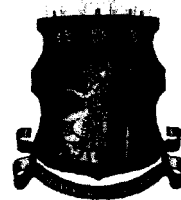


ОБЩИНА КАЗАНЛЪК



61-01-363
05.10. 17

OC - 1561
05.10. 17

ДО
Г-Н НИКОЛАЙ ЗЛАТАНОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
КАЗАНЛЪК

ДОКЛАД

по чл. 93 от Правилника за организацията и дейността на Общински съвет
От Галина Георгиева Стоянова – Кмет на община Казанлък

Относно: *Еднократни помощи по решение на Общински съвет – Казанлък на граждани от община Казанлък, по молба с вх. № 94-А-1796-1/29.09.2017 г.*

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

В Общинска администрация постъпи молба от гражданин на община Казанлък за отпускане на еднократна финансова помощ в случаите, когато НЗОК не поема пълния размер на операция, скъпоструващи изследвания или пълния размер на медикаментозно лечение и при особено тежки или извънредни ситуации.

Моля по внесения от мен доклад Общински съвет да се произнесе на следващото си заседание през 2017 година.

МОТИВИ:

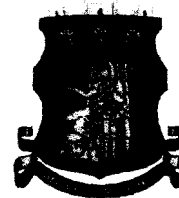
1. Анка Атанасова Куртиян от гр. Казанлък, ул. „Есперанто“ № 2, ап. 6, молба с вх. № 94-А-1796-1/29.09.2017 г., на 66 г., с диагноза Ревматична клапна болест, Умерена към високостепенна митрална инсуфициенция, Лекостепенна към умерена аортна инсуфициенция, Сърдечна недостатъчност II-III ф. к. по NYHA, видно от представените епикризи. През 2017 г. Анка Куртиян е приета за лечение в УБ „СитиКлиник“, гр. София и е проведено оперативно лечение с митрално клапно протезиране.

Анка Куртиян е заплатила сумата 990 лв. за проведеното лечение, която не се заплащат от НЗОК. Анка Куртиян е в тежко здравословно състояние и не разполага с финансови средства, необходими за продължаване на лечението си.

ПРОЕКТ ЗА РЕШЕНИЕ:

Общински съвет - Казанлък, на основание чл. 21, ал. 1, т. 6 и т. 23 от ЗМСМА,

ОБЩИНА КАЗАНЛЪК



РЕШИ:

Отпуска от бюджета на Община Казанлък за 2017 г., подпараграф 42-14 „Помощи по решение на Общински съвет“ еднократна финансова помощ на:

1. Анка Атанасова Куртиян от гр. Казанлък, ул. „Есперанто“ № 2, ап. 6 – 400 лв.

АДРЕСАТ НА АКТА: Кметът на община Казанлък и молителите

ДОКЛАДЧИК ПРИ РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЗАСЕДАНИЯ НА КОМИСИИТЕ:

Евелина Костова – Главен експерт „Социални дейности“

ДОКЛАДЧИК ПРИ РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЗАСЕДАНИЕ НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ:

Галина Стоянова – Кмет на община Казанлък

Предоставям доклада и в електронен вид.

Настоящият акт да се изпрати на областния управител на област Стара Загора, кмета на община Казанлък и общественения посредник в седемдневен срок от приемането му.

Препис от решението да се изпрати на Районна прокуратура - Казанлък за преглед по реда на общия надзор за законност.

Настоящият акт може да се върне за ново обсъждане на Общински съвет по чл. 45, ал. 5, изр. 1 от ЗМСМА в седемдневен срок от получаването му.

Настоящият акт може да се обжалва в 14-дневен срок пред Административен съд – Стара Загора.

