



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. № 10-01-06-20 / 10.05.2023 г.

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 Елена Валериева Асенова с постоянен и настоящ адрес с. Крива бара община Брусарци, ул. „Георги Бенковски“ №2*

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОЖИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

В общинска администрация гр. Брусарци е постъпила молба-декларация с Вх. № ХД-05-11-133/09.05.2023 година от Елена Валериева Асенова от с. Крива бара, 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 по лечение и трансплантация на бъбрек.

Елена Асенова живее на семейни начала с Трифон Красимиров Трифонов. Има две малки деца. На 33 години безработна регистрирана в Бюро по труда. Живее в с. Крива бара при родителите на Трифон.

Елена Валериева постъпва в УМБАЛ „Александровска“ ЕАД Клиника по нефрология, трансплантация и диализно лечение, за първи път със завишени стойности на креатинин до 304мкмол/л. Въз основа на направените изследвания и клинично наблюдение се касае за пациентка, стигнала до краен стадий на бъбречна недостатъчност на базата на Хроничен ИГА гломерулонефрит. Лицето се нуждае от спешна трансплантация на бъбрек. Трансплантацията е насрочена за края на месец май, като донор на Елена ще е нейната майка и ще бъде направена в Република Турция, за целта са необходими парични средства, с които семейството на Елена не разполага. Г-жа Асенова

не е получавала еднократна финансова помощ за инцидентно възникнали здравословни и други жизнено важни потребности. Предстои и животоспасяваща операция.

На основание чл.10 ал.1 т.6 от *Правилата*, правя предложение за отпускане на еднократна финансова помощ на Елена Асенова от с. Крива бара, 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 Елена Валериева Асенова от с. Крива бара за покриване на разходи по трансплантация на бъбрек.

Вносител:

НАТАША МИХАЙЛОВА

КМЕТ НА ОБЩИНА БРУСАРЦИ



Съгласувал:

Цветан Димитров-адвокат

Изготвил:

Анастасия Кръстева –старши специалист

В Кметство
09072015

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

Вх№ 10-05-11-133
Дата 19.05.2015 г.

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА БРУСАРЦИ

МОЛБА – ДЕКЛАРАЦИЯ

ЗА ОТПУСКАНЕ НА ЕДНОКРАТНА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ОТ БЮДЖЕТА НА ОБЩИНА БРУСАРЦИ

От Елена Валериева Асенова ЕГН: 8910081732
/ име презиме фамилия/
С постоянен адрес: община Брусарци, гр./с./ Крива бара
Улица: „Георги Бенковски” № 2

Моля да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ по реда на **чл.3 т.1 / чл.3 т.2**
За първостепенна помощ за бедност /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
семејство 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/
.....
.....

Д Е К Л А Р И Р А М:

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. Миряна Красимирова Мирянова
 2.
 3.
 4.
 5.

/изписват се трите имена на лицето, възрастта и родствената връзка с декларатора/
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:

Красимир Грифоров Василев
/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.

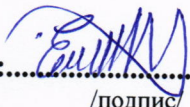
е/ Копия от протоколи №№.....

/опишете приложените протоколи/

ж/ Други
/опишете какви документи прилагате/

Дата: 09.08.23г

Гр.Брусарци

Декларатор: 

/подпис/

Елена Валериева Асенова
/име презиме фамилия/



УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА
АЛЕКСАНДРОВСКА

КЛИНИКА ПО НЕФРОЛОГИЯ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ И ДИАЛИЗНО ЛЕЧЕНИЕ
ул. Св. Георги Софийски No 1, 1431 София,

**НЕОБХОДИМИ ИЗСЛЕДВАНИЯ ЗА ВКЛЮЧВАНЕ В СЛУЖЕБНИЯ РЕГИСТЪР НА ИАМН ЗА
БЪБРЕЧНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ С ТРУПЕН ДОНОР**

Подготовката на реципиенти за включване в Листата на чакащите бъбречна трансплантация трябва да започне при креатининов клирънс ≥ 30 мл/мин/1.73 м² или при креатинин около 300 - 350 мкмол/л.

