



## 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](mailto:obshtina@brusartsi.egov.bg)

изх.№... *РД-01-06-2/10.01.2024г.*

ДО  
ОБЩНСКИ СЪВЕТ  
ГР.БРУСАРЦИ

### ДОКЛАДНА ЗАПИСКА

ОТ НАТАША МИХАЙЛОВА МЛАДЕНОВА  
КМЕТ НА ОБЩИНА БРУСАРЦИ

ОТНОСНО: *Приемане на Решение за отпускане на еднократна финансова помощ на Боби Борисов Цонов с постоянен и настоящ адреси с. Василковци ул. "Панайот Хитов" № 5*

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,  
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА ОБЩНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

В общинска администрация гр. Брусарци е постъпила молба-декларация с Вх. № ХД- 05-11-11/ 10.01.2024 година от Боби Борисов Цонов от с. Василковци, 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 за лечение на онкологично заболяване.

Боби Борисов е на 56 години, женен, но живее сам. Съпругата му го напуска, след като научават за заболяването на Боби. Отскоро е пенсионер с ЕР на ТЕЛЖ № 91313 от 169/ 04.09.2023 г. 100 % без ЧП. Получава пенсия по болест, която е недостатъчна за неговото заболяване.

През месец май 2023 година лицето постъпва в МБАЛ „СЪРЦЕ И МОЗЪК“- ЕАД ПЛЕВЕН в Клиника по Пулмология по – повод на втрисане и затруднено дишане. След направени множество изследвания, биопсия на бял дроб и цитологично изследване се установява, че се касае за инфилтрация от недребноклетъчен белодробен карцином с имунофенотип на некератинизиращ плоскоклетъчен карцином. Отхвърлена е диагнозата Белодробна туберкулоза и е насочен към онкологична комисия за оценка и провеждане на терапия и лечение.

В следствие на откритият карцином г-н Цонов веднъж месечно постъпва в болница, а понякога се налага и по два пъти в месеца да влиза за лечение. През август постъпва за пореден път в клиниката по пулмология и му откриват новопоявила се хиподенсна зона високо в левия центрум семповале. Предвид основното заболяване е уместно да бъде проследяван и е насочен за консултация с неврохирург с цел преценка за възможността за извършване на ЯМР на глава за доуточняване на новопоявилата се хиподенсна зона в левия центрум семповале. Изписан е в задоволително общо състояние. Предстоят му специализирани изследвания, за които той не разполага със средства, необходими за продължаване на лечението му.

Предвид отежненото социално-икономическо състояние на лицето, с оглед предоставяне на възможност за опазване здравето на г-н Цонов, на основание чл.10 ал.1 т.6 от *Правилата*, правя предложение за отпускане на еднократна финансова помощ на Боби Борисов Цонов от с. Василковци, 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 Боби Борисов Цонов от с. Василковци за покриване на разходи по лечение на онкологично заболяване.*

Вносител:

**НАТАША МИХАЙЛОВА**  
КМЕТ НА ОБЩИНА БРУСАРЦИ



Съгласувал:

*[Signature]*  
Цветан Димитров-адвокат

Изготвил:

*[Signature]*  
Анастасия Кръстева-стар. специалист

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

Вх.№. 120-05-11-11

Дата 10.01.2024 г.

ДО  
КМЕТА НА  
ОБЩИНА БРУСАРЦИ

### МОЛБА – ДЕКЛАРАЦИЯ

#### ЗА ОТПУСКАНЕ НА ЕДНОКРАТНА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ОТ БЮДЖЕТА НА ОБЩИНА БРУСАРЦИ

От Борис Борисов Цоков ЕГН: 6807183222  
/ име презиме фамилия/

С постоянен адрес: община Брусарци, гр./с./ Василовци  
Улица: „Панајот Хитов” № 5

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

За вечерки на онкологично заболяване  
/вярното се подчертава/  
/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, приеман 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: ..... ЕГН: .....

/ посочват се имената на нуждаещото се лице /

с постоянен адрес: община Брусарци, гр./с./ .....

улица: „.....” №.....

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
- Вдoveц/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

ЕР № 91313 от 16.9 / 04.09.2023 100% без т.п.

/ изписва се % ТНР или % НВСА и срока на експертното решение/

5. Състав на семейството:

Семейството ми/му се състои от :

- 1..... Живел сам .....
- /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 ... 2 ...стаи / 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 текущата 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: 10-01-2024  
Гр.Брусарци

Декларатор:.....  
/подпис/

Борис Борисов Цохов  
/име презиме фамилия/

## ДЕКЛАРАЦИЯ

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

От Боби Борисов Цохов ЕГН 6807183222  
С постоянен адрес: община Брусарци, гр./с./ Василевци  
Улица : Пантелей Христов ” № 5  
Л.к. № 651387361 издадена на 01.04.2022 от МВР Монтана

#### ДЕКЛАРИРАМ:

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

/оградете декларираня период/

- Работна заплата .....лв. не
- Пенсия .....лв.
- Социални помощи и добавки .....лв. не
- Обезщетения платими от НОИ .....лв. не
- Плащания от договори за наем и аренда на недвижимо имущество .....лв. не
- Други .....лв. не

/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: 10.01.2024 г.  
Гр.Брусарци

ДЕКЛАРАТОР: .....  
/подпис/

Бобан Борисов Цоколев  
/име презиме фамилия/



13.2 Трудова злополука: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--

13.3 Професионално заболяване: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--

13.4. Военна инвалидност: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--

14. Противопоказни условия на труд

Тежък физически труд, работа с химикали и отровни вещества.

15. Прелаторъки за по-нататъшно наблюдение и рехабилитация (за деца до 16 годишна възраст)

16. Помощни средства:

--	--	--	--	--	--

**Констатация от медицинските изследвания, представените документи и мотиви за експертното решение, приложения (ако е приложимо):**

**РЕШЕНИЕ:**

Професионален маршрут: Не работи. Общ трудов стаж - 17 години.

ТЕЛК взе решение по документи.

ДИ:

27.05.2023г.

МОТИВИ:

ДИАГНОЗА: Неопластичен процес на белият дроб. Състояние след биопсия м.05.2023г. Състояние след химиотерапия.

МОТИВИ ЗА ЕР: Установеният неопластичен процес на белият дроб доказан чрез биопсия и преценен като иноперабилен за момента и налагащ химиотерапевтично лечение обуславя 100 % ТНР по т. 1.1., р.5., ч.6.

За ДИ ТЕЛК определя датата на изписване от ОПФ МБАЛ Сърце и мозък Плевен - 27.05.2023

ЕР се издава за срок от две години.

Лицето може да се самообслужва.

АНАМНЕЗА:

С установен белодробен карцином по повод продължителна кашлица с трудно отделящи се храчки, задух, лесна умора. Взета биопсия, след което състоянието преценено като иноперабилно за момента. Провежда химиотерапия.

ПРИЛОЖЕНИЕ:

Рентг.гр., Лабораторни изследвания, Епикриза ОПФ МБАЛ Сърце и мозък Плевен, Епикриза Онкология МБАЛ Сърце и мозък Плевен, ОПЛ.

ПОЛУЧИХ ЕР НА ТЕЛК НА:

04.09.23

(дата,  
година)

ПОДПИС НА ЛИЦЕТО:

УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦЕ:

Председател:

Д-р Дамянов

Членове:

1.

д-р Елена Илиева Струнджева

2.

д-р Васил Рангелов Георгиев



## ЕПИКРИЗА ПН Медицинска Онкология

ИЗ №:12365/2023 Приет на: 12/06/23 Изписан на: 14/06/23 КП 241.3

ИМЕ: Боби Борисов Цонов пол: М ЕГН: 6807183222

Адрес: Василевци, ул. Панайот Хитов No 5

**ОКОНЧАТЕЛНА КЛИНИЧНА ДИАГНОЗА: С34.1 Горен лоб, бронх или бял дроб КАРЦИНОМА ПУЛМОНИС ДЕКСТРА. МЕТА ЛН МЕДИАСТИНИ(С78.1). СТАТУС ПОСТ ФБС ЕТ БИОПСИАМ.**

**T4 N2 M0 – Стадий: IIIВ**

**Хистологична диагноза:** Стена на бронх. Инфилтрация от некератинизиращ недребноклетъчен сквамозноклетъчен карцином на белия дроб, PD-L 1 (clone 23) – негативен, EGFR – не са открити мутации в екзон 18-21

**Придружаващи заболявания :** С64 Злокачествено новообразуване на бъбрека  
D35.0 Аденом на надбъбречни жлези N20.0 Нефролитиаза

**Фамилна анамнеза:** -

**Анамнеза :** Анамнезата е снета по данни на пациента и придружаващата документация. Постъпва за пръв път в клиниката по повод стадиращ КТ. Съобщава за лесна умора и суха кашлица. Поддържа фебрилна температура до 38-39 градуса вечер. В момента на прегледа – спокоен, афебрилен.