С уважение,

ГАЛИНА СТОЯНОВА

Кмет на община Казанлък

Съгласувано:

Мария Колева – Началник-отдел „Хуманитарни политики“

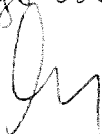
Миглена Толева-Илиева – Старши юриконсулт

Изготвил:

Евелина Костова – Главен експерт „Социални дейности“

г-жа Е. Косталев

за доклад за ОСС



94-A - 1496-1
29.09 17

До

Кмета на община Казанлък

г-жа Косталев
за признание



ЗАЯВЛЕНИЕ

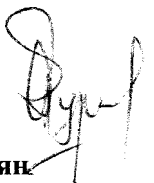
от Анка Атанасова Куртиян, от гр. Казанлък, ул. „Есперанто“ № 2,
ап. 6, тел. 0893439508

Уважаема госпожо Стоянова,

Обръщам се към Вас, с молба за отпускане на еднократна финансова помощ за платено лечение през тази година. През месец април постъпих в Университетска болница в гр. София за коронарография, с диагноза Ревматична клапна болест. Умерена митрална стеноза. Умерена към високостепенна митрална инсуфициенция. Имам сърдечна недостатъчност II-III ф.к. по NYHA. През месец юни отново бях приета за операция за смяна на метрална клапа. В затруднено финансово положение съм. За диагностика и лечение съм заплащала сама, тъй като не се поема от Здравната каса. Вдовица съм и живея сама. За направените разходи съм заплатила със средства взети на заем. Благодаря Ви предварително за разбирането!

Прилагам необходимите документи.

С уважение,



Анка Куртиян

Получател Анка Атанасова Куртиян Адрес Казанлък, ул. "Есперанто" No 2 ап. 6	Издател „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ“ ЕООД Адрес гр. София, ул. "Околовръстен път" № 127
ИН/ЕГН ИН по ДДС МОЛ	ИН/ЕГН 202139132 ИН по ДДС BG202139132 МОЛ Андрей Марков

Фактура

№ 0000017330 от дата 05/04/2017 г.

№	Наименование на стоките и услугите	Мярка	Количество	Ед. цена	Стойност
1	Избор на екип	бр.	1	900.00	900.00
ВСИЧКО (с думи): деветстотин лв. и 0 ст.				Данъчна основа	900.00
				ДДС %	0.00
				Обща стойност	900.00

Основание за прилагане: Основание за неначисляване на ДДС: чл.39 от ЗДДС

Дата на данъчното събитие: 05/04/2017 г. Място на сделката: гр.София, ул."Околовръстен път" 127 Пациент Анка Атанасова Куртиян ЕГН	Начин на плащане: В брой По IBAN BIC При: Съставил: Веселина Дойчинова
Подпис	Подпис

ОРИГИНАЛ

ОРИГИНАЛ

ОРИГИНАЛ

АДЖИБАДЕМ
CITYCLINIC

АДЖИБАДЕМ
СИТИ КЛИНИК УМБАЛ ЕООД
ЕИК № 202139132
С-Я ОКОЛОВРЪСТЕН ПЪТ 127
РЕГИСТРАТУРА УМБАЛ
С-Я УЛ.ОКОЛОВРЪСТЕН ПЪТ 127
0000 01
#КО: 0000039808 #
Избор на екип 900.00 А
СУМА 900.00
В БРОЙ 900.00
2884 01 артикули
КАРДИОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР
ЗААС N BG202139132
tel. 070013127
05-04-17 09:00
BG ФИСКАЛЕН БОН
E0247802 44247802
7A68002B9C0218137AAC
54B08528A9704FB7B28E

АСИВЛАДЕМ CITYCLINIC

УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА

ОТДЕЛЕНИЕ ПО КАРДИОХИРУРГИЯ
СИТИ КЛИНИК КАРДИОЛОГИЧЕН ЦЕНТЪР МБАЛ

ЕПИКРИЗА

Трите имена на пациента: Анка Атанасова Куртиян

Кръвна група: A1 (+)пол.

ЕГН:

Възраст: 66г.

Адрес: Казанлък ул. "Есперанто" No 2 ап. 6

Телефон: 0893439508

Клинична пътека: 116

Постъпил: 05/06/17г.

Изписан: 10/06/17г.

Диагноза: Ревматична клапна болест. Умерена митрална стеноза. Умерена към високостепенна митрална инсуфициенция. Лекостепенна към умерена аортна инсуфициенция. Сърдечна недостатъчност II-III ф.к. по NYHA.

Придружаващи заболявания: Захарен диабет тип 2. Състояние след двукратно протезиране на дясна тазобедрена става /2002г., 2008г./ . Дифузен паренхимен процес на черния дроб. Холелитиаза. Птоза на десен бъбрек. Миома на матката.