- ✓ 1. Епикриза от хоспитализиране, не по-стара от 3 месеца. При по-стара епикриза се прилага етапна епикриза. Необходими са и епикризи от предходни хоспитализации по повод на по-значими заболявания – хирургични /коремни операции/, урологични, гинекологични, по повод тумори и др..
2. Резултат от бъбречна биопсия /ако е правена/.
- ③ 3. Кръвна група – фиш от имунохематологично изследване.
- ✓ 4. Кръвни изследвания: кръвна картина с диф. броене, кр. захар, урея, креатинин, пик. к-на, ПТХ, албумин, общ белтък, СГОТ, СГПТ, ГГПТ, СРК, АФ, Са, Р, холестерол, триглицериди.
- ✓ 5. Прясна урина – ако има диуреза (урина).
- ✓ 6. Урина за урокултури – ако има диуреза (урина).
- ✓ 7. Консултация с офталмолог и очни дъна.
- ✓ 8. Консултация с кардиолог с ЕКГ и ехокардиография.
- ✓ 9. Ехография на коремни органи – жл. мехур, черен дроб, бъбреци, слезка, панкреас.
- ⑩ 10. Консултация с гинеколог за жени.
11. Консултация с уролог за мъже над 55 г. или с урологични проблеми.
12. Консултация с алерголог и тестване.
- ⑬ 13. HBsAg, HCV, HIV, Wasserman.
14. Ro - графия на бял дроб и сърце.
- ⑮ 15. Фиброгастроскопия.

Забележка: Документите № 4, 5 и 6 трябва да не са по-стари от 1 месец от датата на представянето в клиниката, а останалите /без фиша кръвна група/ не повече от два месеца, да са написани на официална бланка с дата, подпис и печат!!!

Записване на телефон: 029230240.



УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА
ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „АЛЕКСАНДРОВСКА“ ЕАД
София 1431 бул. Св. Георги Софийски № 1 тел. 9230 1 факс.9230 646
email: umbal@alexandrovskia.com

УМБАЛ „АЛЕКСАНДРОВСКА“ ЕАД
КЛИНИКА ПО НЕФРОЛОГИЯ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ И ДИАЛИЗНО ЛЕЧЕНИЕ

Началник клиника: проф. д-р Емил Паскалев, дмн
1431 София, ул. „Св. Г. Софийски“ № 1, тел. 92-30-253, 624

Е П И К Р И З А

Елена Валериева Асенова, 33 ГОД.

гр Дреновец, ул. Гаврил Генов No 2

И. З. № 9601 /2023 Постъпил: 04/04/23 г. Изписан: 08/04/23 г.

Диагноза: КП 86 МКБ N03.1 Хроничен гломерулонефрит- ИгА. ХБЗ G5A2.

От анамнезата: Анамнезата е снета по данни на пациентката и наличната медицинска документация. Постъпва за първи път в клиниката с данни за завишени стойности на креатинин до 304мкмол/л, урея 16,76 Х6 104,.

Пациентката е с доказан IgA гломерулонефрит проявен като дифузен мезангиопролиферативен от проведена ПББ No75/2010г с резултат: Около 5 гломерула, 1 от които е напълно склерозирал. В мезангиалните оси се забелязва увеличаване на матриксната субстанция, съпроводена от мезангиалноклетъчна пролиферация. Единични сегменти са склеротични. В един от гломерулите има сегментно полулуние. Базалните мембрани на гломерулните капиляри извън склеротичните сегменти са със запазена хистологична структура. Интерстициумът е с лека до умерена огнишна фиброза, съпроводена на места от мононуклеарна инфилтрация, по обилна в един участък. От страна на тубуларния апарат се наблюдават отделни атрофични каналчета. Достъпните за изследване кръвоносни съдове извън гломерулите са със запазена хистологична структура. ИФ изследване доказва 4+ сегментно псевдолинеарно отлагане в гломерули на ИГА и С3. Закл: IgA гломерулонефрит проявен като дифузен мезангиопролиферативен.

Началото на заболяването е през 2010г като се проявява с отоци по двата крайника и лицето с давност 1 месец преди уточняване на заболяването през м.05.2010 като са се увеличавали. Също така тогава е била с температура до 38С втрисания и озпотявания с обща отпадналост поради което е била провела лечение с Зинат. Постъпва в клиника по нефрология на Умбал Александровска през м.05.2010, с креатинин 80мкмол/л, протеинурия 1,4 до 3,9гр/24ч ХБ 112-120 микроскопска еритроцитурия 8-10 на HPF, проведена е била ПББ с гореописания резултат и лечение с пулс Урбазон 500мг начална доза. От тогава до сега не е провела допълнително лечение като е заминала в чужбина и е спряла да се проследява.

Фамилна анамнеза: Баща и майка с няколко епизода бъбречни колики.

Алергии: Не съобщава.