Заболяването датира от:

Касае се за пациент, постъпил в Клиника по Пневмология, с данни за инфламирани бронхиектазии и кръвохрачене и суспектни рентгенологични данни за ОЗП на белия дроб в дясно.

22.05.2023г. -КТ-изследване с данни за ТУ формация на белия дроб в дясно с белези на разпад и карциноматозен лимфангит в съседство, медиастинална лимфаденомегалия.

Проведена ФБС с горепосочения хистологичен резултат.

Насочен към онколог за стадиране и преценка на терапевтичното поведение.

**ОБЕКТИВЕН СТАТУС:** Мъж на видима възраст, отговарящ на действителната. Авто и алопсихичен. Афебрилен.

Запазено общо състояние. PS-1. Глава - с правилна конфигурация. Кожа и видими лигавици - розови. Език - влажен, необложен. Шия - подвижна във всички посоки. Щитовидна жлеза и ПЛВ - не се палпират увеличени.

Pulmo - нормостеничен гръден кош, двустранно везикуларно дишане, отслабено в дясна белодробна основа.

Двете гръдни половини вземат еднакво участие в дишането. Сог – тахикардична сърдечна дейност, ясни сърдечни тонове без шумова находка. RR - 125/70 mmHg. СЧ - 80 уд./мин. Корем - на нивото на гръдния кош, палпаторно мек, неболезнен, позволяващ дълбока палпация. Черен дроб и слезка - не се палпират увеличени,

черен дроб на нивото на ребрена дъга. Сук. Реналис - (-) двустранно. Крайници - запазени пулсации на AFC двустранно и дистално. Без отоци и трофични лезии. Запазени движения и сетивност.

### ИЗСЛЕДВАНИЯ:

Лаборатория: Клинична лаборатория Номер: 41504 От дата: 12.06.2023

Глюкоза - 6.1 ; Креатинин - 47.0 ; eGFR - CKD EPI формула - 120 ; Албумин - 29.8 ; Билирубин-общ - 9.7 ; WBC - 20.78 ; RBC - 4.05 ; HGB - 111.0 ; HCT - 0.34 ; MCV - 84.0 ; MCH - 27.4 ; MCHC - 326.0 ; PLT - 867.0 ; RDWc - 14.8 ; PDWc - 9.5 ; MPV - 9.4 ; P-LCR - 19.2 ; PCT - 81.0 ; Gra - 17.7 ; Lym - 1.55 ; Mon - 1.37 ; Eo - 0.09 ; Bas - 0.07 ; St - 0.24 ; Gra % - 85.2 ; Lym % - 7.5 ; Mon % - 6.6 ; Eo % - 0.4 ; Bas % - 0.3 ; St % - 1.2 ; Mid - ; Mid % - ; CEA - 4.58 ;

### ДРУГИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:

2)CEA - 4.58 ng/mL

3)КТ на глава

нативно и постконтрастно скениране

Липсват данни за пресни хеморагии или патологични колекции, епи/субдурално.

Запазена кортикомедуларна диференциация, без огнищни промени в мозъчното вещество.

Вентрикулна система и базални цистерни - със запазен капацитет, срединно разположени. Ликворни пространства по конвекситета - симетрични, недилатирани.

Без данни за изместване на структурите по срединна линия.

Базални ганглии – интактни.

Селарна област - б.о.

Структури в задна черепна ямка - без огнищни промени.

Свободни понтоцеребеларни ъгли.

Орбити - без данни за патология.

Ретенционна киста в ляв максиларен синус. Останалите околоносни кухини и мастоидни клетки - с интактни стени и запазена аерация.

Костни структури на базата и калварията - интактни.

На постконтрастните серии не се визуализират лезии, покачващи дензитетата си.

Заключение: Липсват КТ данни за М лезии в мозъчния паренхим.

КТ на гръден кош, корем и малък таз

техника на изследване - нативна и постконтрастна и късна фаза (15. минута)

Хистологично верифициран некератинизиращ недребноклетъчен сквазомноклетъчен карцином на белия дроб.

В сравнение с предходно КТ изследване от 22.05.2023 г.:

Щитовидна жлеза - наличие на хиподенсен нодул в ляв лоб, като същият не е обхванат изцяло в обема на изследването.

Гръдна стена и аксили - б.о.

Плеври - без данни за излив.

Персистирант промените в десен главен бронх и горно- и среднолобарния му клон, предизвикани от неправилна, хетероденсна лезия. Персистирант разнокалибрени кавитации в 1-ви, 2-ри и 3-ти сегмент вдясно, като някои от тях са обединени в голяма конфлуираща лезия с оформено хидроаерично ниво и плътна капсула. Околният паренхим е с нарушена архитектурника от множество ретукълерни уплътнения и пръснати малки въздушноеквивалентни колекции. Промените са ограничени от интерлобарната фисура. Персистирант бронхиектазии вдясно базално. В 8-ми, 9-ти и 10-ти сегмент вдясно се визуализират множество милиарни нодули и единични задебелени интерлобуларни септи.

Лява белодробна половина - с центрилобуларен емфизем, без солидни лезии, суспектни за вторични.

Медиастинум - централно разположен. Персистирант паратрахеален ЛВ вдясно, свързан с хилусната лезия и с обширна зона на ликвидация, с нови аксиални размери 19/16 мм, при стари 22/20 мм. Субкаринален ЛВ с размери 12/24 мм.

Сърдечни кухини - без дефекти в изпълването.

Перикард - малко течност в сепарация пред десни сърдечни кухини. Недилатиран трункус пулмоналис и главни белодробни артерии. Ангажирани от лезията са дясна главна белодробна артерия и част от клоновете ѝ, горна празна вена и вена азигос.

Торакална аорта - с нормални размери и единична калциева плака по дъгата.

Диафрагми - със запазена цялост.

Абдомен: Липсват данни за асцитна течност интра- и ретроперитонеално и в областта на малкия таз.

Черен дроб - с нормални размери. Стеатозна трансформация на паренхима. Липсват данни за лезии, суспектни за вторични. Липсват данни за интра- и екстрахепатална холестаза. Жлъчен мехур - контрахиран. Запазен кръвоток в порталната венозна система.

Слезка - нормална топка и размери.

Панкреас - съхранена ациарна структура. Недилатиран панкреасен канал. Свободни перипанкреасни мастни планове.

Надбъбреци - хиподенсни лезии в телата на двете НБЖ, по-голяма вляво, като същите са с КТ характеристика на аденоми.

Бъбреци - запазена топка и размери, без дренажни нарушения. Калциевоплътен конкремент в горнополюсна група чашки на десен бъбрек. Единични паренхимни и кортикални кисти вдясно. Обтекаем конкремент се визуализира в дистален сегмент на десен уретер.

Пикочен мехур - с незадебелена стена, без рентгенпозитивни конкременти.

Простатна жлеза - с нехомогенна структура и аксиални размери 53/35 мм.

Аорта, висцерални, ренални и илиачни артерии - проходими, без дефекти в изпълването.

Липсват данни за абдоминална и тазова лимфаденопатия.

КТ данни за долинхоколон.

Костни структури - авансирани АВН на главите на двете бедрени кости с импресионна фрактура на ставната повърхност на главата на лява бедрена кост, коксартрозни промени двустранно. Без костни лезии, суспектни за вторични.

Заключение: КТ данни за абсцедирал некератинизиращ недребноклетъчен сквазомноклетъчен карцином на белия дроб вдясно. Медиастинална лимфаденопатия.

#### **КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕДИ:**

**Консултация с пулмолог: д-р Тонева**

Основна диагноза

S34.1 Горен лоб, бронх или бял дроб

Придружаващи заболявания и усложнения

Анамнеза

Пациент с верифициран НДКБК, със задух и лесна умора, адинамия, безапетитие, поддържа субфебрилитет, има обилни изпотявания.

Обективно състояние

Задоволително общо състояние, без задух в покой.

ДС - бронхиално дишане в дясно върхово, силно отслабено базално, без доловими хрипове. ТахиРСД, SatO2- 81%

Език - обложен. Крайници - без отоци, нокти тип "часовниково стъкло"

Изследвания

Терапия

Пациентът е започнал активно лечение срещу ТБК на базата на рентгенологични данни. От назначените храчки за микобактерии не се откриват КУБ директно или на посявка, което изключва активна туберкулозна инфекция. Туберкулозостатичното лечение бе преустановено и диагнозата Туберкулоза се отхвърля. Може да проведе

терапия, назначена от онколог.

**ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО:** Хроничен

**ТЕРАПЕВТИЧНА СХЕМА:** -

**ПРОВЕДЕНИ ДИАГНОСТИЧНИ И ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ :**

90.59 микроскопско изследване на кръв -друго  
90.59 микроскопско изследване на кръв -друго  
90.59 микроскопско изследване на кръв -друго  
90.59 микроскопско изследване на кръв -друго  
90.55 микроскопско изследване на кръв -токсикология  
87.41 КАТ на гръден кош  
87.03 КАТ на глава  
88.01 КАТ на корем

**НАСТЪПИЛИ УСЛОЖНЕНИЯ :** Не

**СТАТУС ПРИ ИЗПИСВАНЕТО :** изписан редовно

**ИЗХОД ОТ ЗАБОЛЯВАНЕТО :** Пациентът се изписва в непроменено общото състояние при липса на медицински риск от приключване на хоспитализацията. Извършено е рестадиране за оценка на терапевтичния ефект.

**ПРЕПОРЪКИ ЗА ХДР И НАЗНАЧЕНО МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ :** Пациентът се насочва към обща клинична онкологична комисия за оценка на резултатите от проведеното рестадиране и определяне на терапевтичното поведение. Дадени указания за дома – спазване на хигиенно- диетичен и двигателен режим, прием на назначени медикаменти както по отношение на основното заболяване, така и на придружаващите заболявания.

**КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ :** Има право на 2 контролни прегледа в рамките на 30 дни след дехоспитализацията. При необходимост да се яви на контролен преглед в приемно-консултативен кабинет.

**ПРЕПОРЪКИ КЪМ ОПЛ :** Оказване на необходимата помощ при нужда.

**ОПИСАНИЕ НА СЪПРОВОЖДАЩИТЕ ДОКУМЕНТИ :** Дадени 2 /два/ броя епикризи.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** От проведеното образно изследване - КТ данни за некератинизиращ недребноклетъчен карцином на белия дроб вдясно с медиастинална лимфаденопатия. След консултация с пулмолог се отхвърли диагнозата белодробна туберкулоза. Прецени се за възможно провеждане на химиотерапия по схема : Cisplatin – 75mg/m<sup>2</sup> I.V. / Carboplatin AUC5, ден 1; Gemcitabine – 1200-1250 mg/m<sup>2</sup> I.V., дни 1 и 8, с повторение през 21 дни. Планиран прием на: 20.06.2023

Получих 2 броя епикризи.....

11:00 ч. 14.06.2023 г.

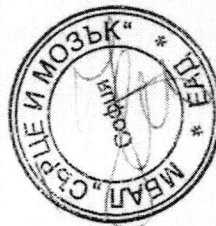
Лекуващ лекар:

Д-р Ангел Тупаров

Д-р Невена Неделчева

Началник отделение:

Доц.д-р Наталия Чилингирова



## Е П И К Р И З А

### Отделение по пневмология и фтизиатрия

**Име:** Боби Борисов Цонов , 54 год.

**ЕГН:** 6807183222

**Адрес:** Василиовци, ул. Панайот Хитов No 5

**Телефон:** 0877/ 500487/Бориска/съпруга

**Постъпил:** 21/05/23

**Изписан:** 27/05/23

**ИЗ №** 10442

**Окончателна диагноза:** J47 Бронхиектатична болест. R04.2 Кръвохрачене. С34.1 Белодробен некератинизиращ недребноклетъчен сквазомноклетъчен карцином в дясно. T4N2Mx - 4 кл. ст.

**Придружаващи заболявания:** С64 Злокачествено новообразувание на бъбрека. D35.0 Аденом на надбъбречни жлези. N20.0 Нефролитиаза.

**КП №42.1 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ГНОЙНОВЪЗПАЛИТЕЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА БРОНХО-БЕЛОДРОБНАТА СИСТЕМА 1. ПРИ ЛИЦА НАД 18 ГОДИНИ**

#### Анамнеза:

Анамнезата е снета по данни на пациента и придружаващата го мед. документация. Постъпва за първи път в отделението. Касае се за пациент пролежал в МБАЛ Монтана - Отделение по пневмология и фтизиатрия, където постъпил по повод на кашлица с отделяне на гъсти жълто-зелени храчки, задух и лесна умора, като оплакванията са с давност от 2-3 месеца. По време на хоспитализацията двукратно е изследван за БК - /-/ отр. От 2 седмици е със задух, отпадналост, втрисне, като многократно е повишил Т до 38 гр.С. От един месец е с безапетитие, повръщане. С редукция на телесно тегло - 14 кг за няколко месеца. От 3 месеца с отделяне на зелени храчки като от няколко дни с примес на жилки кръв. БАТ от 21/05/23г.: (-) отр. С КТ данни за пневмоничен процес в дясно с две кавитиращи формации. След преглед от пулмолог се приема за диагностично и терапевтично уточняване в Отделение по пневмология и фтизиатрия на МБАЛ "Сърце и Мозък" - Плевен.

Минали и придружаващи заболявания: С64 Злокачествено новообразувание на ляв бъбрек.

Терапия в ОПФ-Монтана: Тубоцин, Изонид, Етамбутол, Пиразинамид, Карзил, Вит.А, Урбазон, Бусколизин, Табежил, Квамател.

Фамилна обремененост: отрича.

Рискови фактори: пушач.

Алергии: отрича.

**Обективно състояние:** Мъж на видима възраст, отговаряща на действителната. В увредено общо състояние. Изпотен. Т - 37,9 гр. С. Заема активно положение в леглото. Съзнание: Контактен, адекватен. Кожа и лигавици: бледорозова с намален тургор. ПЛВ: не се палпират увеличени; Дихателна система: Двустранно везикуларно дишане с оскъдни крепитации в основите. Sat.O2: 89% без O2/95% с O2 до 2-3 л с н.к.; ДЧ: 18/мин; ССС: Ритмична сърдечна дейност, ясни тонове, СЧ: 72/мин, АН: 120/70. Корем: На нивото на гръдния кош, мек, палпаторно неболезнен. Черен дроб и слезка - не се палпират увеличени. Сукусио реналис - двустранно отр. (-); Крайници: барабанни пръсти с нокти тип часовниково стъкло; долни крайници - без отоци;

#### Изследвания:

Лаборатория: Клинична лаборатория Номер: 35000 От дата: 21.05.2023 Калий - 3.88 ; Натрий -

124.0 ; Креатин киназа (СК) - 18.0 ; СК МВ - 8.0 ; CRP - 260.96 ; Хлориди - 82.4 ; pH - 7.492 ; pCO<sub>2</sub> - 34.0 ; pO<sub>2</sub> - 62.5 ; tCO<sub>2</sub> - 26.1 ; HCO<sub>3</sub> act - 25.2 ; HCO<sub>3</sub> std - 27.3 ; Bev - 2.4 ; BEecf - 1.9 ; O<sub>2</sub>Sat - 93.8 ; Глюкоза - 7.08 ; Урея - 5.0 ; Креатинин - 69.0 ; eGFR - СКD EPI формула - 102 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 41.1 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 46.0 ; Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум - 203.0 ; Лактат дехидрогеназа (LDH) - серум - 122.0 ; WBC - 22.3 ; RBC - 4.15 ; HGB - 119.0 ; HCT - 0.346 ; MCV - 83.4 ; MCH - 28.7 ; MCHC - 344.0 ; PLT - 511.0 ; RDWc - 12.5 ; PDWc - 11.5 ; MPV - 10.3 ; P-LCR - 25.9 ; PCT - 52.0 ; Gra - 19.81 ; Lym - 0.74 ; Mon - 1.71 ; Eo - 0.0 ; Bas - 0.04 ; St - 0.5 ; Gra % - 88.8 ; Lym % - 3.3 ; Mon % - 7.7 ; Eo % - 0.0 ; Bas % - 0.2 ; St % - 0.012 ; Mid - ; Mid % - ; CYE- Панченко - 35 ; Young - ; St % - 0.012 ; Sg - 88.8 ; Eo % - 0.0 ; Bas % - 0.2 ; Lym % - 3.3 ; Mon % - 7.7 ; Pl % - ; Pl # - ; Протромбиново време PT /s/ - 16.8 ; Протромбиново време - INR - 1.32 ; aPTT - 42.8 ; Фибриноген F-I - 7.53 ; D-димер - 860.0 ; Лаборатория: Клинична лаборатория Номер: 35019 **От дата: 21.05.2023** Общ белтък - 65.3 ; Албумин - 28.3 ; Лаборатория: Клинична лаборатория Номер: 36427 **От дата: 26.05.2023** Калий - 3.43 ; Натрий - 129.0 ; Креатин киназа (СК) - 15.0 ; СК МВ - 3.1 ; CRP - 218.18 ; Хлориди - 91.8 ; Глюкоза - 5.42 ; Урея - 2.3 ; Креатинин - 61.0 ; eGFR - СКD EPI формула - 108 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 37.6 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 34.9 ; Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум - 101.0 ; Лактат дехидрогеназа (LDH) - серум - 105.0 ; WBC - 19.84 ; RBC - 3.51 ; HGB - 100.0 ; HCT - 0.299 ; MCV - 85.2 ; MCH - 28.5 ; MCHC - 334.0 ; PLT - 600.0 ; RDWc - 13.2 ; PDWc - 10.9 ; MPV - 10.1 ; P-LCR - 24.6 ; PCT - 61.0 ; Gra - 17.08 ; Lym - 1.29 ; Mon - 1.38 ; Eo - 0.04 ; Bas - 0.05 ; St - 1.2 ; Gra % - 86.0 ; Lym % - 6.5 ; Mon % - 7.0 ; Eo % - 0.2 ; Bas % - 0.3 ; St % - 0.024 ; Mid - ; Mid % - ; CYE- Панченко - 42 ; Young - ; St % - 0.024 ; Sg - 86.0 ; Eo % - 0.2 ; Bas % - 0.3 ; Lym % - 6.5 ; Mon % - 7.0 ; Pl % - ; Pl # - ; Протромбиново време PT /s/ - 19.3 ; Протромбиново време - INR - 1.52 ; aPTT - 46.3 ; Фибриноген F-I - 6.43 ; D-димер - 980.0 ; Лаборатория: Клинична лаборатория Номер: 36521 **От дата: 26.05.2023** pH - 7.499 ; pCO<sub>2</sub> - 30.0 ; pO<sub>2</sub> - 143.9 ; tCO<sub>2</sub> - 23.3 ; HCO<sub>3</sub> act - 22.6 ; HCO<sub>3</sub> std - 26.2 ; Bev - 0.5 ; BEecf - 0.6 ; O<sub>2</sub>Sat - 99.0 ;