Операция: Митрално клапно протезиране с механична протеза Medtronic ATS № 29.(05/06/17)

Анамнеза: Анамнезата е снета по данни на пациентката и наличната медицинска документация. Постъпва в клиниката по КХ за сърдечна операция. Съобщава за оплаквания от задух, лесна умора при обичайни към минимални физически усилия през последните няколко години, като оплакванията са прогресирали през послените 3 седмици. Известна от около 10г. стеноза на митрална клапа. По повод на тези оплаквания е проведен предоперативна СКАГ : - коронарни артерии - без стенози. ЛВГ - леко дилатирана по размери лява камера, ФИЛК - 55%, митрална инсуфициенция II-III ст., без трансклапен градиент на ниво аортна клапа. Аортография - аортна инсуфициенция I ст. Отрича артериална хипертония. Придружаващи заболявания: Захарен диабет тип 2. Състояние след двукратно протезиране на дясна тазобедрена става /2002г., 2008г./ . Чести ангини в детството. Фамилна обремененост: Баща с МИ на 73г. възраст. Вредни навици: бивш пушач. Алергии: отрича.

Общ клиничен и сърдечен статус (обективно състояние): Жена на видима възраст, отговаряща на действителната. В добро общо състояние. Заема активно положение в леглото. Видими лигавици - розови. Глава и шия с правилна конфигурация. Без шиен венозен застой. ПЛВ и щитовидна жлеза - неувеличени. ДС: Симетричен гръден кош. Ясен перкуторен тон. Запазена респираторна подвижност. Чисто везикуларно дишане двустранно. ССС: прекордиум-б.о. РСД, уд/мин., ясни сърдечни тонове, тон на митрално отваряне, холосистолен 2/6 шум на Боткин-Ерб; АН 100/80 mmHg; Корем: На нивото на гръден кош, мек, неболезнен. Черен дроб и слезка - не се палпират увеличени. SR - (-) отрицателно двустранно. Крайници: топли, без отоци. ПСП - запазени двустранно.

Лабораторни изследвания: Сифилис - negative ; HB s Ag - negative ; Anti-HCV - negative ; HIV 1/2 - ⁵

negative ; Левкоцити (Leu) - 4.21 ; Неутрофили # - 1.9 ; Лимфоцити # - 1.78 ; Моноцити # - 0.29 ; Еозинофили # - 0.21 ; Базофили # - 0.03 ; LUC# - ; MID# - ; Неутрофили % - 45.1 ; Лимфоцити (Lym) % - 42.3 ; Моноцити (Mo) % - 6.9 ; Еозинофили % - 5.1 ; Базофили % - 0.6 ; LUC% - ; MID % - ; Еритроцити (Er) - 4.5 ; Хемоглобин (Hb) - 124.0 ; Хематокрит (Ht) - 0.379 ; MCV - 84.2 ; MCH - 27.6 ; MCHC - 327.0 ; RDW-CV - 15.0 ; RDW-SD - 47.7 ; Тромбоцити (Tr) - 170.0 ; PCT - 0.148 ; MPV - 8.7 ; PDW - 16.9 ; P-LCR - 29.1 ; P-LCC - 49.0 ; Протромбиново време, sec. - 10.6 ; Протромбиново време, INR - 0.96 ; aPTT - 1.13 ; Фибриноген F-I - 2.56 ; Креатин киназа - 172 ; Глюкоза - серум - 9.1 ; Креатинин - серум - 89 ; Урея - 6.3 ; Пикочна киселина - 330 ; Общ белтък - серум - 71 ; Албумин - серум - 47 ; Билирубин-общ - 6.5 ; Билирубин-директен - 3.4 ; Холестерол - 3.7 ; Триглицериди - 2.01 ; HDL - 1.3 ; LDL - 1.4 ; Аспаргат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 15 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 12 ; Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум - 26 ; Алкална фосфатаза - 71 ; Лактат дехидрогеназа (LDH) - серум - 322 ; КК-МВ - 17 ; Тропонин Т hs - 17.0 ; Калий - 4.41 ; Натрий - 142.54 ; CRP - 0.05 ;

Предоперативни инструментални изследвания:

ЕКГ: синусов ритъм, полухоризонтална ос, запазена реполаризация.