От статуса: В добро общо състояние. Кожа и видими лигавици розови. Периферни лимфни възли неувеличени. Щитовидна жлеза неуголемена. Липсват подути шийни вени. Афебрилна. Гръден кош нормостеничен, симетричен. Ясен белодробен звук. Отслабено везикуларно дишане, без прибавени хрипове. ССС – б.о. РСД, 84 min-1. АН 125/70 mmHg. Корем с мекоеластични стени, съхранена перисталтика. Слезка неувеличена. Сукусио- двустранно отрицателно. Крайници без отоци. Запазени периферни съдови пулсации.

Клинико-лабораторни показатели:

Клинична лаборатория: 21200/04.04.2023 - Левкоцити (Leu) - 7.3; Еритроцити (Er) - 3.9; Хемоглобин (Hb) - 106; Хематокрит (Ht) - 0.35; MCV - 90; MCH - 27; MCHC - 301; RDW - 14.3;

Тромбоцити (Tr) - 325; MPV - 10.3; PDW - 11.3; NRBC% - ; NRBC# - ; NE % - Неутрофилни гранулоцити % - 64; EO % - Еозинофилни гранулоцити % - 2.9; BA% - Базофилни гранулоцити % - 0; MO % - Моноцити % - 8.9; LY % - Лимфоцити % - 24; NE# - Неутрофилни гранулоцити - брой - 4.7; EO# - Еозинофилни гранулоцити - брой - 0.2; BA# - Базофилни гранулоцити - брой - 0.02; MO# - Моноцити - брой - 0.7; LY# - Лимфоцити - брой - 1.7; NRBC% - Еритробласти % - ; NRBC# - Еритробласти - брой - ; IG (%) - Незрели гранулоцити - % - 0.4; IG # - Незрели гранулоцити - брой - 0.0; Глюкоза - серум - 4.5; Урея - 20.4; Пикочна киселина - 311; Общ белтък - серум - 78; Албумин - серум - 45; Калий - 6.53; Креатинин - серум - 368; Калций-фотометрично - 2.38;

Централна лаборатория по микробиология: 3977/05.04.2023 - МИ на урина - Аеробна бактериална флора - Не дава развитие на бактерии.;

Клинична лаборатория: 21449/05.04.2023 - СЕДИМЕНТ ЕРИТРОЦИТИ брой/HPF - 1; СЕДИМЕНТ ЕРИТРОЦИТИ ($10^6/L$) - 7.9; СЕДИМЕНТ ЛЕВКОЦИТИ брой/HPF - 0; СЕДИМЕНТ ЛЕВКОЦИТИ ($10^6/L$) - 2.2; СЕДИМЕНТ ЕПИТЕЛНИ КЛЕТКИ - 1.0; СЕДИМЕНТ СКВАМОЗНИ ЕП. КЛЕТКИ - 15.0; СЕДИМЕНТ НЕСКВАМОЗНИ ЕП. КЛЕТКИ - 0.0; СЕДИМЕНТ ТРАНЗИТОРНИ ЕП. КЛЕТКИ - 0.0; СЕДИМЕНТ РЕНАЛНИ ТУБУЛНИ ЕП.КЛЕТКИ - 0.0; СЕДИМЕНТ ЦИЛИНДРИ - 0; СЕДИМЕНТ ХИАЛИННИ ЦИЛИНДРИ - 0; СЕДИМЕНТ ПАТОЛОГИЧНИ ЦИЛИНДРИ - 0; СЕДИМЕНТ БАКТЕРИИ - 55.1; СЕДИМЕНТ КРИСТАЛИ - 0.0; СЕДИМЕНТ КРИСТАЛИ ПИКОЧНА КИСЕЛИНА - ; СЕДИМЕНТ КАЛЦИЕВИ ОКСАЛАТИ - ; СЕДИМЕНТ УРАТИ - ; СЕДИМЕНТ ДРОЖДЕПОДОБНИ КЛЕТКИ - 0.1; СЕДИМЕНТ СПЕРМАТОЗОИДИ - 0.0; СЕДИМЕНТ СЛУЗ - 0.0; СЕДИМЕНТ ДРУГИ НАБЛЮДАВАНИ - ; Глюкоза - урина - тест-лента - Отрицателен; Кетотела - урина - тест-лента - Отрицателен; Белтък - урина - тест-лента - 1+; Аскорбинова киселина - урина - тест-лента - ; Билирубин - урина - тест-лента - Отрицателен; Нитрити - урина - тест-лента - Отрицателен; pH - урина - тест-лента - 6.5; Специфично тегло - урина - тест-лента - 1.010; Уробилиноген - урина - тест-лента - Неувеличен; Хемоглобин - урина - тест-лента - Отрицателен;

