дистална трета на подбедрицата, където са оклузирани напълно. В

контрастираните зони са налице промени идентични с тези в задната тибиялна артерия. В дясно липсва задоволително контрастиране на магистралните артерии на подбедрицата. Частично са контрастирани в проксимална и средна трета задната тибиялна и перонеалната артерии, а предната тибиялна не се контрастира. Кръвоснабдяването до ходилото е за сметка на колатерални мрежи. Странични находки – ренални кисти вдясно; феморална херния вляво, с размер на сака около 50 мм в аксиален план и широчина на шийката около 20 мм, с ангажиране на прехода колон десценденс/сигма.;

Параклинични изследвания: 31.05.2023 г. Кръвна картина: RBC 3.80 $10^{12}/lWBC$ 11.8 $10^9/l$, HCT 0.31 l/l , MCV 82.6 fL , MCHC 349 g/l , MCH 28.8 pg , PLT 410 $10^9/l$, MPV 10.0 fL , HGB 109 g/l , раб. дв g/l , LYM% 13.3 %, MXD% 6.1 %, NEUT% 80.6 %, LYM# 1.5 $10^9/l$, MXD# 0.7 $10^9/l$, NEUT# 9.6 $10^9/l$, RDW-SD 61.8 f/l , PCT 0.41 l/l , PDW 12.8 %, RDW-CV 13.1 %; Протромбиново време: INR 1.25 Протромбиново време в % 72.8 %, Протромбиново време в сек. 15.5 s; Активирано парциално тромбопластиново време (APTT): 33 сек.; Фибриноген: 7.14 g/l ; Глюкоза: 5.72 $mmol/l$; Креатинин: 121.0 $mkmol/l$; Урея: 5.5 $mmol/l$; Натрий: Натрий 139.0 $mmol/l$; калий: 4.4 $mmol/l$; Кръвно-газов анализ: pH (T) 7.408. PCO₂ (T) 35.3 $mmHg$, PO₂ (T) 69. $mmHg$, TC0₂ 23.5 $mmol/l$, HCO₃ 22.6. $mmol/l$, BEb 0.5. $mmol/l$, BEecf 0.8. $mmol/l$, SBC 23.0. $mmol/l$, %sat O₂ 95.1.; 01.06.2023 г. Глюкоза: 6.0 $mmol/l$; 05.06.2023 г. Кръвна картина: RBC 3.81 $10^{12}/lWBC$ 8.8 $10^9/l$, HCT 0.31 l/l , MCV 82.3 fL , MCHC 355 g/l , MCH 29.2 pg , PLT 253 $10^9/l$, MPV 9.8 fL , HGB 111 g/l , LYM% 12.6 %, MXD% 4.8 %, NEUT% 82.6 %, LYM# 1.1 $10^9/l$, MXD# 0.4 $10^9/l$, NEUT# 7.3 $10^9/l$, RDW-SD 60.9 f/l , PCT 0.25 l/l , PDW 12.5 %, RDW-CV 12.9 %; Протромбиново време: INR 1.14 Протромбиново време в % 83.2 %, Протромбиново време в сек. 14,3 s; Активирано парциално тромбопластиново време (APTT): 35,4 сек.; Фибриноген: 7,14 g/l ; Глюкоза: 4.91 $mmol/l$; Креатинин: 101.0 $mkmol/l$; Урея: 5.1 $mmol/l$; АСАТ: 54.5 U/l; АЛАТ: 35.3 U/l; ГГТ: 94.0 U/L; Алкална фосфатаза (АФ): 99.0 U/l; Натрий: Натрий 143.0 $mmol/l$; CRP: 110.6 mg/l ; Калий: 3.9 $mmol/l$;

Консултативни прегледи: Кардиолог – Може да бъде осъществена планова оперативна интервенция

Анестезиолог – ASA II, подготвен за анестезия

Всички диагностични и терапевтични изисквания по клиничната пътека са изпълнени.

Ход на заболяването: Касае се за пациент, който постъпва с незарастваща рана от ампутация на 3ти пръст на долен десен крайник, с болка в покой и липсващ пулс на АП и дистално двустранно. След извършване на периферна ангиография и ЦКДСГ, на лекарски колегиум бе преценен като показан за хибридно оперативно лечение, което се проведе в оптимални срокове и протече гладко.