Лаборатория: Клинична лаборатория Номер: 37071 **От дата: 29.05.2023**  
Калий: 3.04 mmol/L L ; Натрий: 133.0 mmol/L L ; Хлориди: 95.3 mmol/L L ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум: 20.3 U/L ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум: 26.7 U/L ; Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум: 69.0 U/L H ; Глюкоза: 5.8 mmol/L ; Лактат дехидрогеназа (LDH) - серум: 121.0 U/L L ; Урея: 1.6 mmol/L L ; Креатинин: 46.0 umol/L L ; eGFR - СКD EPI формула: 121 mL/min H ; D-димер: 670.0 ng/mL H ; aPTT: 53.2 s H ; Фибриноген F-I: 6.87 g/L H ; Протромбиново време PT /s/: 19.4 s H ; Протромбиново време - INR: 1.54 {INR} H ; CRP: 119.84 mg/L H ; Креатин киназа (СК): 12.0 U/L L ; СК МВ: 6.2 U/L ; Young: ; St %: 1.2 % ; Sg: 86.7 % H ; Eo %: 0.4 % ; Bas %: 0.1 % ; Lym %: 6.2 % L ; Mon %: 6.6 % ; Pl %: ; Pl #: ; WBC: 18.58 10<sup>9</sup>/L H ; RBC: 3.38 10<sup>12</sup>/L L ; HGB: 94.0 g/L L ; HCT: 0.283 L/L L ; MCV: 83.7 fL ; MCH: 27.8 pg ; MCHC: 332.0 g/L ; PLT: 593.0 10<sup>9</sup>/L H ; RDWc: 13.6 % ; PDWc: 11.3 % ; MPV: 10.3 fL ; P-LCR: 26.4 ; PCT: 61.0 % H ; Gra: 16.12 10<sup>9</sup>/L H ; Lym: 1.15 10<sup>9</sup>/L ; Mon: 1.22 10<sup>9</sup>/L H ; Eo: 0.07 10<sup>9</sup>/L ; Bas: 0.02 10<sup>9</sup>/L ; St: 0.23 10<sup>9</sup>/L ; Gra %: 86.7 % H ; Lym %: 6.2 % L ; Mon %: 6.6 % ; Eo %: 0.4 % ; Bas %: 0.1 % ; St %: 1.2 % ; Mid: 10<sup>9</sup>/L ; Mid %: % ; CYE- Панченко: 53 mm/h ;

Лаборатория: ПН Микробиологична лаборатория Номер: 21702161 **От дата: 26.05.2023** Бърз тест - COVID-19 Ag - отрицателен ; Грип А - отрицателен ; Грип Б - отрицателен ; Лаборатория: ПН Микробиологична лаборатория Номер: 21701690 **От дата: 23.05.2023** 1/1 Храчка Спесимен: Храчка Микроскопски резултат: Наличие на малко слуз, епителни клетки, единични левкоцити, Грам-положителни коки на групи и във верижки, Грам-положителни пръчки и Грам-отрицателни кокобактерии, разположени по двойки. Резултат от посявка: Не се изолират патогенни бактерии.

Лаборатория: ПН Микробиологична лаборатория Номер: 21701722 **От дата: 21.05.2023**

1/4 Антитела срещу сифилис – серологично изследване Спесимен: Серум

Серологичен резултат: /-/ отрицателен

2/4 Изследване за хепатит В – HbsAg - бърз тест Спесимен: Серум

Серологичен резултат: /-/ отрицателен

3/4 Изследване за хепатит С – anti HCV - бърз тест Спесимен: Серум

Серологичен резултат: /-/ отрицателен

4/4 Изследване за HIV - бърз тест Спесимен: Серум Серологичен резултат: /-/ отрицателен

Микробиологична лаборатория Номер: 180 - 1 **От дата: 23.05.2023** 1/1 Микроскопски резултат: БК -

КУБ /-/ отр. от МДЛ Микробиология - УМБАЛ - Д-р Г. Странски

**Образни изследвания:**

**21/05/23 Рентгенография на гръден кош и бял дроб**

Лицева графия на гръдна клетка с кугел в легнало положение:

Горен десен лоб се представя засенчен от конфлуиращи помежду си плътни петнисти засенчвания, оформящи инфилтрат с набелязана въздушна бронхограма. Сред инфилтрата се визуализира овална зона на просветляване високосуспектна за кавитация.

Уплътнени перихилерен съдов рисунък и хилусни сенки.

Добре проследими очертания на диафрагмалните куполи.

Срединно разположена сърдечна сянка.

Единични калцификати по хода на аортната дъга.

Заключение: Възпалителен процес в десен горен белодробен дял с високосуспектни данни за кавитация - уместна е клинично-лабораторна корелация и доуточняване.

Провел изследването: д-р В. Христова, д-р П. Ангелова

Д-р Персиада Ангелова , Д-р Виктория Христова

**22/05/23 КТ на гръден кош, корем и малък таз**

техника на изследване - нативна и постконтрастна и късна фаза (15. минута)

Щитовидна жлеза - наличие на хиподенсен нодул в ляв лоб, като същият не е обхванат изцяло в обема на изследването.

Гръдна стена и аксилы - б.о.

Плеври - без данни за излив.

Десен главен бронх, както и горно- и среднолобарния му клон са ангажирани от неправилна, хетероденсна лезия, която на постконтрастните скенирания покачва значително денситетата си (с около 30 ХЕ). Белодробният паренхим на 1-ви, 2-ри и 3-ти сегмент вдясно е с променена архитектура от разнокалибрени кавитации като в най-големите се открива ниво на течност, а в съседство се установяват неравномерни, груби интерстициални уплътнения и задебелени интерлобуларни септи. Промените са ограничени от интерлобарната фисура. Описаната лезия е трудно отграничима от околните промени в паренхимата. В средни и долни сегменти ипсилатерално се наблюдават дилатирани просвети на бронхи от бронхиектазии, като някои са изпълнени със съдържимо.

Ляв хемиторакс - с центрилобуларен емфизем, без солидни лезии, суспектни за вторични.

Медиастинум - централно разположен. Паратрахеален ЛВ вдясно, с обширна зона на ликвификация и аксиални размери 22/20 мм, свързан с хилусната лезия.

Сърдечни кухини - без дефекти в изпълването.

Перикард - малко течност в сепарация пред десни сърдечни кухини. Недилатиран трункус пулмоналис и главни белодробни артерии. Ангажирани от лезията са дясна главна белодробна артерия и част от клоновете ѝ, горна празна вена и вена азиягос.

Торакална аорта - с нормални размери и единична калциева плака по дъгата.

Диафрагми - със запазена цялост.

**Абдомен:**

Липсват данни за асцитна течност интра- и ретроперитонеално и в областта на малкия таз.

