

ОБЩНСКИ СЪВЕТ СУВОРОВО

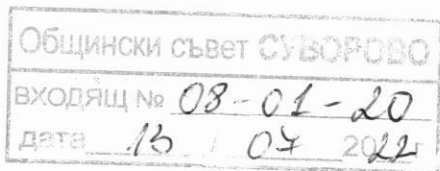
9170 град Суворово
пл. "Независимост" № 1
тел.: +359 /5153/ 25 16
e-mail: obs@suvorovo.bg

Председател на Общински съвет:
инж. Живко Петров



MUNICIPAL COUNCIL OF SUVOROVO

9170 Suvorovo city
1, Independence Square
tel.: +359 /5153/ 25 16
e-mail: obs@suvorovo.bg
Chairman of the Municipal council:
engineer Zhivko Petrov



ДО
ОБЩНСКИ СЪВЕТ
СУВОРОВО

ДОКЛАДНА ЗАПИСКА

от инж. Живко Петров
Председател на Общински съвет Суворово

Уважаеми госпожи и господи Общински съветници,

Съгласно чл.10, ал.2 от Наредба за критериите за отпускане на еднократна финансова помощ на граждани от община Суворово и на основание чл.21, ал.1, т.6 от ЗМСМА Общински съвет следва да приеме решение, с което да разреши отпускане на еднократната помощ и да определи размера и.

Представям Ви постъпили Заявления с Вх.№94-00-758/11.07.2022г. от Живко Байчев от гр.Суворово до Кмета на община Суворово за отпускане на еднократна финансова помощ:

Във връзка с гореизложеното предлагам Общински съвет Суворово да приеме следното

РЕШЕНИЕ

На основание чл.21, ал.1, т.6 от ЗМСМА и във връзка с чл.10, ал.2 от Наредба за критериите за отпускане на еднократна финансова помощ на граждани от община Суворово Общински съвет Суворово отпуска/неотпуска еднократна финансова помощ в размер налв. на Живко Байчев от гр.Суворово от параграф „Помощи по решение на Общински съвет“.

Вносител:
Инж. Живко Петров
Председател на Общински съвет



ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА
СУВОРОВО

Приложение 1

ОБЩИНА СУВОРОВО	
ВХОДЯЩ №	94-00-758
дата	11 / 07 2022

ЗАЯВЛЕНИЕ

От Живко Димитров Байгев

Адрес гр. (с) Суворово, община Суворово,

Ул. Георги Раковски № 15

ЕГН 6807241160 ЛК № 649502085

Издадена на 04.10.2020г. От МВР Варна

Телефон.....

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,

Моля, да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ поради следните причини:

Безработен съм с ТЕЛК 50% сам
отплендам джипора си, която е на 15г.
След влошено здравословно състояние
на 05.07 посещах в неврологично отделение,
беше ми поставена диагноза повреждане на
междупрешлените дискове в поясен басен на
грабначния стълб.

Дата.....

Подпис:.....

Нуждая се от спешна операция, която трябва да
заплатя. Моля да ми помогнете със сума от 500лв.

!!! Запознат (а) съм с критериите за отпускане на еднократна финансова помощ на жителите от община Суворово.

С уважение: Ж

ДЕКЛАРАЦИЯ

От Нивко Димитров Байгев ЕГН 680824460
 /име, презиме, фамилия/

От ЕГН
 /име, презиме, фамилия/

ДЕКЛАРИРАМ/Е:

Че съм/сме с адресна регистрация по постоянен адрес на територията на община Суворово: гр. Суворово, Георги Рачовски 15

✓ Че не съм/сме получавали еднократни помощи от Дирекция „Социално подпомагане“;

✓ Че не съм/сме получавали еднократна помощ от Агенцията по бедствия и аварии;

✓ Че не съм/сме продавали недвижимо имущество за срок от една година преди подаване на молбата за отпускане на помощ;

✓ Че не съм/сме сключвали договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и гледане, както и договор за дарение;

✓ Че съм регистриран/а в Бюрото по труда и не съм отказвал/а предложената от там работа;

Че поразеното ми жилище е единствено за семейството ми и не е застраховано в застрахователна институция и имам документ за собственост;

Че поразените ми селскостопански постройки са само и единствено за селскостопанска нужда, задоволяващи потребностите на моето семейство и имам документ за собственост;

Че семейството ми се състои от:

1. Маслина Никитова Байгева ЕГН 11.04.2007г.;
2. ЕГН.....;
3. ЕГН.....;
4. ЕГН.....;
5.

Забележка: Вярното се маркира с кръстче

Известно ми е, че за декларираните от мен неверни данни нося наказателна отговорност по чл.313 от НК.

Декларатор/и:

1. [подпис] /подпис/

2. /подпис/

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният (та)

Никола Димитров Байгев

ЕГН. 680721160 ЛК № 649 502085

Издадена на 01.10.2020г. От МВР Варна

ДЕКЛАРИРАМ:

Съгласен (а) съм община Суворово да обработва и съхранява личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни.