Терапевтична схема: Натриев Хлорид 0,9 %, банка, 500 ml 1 x 500.000ml за 1 ден. От дата: 31.05.2023; Пентилин 20mg/ml., амп, 100 mg (100mg-5ml) 1 x 300.000mg за 1 ден. От дата: 31.05.2023; Рингер, банка, 500 ml 2 x 500.000ml за 1 ден. От дата: 01.06.2023; Серум глюкозе, банка, 500 ml 2 x 500.000ml за 1 ден. От дата: 01.06.2023; Лидол, амп, 100 mg 2 x 100.000mg за 1 ден. От дата: 01.06.2023; Фраксипарин, амп, 0.4 ml 1 x 0.400ml за 1 ден. От дата: 01.06.2023; Пентилин 20mg/ml., амп, 100 mg (100mg-5ml) 2 x 300.000mg за 1 ден. От дата: 01.06.2023; Натриев Хлорид 0,9 %, банка, 500 ml 2 x 500.000ml за 1 ден. От дата: 01.06.2023; Терцеф x 5, флакон, 1 g 2 x 2.000g за 1 ден. От дата: 01.06.2023; Фраксипарин, амп, 0.4 ml 2 x 0.400ml за 3 дни. От дата: 02.06.2023; Пентилин 20mg/ml., амп, 100 mg (100mg-5ml) 2 x 300.000mg за 3 дни. От дата: 02.06.2023; Натриев Хлорид 0,9 %, банка, 500 ml 2 x 500.000ml за 3 дни. От дата: 02.06.2023; Терцеф x 5, флакон, 1 g 2 x 2.000g за 3 дни. От дата: 02.06.2023; Клопидогрел x 30, таблетка, 75 mg 1 x 75.000mg за 3 дни. От дата: 02.06.2023; Метокор 1mg/ml.10 амп., ампула, 5 ml 2 x 5.000ml за 3 дни. От дата:

02.06.2023;Престариум Оро х 30, таблетка, 5 mg 2 x 5.000mg за 3 дни. От дата:
02.06.2023;Ибупрофен 600mg/100ml, флакон, 100 ml 1 x 100.000ml за 3 дни. От дата:
02.06.2023;Фраксипарин, амп, 0.4 ml 2 x 0.400ml за 1 ден. От дата:
05.06.2023;Пентилин 20mg/мл., амп, 100 mg (100mg-5ml) 2 x 300.000mg за 1 ден. От
дата: 05.06.2023;Натриев Хлорид 0,9 %, банка, 500 ml 2 x 500.000ml за 1 ден. От
дата: 05.06.2023;Терцеф х 5, флакон, 1 g 2 x 2.000g за 1 ден. От дата:
05.06.2023;Клопидогрел х 30, таблетка, 75 mg 1 x 75.000mg за 1 ден. От дата:
05.06.2023;Метокор 1mg/мл.10 амп., ампула, 5 ml 2 x 5.000ml за 1 ден. От дата:
05.06.2023;Престариум Оро х 30, таблетка, 5 mg 2 x 5.000mg за 1 ден. От дата:
05.06.2023;Ибупрофен 600mg/100ml, флакон, 100 ml 1 x 100.000ml за 1 ден. От дата:
05.06.2023;

Постоперативен статус и ход на заболяването след операцията: В постоперативния период на успешно rekanализираната AP бе установена ретромбоза 24ч постпроцедурно, с персистиращи но редуцирани болки в дясно стъпало, с пулс на АФК двустранно. На лекарски колегиум бе преценен като нереконструктивен и показан за лумбална симпатектомия и периферни вазодилататори. Намалена сетивност за десен долен крайник, без контрактури. Спокойни оперативни рани, ежедневни превръзки. Провеждал активна рехабилитация, раздвижен самостоятелно.

Усложнения: без усложнения

Статус при изписване: В задоволително общо състояние. Хемодинамично и респираторно стабилен. Афебрилен. Няма съществени нови оплаквания. Съобщава за болки в дясно ходило, без контрактури. Спокойни опер. рани, превръзките са сменени. Раздвижен самостоятелно.

Препоръки за хигиенно-диетичен режим: Тоалет и ежедневни превръзки на оперативните рани.

Препоръки към ОПЛ: Контрол на рисковите фактори. При нужда консултация със съдов хирург.

Сваляне на конците от оперативните рани след 2седмици.

Други: Терапия:

1. Лостразин 100mg 2x1т. дн.
2. Дузодрил 100mg 3x1т. дн.
3. Агапурин 400mg 2x1т. дн.
4. Клопидогрел 75mg x1т. дн.
5. Xarelto 20mg x1т. дн.
6. ирбесо 150 mg 2x1 т дн,
7. Бизор 5 mg 2x1 т дн
8. Нолпаза 1 к дн.,
9. Собствена антидиабетна терапия

Описание на съпровождащите документи: Дадени два броя епикризи и рецепта с терапията дома.

Контролни прегледи: 2 безплатни прегледа в болницата в рамките на 30 календарни дни.

Трудоспособност: временно загубена

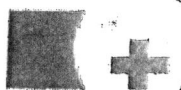
Изход от хоспитализацията: подобрение

Лекуващ лекар:

(Д-р Димитър Петров)

Нач. отделение:

(Д-р Димитър Цанков)



МБАЛ Д-Р СТАМЕН ИЛИЕВ АД

Монтана

3400, гр. Монтана, ул. „Сирма войвода“ № 4, e-mail: mbalmont@net-surf.net

тел. централа: 096/306881, факс: 096/307554, <http://mbalmontana.com>

Отделение по хирургия

Е П И К Р И З А

На Рангел Миланов Маринов, 74 год.