Черен дроб - с нормални размери. Стеатозна трансформация на паренхимата. Липсват данни за лезии, суспектни за вторични. Липсват данни за интра- и екстрахепатална холестаза. Жлъчен мехур - контрахиран. Запазен кръвоток в порталната венозна система.

Слезка - нормална топика и размери.

Панкреас - съхранена ацинарна структура. Недилатиран панкреасен канал. Свободни перипанкреасни мастни планове.

Надбъбреци - хиподенсни лезии в телата на двете НБЖ, по-голяма вляво, като същите са с КТ характеристика на аденоми.

Бъбреци - запазена топика и размери, без дренажни нарушения. Калциевоплътен конкремент в горнополюсна група чашки на десен бъбрек. Единични паренхимни и кортикални кисти вдясно.

Пикочен мехур - с незадебелена стена, без рентгенпозитивни конкременти.

Простатна жлеза - с нехомогенна структура и аксиални размери 53/35 мм.  
Аорта, висцерални, ренални и илиячни артерии - проходими, без дефекти в изпълването.  
Липсват данни за абдоминална и тазова лимфаденопатия.  
КТ данни за долихоколон.  
Костни структури - авансирани коксартрозни промени двустранно. S-образна тораколумбална сколиоза. Без костни лезии, суспектни за вторични.

Заклучение: КТ данни за Ту формация с посочената локализация с белези на разпад и карциноматозен лимфангит в съседство. Медиастинална лимфаденопатия. Аденоми на двете НБЖ.  
Д-р Татяна Димитрова-Иванова

### **26/05/23 Рентгенография на гръден кош и бял дроб**

Лицева графия на гръдна клетка с кугел в легнало положение - контрола:  
Състояние след ФБС и взет материал от дистална трета на десен главен бронх - 23.05.2023г.  
В сравнение с предходната графия от 22.05.2023г.:  
- воалиран белодробен паренхим в дясно средно и долно белодробно поле - вероятно хиповентиляционни промени;  
- останалите описани белодробни находки персистират, без съществена динамика в образа.

Провел изследването: Д-р Л. Цочева, Д-р С. Попоски

**ЕКГ:** синусова тахикардия, СЧ: 151/мин.

### **Терапия:**

Бактерипим 2x2 г и.в. след отр. (-) КАП; Клиндамицин 600 мг 3x1 фл. и.в. след отр. (-) КАП;  
Пантопразол 2x1 фл. и.в.; Вит. С + В 2x1 амп. и.в. в Сер.физ. 500мл 2x1 и.в.; Рингер x500 мл и.в.;  
Сер.глюкозе 5% x1 и.в.; Карзил 90 мг 3x2 капс.; Деган x1 амп. и.в.; Кислородотерапия до 3л/мин с н.к.

### **Консултативни прегледи:**

**22/05/23 Кардиология:** 54-годишен пациент хоспитализиран в клиниката по пулмология по повод на втрисане, затруднено дишане и фебрилитет от 2 седмици. Повода на консултацията е синусова тахикардия до 150уд/мин на фона на фебрилитет (38оС). По време на брегледа отрича стенокардни симптоми и прояви на СН. Землист цвят. РСД. Двустранно везикуларно дишане с единични крепитации в основите. АН - 110/60mmHg, СЧ - 100уд/мин ЕКГ - синусов р-м, СЧ - 100уд/мин, забавена г прогресия във V2-5. Bisor 5 мг - 1/2т сутрин, Apiri 100mg - x1т вечер, Rossta 20mg - x1т вечер. Останалата Th идем

**22/05/23 Урология:** Анамнезата е снета по данни на пациента. Не съобщава за оплаквания свързани с уринирането. От проведен КТ - конкременти в ляв бъбрек. Пациентът е с консумативен синдром. Не се налага урологична терапия.

**23/05/23 Пневмология и фтизиатрия:** затворена ендоскопична биопсия на бял дроб Проведе се ФБС под локална анестезия. Ларинкс трахея и карина б.о. Краят на главня бронх в дясно преди отделянето на горен дял е инфилтративно цепковидно стенозиран и не пропуска бронхоскопа. Откриват се белезникави некрози. От там се взеха 3 бр ЩБ и БАЛ за цитология. Пациентът понесе добре процедурата .

**1/1 Цитологично изследване - Спесимен: Бронхиален -** Макроскопско описание: 497/23 Получена бледорозова течност - 1,5 мл. Изготви се 1 препарат. Малки групи от туморни клетки с анизохромни ядра и добре представена слабо еозинофилна цитоплазма, пръснати единични туморни клетки с увеличени хиперхромни ядра и обилна еозинофилна цитоплазма.

Диагноза: Цитологични данни за туморни клетки от недребноклетъчен карцином, с фаворизиране на сквамозен. Диагностичен критерий: C5

### **1/1 Хистологично изследване**

- Спесимен: Главни бронхи  
- Макроскопско описание: 5283-84/23г. Получени са четири къчета с диаметър от 0,1 до 0,2 см.  
Поставиха се в две касети без резерва. 2/0

- Морфологичен резултат: 5283-84/23г.  
Срезите показват четири тъканни фрагмента тапицирани с бронхиална мукоза и подлежаща инфилтрация от некератинизиращ сквамозноклетъчен карцином.

Проведеното ИХХ изследване показва:  
p40 - позитивна ядрена реакция в туморните клетки и  
TTF1 - негативна реакция.

Заключение:

Касае се за инфилтрация от недребноклетъчен белодробен карцином с имунофенотип на некератинизиращ плоскоклетъчен карцином.

-----  
31.05.2023г. Резултати от допълнително назначени изследвания:

PD-L1 (clone 22C3) - негативен ;

EGFR - не са открити мутации в екзон 18-21 (05.06.2023г.)

**Диагноза: Стена на бронх. Ендоскопска биопсия. Инфилтрация от некератинизиращ недребноклетъчен сквамозноклетъчен карцином на белия дроб.**

- Морфологичен код: 8072/3

- Брой блокчета: 2

• Коментар на резултати: 5283-84/23г.

**Ход на заболяването:** Касае се за пациент, постъпил в отделението за лечение и диагностично уточняване, с данни за инфламирани бронхиектазии и кръвохрачене и суспектни рентгенологични данни за ОЗП на белия дроб в дясно. Проведе се комплексна терапия. От проведеното КТ-изследване с данни за ТУ формация на белия дроб в дясно с белези на разпад и карциноматозен лимфангит в съседство, медиастинална лимфаденомегалия. От проведената ФБС - край на главня бронх в дясно преди отделянето на горен дял е инфилтративно цепковидно стенозиран и не пропуска бронхоскопа. При дехоспитализацията пациентът е трайно афебрилен, хемодинамично стабилен с кислородна сатурация над 95% без кислородолечение. Дадена информация за реда на изписване, препоръки за довършване на лечението и постепенно адаптиране до обичайна физ. активност. Изписва се в клинично стабилно състояние с уточнена терапия в амбулаторни условия. След получаването на резултатите от цитологичното и хистологично изследване се постави диагноза: Белодробен некератинизиращ недребноклетъчен сквамозноклетъчен карцином в дясно. Пациентът се насочва към онкокомитет на Онкологичен център на МБАЛ Сърце и Мозък - Плевен за лечение и проследяване.

**Изход от заболяването:** С подобрение. Изписва се с подобрение, без медицински риск от приключване на болничното лечение. Хемодинамично и респираторно стабилен. Кислородна сатурация > 95 % без кислородолечение. Трайно афебрилен.

**Настъпили усложнения:** Няма.

**Контролни прегледи:** Информираме Ви, че имате право до два контролни прегледа до 30 дни след дехоспитализация. Ако желаете да се възползвате от тази възможност Ви предлагаме преглед вторник, сряда и четвъртък от 11:00-12:00ч след предварително записване на 064 678 400.

**Препоръки и назначения:** кислородотерапия с дебит до 3 л. / мин. с н. к. и с кислороден концентратор за 16/ 24 часа ; Клиндамицин 600 мг. 3x1т.10 дни , Аугментин 2 x 1,0 гр. за 10 дни; Дексаметазон 4мг. 2x2табл.10 дни , 2 x 1 табл. 10 дни и x 1 табл. 10 дни , Ланзацид 30 мг. 2 x 1капс. на гладно сутрин и вечер 1 мес., Ентерол 2x1капс. за 10 дни, Атусин 3x2капс.; Visor 5 мг x1/2т сутрин, Apiri 100mg x1т вечер, Rossta 20mg x1т вечер.

**Препоръки към ОПЛ:**

За проследяване на евентуална промяна в клиничното състояние и белодробния статус.

Пациентът се насочва към онкокомитет на Онкологичен център на МБАЛ Сърце и Мозък - Плевен за лечение и проследяване.

**Описание на документите:**

Два броя епикризи и рецепта.

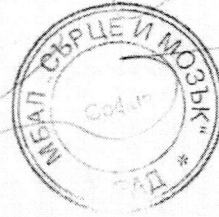
Пациент:.....



Дата и час: 08/06/23 12:41

Лекуващ лекар: д-р Илия Крачунов, д.м. / Д-р Теменужка Игнатова / Д-р Ива Колева / д-р Тонева

Началник отделение: д-р Илия Крачунов, д.м.



## ЕПИКРИЗА ПН Медицинска Онкология

ИЗ №:14085/2023 Приет на: 29/06/23 Изписан на: 01/07/23 КП 240

ИМЕ: Боби Борисов Цонов пол: М ЕГН: 6807183222

Адрес: Василевци, ул. Панайот Хитов No 5

**ОКОНЧАТЕЛНА КЛИНИЧНА ДИАГНОЗА: С34.1 Горен лоб, бронх или бял дроб КАРЦИНОМА ПУЛМОНИС ДЕКСТРА. МЕТА ЛН МЕДИАСТИНИ(С77.1). СТАТУС ПОСТ ФБС ЕТ БИОПСИАМ. СТ. ПОСТ ХИМИОТЕРАПИАМ Т4 N2 M0 – Стадий: IIIВ**

**Хистологична диагноза:** Стена на бронх. Инфилтрация от некератинизиращ недребноклетъчен сквамозноклетъчен карцином на белия дроб, PD-L 1 (clone 23) – негативен, EGFR – не са открити мутации в екзон 18-21

**Придружаващи заболявания:** С64 Злокачествено новообразуване на бъбрека; D35.0 Аденом на надбъбречни жлези; N20.0 Нефролитиаза

**Фамилна анамнеза:** -

**Анамнеза:** Анамнезата е снета по данни на пациента и придружаващата документация. Постъпва по спешност. Съобщава за гадене, повръщане, силна отпадналост, фебрилитет до 38 градуса, безапетитие, кашлица с гноевидна секреция.

Заболяването датира от:

Касае се за пациент, постъпил в Клиника по Пневмология, с данни за инфламирани бронхиектазии и кръвохрачене и суспектни рентгенологични данни за ОЗП на белия дроб в дясно.

22.05.2023г. -КТ-изследване с данни за ТУ формация на белия дроб в дясно с белези на разпад и карциноматозен лимфангит в съседство, медиастинална лимфаденомегалия.

Проведена ФБС с горелосочения хистологичен резултат.

Насочен към онколог за стадиране и преценка на терапевтичното поведение.

12.06.2023г. - От проведеното образно изследване - КТ данни за некератинизиращ недребноклетъчен карцином на белия дроб вдясно с медиастинална лимфаденопатия. След консултация с пулмолог се отхвърли диагнозата белодробна туберкулоза. Прецени се за възможно провеждане на химиотерапия по схема : Cisplatin – 75mg/m<sup>2</sup> I.V. / Carboplatin AUC5, ден 1; Gemcitabine – 1200-1250 mg/m<sup>2</sup> I.V., дни 1 и 8, с повторение през 21 дни. Провел 1 курс лекарствено лечение.

**ОБЕКТИВЕН СТАТУС:** Мъж на видима възраст, отговарящ на действителната. Авто и алопсихичен. Афебрилен. Запазено общо състояние. PS-2. Глава - с правилна конфигурация. Кожа и видими лигавици - розови. Език - влажен, необложен. Шия - подвижна във всички посоки. Щитовидна жлеза и ПЛВ - не се палпират увеличени. Pulmo - нормостеничен гръден кош, двустранно везикуларно дишане, с крепитации. Двете гръдни половини вземат еднакво участие в дишането. Сог - РСД, ясни сърдечни тонове без шумова находка. RR - 90/60 mmHg. СЧ - 108 уд./мин. Корем - на нивото на гръдния кош, палпаторно мек, неболезнен, позволяващ дълбока палпация. Черен дроб и слезка - не се палпират увеличени. Сук. Реналис (-) двустранно. Крайници - запазени пулсации на АФС двустранно и дистално. Без отоци и трофични лезии. Запазени движения и сетивност.

**ИЗСЛЕДВАНИЯ:**

Лаборатория: Клинична лаборатория Номер: 47440 От дата: 29.06.2023

Общ калций - 2.33 ; Желязо - 4.18 ; Глюкоза - 6.02 ; Креатинин - 51.0 ; eGFR - СКД EPI формула - 116 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 20.6 ; Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум - 123.0 ; Общ белтък - 75.0 ; Билирубин-общ - 8.4 ; WBC - 10.76 ; RBC - 3.85 ; HGB - 110.0 ; HCT - 0.331 ; MCV - 86.0 ; MCH - 28.6 ; MCHC - 332.0 ; PLT - 348.0 ; RDWc - 15.4 ; PDWc - 9.2 ; MPV - 9.7 ; P-LCR - 20.8 ; PCT - 34.0 ; Gra - 8.06 ; Lym - 1.66 ; Mon - 0.9 ; Eo - 0.07 ; Bas - 0.07 ; St - 0.5 ; Gra % - 74.8 ; Lym % - 15.4 ; Mon % - 8.4 ; Eo % - 0.7 ; Bas % - 0.7 ; St % - 0.005 ; Mid - ; Mid % - ; Лаборатория: Клинична лаборатория Номер: 47454 От дата: 29.06.2023  
CRP - 86.31 ;

**ДРУГИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:** 2)ЕКГ - синусова тахикардия

**КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕДИ:** Не

**ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО:** Хроничен

**ТЕРАПЕВТИЧНА СХЕМА:** Tercef, Dexamethasone, Pantoprazole, Urbason, Vit.C, Bromhexin, Degan,

Ondansetron, водно-електролитни р-ри

**ПРОВЕДЕНИ ДИАГНОСТИЧНИ И ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ:**

90.59 микроскопско изследване на кръв -друго

90.59 микроскопско изследване на кръв -друго

90.59 микроскопско изследване на кръв -друго

90.59 микроскопско изследване на кръв -друго

90.55 микроскопско изследване на кръв -токсикология

99.23 инжекция на стероид

99.21 инжекция на антибиотик

99.18 инжекция или инфузия на електролити

**НАСТЪПИЛИ УСЛОЖНЕНИЯ:** Няма

**СТАТУС ПРИ ИЗПИСВАНЕТО:** изписан редовно

**ИЗХОД ОТ ЗАБОЛЯВАНЕТО:** Пациентът се изписва в подобро общо състояние. Без настъпили усложнения в хода на настоящата хоспитализация, без медицински риск от дехоспитализацията. Проведените терапевтични процедури са в съответствие с лечебния алгоритъм.

**ПРЕПОРЪКИ ЗА ХДР И НАЗНАЧЕНО МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ :** Дадени указания за дома – спазване на хигиенно-диетичен и двигателен режим, прием на назначени медикаменти, както по отношение на основното заболяване, така и на придружаващите заболявания.

**КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ :** Има право на 2 контролни прегледа в рамките на 30 дни след дехоспитализацията. При необходимост да се яви на контролен преглед в приемно – консултативен кабинет.

**ПРЕПОРЪКИ КЪМ ОПЛ :** Оказване на необходимата помощ при нужда.

**ОПИСАНИЕ НА СЪПРОВОЖДАЩИТЕ ДОКУМЕНТИ :** Дадени 2 /два/ броя епикризи.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Планиран прием на 06.07.2023г. за АПР6

Получих 2 броя епикризи.....

15:00 ч. 01.07.2023 г.

Лекуващ лекар:

Д-р Ангел Тупаров

Д-р Виторио Величков



Началник отделение:

Доц.д-р Наталия Чилингирова



## ЕПИКРИЗА ПН Медицинска Онкология

ИЗ №:17579/2023 Приет на: 10/08/23 Изписан на: 12/08/23 КП 240

ИМЕ: Боби Борисов Цонов пол: М ЕГН: 6807183222

Адрес: Василевци, ул. Панайот Хитов No 5

**ОКОНЧАТЕЛНА КЛИНИЧНА ДИАГНОЗА: С34.1 Горен лоб, бронх или бял дроб КАРЦИНОМА ПУЛМОНИС ДЕКСТРА. МЕТА ЛН МЕДИАСТИНИ(С77.1). СТАТУС ПОСТ ФБС ЕТ БИОПСИАМ. СТ. ПОСТ ХИМИОТЕРАПИАМ Т4 N2 M0 – Стадий: IIIВ**

**Хистологична диагноза:** Стена на бронх. Инфилтрация от некератинизиращ недребноклетъчен сквамозноклетъчен карцином на белия дроб, PD-L 1 (clone 23) – негативен, EGFR – не са открити мутации в екзон 18-21

**Придружаващи заболявания:** С64 Злокачествено новообразуване на бъбрека; D35.0 Аденом на надбъбречни жлези; N20.0 Нефролитиаза

**Фамилна анамнеза:** -

**Анамнеза:** Анамнезата е снета по данни на пациента и придружаващата документация. Постъпва за 3-ти курс, 1-ви ден лекарствено лечение. Съобщава за изтръпване на стъпалата и лека отпадналост. Спокоен, афебрилен. Заболяването датира от:

Касае се за пациент, постъпил в Клиника по Пневмология, с данни за инфламирани бронхиектазии и кръвохрачене и суспектни рентгенологични данни за ОЗП на белия дроб в дясно.

22.05.2023г. - КТ изследване с данни за туморна формация на белия дроб в дясно с белези на разпад и карциноматозен лимфангит в съседство, медиастинална лимфаденомегалия. Проведена ФБС с горепосочения хистологичен резултат.

12.06.2023г. - От проведеното образно изследване - КТ данни за некератинизиращ недребноклетъчен карцином на белия дроб вдясно с медиастинална лимфаденопатия. След консултация с пулмолог се отхвърли диагнозата белодробна туберкулоза. Прецени се за възможно провеждане на химиотерапия по схема : Cisplatin – 75mg/m2 I.V. / Carboplatin AUC5, ден 1; Gemcitabine – 1200-1250 mg/m2 I.V., дни 1 и 8, с повторение през 21 дни. Провел 2 курса лекарствено лечение

**ОБЕКТИВЕН СТАТУС:** Мъж на видима възраст, отговарящ на действителната. Авто и алопсихичен. Афебрилен. Запазено общо състояние. PS-1. Глава - с правилна конфигурация. Кожа и видими лигавици - розови. Език - влажен, необложен. Шия - подвижна във всички посоки. Щитовидна жлеза и ПЛВ - не се палпират увеличени. Pulmo - нормостеничен гръден кош, двустранно везикуларно дишане, без хрипове. Двете гръдни половини вземат еднакво участие в дишането. Сог - РСД, ясни сърдечни тонове без шумова находка. RR - 110/70 mmHg. СЧ - 80 уд./мин. Корем - на нивото на гръдния кош, палпаторно мек, неболезнен, позволяващ дълбока палпация. Черен дроб и слезка - не се палпират увеличени. Сук. Реналис - (-) двустранно. Крайници - запазени пулсации на AFC двустранно и дистално. Без отоци и трофични лезии. Запазени движения и сетивност.

### ИЗСЛЕДВАНИЯ:

Лаборатория: Клинична лаборатория Номер: 60234 От дата: 10.08.2023

Желязо - 9.63 ; Глюкоза - 5.22 ; Креатинин - 54.0 ; eGFR - СКД EPI формула - 112 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 23.4 ; Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум - 49.0 ; Билирубин-общ - 5.0 ; WBC - 8.71 ; RBC - 4.28 ; HGB - 125.0 ; HCT - 0.395 ; MCV - 92.3 ; MCH - 29.2 ; MCHC - 316.0 ; RDWc - 20.0 ; PDWc - 11.0 ; MPV - 10.0 ; P-LCR - 24.9 ; PCT - 37.0 ; Gra - 5.62 ; Lym - 1.77 ; Mon - 1.14 ; Eo - 0.11 ; Bas - 0.07 ; St - 0.08 ; Gra % - 64.5 ; Lym % - 20.3 ; Mon % - 13.1 ; Eo % - 1.3 ; Bas % - 0.8 ; St % - 0.9 ; Mid - ; Mid % - ;

**ДРУГИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:** 2)ЕКГ - синусов ритъм

**КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕДИ:** Не

**ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО:** Хроничен

**ТЕРАПЕВТИЧНА СХЕМА:** Gembin 2000mg., Aranesp 150 mcg., под антиеметична и кортикостероидна профилактика, водно-солеви р-ри

**ПРОВЕДЕНИ ДИАГНОСТИЧНИ И ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ :**

90.59 микроскопско изследване на кръв -друго

90.59 микроскопско изследване на кръв -друго

90.59 микроскопско изследване на кръв -друго

90.59 микроскопско изследване на кръв -друго

89.52 електрокардиограма

99.23 инжекция на стероид

99.25 инжекция или инфузия на противоракова хемотерапевтична субстанция

**НАСТЪПИЛИ УСЛОЖНЕНИЯ :** Няма

**СТАТУС ПРИ ИЗПИСВАНЕТО** : изписан редовно

**ИЗХОД ОТ ЗАБОЛЯВАНЕТО** : Пациентът се изписва в непроменено общо състояние. Без настъпили усложнения в хода на настоящата хоспитализация, без медицински риск от дехоспитализацията. Проведените терапевтични процедури са в съответствие с лечебния алгоритъм.

**ПРЕПОРЪКИ ЗА ХДР И НАЗНАЧЕНО МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ** : Дадени указания за дома – спазване на хигиенно-диетичен и двигателен режим, прием на назначени медикаменти, както по отношение на основното заболяване, така и на придружаващите заболявания.

**КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ** : Има право на 2 контролни прегледа в рамките на 30 дни след дехоспитализацията. При необходимост да се яви на контролен преглед в приемно – консултативен кабинет.

**ПРЕПОРЪКИ КЪМ ОПЛ** : Оказване на необходимата помощ при нужда.

**ОПИСАНИЕ НА СЪПРОВОЖДАЩИТЕ ДОКУМЕНТИ** : Дадени 2 /два/ броя епикризи.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**: Планиран прием на 17.08.2023г. за следващ курс лекарствено лечение и на 24.08.2023г. за рестадиращ КТ

Получих 2 броя епикризи.....

13:00 ч. 12.08.2023 г.

Лекуващ лекар:

Д-р Ангел Тупаров  
Д-р Румен Йончев



Началник отделение:

Доц.д-р Наталия Чилингирова



## ЕПИКРИЗА ПН Медицинска Онкология

ИЗ №:19295/2023 Приет на: 30/08/23 Изписан на: 01/09/23 КП 241.3

ИМЕ: Боби Борисов Цонов пол: М ЕГН: 6807183222

Адрес: Василевци, ул. Панайот Хитов No 5

**ОКОНЧАТЕЛНА КЛИНИЧНА ДИАГНОЗА: С34.1 Горен лоб, бронх или бял дроб КАРЦИНОМА ПУЛМОНИС ДЕКСТРА. МЕТА ЛН МЕДИАСТИНИ(С77.1). СТАТУС ПОСТ ФБС ЕТ БИОПСИАМ. СТ. ПОСТ ХИМИОТЕРАПИАМ Т4 N2 M0 – Стадий: IIIВ**

**Хистологична диагноза:** - стена на бронх с инфилтрация от некератинизиращ недребноклетъчен сквамозноклетъчен карцином на белия дроб, PD-L 1 (clone 23) – негативен, EGFR – не са открити мутации в екзон 18-21

**Придружаващи заболявания:** С64 Злокачествено новообразуване на бъбрека; D35.0 Аденом на надбъбречни жлези; N20.0 Нефролитиоза

**Фамилна анамнеза:** -

**Анамнеза:** Анамнезата е снета по данни на пациента и придружаващата документация. Постъпва за рестадиращ КТ. Без оплаквания. Спокоен, афебрилен.

Заболяването датира от:

Касае се за пациент, постъпил в Клиника по Пневмология, с данни за инфламирани бронхиектазии и кръвохрачене и suspectни рентгенологични данни за ОЗП на белия дроб в дясно.

22.05.2023г. - КТ изследване с данни за туморна формация на белия дроб в дясно с белези на разпад и карциноматозен лимфангит в съседство, медиастинална лимфаденомегалия. Проведена ФБС с горепосочения хистологичен резултат.

12.06.2023г. - От проведеното образно изследване - КТ данни за некератинизиращ недребноклетъчен карцином на белия дроб вдясно с медиастинална лимфаденопатия. След консултация с пулмолог се отхвърли диагнозата белодробна туберкулоза. Прецени се за възможно провеждане на химиотерапия по схема : Cisplatin – 75mg/m<sup>2</sup> I.V. / Carboplatin AUC5, ден 1; Gemcitabine – 1200-1250 mg/m<sup>2</sup> I.V., дни 1 и 8, с повторение през 21 дни. Провел 3 курса леакарствено лечение

**ОБЕКТИВЕН СТАТУС:** Мъж на видима възраст, отговарящ на действителната. Авто и алопсихичен. Афебрилен. Запазено общо състояние. PS-1. Глава - с правилна конфигурация. Кожа и видими лигавици - розови. Език - влажен, необложен. Шия - подвижна във всички посоки. Щитовидна жлеза и ПЛВ - не се палпират увеличени. Pulmo - нормостеничен гръден кош, двустранно везикуларно дишане, без хрипове. Двете гръдни половици вземат еднакво участие в дишането. Сог - РСД, ясни сърдечни тонове без шумова находка. RR - 120/70 mmHg. СЧ - 80 уд./мин. Корем - на нивото на гръдния кош, палпаторно мек, неболезнен, позволяващ дълбока палпация. Черен дроб и слезка - не се палпират увеличени. Сук. Реналис - (-) двустранно. Крайници - запазени пулсации на АФС двустранно и дистално. Без отоци и трофични лезии. Запазени движения и сетивност.

### ИЗСЛЕДВАНИЯ:

Лаборатория: Клинична лаборатория Номер: 66331 От дата: 30.08.2023

Глюкоза - 5.23 ; Креатинин - 66.0 ; eGFR - CKD EPI формула - 104 ; Албумин - 43.4 ; Билирубин-общ - 4.4 ; WBC - 6.5 ; RBC - 4.49 ; HGB - 136.0 ; HCT - 0.415 ; MCV - 92.4 ; MCH - 30.3 ; MCHC - 328.0 ; PLT - 272.0 ; RDWc - 17.8 ; PDWc - 10.9 ; MPV - 10.4 ; P-LCR - 27.2 ; PCT - 28.0 ; Gra - 3.68 ; Lym - 1.63 ; Mon - 0.95 ; Eo - 0.19 ; Bas - 0.05 ; St - 0.03 ; Gra % - 56.6 ; Lym % - 25.1 ; Mon % - 14.6 ; Eo % - 2.9 ; Bas % - 0.8 ; St % - 0.5 ; Mid - ; Mid % - ; CEA - 4.21 ;

### ДРУГИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:

2)ЕКГ - синусов ритъм

3)КТ на глава

постконтрастно скениране

Липсват данни за пресни хеморагии или патологични колекции, епи/субдурално.

Новопоявила се хиподенсна зона високо в левия центрум семиовале - предвид основното заболяване е уместно проследяване.

Запазена кортикомедуларна диференциация.

Вентрикулна система и базални цистерни - със запазен капацитет, срединно разположени.

Ликворни пространства по конвекситета - симетрични, недилатирани.

Без данни за изместване на структурите по срединна линия.

Базални ганглии – интактни.

Селарна област - без патологични промени.

Структури в задна черепна ямка - без огнищни промени.

Свободни понтоцеребеларни ъгли.

Орбити - без данни за патология.

Ретенционни кисти в двата максиларни синуса. Останалите околоносни кухини и мастоидни клетки - с интактни стени и запазена аерация.

Костни структури на базата и калварията - интактни.

Заклучение: Новопоявила се хиподенсна зона в левия центрум семиовале - предвид основното заболяване е уместно проследяване.

КТ на гръден кош, корем и малък таз

техника на изследване - постконтрастна

Хистологично верифициран некератинизиращ недребноклетъчен сквазомноклетъчен карцином на белия дроб.

Проведена химиотерапия.

В сравнение с предходното КТ изследване от 12.06.2023г.:

Щитовидна жлеза - персистира, без динамика хиподенсен нодул в ляв лоб.

Гръдна стена и аксили - интактни.

Плеври - без данни за изливи.

Отбременени и проходими се представят десен главен бронх, горно- и среднолобарния му клон.

Значителна редукция на описаната голяма конfluираща хидроаерична лезия. Остатъчни малки кавитации в десен горен дял. Околният паренхим е с нарушена архитектура от множество ретикуларни уплътнения и тракционни бронхиектазии. Промените са ограничени от интерлобарната фисура.

Редукция на множество милиарни нодули и единични задебелени интерлобуларни септи в 8, 9 и 10-ти сегменти вдясно.

Лява белодробна половина - с центрилобуларен емфизем, без солидни лезии, суспектни за вторични.

Медиастинум - централно разположен. Редукция на описаните медиастинални ЛВ.

Перикард - минимално количество течност в сепарация пред десни сърдечни кухини.

Сърдечни кухини - без дефекти в изпълването.

Недилатирани трункус пулмоналис и главни белодробни артерии.

Торакална аорта - с нормални размери и единична калциева плака по дъгата.

Диафрагми - със запазена цялост.

Липсват данни за асцитна течност интра- и ретроперитонеално и в областта на малкия таз.

Черен дроб - с нормални размери и стеатозна трансформация на паренхима. Липсват данни за огнищни лезии, суспектни за вторични. Липсват данни за интра- и екстрахепатална холестаза.

Жлъчен мехур - с незадебелена стена, без рентген-позитивни конкременти.

Запазен кръвоток в порталната венозна система.

Слезка - нормална топка и размери.

Панкреас - съхранена ацинарна структура. Недилатиран панкреасен канал. Свободни перипанкреасни мастни планове.

Надбъбреци - персистират описаните аденоми двустранно, без динамика в образа.

Бъбреци - запазена топка и размери. Описаният калциевоплътен конкремент в горнополюсна група чашки на десен бъбрек сега се представя мигрирал и локализиран в проксимална част на десен уретер, на ниво L3.

Същият е обтекаем и с приблизителни аксиални размери на конкремента: 6.8/6мм.

Перистира обтекаем конкремент в дистален сегмент на същия уретер.

Единични паренхимни и кортикални ренални кисти ипсилатерално.

Пикочен мехур - с незадебелена стена, без рентгенпозитивни конкременти.

Простатна жлеза - с нехомогенна структура и аксиални размери 53/35 мм.

Аорта, висцерални, ренални и илиачни артерии - проходими, със смесени плаки, без значими дефекти.

Липсват данни за абдоминална и тазова лимфаденопатия.

КТ данни за долихоколон.

Костни структури - авансирани АВН на главите на двете бедрени кости с импресионни фрактури. Костни кисти в телата на двете илиачни кости, най-голямата вдясно с аксиални размери 21/24мм. Без костни лезии, суспектни за вторични.

Заклучение: Значителна редукция в обема на абсцедиращия белодробен карцином вдясно. Редукция на медиастиналната лимфаденопатия. Десностранна уретеролитиаза.

**КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕДИ:** Неврохирург

**ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО:** Хроничен

**ТЕРАПЕВТИЧНА СХЕМА:** -

**ПРОВЕДЕНИ ДИАГНОСТИЧНИ И ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ :**

90.59 микроскопско изследване на кръв -друго

90.59 микроскопско изследване на кръв -друго

90.59 микроскопско изследване на кръв -друго

90.59 микроскопско изследване на кръв -друго

90.55 микроскопско изследване на кръв -токсикология

88.01 КАТ на корем

87.03 КАТ на глава

87.41 КАТ на гръден кош

**НАСТЪПИЛИ УСЛОЖНЕНИЯ :** Не

**СТАТУС ПРИ ИЗПИСВАНЕТО :** изписан редовно

**ИЗХОД ОТ ЗАБОЛЯВАНЕТО :** Пациентът се изписва в непроменено общото състояние при липса на

медицински риск от приключване на хоспитализацията. Извършено е рестадиране за оценка на терапевтичния ефект.

**ПРЕПОРЪКИ ЗА ХДР И НАЗНАЧЕНО МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ :** Пациентът се насочва към обща клинична онкологична комисия за оценка на резултатите от проведеното рестадиране и определяне на терапевтичното поведение. Дадени указания за дома – спазване на хигиенно- диетичен и двигателен режим, прием на назначени медикаменти както по отношение на основното заболяване, така и на придружаващите заболявания.

**КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ :** Има право на 2 контролни прегледа в рамките на 30 дни след дехоспитализацията. При необходимост да се яви на контролен преглед в приемно-консултативен кабинет.

**ПРЕПОРЪКИ КЪМ ОПЛ :** Оказване на необходимата помощ при нужда.

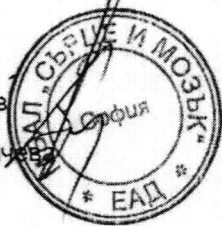
**ОПИСАНИЕ НА СЪПРОВОЖДАЩИТЕ ДОКУМЕНТИ :** Дадени 2 /два/ броя епикризи.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** От проведеното образно изследване - КТ данни за стабилно заболяване. След обсъждане се взе решение да продължи лечението по възприетата схема. Планиран прием на 06.09.2023г.

Насочва се за консултация с неврохирург с цел преценка за възможността за извършване на ЯМР на глава с цел доуточняване на ново появилата се хиподенсна зона в левия центрум семиовале.

Получих 2 броя епикризи.....  
11:50 ч. 01.09.2023 г.

Лекуващ лекар:  
Д-р Ангел Тупаров  
Д-р Невена Неделчева



Началник отделение:  
Доц.д-р Наталия Чилангирова