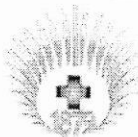
Запознат (а) съм:

- Целта и средствата за обработката на личните ми данни, доброволният характер на предоставянето на данните и последиците от отказа на предоставянето им;
- Правото на достъп и на коригиране на събраните данни;

Дата.....

Декларатор: 

Гр.Суворово



МБАЛ "Света Анна - Варна" АД гр.Варна

бул. "Цар Освободител" 100, централа 052/655911, факс
052/648241

НЕВРОЛОГИЧНО ОТДЕЛЕНИЕ

Паспортна част: Живко Димитров Байчев ЕГН:6807211160 Възраст:53 г.

Адрес:Суворово ул. "Г.Раковски" No 15

ИЗ: 6585 по КП 56.1 Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години

Дата на приемане: 05.07.2022 11:33ч

Дата на превеждане в ОАИЛ: 08.07.2022 19:43ч

Дата на превеждане в НО: 09.07.2022 20:30ч

Дата на изписване: 11.07.2022 13:00ч.

Окончателна диагноза: M51.1 УВРЕЖДАНЕ НА МЕЖДУПРЕШЛЕННИТЕ ДИСКОВЕ В ПОЯСЕН ОТДЕЛ НА ГРЪБНАЧНИЯ СТЬЛБ С РАДИКУЛОПАТИЯ.

Придружаващи заболявания: ХБ III ст., умерена ст., СФ(МКБ I10). Хипертонично сърце (МКБ I11). ИБС (МКБ I25). САП III Ф.К. (МКБ I20.8). КАС -едноклонова болест (МКБ I70). Състояние след стентирание на ОМ1 (МКБ Z95). Тахиаритмия при ПМ (МКБ I48). ЗД II тип - новооткрит (МКБ E11). Токсичен хепатит (МКБ K71). Спондилодисцит L2-L3 (МКБ M46).

Анамнеза: Анамнезата е снета по данни на пациента. Преди около 7-8 дни почувствал силни болки в лявата част на кръста. Лекуван в амбулаторни условия от ОПЛ - с временен ефект. Поради продължаване на силните болки днес - 5.07.22г., потърсил помощ от амбулаторен невролог, който го насочил към Н.О. откъдето се приема в планов порядък за диагностично уточняване и лечение.

Алергии - отрича

Минали заболявания: м.08.20г.- ТЕЛК: ИБС, САП 3 Ф.К., КАС - едноклонова болест, състояние след стентирание на ОМ1. ХБ 3 ст, ум. ст. СФ. ХС.

Обективно състояние с локален, соматичен и специализиран статус: Соматичен статус: Мъж на видима възраст, отговаряща на действителната. В средно увредено общо състояние. В съзнание, контактен, адекватен, всестранно ориентиран. Афебрилен. Кожа и видими лигавици - розови. ДС-Везикуларно дишане без прибавени хрипове. ССС- Ритмична сърдечна дейност, СЧ - 85 /мин. ,RR-149/97. Корем- над нивото на гр. кош, мек, палпаторно неболезнен, без органомегалия. Сук. Рен. - отрицат. двустр. Долни крайници- отоци по подбедриците, разширени вени на дясна подберица.

Неврологичен статус: Без данни за МРД. ЧМН- зеници Л=Д със запазени реакции; очни булбуси- подвижни във всички посоки, без нистагъм, без диплопия; без доловима лицева асиметрия; език- по срединна линия. ДД - ограничени поради болката активни движение в поясен отдел на гр. стълб. М.Щ.- без латерализация. СР-Л=Д, отслабени коленни рефлекс двустранно, Бабински - /-/отрицателен двустранно. Координация: Ромберг - стабилен. НПП - без дисметрия. Сетивност- Синдром на Нери - /+/ положителен, Ласег - /+/ положителен 60 гр. в ляво, дистална хиперестезия. ТР- контролира. ВКФ- б.о.

ВАС- 8т.

Параклинични изследвания: СУЕ: 92.0 mm/h; CRP: 262.4 mg/l; HDL: 0.78 mmol/l; LDL: 2.89 mmol/l; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум: 35.5 U/l ; АСАТ: 31.8 U/l ; Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум: 311.5 U/l; Глюкоза - серум: 8.66 mmol/l; КЗП: 9,8; 9,1;10,2; Креатинин - серум: 78.0 μmol/l ; Общ белтък - серум: 64.6 g/l ; Триглицериди: 1.89 mmol/l; Урея: 9.9 U/l; Холестерол: 4.7