Рентгенография на сърце и бял дроб: Друго рентгеново изследване на гръден кош (бял дроб) - една проекция: Разгънати бели дробове. Не личат инфилтративни и огнищни промени.

Леко усилен съдов белодробен рисунък двустранно паракардиално, както при застойни промени.

К.д.синуси - свободни. Сърдечна сянка - срединно разположена. Гръдна клетка - б.о.

Ехокардиография: Ао пръстен - 20 мм ; ЛП -42 мм; ЛП обем - 78 мл. - индексирани обем 43 мл / м² ; Синус Валсалва - 37 мм ; Сино тубуларна връзка -26 мм ; Възходяща аорта - 31 мм ; Ао дъга - 22мм, ЛК без сегментни нарушения в кинетиката. МКП/ЗСЛК - 11/10 мм; ТДР/ТСР -40 / 22 мм; ТДО/ТСО - 72 / 24 мл; ФИ - 68 %; Клапен апарат: Аортна клапа - трикуспидна ; Ао инсуф. - до 2 ст. ; РНТ- 572 msec ; Митрална клапа - фибросклеротична ; МК ринг - 36мм, Пиков градиент- 19, Среден -12 ; РНТ- 217 msec ; ЕКО - 0,98 cm² ; Митрална регургит. - 2 ст. ; ; Трикуспидална клапа - ТИ Iст.; СНДК - 35mmHg; Дясна камера - недилатирана - базален диаметър - 28 мм. TAPSE -25мм . ; Перикард - б.о.

Предоперативна СКАГ/др. инвазивно изследване на сърце и съдове: СКАГ - коронарни артерии - без стенози. ЛВГ - леко дилатирана по размери лява камера, ФИЛК - 55%, митрална инсуфициенция II-IIIст., без трансклапен градиент на ниво аортна клапа. Аортография - аортна инсуфициенция Iст.

Други инструментални изследвания:

ЕхоДоплер: Каротидни артерии с нормален кръвоток без стенози двустранно.

Абдоминална аорта с нормален размер.

Ехография на коремни органи и малък таз: Черен дроб с нормални размери, хомогенна структура повишена ехогенност без огнищни промени. Жлъчен мехур с нормални размери, незадебелена стена, в лумена солитарен конкремент 12 мм.Недилатирани жл пътища и в. порте. Панкреас с нормални размери, хомогенна структура. Слезка с неувеличени размери, хомогенен паренхим. Бъбреци - двустранно с нормални размери, паренхим и дренаж. Птозиран десен бъбрек. Не се установява СПТ в коремната кухина. Матка с калцирал миомен възел

Заключение: Дифузен паренхимен процес на черния дроб.Холелитиаза.

Птоза на десен бъбрек.Миома на матката.

Консултативни прегледи: Кардиоолог и анестезиолог.

Кардиохирургично обсъждане: на КХС се взе решение да се извърши митрално клапно протезиране.

Оперативна интервенция: На 05/06/17 се извърши митрално клапно протезиране с механична протеза Medtronic ATS № 29.

Ход на заболяването: Гладко излизане от ЕКК на фона на катехоламинава поддръжка. Стабилизирана хемодинамика. След екстубацията без прояви на сърдечна и дихателна недостатъчност. Следоперативният период протече гладко. Вливане на водно-солеви разтвори и АБ-профилактика. Рехабилитация започната на втори следоперативен ден. Дренажи свалени в срок

Следоперативен период (постоперативен статус): Афебрилна. Хемодинамично стабилна. Спокойни оперативни рани. Раздвижена до самообслужване.

Настъпили усложнения: Няма.

Статус при изписването (изход от заболяването): Спокойна, без оплаквания. Афебрилна.

Об.-ДС-везикуларно дишане без хрипове. ССС-РСД фр. 71/мин. АН- 100/65 mmHg.

Спокойни оперативни рани. Раздвижена в пълен обем. Дадени указания за ХД режим и терапия за дома.

Следоперативни инструментални/лабораторни изследвания:

ЕКГ: синусов ритъм, индиферентна сърдечна ос, отрицателни Т вълни в цялата прекордиалната серия.