Клинична лаборатория: 21537/05.04.2023 - Белтък в 24 часова урина - 0.90;

Клинична лаборатория: 21662/06.04.2023 - Левкоцити (Leu) - 5.4; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - 7; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - 15; Алкална фосфатаза - серум - 66; Гама глутамил трансфераза (GGT) - 27; Креатинфосфокиназа - MB - серум - 8; Калций-фотометрично - 2.23; Холестерол - 4.0; Триглицериди - 0.47; Еритроцити (Er) - 3.5; Хемоглобин (Hb) - 96; Хематокрит (Ht) - 0.31; MCV - 87; MCH - 27; MCHC - 314; RDW - 14.3; Тромбоцити (Tr) - 294; MPV - 10.1; PDW - 10.7; NRBC% - ; NRBC# - ; NE % - Неутрофилни гранулоцити % - 53; EO % - Еозинофилни гранулоцити % - 4.2; BA% - Базофилни гранулоцити % - 0; MO % - Моноцити % - 12.3; LY % - Лимфоцити % - 30; NE# - Неутрофилни гранулоцити - брой - 2.9; EO# - Еозинофилни гранулоцити - брой - 0.2; BA# - Базофилни гранулоцити - брой - 0.02; MO# - Моноцити - брой - 0.7; LY# - Лимфоцити - брой - 1.6; NRBC% - Еритробласти % - ; NRBC# - Еритробласти - брой - ; IG (%) - Незрели гранулоцити - % - 0.2; IG # - Незрели гранулоцити - брой - 0.0; Фосфор - серум - 1.72; Урея - 26.6; Креатинин - серум - 352; Пикочна киселина - 416; Калий - 5.00; PTH (паратхормон) - 32.43;

Рентгеново отделение ("На моста") 07/04/23 - Рентгенография на бял дроб и сърце Д-р Петко Генов: Белодробен паренхим - двустранно в норма, без патологични сенки.

Хилусни сенки - в норма.

К.д. синуси - свободни.

Сърдечна сянка - в норма.

Рентгеново отделение ("На моста") 07/04/23 - Ехокардиография /ЕхоКГ/ Д-р Петко Генов: ЛП 29/35/32mm; площ cm², обем мл, Ao mm; АКС mm; възходяща аорта mm;

синуси mm, синутубуларна връзка mm.

Аортна клапа с нормален кръвоток ; MaxPG mmHG, MeanPG mmHG, Vmax m/s. Аортна регургитация: степен; PHT ms; v.contracta mm. АКО cm². PISA:ERO sm², RV ml.

Митрална клапа дискретен пролапс на ПМП; Е-вълна 0.67m/s, А-вълна 0.73m/s, E/A ,DT 208ms, MaxPG mmHG; MeanPG mmHG; Vmax m/s.; площ cm². MAPSE mm

Митрална регургитация: 1 степен; Vmax m/s; v.contracta mm; PISA:ERO sm², RV ml.

Тъканен доплер на МКП: септум: s cm/s; e cm/s; a cm/s; латерална стена s cm/s; e cm/s; a cm/s; E/e ср.

Трикуспидална клапа MaxPG mmHG, MeanPG mmHG, Vmax m/s, v. contracta mm, регургитация 0-1 степен. СНДК 18mmHg. PISA:ERO sm², RV ml.

Пулмонална клапа: Трункус пулмоналис мм.

ЛК: ДР 41 mm; СР 29mm; ТДО 78ml; ТСО 35ml; УО ml, ФИ 54%; ФС %; Септум 8mm; ЗСЛК 8mm. Кинетика: запазена кинетика.

GLS- - %ДК: предно-заден диаметър 18mm, апикално-базален размер 26mm, среден размер 19 mm
Свободна стена mm; TAPSE mm, s sm/s, дясно предсърдие 29/34mm; площ см², долна куха вена 13mm, инспираторен колапс %. Перикард: без излив.

Заклучение: запазени обеми, размери и систолна функция на ЛК, лекостепенна МР при пролапс на ПМП.

Консултация с кардиолог: Без патологични отклонения от ССС.