mmol/l ; Натрий: 145.77 mmol/l; Калий: 3.3 mmol/l; Хлорид: 100.0 mmol/l ; Уринен седимент – ориентировъчно изследване: ед. еритроцити, масово кр. пик. киселина ; Уробилиноген - урина - тест-лента: Normal; Билирубин - урина - тест-лента: Neg ; Кетотела - урина - тест-лента: Neg ; Кръв - урина - тест-лента: Neg ; Белтък - урина - тест-лента: Traces ; Нитрити - урина - тест-лента: Neg ; Левкоцити - урина - тест-лента: Neg ; Глюкоза - урина - тест-лента: 1+; Специфично тегло - урина - тест-лента: 1.025 ; pH - урина - тест-лента: 5.5 PH ; Левкоцити (WBC): 15.2 g/l H ; Лимфоцити (Lym) #: 1.7 10⁹/l ; Междинни по обем клетки (Mid) #: 0.7 10⁹/l ; Гранулоцити (GRA) #: 12.8 10⁹/l; Лимфоцити (Lym) %: 11.3 %; Междинни по обем клетки (Mid) %: 5.3 % ; Гранулоцити (GRA) %: 83.4 %; Хемоглобин (HGB): 127.0 g/l ; Еритроцити (RBC): 3.65 T/l; Хематокрит (HCT): 0.36 l/l; MCV: 98.8 Fl ; MCH: 34.9 Pg ; MCHC: 353.0 g/l ; RDW-CV: 12.5 % ; RDW-SD: 67.7 Fl; Тромбоцити (PLT): 217.0 10⁹/l ; MPV: 9.7 Fl; PCT: 0.21 l/l ; P-LCR: 27.6 %; CRP: 277.7 mg/l; Левкоцити (WBC): 17.9 g/l; Лимфоцити (Lym) #: 1.5 10⁹/l ; Междинни по обем клетки (Mid) #: 0.6 10⁹/l ; Гранулоцити (GRA) #: 15.8 10⁹/l; Лимфоцити (Lym) %: 8.3 %; Междинни по обем клетки (Mid) %: 4.0 %; Гранулоцити (GRA) %: 87.7 %; Хемоглобин (HGB): 138.0 g/l ; Еритроцити (RBC): 3.91 T/l; Хематокрит (HCT): 0.389 l/l ; MCV: 99.5 Fl ; MCH: 35.4 Pg; MCHC: 356.0 g/l ; RDW-CV: 12.4 % ; RDW-SD: 68.6 Fl; Тромбоцити (PLT): 247.0 10⁹/l ; MPV: 9.6 Fl; PCT: 0.23 l/l ; P-LCR: 26.7 %; CUE: 81.0 mm/h; pH-венозен: 7.428 PH; pCO2-венозен: 5.98 kPa ; pO2-венозен: 9.41 kPa; Hctc: 0.4 l/l ; ctHb: 130.0 g/l ; sO2-венозен: 93.3 % ; FO2Hb: 91.2 %; FCOHb: 1.3 % ; FHHb: 6.5 %; FMetHb: 1.0 % ; ctBil: 11.0 µmol/l ; cK+: 2.8 mmol/l; cNa+: 140.0 mmol/l ; cCa2+: 1.12 mmol/l; cCl-: 104.0 mmol/l ; Anion Gapc: 6.8 mmol/l ; cGlu: 9.2 mmol/l; cLac: ?2.9 mmol/l ; pH(T): 7.428 ; pCO2(T): 5.98 ; pO2(T): 9.41 ; ctO2c: 7.5 mmol/l ; p50c: 3.69 kPa ; cBase(Ecf)c: 4.9 mmol/l; cHCO3-(P,st)c: 28.4 mmol/l; ctCO2(B)c: 25.8 mmol/l ; T: 37.0; CRP: 297.91 mg/l; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум: 27.4 U/l ; Албумин - серум: 31.2 g/l; ACAT: 30.2 U/l ; Билирубин-общ: 7.9 µmol/l ; Глюкоза - серум: 9.73 mmol/l; Креатинин - серум: 73.0 µmol/l ; Лактат дехидрогеназа (LDH) - серум: 195.0 U/l ; Общ белтък - серум: 67.7 g/l ; Урея: 7.3 mmol/l; Креатинкиназа /CK/: 39.0 U/l ; CK-MB: 10.8 U/l ; Тропонин: 0.03 ng/ml ; Натрий: 135.0 mmol/l; Калий: 2.95 mmol/l; Хлорид: 95.7 mmol/l; Sec: 18.7 Sec; %: 66.0 %; INR: 1.35 INR; Уринен седимент – ориентировъчно изследване: 2-3 левкоцита, кристали