Адрес: Василевци, ул. Д.Габе № 2, ИЗ № 8978 / 2023,

постъпил/а на 13.07.2023 г., изписан / а на 17.07.2023 г.

КП: 192 Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово-реконструктивни операции

Окончателна диагноза: E11.5 НЕИНСУЛИНОЗАВИСИМ ЗАХАРЕН ДИАБЕТ, С периферни съдови усложнения. Гангрена диабетика педис дек.

Придружаващи заболявания:

Анамнеза: Снета по данни на пациента. Постъпва в ОХ по повод рана с данни за некроза в областта на дясно стъпало с давност над 1 месец.Наличие на контрактура в областта на дясно коляно.

Обективно състояние: Мъж на видима възраст отговаряща на действителната в увредено общо състояние. Кожа и видими лигавици -бледорозови . Език -сух,обложен . Пулмо -отслабено вез.дишане двустранно.Кор-РСД,глухи тонове . Ст. локалис – в областта на дясно стъпало се установява рана трудно заздравяваща с некротични материи.

Изследвания: Лаб.№ 25856 Дата 13.07.2023 Левкоцити (WBC) - 12.68 $10^9/L$;Еритроцити (RBC) - 3.52 $10^{12}/L$;Хемоглобин (HGB) - 96.0 g/l;Хематокрит (HCT) - 30.0 %;MCV - 85.1 fL;MCH - 27.3 pg;MCHC - 321.0 g/l;Тромбоцити (PLT) - 474.0 g/l;Лимфоцити (Lym) % - 15.3 %;Моноцити (Mo) % - 2.2 %;Неутрофили (NEUT) % - 79.5 %;Еозинофили (Ео) % - 2.8 %;Базофили (Ba) % - 0.2 %;RDW-CV - 13.7 %;RDW-SD - 48.1 %;P-LCR - 28.0 %;CYE - 108 mm/h;PT - Sec - 16.1 %;PT - % - 77.1 %;PT - INR - 1.27 %;Фибриноген F-I - 6.08 g/l;Глюкоза - 6.32 mmol/L;Креатинин - серум - 121.0 $\mu\text{mol/L}$;Пикочна киселина - 279.5 $\mu\text{mol/L}$;Урея - 8.3 mmol/L;Билирубин-общ - 4.0 $\mu\text{mol/L}$;Билирубин-директен - 2.6 $\mu\text{mol/L}$;Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 62.0 U/L;Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 73.0 U/L;Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум - 162.0 U/L;Алкална фосфатаза - 177.0 U/L;алфа-амилаза - 109.0 U/L;Общ белтък - серум - 75.0 g/l;Албумин - серум - 22.8 g/l;Калий - 4.3 mmol/L;натрий - 139.0 mmol/L;pH - 7.417 ;pCO₂ - 39.9 ;pO₂ - 72.5 ;HCO₃act - 25.1 ;HCO₃std - 25.0 ;BE(ecf) - 0.6 ;BE(B) - 0.6 ;O₂SAT - 94.9 ;Лаб.№ 25926 Дата 14.07.2023 Глюкоза - профил 6ч - 4.9 mmol/L;Глюкоза - профил 12ч - 4.9 ;Глюкоза - 6.9 mmol/L;Глюкоза - профил 22ч - 5.5 ;Лаб.№ 26008 Дата 15.07.2023 Левкоцити (WBC) - 10.93 $10^9/L$;Еритроцити (RBC) - 3.23 $10^{12}/L$;Хемоглобин (HGB) - 88.0 g/l;Хематокрит (HCT) - 27.5 %;MCV - 85.1 fL;MCH - 27.2 pg;MCHC - 319.0 g/l;Тромбоцити (PLT) - 449.0 g/l;Лимфоцити (Lym) % - 17.1 %;Моноцити (Mo) % - 5.2 %;Неутрофили (NEUT) % - 72.4 %;Еозинофили (Ео) % - 5.1 %;Базофили (Ba) % - 0.2 %;RDW-CV - 13.8 %;RDW-SD - 48.6 %;P-LCR - 29.2 %;Глюкоза - 4.8 mmol/L;Лаб.№ 26096 Дата 16.07.2023 Левкоцити (WBC) - 11.11 $10^9/L$;Еритроцити (RBC) - 2.9 $10^{12}/L$;Хемоглобин (HGB) - 80.0 g/l;Хематокрит (HCT) - 24.7 %;MCV - 84.9 fL;MCH - 27.7 pg;MCHC - 326.0 g/l;Тромбоцити (PLT) - 468.0 g/l;Лимфоцити (Lym) % - 12.5 %;Моноцити (Mo) % - 4.6 %;Неутрофили (NEUT) % - 80.4 %;Еозинофили (Ео) % - 2.2 %;Базофили (Ba) % - 0.3 %;RDW-CV - 14.0 %;RDW-SD - 49.2 %;P-LCR - 29.6 %;Глюкоза - 4.6 mmol/L;Лаб.№ 26150 Дата 16.07.2023 Левкоцити (WBC) - 19.84 $10^9/L$;Еритроцити (RBC) - 3.37 $10^{12}/L$;Хемоглобин (HGB) - 95.0 g/l;Хематокрит (HCT) - 28.9

Ход на заболяването: В резултат на проведеното лечение оплакванията на пациента постепенно намаляха, локалният статус се подобри. Няма медицински риск от приключване на болничното лечение.