Консултация с офталмолог: Очни дъна - двустранно ДЗН с ясни граници на нивото на ретината. Макули с рефлекс. Съдове тесновати. Ретина без огнищни изменения.

eGFR = 14ml/min/1,73m²

УЗИ на бъбреци: Бъбреци с намалени размери и паренхим, със силно повишена ехогенност, без дренажни смущения. Пик. мехур - б.о.

Приложено лечение: Фурантрил, ВСР, NaHCO₃, Clexane 0,4

Да остане на лечение с:

NaHCO₃ 2табл./дн

Аспирин протект 100mg 1 табл. вечер след храна

При високо АН - Амловаск 5mg

1 табл. Фурантрил

Малтофер 1000 мг - 2 табл. /ср Адектрикс 1 конг - по 1 табл. през ден
Целулизин 600 мг - 1 табл. /ср

Ход на заболяването: Въз основа на анамнестичните данни, направените изследвания и клиничното наблюдение приехме, че се касае за пациентка, стигнала до краен стадий на бъбречна недостатъчност на базата на Хроничен ИгА гломерулонефрит, доказан с ПББ 2010год. Проведе се симптоматично лечение с диуретик, алкализиращ агент и НМХ. Изписва се в добро общо състояние, без данни за уроинфекция, с диуреза, адекватна на приетите течности и бъбречна функция в рамките на G5A2. Да следи редовно стойности на сер. креатинин, урея, калий, хемоглобин. Разяснени за вариантите за бъбречно-заместително лечение. Пациентката е показана за лечение с Еритропоетинов аналог - Аранесп 40мкг/веднъж месечно.

Настъпили усложнения: няма

Изход от заболяването: В добро общо състояние.

Препоръки и назначения: на пациента бяха разяснени диагнозата, проведеното лечение и прогноза; дадени бяха указания за подходящ хигиенно-диетичен режим.

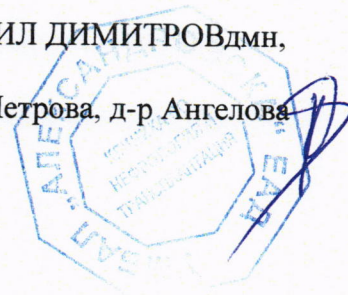
Препоръчват се до два амбулаторни консултативни прегледа в рамките на един месец след изписването в кабинет № 6 на ЦКДПБ при УМБАЛ "Александровска" ЕАД. Дадени 2 бр. епикризи.

Препоръки към ОПЛ: амбулаторно проследяване на състоянието на пациента;

гр. София, 07.04.2023 г.

Началник на клиниката: Проф. ЕМИЛ ДИМИТРОВ дмн,

Лекуващ лекар: д-р Петрова, д-р Ангелова





МБАЛ "Рахила Ангелова" АД - гр. Перник

гр. Перник ул. Брезник N 2 тел. : 076 687210

Е П И К Р И З А

Отделение : Второ вътрешно отделение

на Елена Валериева Асенова 33 г. ЕГН : 8910081732

адрес: ул. 11 град : Дреновец

ИЗ № 2482 постъпил на: 25/04/23 изписан на: 28.04.23 г. в 09.00 ч.

по КП : , 68.1 Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт при лица над 18 годишна възраст

ДИАГНОЗА: К 29.1 Остър гастрит.

ПЗ: N 05. Хроничен гломерулонефрит . N 18.9 ХБН II ст.D 50.9 Анемия

АНАМНЕЗА: Постъпва за диагностична ФГС . Пациентката е с ХБН на базата на хроничен гломерулонефрит Ig A ,Доказан 2010 г.;Провежда лечение с Малтофер ,Аденурик ,Калций ФА;Алергия ,РФ- отрича

ОБЕКТИВНО: Задоволително общо състояние, контактна, адекватна, заема активно положение в леглото. Кожа и ВЛ бледоваи сухи ПМТ слабо изразена. Дих с-ма везикларно дишане. ССС. РСД 80/мин.АН 149/105. Корем под ниво на гръден кош мек респираторно подвижен с налична чревна перисталтика палпаторно неболезнен. СР- отр. двустранно. Долни крайници без отоци

ПАРАКЛИНИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ :Клинична лаборатория :