пикочна киселина ; Уробилиноген - урина - тест-лента: Normal; Билирубин - урина - тест-лента: 1+; Кетотела - урина - тест-лента: Neg ; Кръв - урина - тест-лента: Neg ; Белтък - урина - тест-лента: 1+; Нитрити - урина - тест-лента: Neg ; Левкоцити - урина - тест-лента: Neg ; Глюкоза - урина - тест-лента: 1+; Специфично тегло - урина - тест-лента: 1.025 ; pH - урина - тест-лента: 5.5 PH ; Левкоцити (WBC): 16.3 g/l; Лимфоцити (Lym) #: 1.9 10⁹/l ; Междинни по обем клетки (Mid) #: 0.7 10⁹/l ; Гранулоцити (GRA) #: 13.7 10⁹/l; Лимфоцити (Lym) %: 11.7 %; Междинни по обем клетки (Mid) %: 4.5 %; Гранулоцити (GRA) %: 83.8 %; Хемоглобин (HGB): 131.0 g/l ; Еритроцити (RBC): 3.84 T/l; Хематокрит (HCT): 0.38 l/l; MCV: 98.9 Fl ; MCH: 34.2 Pg ; MCHC: 346.0 g/l ; RDW-CV: 12.6 % ; RDW-SD: 68.7 Fl; Тромбоцити (PLT): 271.0 10⁹/l ; MPV: 9.5 Fl; PCT: 0.25 l/l ; P-LCR: 24.3 %; Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване: нормохромия, нормоцитоза, ехиноцити, единични таргетни клетки; CUE: 89.0 mm/h; Левкоцити (WBC): 13.8 g/l; Лимфоцити (Lym) #: 1.4 10⁹/l; Междинни по обем клетки (Mid) #: 0.4 10⁹/l ; Гранулоцити (GRA) #: 12.0 10⁹/l; Лимфоцити (Lym) %: 10.4 %; Междинни по обем клетки (Mid) %: 3.0 %; Гранулоцити (GRA) %: 86.6 %; Хемоглобин (HGB): 132.0 g/l ; Еритроцити (RBC): 3.76 T/l; Хематокрит (HCT): 0.367 l/l; MCV: 97.8 Fl ; MCH: 35.2 Pg; MCHC: 360.0 g/l ; RDW-CV: 12.7 % ; RDW-SD: 66.9 Fl; Тромбоцити (PLT): 259.0 10⁹/l ; MPV: 10.1 Fl; PCT: 0.26 l/l ; P-LCR: 29.5 % ; P-LCC: 10⁹/l ; pH: 7.457 PH; pCO2: 5.8 kPa ; pO2: 7.49 kPa; Hctc: 0.398 l/l ; ctHb: 130.0 g/l ; sO2: 89.7 %; FO2Hb: 87.9 %; FCOHb: 1.2 % ; FHHb: 10.1 %; FMetHb: 0.8 % ; ctBil: 2.0 µmol/l; cK+: 3.7 mmol/l ; cNa+: 142.0 mmol/l ; cCa2+: 1.24 mmol/l ; cCl-: 106.0 mmol/l ; Anion Gapc: 5.4 mmol/l ; cGlu: 8.3 mmol/l; cLac: ?2.4 mmol/l ; pH(T): 7.457 ; pCO2(T): 5.8 ; pO2(T): 7.49 ; ctO2c: 7.1 mmol/l ; p50c: 3.43 kPa ; cBase(Ecf)c: 6.3 mmol/l; cHCO3-(P,st)c: 29.7 mmol/l; ctCO2(B)c: 26.8 mmol/l ; T: 37.0; pH: 7.445 PH ; pCO2: 5.62 kPa ; pO2: 10.1 kPa; Hctc: 0.438 l/l ; ctHb: 143 g/l ; sO2: 95.6 % ; FO2Hb: 93.5 % ; FCOHb: 1.2 % ; FHHb: 4.3 % ; FMetHb: 1.0 % ; ctBil: 9 µmol/l ; cK+: 6.6 mmol/l H ; cNa+: 141.0 mmol/l ; cCa2+: 1.4 mmol/l; cCl-: 107.0 mmol/l; Anion Gapc: 6.1 mmol/l ; cGlu: 8.0 mmol/l; cLac: 4.9 mmol/l ; pH(T): 7.445 ; pCO2(T): 5.62 ; pO2(T): 10.1 ; ctO2c: 8.4 mmol/l ; p50c: 3.30 kPa ; cBase(Ecf)c: 4.5 mmol/l; cHCO3-(P,st)c: 28.3 mmol/l ; ctCO2(B)c: ?24.8 mmol/l ; T: 37.0; Натрий: 143.4 mmol/l ; Калий: 3.0 mmol/l; Хлорид: 101.0 mmol/l.....Натрий: 142.47 mmol/l ; Калий: 3.5 mmol/l ; Хлорид: 101.0 mmol/l.