Статус при изписването: изписан

Изход от заболяването: с подобрение

Препоръки за ХДР и назначения: Агапурин 2x1 т.

Контролни прегледи: Контролен преглед на: 01.08.2023 12:30; Втори контролен преглед на: 18.08.2023 12:30

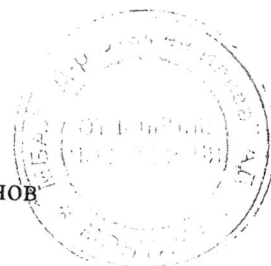
Препоръки към ОПЛ: -

Описание на документите: -

Лекуващ лекар:
Д-р Ива Иванова

Завеждащ отделение:
Д-р Красимир Каменов

Пациент:





МБАЛ Д-Р СТАМЕН ИЛИЕВ АД

МОНТАНА

3400, гр. Монтана, ул. „Сирма войвода“ № 4, e-mail: mbalmont@net-surf.net

тел. централа: 096/306881, факс: 096/307554, <http://mbalmontana.com>

Отделение по хирургия

Е П И К Р И З А

На Рангел Миланов Маринов, 74 год.

Адрес: Василовци', ул. Д.Габе № 2, ИЗ № 9185 / 2023 ,

постъпил/а на 19.07.2023 г., изписан / а на 21.07.2023 г.

КП: 158 Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани

Окончателна диагноза: L08.8 Други уточнени локални инфекции на кожата и подкожната тъкан. Флегмона феморис дек.

Придружаващи заболявания:

Анамнез: Снета по данни на пациента. Постъпва в ОХ по повод болка, оток и зачервяване в областта на дясно бедро.

Минали заболявания -статус пост ампутиацио феморис дextrа про гангрена диабетика педис дextrа.

Обективно състояние: Мъж на видима възраст отговаряща на действителната в увредено общо състояние. Кожа и видими лигавици -бледорозови . Език -влажен необложен.Кор-РСД. Пулмо - въз.двустранно дишане . Корем-на нивото на гр.кош мек,спокоен,физиологична перисталтика. Статус локалис - в областта на дясно бедро се установява зачервяване с оток и флукуация. Регионален лимфен колектор реагира.

Изследвания: Лаб.№ 26477 Дата 19.07.2023 Левкоцити (WBC) - 10.58 $10^9/L$;Еритроцити (RBC) - 3.28 $10^{12}/L$;Хемоглобин (HGB) - 90.0 g/L;Хематокрит (HCT) - 28.1 %;MCV - 85.5 fL;MCH - 27.4 pg;MCHC - 320.0 g/L;Тромбоцити (PLT) - 403.0 g/L;Лимфоцити (Lym) % - 19.7 %;Моноцити (Mo) % - 1.4 %;Неутрофили (NEUT) % - 74.5 ;Еозинофили (Eo) % - 4.3 ;Базофили (Ba) % - 0.1 ;RDW-CV - 14.3 ;RDW-SD - 50.5 ;P-LCR - 30.6 ;PT - Sec - 16.2 ;PT - % - 76.5 ;PT - INR - 1.28 ;Глюкоза - 7.58 mmol/L;Креатинин - серум - 88.0 $\mu\text{mol/L}$;Пикочна киселина - 354.0 $\mu\text{mol/L}$;Урея - 7.8 mmol/L;Билирубин-общ - 7.2 $\mu\text{mol/L}$;Билирубин-директен - 1.2 $\mu\text{mol/L}$;Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 48.2 U/L;Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 29.4 U/L;Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум - 87.0 U/L;Алкална фосфатаза - 88.0 U/L;алфа-амилаза - 105.0 U/L;Общ белтък - серум - 61.5 g/L;Албумин - серум - 24.5 g/L;Калий - 4.2 mmol/L;Натрий - 135.0 mmol/L;pH - 7.494 ;pCO2 - 37.7 ;pO2 - 67.4 ;HCO3act - 28.4 ;HCO3std - 28.9 ;BE(ecf) - 5.1 ;BE(B) - 5.0 ;O2SAT - 94.8 ;

АБ: няма бактериален растеж;

Консултативни прегледи: анестезиолог.

Терапевтична схема: Меронем, флажил, пентилин, сер. физиологикум, фраксипарин, агапурин.