От дата: 25.04.2023 Левкоцити (Leu) - 5.7 ; Лимфоцити (Lym) % - 27.1 ; Mid % - 5.1 ; Гранулоцити % - 67.8 ; Хемоглобин (Hb) - 106.0 ; Еритроцити - 3.97 ; Хематокрит (Ht) - 33.7 ; MCV - 84.9 ; MCH - 26.6 ; MCHC - 314.0 ; RDW-CV - 14.8 ; RDW-SD - 44.7 ; Тромбоцити - 271.0 ; MPV - 9.7 ; PDW - 15.8 ; PCT - 0.264 ; Фибриноген - 2.01 ; Протромбиново време - sec - 13.4 ; Протромбиново време-% - 80.6 ; INR - 1.12 ; Кетотела - урина - тест-лента - /-/ ; Глюкоза - урина - тест-лента - /-/ ; Относително тегло - урина - 1.015 ; рН - урина - тест-лента - 6.8 ; Седиментно-ориентирано изследване - 8-10-eg ; Микроалбуминурия - >300 ; Нитрити - урина - тест-лента - /-/ ; Уробилиноген - урина - тест-лента - /-/ ; Калий - плазма - 4.81 ; Натрий - плазма - 139.8 ; Желязо - плазма - 20.8 ; Латентен ЖСК - плазма - 71 ; Хлориди - плазма - 97.2 ; Глюкоза - серум - 4.88 ; Креатинин - серум - 317.0 ; Урея - 24.8 ; Билирубин-общ - 5.5 ; Билирубин-директен - 2.2 ; Общ белтък - серум - 81.1 ; Албумин - серум - 47.6 ; Холестерол - 5.17 ; Триглицериди - 0.68 ; Пикочна киселина - 421 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 24 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 14 ; СРК - 105.7 ; КК-МВ - 28 ; Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум - 37 ; Алкална фосфатаза - 68 ; Амилаза - 139 ; Лактат дехидрогеназа (LDH) - серум - 238 ; CRP - 4.4 ;

Диагностични процедури : :

ЕКГ:синусов ритъм десен тип

ЕХОГРАФСКИ СТАТУС :Черен дроб: с хомогенна ехоструктура .Жл. мехур: без конкременти,Панкреас : б.о. Бъбреци: с хиперехогенн паренхим, усилен рефл. на пиелоните.Далак: неувеличен.Други: без СПТ.Диагноза :Паренх.процес бъбреци. дата 25.04 час 10.50 извършил изследването д-р Василев

ФГДС с интравенозна анестезия .- Хранопровод - Кардия - б.о.Пилор-пропусна апарата.Булбус дуодени -б.о.Постбулбарно проходимо.ЕНДОСКОПСКА НАХОДКА Лек повърхностен гастрит.дата 26 04.23г Извършил изследването Д-р Василев час 09 00

КОНСУЛТАЦИИ: не

ТЕРАПИЯ: Малтофер 100 мг.; Аденурик ;SA x 250 мл.; Квамател x 1 фл.;Калций 600 мг.; сода за хляб 2x 1 ч.л.;

ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО :Отнася се за болна с хроничен гломерулонефрит в стадий на ХБН , анемичен с-м ,кандидатстваща за трансплантация на бъбрек. От ФКС - няма противопоказания за трансплантация.

НАСТЪПИЛИ УСЛОЖНЕНИЯ: не

СТАТУС ПРИ ИЗПИСВАНЕТО: с подобрение. Няма медицински риск за пациента при изписването
ПРЕПОРЪКИ И НАЗНАЧЕНИЯ: Дадени съвети за спазване на ХДР и амб.терапия с Малтофер 100 мг.; Аденурик ;SA x 250 мл.;Калций 600 мг.; сода за хляб 2x 1 ч.л.;
НЕОБХОДИМОСТ ОТ КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ: I преглед 09.05.23 г.
II преглед 23.05.23 г.

Прегледите се извършват в Приемен кабинет между 11.00 ч. - 12.00 ч

ПРЕПОРЪКИ КЪМ ОПЛ:Проследяване на състоянието и амб.терапия; контрол на ПМК , урея , креатинин , К ; консултации с ОПЛ,гастроентеролог,нефролог.

ОПИСАНИЕ НА ДОКУМЕНТИТЕ:

Епикризи:ИЗ;ОПЛ;пациент

Важна забележка:Личния Ви лекар е отговорен за лечението,изписването на лекарства и последващия контрол на Вашето заболяване,поради което е желателно да му представите едно копие от настоящата епикриза.Също така е важно да носите и едно копие от този документ когато се обръщате отново към настоящата Клиника или друго медицинско заведение.

ЛЕК. ЛЕКАР: Д-р Василев
/ /

НАЧАЛНИК ОТДЕЛЕНИЕ:
/Д-р Васил Лазаров Василев /



Получих 2 бр. Епикризи.....