Хемокултура № / 08.07.2022г.- чака се резултат.

КТ поясни прешлени № 1307/ 06.07.2022г.: На профилната топограма и постпроцедурните реконструкции са видни: Запазена поясна лордоза. Леко стеснени дискални пространства, остеохондротично променени повърхности на всички нива. Ръбови остеофити по телата на прешлените. Неравност по предния контур на L3 с литични зони.

На ниво L1-L2: Без данни за дискова херния. Артрозни промени на фасетните стави.

На ниво L2- L3: Без данни за дискова херния. Артрозни промени на фасетните стави.

На ниво L3-L4: Данни за лека медианна и двустранна парамедианна дискова протрузия. Артрозни промени на фасетните стави.

На ниво L4-L5: Данни за лека медианна и двустранна парамедианна дискова протрузия. Артрозни промени на фасетните стави.

На ниво L5-S1: Данни за лека медианна и двустранна парамедианна дискова протрузия. Артрозни промени на фасетните стави.

Подковообразен бъбрек с наличие на конкременти с размер до 6мм.

МРТ на гръбначен стълб-лумбален отдел № 1776/ 07.07.2022г.: В сагитални серии: Запазена поясна лордоза. В коронарен аспект: Не се установява лумбална сколиоза. Не се дефинират интраспинални Т₂ и кавитарни лезии /в обем на изследване/. Пулпозни нуклеи в нива L3/L4, L4/L5: с хипоинтензен в t2_{tse} режим, сигнален интензитет: белег за дехидратация и понижен еластичитет. Сегменти L3/L4, L4/L5: Нискостепенни медианни пулпозни екструзии. Обширна /около 8/7см./ овоидна формация, локализирана вентрално, паравертебрално /медианно и парасагитално в ляво/- интимно по корпуси на L2-L3, инфилтрация на преден лонгитудинален лигамент и литични промени във вентрални квадранти на L2 и L3. Интрафокални хипоинтензни локуси по типа на некробиоза. Обширна инфилтрация на ляв псоас, сигнификантен хиперинтензен интрамускуларен едем и хипертрофия на последния. Частична рестрикция на водни молекули в DWI /diffusion/. Контрастна верификация /i.v. апликация на К.М.: парамагнитна субстанция- Clariscan 0.1ml/kg/: Нехомогенно повишен сигнален интензитет в лезионен обем. Закл: Впредвид MR- макроморфологична, дифузионна и постконтрастна характеристики: паравертебрален инфламаторен процес /абцес/+миозит. ДД- Ту процес с инфилтрация на ляв псоас.

Рентгенография на поясни прешлени: Запазена поясна лордоза. Стеснени дискални пространства на всички нива. Ръбови остеофити по телата на прешлените.

ЕМГ: Данни за двустранна L4 L5 преднокоренчева увреда с частична аксонална лезия на N.Peroneus sin и левостранна L5 S1 преднокоренчева увреда.

Консултативни прегледи: Неврохирург /Д-р Васви/-07.07.2022г.: От 10 дни има силни болки в кръста. Болката се засилва през нощно време и не се повлиява от консервативно лечение. Обективно състояние: CRP 06.07.2022г. - 262.4 mg/l; СУЕ - 92.0 mm/h. С мнение за ЯМР на поясен отдел с контраст и нов консулт с Неврохирург. В ДД план влиза 1. Дисцит поради находката от КТ, клиничната находка и лабораторни данни. 2. Остеолитична лезия. За да се назначи терапия трябва да се направи ЯМР на поясен отдел с контраст; /Д-р Васви/-08.07.2022г. CRP 06.07.2022г. - 262.4 mg/l; СУЕ - 92.0 mm/h. ЯМР на поясен отдел с к.м. от 7.7.2022г. - спондилодисцит L2-L3. С мнение за насочване на пациента към клиника по неврохирургия за оперативно лечение - дебридман, стабилизация, дископластика, вземане на материал за хистология и микробиология и назначаване на АБ лечение спрямо антибиограма. С мнение за включване на антиботично лечение след получаване на микробиологичен резултат и хемокултура. С мнение за вземане на хемокултура в Неврологично отделение. **Кардиолог /д-р Николова/-08.07.2022г.:** Мъж с Тахиаритмия при ПМ, СЧ 150/мин. Направен Метокор 1/2 без ефект. С мнение за Дигоксин 1амп. и.в. Контролна ЕКГ на обяд. След забавяне на СЧ. възможна оперативна интервенция. За профилактика на ИМИ Фраксипарин 0,6; /д-р Николова/-08.07.2022г., 13:00ч.: Тахиаритмичен, СЧ 143/мин. АН 180/120. Към терапията: Изокор 1амп. и.в. бавно. Контролна ЕКГ. Терапия за дома: Дигоксин- 1т., Неосара 40/12,5мг.- 1+0+0т., Моксогама 0,3мг- 0+1+1т., Ротеас 60мг- 1/2т.; /СБАЛК-Д-р Алексиев/: 08.07.2022г., 17:11ч.: Касае за 53г пациент пролежаващ в неврологично отделение с диагноза: спондилодисцит , завишени маркери за възпаление - CRP - 262, Левкоцити - 15, СУЕ - 92 при който се регистрира пристъпно ПТ с давност от тази сутрин. До момента приложени 1 амп метокор, 1амп изокор, 1 амп дигоксин. Пациентът е с известна ИБС - 06.2021 е стентиран LCx- OM1 с 1 стент. На ЕКГ от 05.07 - син ритъм, СЧ - 85уд/мин. От 08.07- ЕКГ - ритъм на ПТ с вариабилен блок СЧ около 140уд/мин ; АН - 170/120 mmHg. Болният е без субективно усещане за сърцебиене. Пациентът е показан за регуларизация на сърдечния ритъм под

мониторно наблюдение с Кордарон по схема. Вероятно първопричината за излизането от ритъм е инфекциозния процес при пациента. Уместно е провеждане на интензивно АБ лечение за овладяване му.