Рентгенография на сърце и бял дроб: Разгънати бели дробове без рентгенови данни за пневмоторакс. Леко усилен съдов белодробен рисунок двустранно перихилерно и паракардиално, с леко уплътнени хилусни сенки. Десен к.д.синус - леко воалиран, както при малък плеврален излив. Личат две тънки лентовидни сенки в дясно долно белодробно поле, както при малък излив в интерлобарната плевра. Ляв к.д.синус - плитък. Малка плоскостна ателектаза в ляво базално. Диафрагмални куполи - с обичайна топка. Сърдечна сянка - срединно разположена. Състояние след клапно протезиране. Гръдна клетка - метална остеосинтеза на стернум..

Лабораторни изследвания: Левкоцити (Leu) - 4.46 ; Неутрофили # - 2.4 ; Лимфоцити # - 1.46 ; Моноцити # - 0.46 ; Еозинофили # - 0.12 ; Базофили # - 0.02 ; LUC# - ; MID# - ; Неутрофили % - 53.8 ; Лимфоцити (Lym) % - 32.8 ; Моноцити (Mo) % - 10.4 ; Еозинофили % - 2.6 ; Базофили % - 0.4 ; LUC% - ; MID % - ; Еритроцити (Er) - 3.07 ; Хемоглобин (Hb) - 85.0 ; Хематокрит (Ht) - 0.255 ; MCV - 83.2 ; MCH - 27.7 ; MCHC - 333.0 ; RDW-CV - 15.0 ; RDW-SD - 46.7 ; Тромбоцити (Tr) - 154.0 ; PCT - 0.128 ; MPV - 8.3 ; PDW - 17.5 ; P-LCR - 26.5 ; P-LCC - 41.0 ; Протромбиново време, sec. - 29.8 ; Протромбиново време, INR - 2.66 ; Креатин киназа - 233 ; Глюкоза - серум - 10.0 ; Креатинин - серум - 80 ; Урея - 8.9 ; Аспаргат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 22 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 37 ; КК-МВ - 14 ; Калий - 4.5 ; Натрий - 137.44 ;

Инструментални изследвания

Ехокардиография: Ао пръстен - 20 мм ; ЛП - 42 мм ; ЛП обем - 78 мл. - индексирани обем 43 мл / м² ; Синус Валсалва - 37 мм ; Сино тубуларна връзка - 26 мм ; Възходяща аорта - 31 мм ; Ао дъга - 22мм, ЛК без сегментни нарушения в кинетиката. МКП/ЗСЛК - 11/10 мм ; ТДР/ТСР - 40 / 22 мм ; ТДО/ТСО - 64 / 24 мл ; ФИ - 50 % ; Клапен апарат: Аортна клапа - трикуспидна ; Ао инсуф. - до 2 ст. ; РНТ - 572 msec ; Митрална клапа - MVR - механична протеза с добра функция, Gr - 8,7/2,8 ; Трикуспидална клапа - ТИ 1ст. ; СНДК - 35mmHg ; Дясна камера - недилатирана - базален диаметър - 28 мм. TAPSE - 15мм. ; Перикард - 120мл коагулум пред десни кухини, без ХД ефект, Плеври - друстранно по 300мл

Медикаментозна терапия: Синтром 4мг по схема, Конкор 5мг 1тб/с, Кордарон 200мг 1тб/обяд, Трифас кор 5мг 1тб/с, Престариум 5мг 1/2тб вечер, Сопрал 20мг 1тб/в, Паматон 2x1тб, Ферофолгамма 3x1тб + собствена терапия за ЗД

Препоръки и назначения: Безсолна и бедна на мазнини диета. Носене на ластичен колан.

Препоръки към ОПЛ: Редовно проследяване на състоянието.

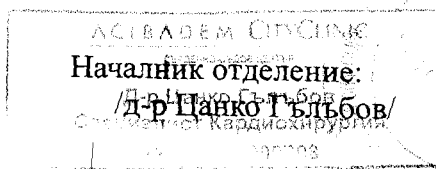
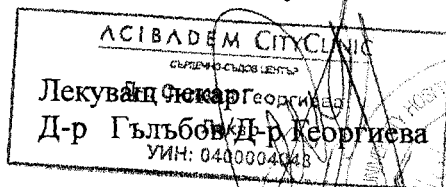
Назначения за контролни прегледи и изследвания:

Задължителни контролни прегледи:

1-ви контролен преглед на (7-10 ден след изписването)

2-ри контролен преглед на. (1-ви месец)

Описание на документите: Получена рецепта и 2 бр. епикризи.