Настъпили усложнения: -

%;MCV - 86.0 fL;MCH - 28.1 pg;MCHC - 327.0 g/l;Тромбоцити (PLT) - 389.0 g/l;Лимфоцити (Lym) % - 4.4 %;Моноцити (Mo) % - 1.9 %;Неутрофили (NEUT) % - 92.0 ;Еозинофили (Eo) % - 1.4 ;Базофили (Ba) % - 0.3 ;RDW-CV - 14.0 ;RDW-SD - 49.8 ;P-LCR - 27.0 ;Лаб.№ 26169 Дата 17.07.2023 Левкоцити (WBC) - 11.95 10⁹/L;Еритроцити (RBC) - 3.05 10¹²/L;Хемоглобин (HGB) - 85.0 g/l;Хематокрит (HCT) - 26.1 %;MCV - 85.8 fL;MCH - 27.8 pg;MCHC - 324.0 g/l;Тромбоцити (PLT) - 421.0 g/l;Лимфоцити (Lym) % - 19.7 %;Моноцити (Mo) % - 6.0 %;Неутрофили (NEUT) % - 72.4 ;Еозинофили (Eo) % - 1.8 ;Базофили (Ba) % - 0.1 ;RDW-CV - 13.9 ;RDW-SD - 49.5 ;P-LCR - 29.4 ;Лаб.№ 1036 Дата 14.07.2023 Изследване на кръвна група и Rh-фактор - ;Определяне на кръвна група по кръстосан метод - 0 ;Определяне на Rh - (+)пол. ;Агют. тест 18°-авто - ;Агют. тест 18°-ало - (-)отр. ;Агют. тест 4°-авто - ;Агют. тест 4°-ало - ;Директен тест на Coombs - (-)отр. ;Ензимен тест 37°-авто - ;Ензимен тест 37°-ало - (-)отр. ;Индиректен тест на Coombs - (-)отр. ;Rh-принадлежност на сак - (+)пол. ;Автоконтрола - (-)отр. ;Директна проба за съвместимост - (-)отр. ;Ензимен тест при 37° - (-)отр. ;Забележка - ;Индиректен Антиглобулинов тест - (-)отр. ;Кръвна група на сак - 0 ;Номер на сак - 210100191631 ;Съвместима (Да/Не) - да ;

АБ: няма бактериален растеж;

ЕКГ: хор. ел. позиция, ПМ, без сигниф. репол. промени.

Лаб.№ 6470 Дата 14.07.2023Ро гр. стъпало и пръсти - Данни за остеодеструктивни промени в областта на главичките на 2-ра, 4-та 5-та метатарзални кости и проксималните фаланги на 2-ри и трети пръсти. ;

Консултативни прегледи: кардиолог - АХ; анестезиолог.

Терапевтична схема: Хемотрансфузия на изогрупова съвместима кръв, меронем, флажил, пентилин, сер. физиологичен разтвор, фраксипарин, аналгин, парацетамол, оксикодон.

Настъпили усложнения: -

Операция: Дата: 15/07/23, . Извадка от оперативен протокол - Анестезия: спинална. ОП№:1404 - Ампутацио феморис педис дек. Оператор:д-р Токин.

Постоперативен статус: Гладък следоперативен период.

Ход на заболяването: Оперативната рана заздравява първично. Няма медицински риск от приключване на болничното лечение.

Статус при изписването: изписан

Изход от заболяването: Подобро общо състояние, спокойна оперативна рана. Афебрилен.

Препоръки за ХДР и назначения: -

Контролни прегледи: Контролен преглед на: 27.07.2023 12:30; Втори контролен преглед на: 15.08.2023 12:30

Препоръки към ОПЛ: -

Описание на документите: -

Лекуващ лекар:

Д-р Ива Иванова

Завеждащ отделение:

Д-р Красимир Каменов

Пациент:





МБАЛ Сити Клиник
Свети Георги

град Монтана, бул. АЛЕКСАНДЪР СТАМБОЛИЙСКИ 92, тел.: 096 383838

Отделение по Кардиология

Е П И К Р И З А

На Рангел Миланов Маринов, 74 год.

От Василевци, ул. д.габе No 2, ИЗ 2468 / 2023 , по КП20.1

постъпил на 30.04.2023 г. / 12:02 ч., изписан на 02.05.23г. /

Телефон - 0897254282

Окончателна диагноза: I70.2 ХАНК . РТА НА ДЕСЕН КРАК- АФС -СТЕНТ x1, ДЕБ x1, ПОПЛИТЕЯ +ДЕБ x1 и РТА НА АТА ДЕКСТРА. СЪСТОЯНИЕ СЛЕД РТА НА ДЕСЕН КРАК АФС ДЕБ x1, поплитея ДЕБ x1, АТА ДЕБx1/ м.10.22г/. ПЕРМАНЕНТНО ПРЕДСЪРДНО МЪЖДЕНЕ. АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ II СТ.

Придружаващи заболявания: Дислипидемия, ЗД тип II.