Терапевтична схема: вливания на Плазма Лайт 1000сс- 1ден., Сер.Физ 100- за назн. /3дни/, Дексаметазон амп.- х 1амп./дн /2дни/, Трамалгин амп.- х 1 амп./дн. /6дни/, Фурантрил амп.- еднократно, Фраксипарин 0,4 2x1 с.к....2x0,8 /3дни/, Цефтриаксон фл. 2г.- 1дн. /3дни/, Метокор амп.- 1амп. /2дни/, Изокор амп.- 1амп /1ден/, Дигоксин амп.-1амп в 100 Сер.физ. /еднократно/, Кордарон 150мг- 3 амп на скорост 50мл/ч (за 1ч), след което Кордарон 150мг 4амп на скорост 6мл/ч (за 8ч) , след което Кордарон 200мг- 2+2+2т. по време на болничния престой /3дни/, Пробитор 40мг.фл. /1ден/, Метамизол амп.- 4x1амп./1ден/, KCL амп.- х1амп./дн. /2дни/, Аналгин амп., Омалгин амп., Паратрамол, Хлофазолин амп. - при нужда, перорална терапия с Прегабин 75мг- 0+0+1 за 2 дни, след това 1+0+1 /4дни/, Беневракс- 2x1т/дн /6дни/, Келтикан Форте- 1+0+0к/дн. /6дни/, Лансопрол 30мг- 1+0+0к. /6дни/, Ренаприл 20мг.- 2 х 1т. /5дни/, Карзил макс табл. - 3 х 1 табл./дн./6дни/, Трансметил табл. - 2 х 1 табл./дн./6дни/, Мохотенс 0,2мг.- 2+0+2т., /6дни/, Нордипин 5мг- 1+0+1т. /3дни/, Роста 20мг- 0+0+1т. /3дни/, Бизор 5мг.- 1+0+0т. /2дни/, собствена терапия от дома Хлофазолин табл. 150 мг - 3 х 1 табл./дн.

Ход на заболяването: Болният постъпва в НО в средно увредено общо състояние. От проведените лабораторни изследвания се установиха данни за токсичен хепатит и ЗД, което наложи включването на съответна терапия. По време на целия болничен престой болният бе с рефрактерни ст-сти на РР въпреки провежданото лечение. На 08.08.22г. в сутрешните часове се регистрира тахикардична сърд.-ст със сч до 150/мин - осъществен консулт с кардиолог/трикратно/-дадени съответни назначения, но поради неповлияване на тахикардията на 08.07.2022г. в 19:43ч., болният се преведе в ОАИЛ. в съзнание, контактен, адекватен. Диша самостоятелно 12/мин, SpO2 93% на кислородна маска. Аускултира се везикуларно дишане двустранно. Хемодинамично стабилен. АРСД, СЧ 85/мин. АН 160/90. Мек корем с перисталтика, над нивото на гр. кош. Има физиологична перисталтика. Отделя бистра урина. Афебрилен. Назначена терапия и изследвания. След проведеното лечение/регуларизация на сърдечния ритъм под монитorno наблюдение с Кордарон амп.-по сх./ и стабилизиране на общото състояние на 09.07.2022г. в 20:30ч. преведен от ОАИЛ в НО в задоволително общо състояние. Контактен. Ориентиран. Афебрилен- 36,4. АН- 140/80.

Поради високи стойности на CRP 06.07.2022г. - 262.4 mg/l; СУЕ - 92.0 mm/h и след направените образни изследвания /Ро гр. и КТ/ се проведе консулт с неврохирург, който изказа мнение за ЯМР на поясен отдел с контраст. От МРТ проведен на 07.07.2022г.- Закл: Данни за паравертебрален инфламаторен процес /абцес/+миозит. ДД- Ту процес с инфилтрация на ляв псоас. Осъществен повторен консулт с неврохирург: С препоръка за насочване на пациента към клиника по неврохирургия за оперативно лечение - дебридман, стабилизация, дископластика, вземане на материал за хистология и микробиология и назначаване на АБ лечение спрямо антибиограма. С мнение за включване на антиботично лечение след получаване на микробиологичен резултат и хемокултура.

Болният се изписва в добро общо състояние. С подобрение по отношение на субективните оплаквания. Афебрилен. На този етап пациентът отказва оперативно лечение с писмен информиран отказ в история на заболяването, като му бе обяснено че отлагането и неосъществяването на оперативна интервенция може да доведе до усложнения и неблагоприятни последици за здравословното му състояние.

Настъпили усложнения: Няма

Проведени инвазивни диагностични и терапевтични процедури: интравенозна апликация на лекарствени средства.

Изход от заболяването: С подобрение по отношение на субективните оплаквания.

Препоръки за хигиенно-диетичен режим след изписването и назначено медикаментозно лечение след изписването и препоръки за такова: Продължаване на лечението в домашни условия под контрола на ОПЛ и невролог от доболнична помощ с: Прегабин 75мг- 1+0+2, Паратрамол 2x1, Ренаприл 20мг.- 2 х 1т., Карзил макс табл. - 3 х 1 табл./дн., Трансметил табл. - 2 х 1 табл./дн., Мохотенс 0,2мг.- 2+0+2т, Нордипин 5мг 1+0+1, Бизор 5мг 1+0+0, Кордарон 3x1 за две седмици, след това х1т/дн, Ксарелто 20мг 1т/дн. при спазване на ХДР- ограничаване на готварската сол, диетичен режим, изключващ храни, богати на животински мазнини и захар.

Контролни прегледи след изписването: В ПКНК на МБАЛ"Св. Анна" (Терапевтичен блок - I ет.) от 10.30 до 12.30 часа на 22.07.2022г. и 05.08.2022г.