ASCIADEM CITYCLINIC

УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА

КЛИНИКА ПО КАРДИОЛОГИЯ

ЕПИКРИЗА

Уважаеми колега,

Благодарим Ви за възможността да лекуваме

г-жа Анка Атанасова Куртиян, 66 г.

постъпила на: 05/04/17г. изписана на: 06/04/17г.

ИЗ: 4875 / 2017 КП:17 / АПр99

Адрес: Казанлък, ул. "Есперанто" No 2 ап. 6

Кръвна група: A1 Rh (+)пол.

Окончателна диагноза: Ревматична клапна болест. Умерена митрална стеноза. Умерена към високостепенна митрална инсуфициенция. Лекостепенна към умерена аортна инсуфициенция. Сърдечна недостатъчност II-III ф.к. по NYHA.

Придружаващи заболявания: Захарен диабет тип 2. Състояние след двукратно протезиране на дясна тазобедрена става /2002г., 2008г./.

Анамнеза: Анамнезата е снета по данни на пациента и придружаващата медицинска документация. Постъпва за първи път в клиниката с оплаквания от задух, лесна умора при обичайни към минимални физически усилия през последните няколко години, като оплакванията са прогресирали през послените 3 седмици. Известна от около 10г. стеноза на митрална клапа. Отрича артериална хипертония. Придружаващи заболявания: Захарен диабет тип 2. Състояние след двукратно протезиране на дясна тазобедрена става /2002г., 2008г./ . Фамилна обремененост: Баща с МИ на 73г. възраст. Вредни навици: бивш пушач. Алергии: отрича.

Терапия от дома: Аспирин протект 100мг - х1т. вечер, Кандесартан 8мг - х1т. вечер, Трифас 10мг - сутрин, Метфогама 2x850мг, Сукципрол 50мг сутрин.

Обективно състояние: Жена на видима възраст, отговаряща на действителната. В запазено общо състояние. Заема активно положение в леглото. Кожа и видими лигавици - розови. Глава и шия с правилна конфигурация, без шиен венозен застой. ПЛВ и щитовидна жлеза - неувеличени. ДС: Симетричен гръден кош. Сонорен перкуторен тон. Везикуларно дишане, без хрипове. ССС: РСД, 83у/мин., АН 95/60mmHg; тон на митрално отваряне, холосистолен 2/6 шум на Боткин-Ерб; Корем: На пивото на гръден кош, мек, неболезнен. Черен дроб и слезка - не се палпират увеличени. SR - (-) трицателно двустранно. Крайници: топли, без отоци, ПСП - запазени.

Параклинични изследвания: Лаборатория: Клинична лаборатория Номер: 13707 От дата: 05.04.2017 НВ s Ag - negative ; Anti-HCV - negative ; HIV 1/2 - negative ; Левкоцити (Leu) - 4.54 ;

I
H
P
P
-8-
B

Неутрофили # - 2.1 ; Лимфоцити # - 2.01 ; Моноцити # - 0.24 ; Еозинофили # - 0.16 ; Базофили # - ; LUC# - ; MID# - ; Неутрофили % - 46.1 ; Лимфоцити (Lym) % - 44.3 ; Моноцити (Mo) % - ; Еозинофили % - 3.6 ; Базофили % - 0.7 ; LUC% - ; MID % - ; Еритроцити (Er) - 4.65 ; Хемоглобин (Hb) - 127.0 ; Хематокрит (Ht) - 0.388 ; MCV - 83.5 ; MCH - 27.3 ; MCHC - 327.0 ; RDW-CV - 14.5 ; RDW-SD - 45.5 ; Тромбоцити (Tr) - 187.0 ; PCT - 0.166 ; MPV - 8.9 ; PDW - 17.0 ; P-LCR - 31.5 ; P-LCC - 59.0 ; Протромбиново време, sec. - 10.5 ; Протромбиново време, INR - 0.95 ; Гликиран хемоглобин - Hb A1C - 9.5 ; Креатин киназа - 143 ; Глюкоза - серум - 7.5 ; Креатинин - серум - 85 ; Урея - 5.1 ; Общ белтък - серум - 67 ; Холестерол - 4.1 ; Триглицериди - 2.37 ; HDL - 1.3 ; LDL - 1.4 ; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 20 ; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 17 ; Лактат дехидрогеназа (LDH) - серум - 336 ; КК-МВ - 20 ; рго-BNP II - 327.4 ; Калий - 4.02 ; Натрий - 141.87 ;