алергия: отрича

Анамнез: Снета по данни на болния. Постъпва в отделението за първи път през настоящата календарна година. Отняколко месеца съобщава за тръпнене и болки в долните крайници по изразена за десния крак Болки и изтръпване на крайниците при движение 20–30 м. През м.10.22г. на пациента е извършен РТА на десни АФС ДЕБx1, поплитея ДЕБx1, АТА ДЕБx1.назначена тройна терапия Ксарелто 15мг, Аспирин 100мг и Клопидогрел 75мг.,но пациентът не е приемал Ксарелто ,за останалите медикаменти не може да съобщи .Поводрана в областта на пръстите на дясно стъпало приет и лекуван в съдов сектор на ХО ,където преди седмица извършена ампутация на ниво средна фаланга на трети пръст на дясно стъпало. Насочва се към отделените за инвазивна оценка на периферно кръвообръщение. С давностна перманентнао ПМ за което не е приемал антикоагулант . Правежда терапия с Бизор 2x 5 мг 1 Ирбесо 2x 150 мг , Ендотелон 2x 1табл . Отрича медикаментозна алергия .

Обективно състояние: Мъж на видима възраст отговаряща на действителната . коңтактен .Афебрилен. Кожа и видими лигавици бледо розови. Глава и шия- б. о. ДС - симетричен гр. кош везикуларно дишане без прибавени хрипове. ССС- РСД приглушени тонове. с.ч. - 68 уд. мин. АН 145 / 80 ХС - корем на нивото на гр. кош мек палпаторно неболезнен. Черен дроб и слезка не се палпират увеличени . Крайници - без отоци. с нарушени пулсации по изразени за десния крак

Изследвания: Параклинични изследвания

Хематология- Глюкоза - 8ч - 4.6 ;Глюкоза - 12ч - 5.0 ;Глюкоза - 14ч - 5.8 ;Глюкоза - 16ч - 6.3 ;СУЕ - 25 mm/h;Протромбиново време - 88.8 INR;INR - 1.08 ;aPTT - 25 Sec;Глюкоза - серум - 5.4 mmol/l;Креатинин - серум - 126 umol/L;Урея - 6.25 mmol/l;Холестерол - 4.6 mmol/l;HDL - 1.43 mmol/l;LDL - 2.82 mmol/l;Триглицериди - 0.5 mmol/l;Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 23 U/l;Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 16 U/i;Креатинфосфокиназа - серум - 43 U/l;Креатин киназа - ;CRP - 3.8 mg/l;Anti-HCV - (-)negative ;HIV 1/2 - (-)negative ;Калий - 4.6 mmol/l;Натрий - 141 mmol/l;Тропонин - имунохроматологично - <0.2 ;Креатинфосфокиназа - МВ - серум - 15 U/l;Серологично изследване на anti-HBeAg антитела на хепатитен В вирус - (-) negative ;PCT - 0.15 ;PDW - 15.4 ;RDW-CV - 14.6 ;Еритроцити (Er) - 4.25 10¹²/l;Хемоглобин (Hb) - 120 g/l;Хематокрит (Ht) - 0.37 l/l;MCV - 88 Fl;MCHC - 320 g/l;RDW-SD - 51.9 ;Левкоцити (Leu) - 7.2 10⁹/l;MPV - 9.6 ;MCH - 28.2 Pg;Тромбоцити (Tr) - 159 10⁹/l;P-LCR - - ;Сифилис-имунохроматография - (-)negative ;aPTT - 64.4 Sec;PCT - 0.12 ;PDW - 15.6 ;RDW-CV - 14.6

;Еритроцити (Er) - $4.43 \cdot 10^{12}/l$; Хемоглобин (Hb) - 126 g/l; Хематокрит (Ht) - 0.39 l/l; MCV - 87.8 fl; MCHC - 324 g/l; Левкоцити (Leu) - $9.8 \cdot 10^9/l$; RDW-SD - 51.9 ; MPV - 10.4 ; MCH - 28.4 Pg; Тромбоцити (Tr) - $116 \cdot 10^9/l$; P-LCR - - ; aPTT - 25 Sec; aPTT - 25.2 Sec;

30.04.23г. Антигенен тест за Ковид 19 / - / отрицателен

ЕКГ при постъпване- аритмия абс.-при п.м. индиферентен тип, СЧ 93/мин. Низходящи ST промени до 1 мм в III, AVF. **ЕКГ при изписване**- без динамика с приемната, СЧ 74/мин.

Инвазивни диагностични и терапевтични процедури: Катетеризационен протокол № 211/01.05.23г. Медикация: Хепарин 7500 ед, NaCl 0.9% 500ml, Контраст: Омнипак 120 мл, Клопидогрел 300мг. Десен крак АФС без стенози, АФС дистална оклузия, поплитея оклудирана, АТА проксимална продължителна оклузия, АТП и перонея проксимални оклузии. РТА на АФС, поплитея и АТА дясно - премина се дистално с водач 0.018 в дорзалис педис, дилатира се балон 2.5x200мм, ДЕБ 5x60мм и 6x120мм в АФС и поплитея, имплантира се стент в дистален АФС 7x60мм, поради тромботични маси в поплитея и АТА се приложи болус 15мг Активизе и се започна инфузия с 2мг/ч Активизе. Диагноза: ХАНК. РТА на десен крак АФС - стентх1, ДЕБх1, поплитея ДЕБх1 и РТА на АТА дясно.

Терапия: Нитронал фл. - 1ден, Фраксипарин 0,6 - 2дни, Бизор 5мг. 2х1т. - 3дни, Ирбесо 150мг. 2х1т. - 3дни, Ендотелон 2х1т. - 3дни, Аторис 40мг. х1т. вечер - 2дни, Клопидогрел 75мг. - 4т. еднократно - х1т. сутрин - 1ден, Активизе фл., Хепарин 10 000Е - 1ден, Фентанил амп. - 1ден, пантопразол фл. - 1ден, Деган амп. - 1ден, Бусколизин амп. - 1ден, Но - шпа амп. - 1ден, Натриев хлорид 100мл. - 1ден

Ход на заболяването: касае се за болен на 74 години, постъпващ в отделението с клаудикационни прояви за десен крак, състояние след ампутация на ниво средна фаланга на трети пръст на дясно стъпало. Наличен рисков профил за съдово заболяване - пол, възраст, АП, ППМ, ЗД, известна ХАНК. Лабораторни данни за дислипидемия. проведена ПАГ, обективизираща - АФС дистална оклузия, поплитея оклудирана, АТА проксимална продължителна оклузия, АТП и перонея проксимални оклузии. РТА на АФС, поплитея и АТА дясно - премина се дистално с водач 0.018 в дорзалис педис, дилатира се балон 2.5x200мм, ДЕБ 5x60мм и 6x120мм в АФС и поплитея, имплантира се стент в дистален АФС 7x60мм. Паостпроцедурно спокоен, без болки. Обсъден за медикаментозно лечение и контрол на рисковите фактори.

Консултативни прегледи: Няма

Настъпили усложнения: Няма

Изход от заболяването: Изписва се с подобрение. Дадена ЕКГ, указание за ХДР и оптимизирана терапия. ССС - РСД, пулс - 70 уд/мин; RR - 120/80ммHg.

Контролни прегледи: Подлежи на два контролни прегледа на 16.05.23 и 30.05.23г. 14.00 до 16.00 часа - съдов кабинет

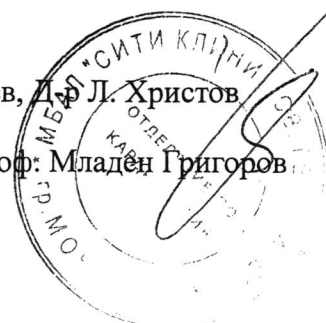
Препоръки и назначения: Бизор 5мг 2х1т., Ирбесо 150мг 2х1т., Ендотелон 2х1табл.; Аторис 40мг. х1т. вечер; Клопидогрел 75мг х1т. сутрин; Ксарелто 15мг х1т. сутрин; Нолпаза 40мг х1т. сутрин.

Препоръки към ОПЛ: Да продължи с амбулаторно лечение от ОПЛ, кардиолог и съдов хирург.

Описание на документите: ЕКГ, Протокол от ПАГ, Рецепта, 2 бр. Епикризи

Лекуващ лекар: Д-р Досев, Д-р Л. Христов

Завеждащ отделение: Проф. Младен Григоров



имунохроматография - (-)negative ;aPTT - 64.4 Sec;PCT - 0.12 ;PDW - 15.6 ;RDW-CV - 14.6 ;Еритроцити (Er) - $4.43 \cdot 10^{12}/l$;Хемоглобин (Hb) - 126 g/l;Хематокрит (Ht) - 0.39 l/l;MCV - 87.8 fl;MCHC - 324 g/l;Левкоцити (Leu) - $9.8 \cdot 10^9/l$;RDW-SD - 51.9 ;MPV - 10.4 ;MCH - 28.4 Pg;Тромбоцити (Tr) - $116 \cdot 10^9/l$;P-LCR - - ;aPTT - 25 Sec;aPTT - 25.2 Sec;

30.04.23г. Антигенен тест за Ковид 19 / - / отрицателен

ЕКГ при постъпване- аритмия абс.-при п.м. индиферентен тип, СЧ 93/мин. Низходящи ST промени до 1 мм в III,AVF.**ЕКГ при изписване**- без динамика с приемната, СЧ 74/мин.

Инванзивни диагностични и терапевтични процедури:Катетеризационен протокол № 211/01.05.23г.

Медикация: Хепарин 7500 ед, NaCl 0.9% 500ml, Контраст: Омнипак 120 мл, Клопидогрел 300мг.Десен крак АФС без стенози, АФС дистална оклузия, поплитея оклудирана, АТА проксимална продължителна оклузия, АТП и перонея проксимални оклузии.РТА на АФС, поплитея и АТА дестра - премина се дистално с водач 0.018 в дорзалис педис, дилатира се балон 2.5x200мм, ДЕБ 5x60мм и 6x120мм в АФС и поплитея, имплантира се стент в дистален АФС 7x60мм, поради тромботични маси в поплитея и АТА се приложи болус 15мг Актилизе и се започна инфузия с 2мг/ч Актилизе.Диагноза: ХАНК. РТА на десен крак АФС - стентх1, ДЕБх1, поплитея ДЕБх1 и РТА на АТА дестра.

Терапия: Нитронал фл.-1ден, Фраксипарин 0,6 - 2дни, Бизор 5мг. 2х1т.- 3дни, Ирбесо 150мг. 2х1т.- 3дни, Евдотелон 2х1т.- 3дни, Аторис 40мг. х1т. вечер - 2дни, Клопидогрел 75мг. - 4т. еднократно - х1т. сутрин - 1ден, Актилизе фл., Хепарин 10 000Е - 1ден, Фентанил амп. - 1ден, пантопразол фл.- 1ден, Деган амп.- 1ден, Бусколизин амп.- 1ден, Но - шпа амп.- 1ден, Натриев хлорид 100мл.- 1ден

Ход на заболяването: касае се за болен на 74 години, постъпващ в отделението с клаудикационни прояви за десен крак, състояние след ампутация на ниво средна фаланга на трети пръст на дясно стъпало. Наличен росков профил за съдово заболяване- пол, възраст, АП, ППМ, ЗД,известна ХАНК. Лабораторни данни за дислипидемия. проведена ПАГ, обективизираща - АФС дистална оклузия, поплитея оклудирана, АТА проксимална продължителна оклузия, АТП и перонея проксимални оклузии.РТА на АФС, поплитея и АТА дестра - премина се дистално с водач 0.018 в дорзалис педис, дилатира се балон 2.5x200мм, ДЕБ 5x60мм и 6x120мм в АФС и поплитея, имплантира се стент в дистален АФС 7x60мм. Паостпроцедурно спокоен, без болки. Обсъден за медикаментозно лечение и контрол на рисковите фактори.

Консултативни прегледи: Няма

Настъпили усложнения: Няма

Изход от заболяването: Изписва се с подобрение. Дадена ЕКГ, указание за ХДР и оптимизирана терапия. ССС – РСД, пулс – 70 уд/мин; RR – 120/80ммHg.

Контролни прегледи: Подлежи на два контролни прегледа на 16.05.23 и 30.05.23г. 14.00 до 16.00часа - съдов кабинет

Препоръки и назначения: Бизор 5мг 2х1т., Ирбесо 150мг 2х1т., Ендотелон 2х1табл.; Аторис 40мг. х1т. вечер; Клопидогрел 75мг х1т. сутрин; Ксарелто 15мг х1т. сутрин; Нолпаза 40мг х1т. сутрин.

Препоръки към ОПЛ: Да продължи с амбулаторно лечение от ОПЛ, кардиолог и съдов хирург.

Описание на документите: ЕКГ, Протокол от ПАГ, Рецепта, 2 бр. Епикризи

Лекуващ лекар: Д-р Досев, Д-р Л. Христов

Завеждащ отделение: Проф. Младен Григоров

11.05.23г. Контролен преглед
Обективизирало:
Ритъм - ВД СС. АРСД 68 bpm / мин RR 130/22
Зв. изслушан с ВСА.
Н. изслушан с ВСА и 14 сг съдов хирург
2 от 2
17.05.23

има патологична фрактура и стърчат костни фрагменти от 2-ра фаланга. Ампутацията се извърши, на ниво среда на проксимална фаланга. раната се остави отворена, за да заздравява вторично. Лаваж, превръзка с йодасепт солуцио.

Постоперативен статус: Суха оперативна рана на мястото на извършената дезартикулация.

Изход от заболяването:

Няма оплаквания. Болките в стъпалата са по-слаби. Суха рана на мястото на дезартикулирания пръст. Афебрилен.

Изписва се с подобрение.

Предстои извършване на ангиография.

Контролни прегледи: 04.05.2023 12:00, втори контролен преглед: 18.05.2023 12:00

Препоръки и назначения:

Превръзка на раната с оксикорт и йодасепт.

Собствена терапия- Ирбезо 150-2x1 табл

бизор 5мг -2x1т.

Аторис 40мг -1т.

Аспирин протект 100мг -1т.

Клопидогрел 75мг -1т.

Ксарелто 15 мг -1т.

Препоръки към ОПЛ: Амбулаторно проследяване

Описание на документите: ЕПИКРИЗА.

Лекуващ лекар: Д-р Илонка Крумова

Завеждащ отделение: Д-р Емилиян Кюркчийски