Препоръки към ОПЛ на пациента: Пациентът има право на прегледи при невролог от доболничната помощ след 1 месец от датата на изписването.

С мнение за активно наблюдение от кардиолог и гастроентеролог в амбулаторни условия. Провеждане на контролен КЗП амбулаторно и консулт с ендокринолог с оглед преценка включването на антидиабетна терапия.

При съгласие от страна на пациента да се насочи за оперативно лечение в планов порядък към НХК.

Описание на съпровождащите епикризата изследвания и документи: Няма

Началник отделение:

Д-р Габриела Антонова

Лекуващ лекар:

Д-р Габриела Антонова



Получих 2 бр. епикризи: Живко Димитров Байчев на 11.07.2022г. в 13:00ч.



МЕДИКО - ДИАГНОСТИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ
ПО ЯДРЕНО МАГНИТНО РЕЗОНАНСНА ДИАГНОСТИКА
"РУСЕВ ЕООД" - ВАРНА

Варна, бул. "Цар Освободител" 100
тел. 052/ 61 65 66 052/ 61 65 67

Пореден номер: 1776 / 07.07.2022г.

Име: Живко Байчев 53г.

МРТ на : гръбначен стълб-лумбален отдел.

Предистория: болков с-м.

Резултат: нативно и постконтрастно рескениране.

В САГИТАЛНИ СЕРИИ: ЗАПАЗЕНА ПОЯСНА ЛОРДОЗА.

В КОРОНАРЕН АСПЕКТ: НЕ СЕ УСТАНОВЯВА ЛУМБАЛНА СКОЛИОЗА.

НЕ СЕ ДЕФИНИРАТ ИНТРАСПИНАЛНИ ТУ И КАВИТАРНИ ЛЕЗИИ/ в обем на изследване/.

ПУЛПОЗНИ НУКЛЕИ В НИВА L3/L4, L4/L5 : С ХИПОИНТЕНЗЕН В t2_tse РЕЖИМ, СИГНАЛЕН ИНТЕНЗИТЕТ: БЕЛЕГ ЗА ДЕХИДРАТАЦИЯ И ПОНИЖЕН ЕЛАСТИЦИТЕТ.

СЕКМЕНТИ L3/L4, L4/L5 : НИСКОСТЕПЕННИ МЕДИАННИ ПУЛПОЗНИ ЕКСТРУЗИИ.

ОБШИРНА /около 8/7см./ОВОИДНА ФОРМАЦИЯ, ЛОКАЛИЗИРАНА ВЕНТРАЛНО, ПАРАВЕРТЕБРАЛНО/медианно и парасагитално в ляво/ - ИНТИМНО ПО КОРПУСИ НА L2- L3, ИНФИЛТРАЦИЯ НА ПРЕДЕН ЛОНГИТУДИНАЛЕН ЛИГАМЕНТ И ЛИТИЧНИ ПРОМЕНИ ВЪВ ВЕНТРАЛНИ КВАДРАНТИ НА L2 И L3. ИНТРАФОКАЛНИ ХИПОИНТЕНЗИ ЛОКУСИ ПО ТИПА НА НЕКРОБИОЗА.

ОБШИРНА ИНФИЛТРАЦИЯ НА ЛЯВ ПСОАС, СИГНИФИКАНТЕН ХИПЕРИНТЕНЗЕН ИНТРАМУСКУЛАРЕН ЕДЕМ И ХИПЕРТРОФИЯ НА ПОСЛЕДНИЯ.

ЧАСТИЧНА РЕСТРИКЦИЯ НА ВОДНИ МОЛЕКУЛИ В DWI/diffusion/.

КОНТРАСТНА ВЕРИФИКАЦИЯ/ i.v.апликация на к.м.: парамагнитна субстанция - Clariscan 0.1ml/kg/: НРХОМОГЕННО ПОВИШЕН СИГНАЛЕН ИНТЕНЗИТЕТ В ЛЕЗИОНЕН ОБЕМ.

Закл.

Вредвид MR-макроморфологична, дифузионна и постконтрастна характеристики: паравертебрален инфламаторен процес/ абсцес/+ миозит.

ДД- Ту процес с инфилтрация на ляв псоас.

Оператор: М.ИВАНОВА

Д-р Н.НИКОЛОВ

Д-р Николай Николов
Специалист по Ядрена Диагностика
"МДЛ-РУСЕВ" ЕООД

13.3. Професионално заболяване:

--	--	--	--	--

14. Военна инвалидност:

--	--	--	--	--

15. Противопоказни условия на труд: Тежък физ труд, на височина, при резки температурни промени

Констатация от медицинските изследвания, представените документи и мотиви за експертното решение:

МОТИВИ: ИБС, САП III ф.к с положителен ВЕТ на 50 W/120.8/, КАС-едноклонова болест, съст след стентирание на ОМ1, ХБ III ст/111.9/, умерена ст, СФ, ХС със систолно-диастолна дисфункция обуславят 50%ТНР по ч.1 р.4 във връзка с т.2.2.

Процент ТНР: 50% с ДИ установена.

Лицето е призовано без обратна разписка и се е явило на определената дата. Освидетелстван е по-късно поради епидемията Ковид-19.