ЕКГ: при постъпването - син. р-м. КЧ 63, полухоризонтална ос, запазена реполаризация.

ЕхоКГ: Ао пръстен - 22 мм ; ЛП -42 мм; ЛП обем - 78 мл. - индексирани обем 43 мл / м² ; Синус Валсалва - 37 мм ; Сино тубуларна връзка -26 мм ; Възходяща аорта - 37 мм ; ЛК без сегментни нарушения в кинетиката. МКП/ЗСЛК - 11/10 мм; ТДР/ТСР -40 / 22 мм; ТДО/ТСО - 72 / 24 мл; ФИ - 68 %; Клапен апарат: Аортна клапа - трикуспидна ; Ао инсуф. - 2 ст. ; РНТ- 402 мс ; Митрална клапа - фибросклеротична ; Пиков градиент- 20 Среден -9 ; РНТ- 178 мс ; ЕКО - 1.2 см² ; Митрална регургит. - 2 ст. ; ЕРО-0.3 см²; Регургит.обем - 38мл ; Трикуспидална клапа - ТИ Iст.; СНДК - 30mmHg; Пулмонална клапа - интактна ; АсТ на пулмонална клапа - 120 мс ; Дясна камера - недилатирана - базален диаметър - 28 мм. TAPSE -25 ; Srv -13 см/сек. ; Перикард - б.о. Лека към умерена Ао инсуфициенция . Умерена ревматична митрална стеноза и инсуфициенция . Без ЛК хипертрофия , запазени размери, обеми, глобална систолна ЛК ф-я. ДК - запазени размери, запазена ДК систолна ф-я.

Рентгенография на сърце и бял дроб: Разгънати бели дробове. Малко по-висок стоеж на ляв диафрагмален купол поради газове и течност в стомаха в ляво субдиафрагмално. Не личат инфилтративни и огнищни промени. Леко усилен съдов белодробен рисунък двустранно паракардиално. К.д.с.-свободни. Малко старо лентовидно плеврално уплътнение в ляво върхово. Сърдечна сянка - срединно разположена, изглежда с общо неувеличени размери. Остеофитни промени по телата на торакалните прешлени.

Консултация с кардиохирург: Пациентката е обсъдена на кардиохирургичен колегиум и преценена за митрално клапно протезиране в планов порядък. Обяснени ползи и рискове от предлаганата оперативна интервенция.

Проведени инвазивни диагностични и терапевтични процедури: 1130 / 05.04.2017 Достъп: a. radialis dex., 5F. СКАГ - коронарни артерии - без стенози. ЛВГ - леко дилатирана по размери лява камера, ФИЛК - 55%, митрална инсуфициенция II-IIIст., без трансклапен градиент на ниво аортна клапа. Аортография - аортна инсуфициенция Iст. Направени: Lidocain, Heparin, Verapamil, NTG. DAP-24645 mGusc2

Консултативни прегледи: Ендокринология и болести на обмяната: Пациентката е диабетичка с митрален клапен порок. Насочена е за кардиохирургично лечение. Амбулаторно лекува диабета с метфогамма 850 мг 2x1 таблетка, но не следи редовно кръвните захари. тегло 80 кг, корем - ад нивото на гръдния кош, крайници - топли, без отоци и рани HbA1c 9.5% креатинин 85 umol/l ГФ 9 ml/min В стационара да се следи кръвната захар четирикратно и при гликемии над 10 mmol/l да се рилагат минимум 6Е бързодействащ инсулин. В домашни условия бих препоръчал завишаване дозата а метфогамма на 3x1 таблетки и редовен контрол на кръвната захар. Ако кръвните захари родължават към метфогамма да се високи може да се добави СУП или SGLT 2 инхибитор.

Терапевтична схема: Трифас 10мг - сутрин, Метфогамма 2x850мг (след дехоспитализация), еталок 50мг сутрин.

Ход на заболяването - обсъждане: Касае се за жена с прояви на сърдечна недостатъчност II-ф.к. по NYHA при известен комбиниран митрален клапен порок, постъпваща в клиниката за вазиена оценка при рисков профил за атеросклероза - възраст, менопауза, захарен диабет, фамилна ремененост. Ехокардиографски пациентката е със запазени обеми, размери и систолна функция на С, умерена митрална стеноза и инсуфициенция, умерена аортна инсуфициенция, Проведе се СКАГ,

графия и ЛВЛ, които обективизираха: коронарни артерии без стенози, умерена митрална недостатъчност, лекостепенна аортна инсуфициенция. Предвид придружаващият захарен диабет пациентката се консултира с ендокринолог - дадени препоръки. Обсъдена на кардиохирургичен колегиум за оперативна корекция на митралния клапен порок с пред- и интраоперативна оценка на аортната клапа.

Настъпили усложнения: няма.

Статус при изписването: Изписва се на втори постпроцедурен ден, хемодинамично стабилен/на, дадени съвети за ХДР.

Терапия за дома: Трифас 10мг - сутрин, Метфогама 3x850мг, Беталок 50мг сутрин.

Изход от заболяването: С подобрене.

Препоръки за ХДР: Безсолна и бедна на мазнини диета, повишена двигателна активност.

Препоръки към ОПЛ: Редовно проследяване на състоянието.

Пациентът е уведомен, че има право на два безплатни контролни прегледа в рамките на един месец от изписването.

Дата за първи контролен преглед между 12-15 ден и за втори контролен преглед 25-27 ден след предварително записване на телефон 0700-13-127.

Получена рецепта и 2 броя епикризи.

С уважение:

Завеждащ клиника Кардиология:

/ Доц. Иво Петров/

Лекуващ лекар:.....

/Доц. Иво Петров/

Завеждащ отделение Кардиология:

/доц. Яна Симова/

/Д-р Н. Поломски/

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА КАЗАНЛЪК

МОЛБА – ДЕКЛАРАЦИЯ

От Анка Атанасова Куртизн тел. 0893439508
 живущ/а/ в гр./с/ Казанлък община Казанлък
 ул. "Б. Сперанто" № 2 бл. вх. ап. 3
 Моля, да ми бъде отпусната еднократна парична помощ за лечение, което не
се заплаща по НЗЗК.

ДЕКЛАРИРАМ:

Лични данни	Декларатор	Съпруг/а/
Име	<u>Анка</u>	
Презиме	<u>Атанасова</u>	
Фамилия	<u>Куртизн</u>	
Л.к. №, изд. на, от		
ЕГН		
Адресна регистрация	<u>гр. Казанлък</u> <u>ул. "Б. Сперанто" №2 ет. 3 ап. 3</u>	
Семейно положение	<u>Вдовица</u>	
Трудова книжка №		
Здравословно състояние	1. здрав 2. с ЛКК 3. от 50% до 70% ч.п. 4. с ТЕЛК	1. здрав 2. с ЛКК 3. от 50% до 70% ч.п. 4. с ТЕЛК
	5. от 71% до 90% 6. над 90% 7. над 90% с ч.п.	5. от 71% до 90% 6. над 90% 7. над 90% с ч.п.
Социална група	1. работещ 2. пенсионер 3. учащ	1. работещ 2. пенсионер 3. учащ
	4. безработен 5. други.....	4. безработен 5. други.....

В състава на семейството ми има няма деца до 18-годишна възраст

Съжителствам със следните лица:

Съжителствам сама

Доходите на семейството ми през предходния месец са общо 500 лв. в т.ч. от:

- | | | |
|--|-------|-----|
| 1. трудова дейност | | лв. |
| 2. дейности в областта на селското стопанство | | лв. |
| 3. продажба на движимо или недвижимо имущество | | лв. |
| 4. продажба акции | | лв. |
| 5. наем, рента, аренда | | лв. |