ДИ: установена

АНАМНЕЗА: Касае се за пациент с оплаквания от лесна умора и стягане зад гръдната кост при по-леки от обичайните физ усилия с акселерация на ангинозната симптоматика от 5-6 месеца. Проведена СКАГ/м.06.2020 г./, установена едносъдова болест и извършени ПТСА и стентирание на ОМ1. С АХ от 16 годишен до макс ст-ти 220/120, лекуван системно. С положителен ВЕТ, за мискардна исхемия, проведен на фона на обичайната терапия

ОБЕКТИВНО: в добро общо състояние, адекватен. Хиперстеничен хабитус. Кожа и видими лигавици-б.о. ДС: чисто вез дишане двустр. ССС-без ШВЗ, ритмична сърд дейност, ясни тонове, без шумове, АН 170/90, П 95 уд/мин. Корем-мек, неболезнен. Ч дроб и слезка-неув. Сукк реналис-двустр отр. Крайници-без отоци по подбедриците; запазени периферни артериални пулсации.

ПРИЛОЖЕНИЕ: ЕКГ, ЕхоКГ, ВЕТ, кардиолог, еликриза с ИЗ 1158//17.06.2020 г от СБАЛ по кардиология Варна.



ЖСТ/ЖТ

ПОЛУЧИХ ЕР НА ТЕЛК НА:
(дата, година)

ПОДПИС НА ЛИЦЕТО:

УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦЕ:
(имена и подпис)

Председател:

Членове:

1	
2	
3	
4	
5	
6	

УМБАЛ "Св. Марина - Варна" ЕАД

наименование на лечебно заведение

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ №

2 6 2 9

от

1 3 5

зас. №

1 9 0 8 2 0

ден

мес.

год.

0 3 1 2

ТЕЛК за: ТЕЛК към УМБАЛ "Св. Марина" Варна

Председател: д-р П. Ников

Членове: 1. д-р Ж. Танева

2. д-р П. Йорданова

3. д-р Ж. Железов - псих

4. д-р В. Петкова - пулм.

5.

6.

1. На ЖИВКО ДИМИТРОВ БАЙЧЕВ

име, презиме, фамилия

ЕГН

6 8 0 7 2 1 1 1 6 0

Лична карта № 640953937 Издадена на 27.09.2010 от МВР Варна

валидна до 27.09.2020

2. Постоянен Обл. Варна Общ. Суворово - гр. Суворово УЛ. "ГЕОРГИ РАКОВСКИ" 15

0 3

адрес:

обл. общ. гр. (с.), ж.к., бл., вх., ап., ул., №

3. Настоящ Обл. Варна Общ. Суворово - гр. Суворово УЛ. "ГЕОРГИ РАКОВСКИ" 15

0 3

адрес:

обл. общ. гр. (с.), ж.к., бл., вх., ап., ул., №

4. Трудова заетост работи-пенсионер с лична пенсия за инвалидност - чистач-хигиенист

2

1 работи - професия; 2 работи - пенсионер с лична пенсия за инвалидност; 3 не работи; 4 умрял; 5. с придобито право на пенсия за ОСВ; 6 работи - пенсионер с придобито право за пенсия за ОСВ;

5. Състояние до 54% трайно намалена работоспособност

7

експертизата:

1 работоспособен; 2 временно неработоспособен; 3 временно неработоспособно лице с увреждане; 4 над 90% с чужда помощ
5 над 90% без чужда помощ; 6 71%-90%; 7 50%-70%; 8 до 50%; 9 без % вид и степен на увреждане

6. Вид експертиза: преосвидетелстване

2

1 освидетелстване; 2 преосвидетелстване; 3 частична; 4 консултация

7. Начин на вземане на решение: След преглед

2

1 по документи; 2 след преглед

8. Място на експертиза: ТЕЛК

1

1 ТЕЛК; 2 дом; 3 социално заведение - др.

9. Оценка на 50% /петдесет/ трайно намалена работоспособност

7

работоспособността:

1 работоспособен; 2 временно неработоспособен; 3 временно неработоспособно лице с увреждане; 4 над 90% с чужда помощ

5 над 90% без чужда помощ; 6 71%-90%; 7 50%-70%; 8 до 50%; 9 без % вид и степен на увреждане

Обжалвани болнични листове:

110. Срок на чуждата помощ:

0 0 0 0 0 0

ден

мес.

год.

11. Срок на определения % трайно намалена работоспособност / вид

и степен на увреждане

0 1 0 8 2 3

ден

мес.

год.

за 3 години

3

12. Инвалидност по причини:

	Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо тр. злп. и проф. забол.	Военна инвалидност	Гражданска инвалидност	
% тр. н. раб.	50.0%	----	----	----	----	----	
Дата инв.	06.06.2005	----	----		----	----	1 0 0 0 0

13. Водеща диагноза: Други видове стенокардия

1 2 0 . 8

13.1. Общо заболяване: ИБС, САП III ф.к, КАС-едноклонова болест, съст след стентиране на OM1, ХБ III ст, умерена ст, СФ, ХС

1 2 0 . 8

13.2. Трудова злополука: