



МБАЛ "Св. Анна - Варна" АД

От МБАЛ "Св. Анна - Варна" Клиника по Ортопедия <small>здр. заведение, клиника, отделение, кабинет</small>	До Варна. <small>здр. заведение, клиника, отделение, кабинет</small>
Изм. №	Вх. №

МЕДИЦИНСКО
НАПРАВЛЕНИЕ/ИСКАНЕ ЗА:

- изследване
- консултация
- болнично лечение
- санаториално лечение

Име: Венцислав Красенов Калсезов 25г

ЕГН

Адрес: гр. Бургас кв. В-ие ул. Ал. Стойковски са 20
ет 5 ач 11

Месторабота:

Диагноза: Ортодрайтова атаксия

Придружаващи заболявания: Ортодрайтова ходина двустранно.

Изпраща се за:
(медицински мотиви)

→ налице е нелег
еквивале и кабелс на глече
еточна.

Пациента не може да

Приложени
медицински
документи:

се придвижва самостоятелно.
Verte!

Лекар - име, длъжност, сл. тел.

Dr. Hristov

дата 7.11.11



05
Многопрофилна болница за активно лечение "Света Анна"-АД
Варна, бул."Цар Освободител" 100
тел. 052/69-26 / 365/,/418/

КЛИНИКА ПО ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ

Е П И К Р И З А

Име: ВЕНЦИСЛАВ КРАСЕНОВ КАПСЪЗОВ - 20г.

Адрес: гр./ с..Момчилград ул./кв " Гюмюрджийска "

ИЗ № 9835 Постъпил на: 7.06.07г. **Изписан на:** 19.06.07г.

Окончателна диагноза: Счупване на диафизата на тибията открито в дясно

Придр.заболявания: Счулване на черепа.Бътерфлай фрактура на лява подбедрица.

Анамнеза: Постъпил по спешност след ПТП, като водач на същото. Оплаква се от болки в главата, двата подколеника.Открита фрактура на дясна подбедрица и неразмествена фрактура на лява подбедрица.

Обективно с-ние с локален,сомат.и спец.статус: Мъж на видима възраст отговаряща на действителната Тежка открита фрактура на дясна подбедрица с рана 15 см. и дефект на тибията 6 см. Фрактура на лява тибия.

Параклинични изследвания: Хб 86, Ер 3.07, Хт 0.26, Лв 18.2, вр.к", вр.к.", кр.з 5.39, Урея 4.93 Кр. 162, ОБ 60.8, Хл. 100,На 141, К 5.16,кр.гр. В/+, РГ на дясна подбедрица-дефект на тибията 6 см. дясна подбедрица, лява подбедрица – Бътерфлай фрактура

Консултативни прегледи: интернист, неврохирург, физиотерапевт

Терапевтична схема: оперативно лечение,гипсова имобилизация на лява подбедрица, вертикализация и рехабилитация

Ход на заболяването: няма отклонение от пътеката

Настъпнали усложнения:

Инвазивни диагностични и терапевтични процедури: вливания, антитромботично, аналгетик, антибиотик спрямо микробиологичното изследване

Дата на операт.интервенция с опер.диагноза: 7.06.07г. Счупвания на тялото на тибията открито в дясно.

Извадка от опер.протокол- вид анестезия,находка,извършена интервенция: Под спинална анестезия се направи други възстановяващи пластични операции на кост – тибия в дясно. Костен транспорт с Елизаров фиксатор.Оформения дефект на тибията е 7 см.Направи се контролна РГ. Д-р Живков

Постоперативен статус и ход на заболяването след операцията: назначена индивидуална рехабилитация и физиотерапия по схема.

Статус при изписване: афебрилен, добро общо състояние, гипса на лява подбедрица да носи 3 месеца

Изход от заболяването: с подобрение

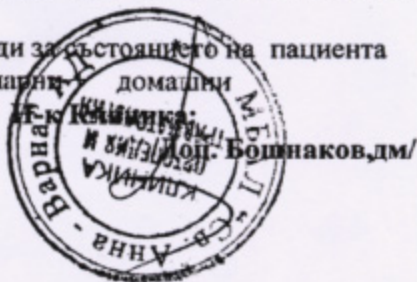
Препоръки за режим и медикаментозно лечение след изписването: Удължаването започна на 18.06.07г.3/4, на 30.06.07г. да се продължи с 4/4. Контролна снимка всеки месец. Тоалет на иглите 2 пъти седмично, натоварване на крайника след първия месец, след което да се придвижва с патерици. Да продължи профилактиката с Клексан 0.4 до 45-тия следоперативен ден.

Необходимост от контролни прегледи в болницата след изписването:19.07.07г. с рентгенова графия в к-т № 100

Препоръки на ОПД на пациента: да следи за състоянието на пациента

Издаден в болницата за активно лечение "Света Анна"-АД Варна за дни стационарна домашна

Лекуващ лекар:





Клиника по неврохирургия-УМБАЛ "Св. Анна"
Катедра по неврохирургия-МУ-Варна
9002-Варна ул. "Цар Освободител" № 100;
тел. 052 231-331 вътр. 570, 326, 650, 620

ЕПИКРИЗА

на: Венцислав Красенов Капсъзов-20 г. г.
от г. Момчилград
ИЗ № 9525

Постъпил/а/ на 03.06.2007г. изписан/а/ на 07.06.2007г.

- **Окончателна диагноза:** Съчетана травма-глава крайници. Импресионни фрактури на черепния сво в челна и париетална области. Състояние след оперативно отстраняване на фрагментите. Фрактура на двете подбедрици.
- **Придружаващи заболявания:**
- **Анамнеза:** пострадал при ПТП. Няма спомен за травмения инцидент. След образна диагностика приет за оперативна обработка на импресионните фрактури.
- **Мин. Заболявания:** по повод левкоза осъществена костномозъчна трансплантация. В момента не се лекува с нищо.
- **Обективно състояние (вкл. локален и специализиран статус):** нормостеничен хабитус, правилно телосложение. Разкъсно контузна рана в париетална лява обл. С дължина над 10 см. обработена. Везикуларно дишане без хрипове. Ритмична сърдечна дейност, чисти тонове. АН 120/80 Крайници-двустрани фрактури на подбедриците имобилизирани с гипсова имобилизация.
- **Неврологичен статус:** МРД-не позитивира. ЧМН-интактни. Зеници-равни еднакви с нормална р-ция на светлина. Движи двете ръце в еднакъв обем. Сетивност-съхранена. Бабински-/-/двустранно. ГКС-15р. Съзнание-ясно.
- **Параклиника:** Нв-144; 77;89; Ер-3.06; Левко-17.6; Нт-0.252; последната стойност на Нв- е след една хемотрансфузия, а след нея е проведена още една.
- **Образни изследвания:** краниография- данни за импресионна фрактура в париеталната област. КТ-наличие на свободен въздух в черепната кухина без видимо контузионно огнище на мозъчния паренхим.
- **Консулти:** Интернист-може да се оперира, хирург-няма данни за остър ХК, ортопед-открито счупване на лява подбедрица с дефект на костта...пуснато антибиотично лечение като превантивно и за операция след обработката на фрактурите на черепа....
- **Терапевтична схема:** Вливания, Далацин С 3 x 600 мг дн. Кръвоспиращи, витамини, други.
- **Ход на заболяването:** без промяна до операцията
- **Заключение от предоперативната епикриза:** показан за спешна хир-. Обработка на нараняванията с отстраняване на фрагментите и херметизиране на дурата.
- **ОП диагноза (дата и час):** импресионни фрактури в лявата париетална и фронтална области
- **Извадка от ОП протокол :** 255/03.06.2007 екстрахираха се фрагментите на фрактурите. В челната обл намерен малък дефект на дурата който се херметизира...
- **Ход на заболяването след операцията:** добро възстановяване, оперативните рани спокойни по повод на ниски стойности на Нв проведени две последователни хемотрансфузии с изогрупова кръв
- **Оплаквания при изписване:** няма от страна на черепномозъчната травма
- **Об. състояние при изписване:** Нормален неврологичен статус. ГКС-15
- **Изход от заболяването:** С подобрение.
- **Хигиенно-охранителен режим и медикаментозно лечение в дом** превежда се в ортопедична клиника за ортопедично лечение.

- Контролни прегледи: На 07.08.2007 за пластика
- Препоръки към семейния лекар: Наблюдение.

Лек. лекар:.....
(Д-р Н. Обрешков, дм)

Рък. катедра:.....
(Доц. Ст. Дянков, дм)

Н-к НХ клиника:.....
(Доц. Г. Кючуков, дм)

ДКЦ-1-Неврологичен кабинет-Кърджали

Етапна епикриза

на Венцислав Красенов Капсъзов 18 год., ЕГН 8606302489

гр. Момчилград, ул. Момчил войвода №7

Дг. Спино-церебеларна херодоатаксия на Фридрайх.

Състояние след остра лимфобластна левкоза/спряно лечение 1992г./

Анамнеза: През 1990 год. постъпва в Детска онкохематология – ИСУЛ-София с Дг. Остра лимфобластна левкемия. Проведено било стационарно лечение в продължение на около 3 месеца, след което периодично са провеждани други лечебни курсове-до 1992 г.. Наблюдаван е в продължения на години, заболяването е преценено, че е в трайна ремисия.

Поради оплаквания от нестабилност на походката със залитане е осъществена консултация с детски невролог-Д-р Иванов-Детска к-ка-ВМУ-Пловдив, а по-късно и с Доц. Цветкова-ИСУЛ-К-ка по неврология/2002г./ Установена била неврологична клинична и фенотипна генетична изява на Спиноцеребеларна атаксия на Фридрайх. По повод на това са осъществени ЯМР, ЕМГ, ЕЕГ и кардиологични изследвания.

Соматичен статус: Нормостеничен хабитус; Чисто везикуларно дишане, без хрипова находка; Ритмична нормофреквентна сърдечна дейност, ясни тонове, без прибавени шумове; АН 110/70 ммHg.; Без органомегалия и без периферни отоци; Деформации на двете стъпала по типа на Фридрайхово стъпало-висок свод, пръсти в дорзална флексия в основните и в плантарна флексия в интерфалангеалните стави;

Неврологичен статус: Без СМРД. ЧМН-б.о. Двигателни функции-Отслабени по сила активни движения за четирите крайника, по-изразено за краката, повече проксимално;

При Мингадини-Щрумпел-лека туловищна атаксия, като пронира слабо лява ръка и отпуска левия крак; Мускулна хипотония за мускулатурата на четирите крайника и тялото;

Координация-данни за статична атаксия/отрицателен симптом на Ромберг-болният залита при отворени и затворени очи;/данни за локомоторна атаксия-походка-спастично-атактична; данни за динамична атаксия-при носопказалечната проба-дисметрия, интенционен тремор, при колянно-стъпалната проба-дисметрия, с неловкост и невъзможност за плавно изпълнение; забавен и скандиран говор;

Рефлексна дейност-снижени сухожилни и надкостни рефлексии в ръцете до липсващи в краката; без патологични рефлексии;

Сетивност: Екстралемнискова-за краката-хипестезия за болка и температура от дистален тип с приблизително ниво средата на подбедриците, с хиперпатични прояви;

Лемнискова-нарушен ставно-мускулен усет; смутен двумерно-пространствен усет, смутен вибрационен усет;

ВНС-често профузно изпотавяне;

ВКФ-б.о.; скелетни деформитети-Фридрайхово стъпало;

Изследвания: кръв и урина-в референтни стойности;

МРТ на главен мозък и ЗЧЯ/приложена/-нормална МРТ находка;

ЕМГ/приложена/-установява се увреждане на сетивните влакна на краката и на ръцете, както и едва набелязан Н-рефлекс с леко удължена латенция. Проводимостта по н. Тибиалис декс. е към долната граница на нормата, ЕМГ картината от изследваните мускули на краката е неврогенна и говори за проксимално увреждане на изследваните двигателни неврони, най-вероятно преднокоренчево.

Денервация не се установява в изследваните мускули;

ЕЕГ/приложена/-запис с леки дифузни неспецифични промени, без асиметрия, огнищност или пароксизмална активност ;

Кардиолог-сърдечно здрав; Ехокардиография-нормална; ЕКГ-в норма;

Приложена консултация с Доц. Цветкова/м. януари 2002г./;

Лечение-общо укрепващи ср., церебропротектори, физиотерапия;

07.06.2004г.

Лекуващ лекар:



МЗ
ДКЦ-1-Кърджали
(Здр. Заведение)

Протокол
на медицинска комисия

Неврологична ЛКК№ /
(Наименование на комисията)

Повод за съставянето-Представяне пред ТЕЛК

Комисия в състав: Председател: Д-р М. Господинов специалност-невролог
Членове: 1. Д-р Д. Димитрова специалност-невролог

Освиделствува лицето **Венцислав Красенов Капсъзов 18 год., ЕГН 8606302489**
гр. Момчилград, ул. Момчил войвода" №7
Л.П./Л.К. сер. № професия месторабота гр./с.
Предприятие длъжност
в отпуск по болест от до

Анамнез: През 1990 год. постъпва в Детска онкохематология – ИСУЛ-София с Дг. Остра лимфобластна левкемия. Проведено било стационарно лечение в продължение на около 3 месеца, след което периодично са провеждани други лечебни курсове-до 1992 г.. Наблюдаван е в продължания на години, заболяването е преценено, че е в трайна ремисия.

Поради оплаквания от нестабилност на походката със залитане е осъществена консултация с детски невролог-Д-р Иванов-Детска к-ка-ВМУ-Пловдив, а по-късно и с Доц. Цветкова-ИСУЛ-К-ка по неврология/2002г./ . Установена била неврологична клинична и фенотипна генетична изява на Спиноцеребеларна атаксия на Фридрайх. По повод на това са осъществени ЯМР, ЕМГ, ЕЕГ и кардиологични изследвания.

Соматичен статус: Нормостеничен хабитус; Чисто везикуларно дишане, без хрипова находка; Ритмична нормофреквентна сърдечна дейност, ясни тонове, без прибавени шумове; АН 110/70 ммHg.; Без органомегалия и без периферни отоци; Деформации на двете стъпала по типа на Фридрайхово стъпало-висок свод, пръсти в дорзална флексия в основните и в плантарна флексия в интерфалангеалните стави;

Неврологичен статус: Без СМРД, ЧМН-б.о. Двигателни функции-Отслабени по сила активни движения за четирите крайника, по-изразено за краката, повече проксимално; При Мингаини-Щрумפל-лека туловищна атаксия, като пронира слабо лява ръка и отпуска левия крак; Мускулна хипотония за мускулатурата на четирите крайника и тялото; Координация-данни за статична атаксия/отрицателен симптом на Ромберг-болният залита при отворени и затворени очи;/данни за локомоторна атаксия-походка-спастично-атактична; данни за динамична атаксия-при носопоказалечната проба-дисметрия, интенционен тремор, при колянно-стъпалната проба-дисметрия, с неловкост и невъзможност за плавно изпълнение; забавен и скандиран говор;

Рефлексна дейност-снизени сухожилни и надкостни рефлексии в ръцете до липсващи в краката; без патологични рефлексии;

Сетивност: Екстралемнискова-за краката-хипестезия за болка и температура от дистален тип с приблизително ниво средата на подбедриците, с хиперпатични прояви;

Лемнискова-нарушен ставно-мускулен усет; смутен двумерно-пространствен усет, смутен вибрационен усет;

ВНС-често профузно изпотавяне;

ВКФ-б.о.; скелетни деформитети-Фридрайхово стъпало;

Изследвания: кръв и урина-в референтни стойности;

МРТ на главен мозък и ЗЧЯ/приложена/-нормална МРТ находка;

ЕМГ/приложена/-установява се увреждане на сетивните влакна на краката и на ръцете, както и едва набелязан Н-рефлекс с леко удължена латенция. Проводимостта по н. Тибialis декс. е към долната граница на нормата, ЕМГ картината от изследваните мускули на краката е неврогенна и говори за проксимално увреждане на изследваните двигателни неврони, най-вероятно преднокоренчево.

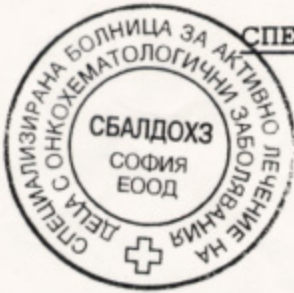
Денервация не се установява в изследваните мускули;
ЕЕГ/приложена/-запис с леки дифузни неспецифични промени, без асиметрия, огнищност или пароксизмална активност;
Кардиолог-сърдечно здрав; Ехокардиография-нормална; ЕКГ-в норма;
Приложена консултация с Доц. Цветкова/м. януари 2002г./;

Дг. Спино-церебеларна хередоатаксия на Фридрайх.
Състояние след остра лимфобластна левкоза/спряно лечение 1992г./

Изпраща се на ТЕЛК за определяне на % намалена работоспособност

Протоколът е съставен: **Председател: Д-р МИЛКОВ** Членове: 1.
Г-н Др. Димитров/ /Д-р Димитрова/
НЕВРОЛОГ 2.
Получих копие от протокола:

в екземпляра



СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕЦА С
ОНКОХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ - СОФИЯ ЕООД

ДО ОБЛАСТНА БОЛНИЦА
НЕВРОЛОГИЧНО ОТДЕЛЕНИЕ
Гр. Кърджали

УВАЖАЕМИ КОЛЕГА,

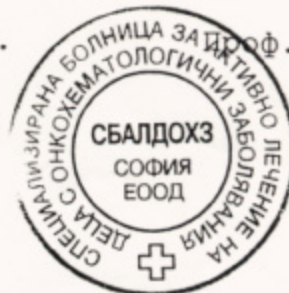
Нашият общ пациент Венцислав Капсъзов, на 16г., от гр. Момчилевград, бе изследван подробно по повод нанестабилна походка, нарушение в чувствителността на долните крайници, промени във формата на стъпалото и залитания, предимно вечер. Неврологичният статус е описан подробно от консултиращия невролог. Неинвазивните изследвания са разчетени от съответни специалисти. Установява се неврологичен синдром от спиноцеребеларен тип, който напълно отговаря на фенотипната и неврологична характеристика на **Хередитарната атаксия на Фридрайх**.

При тези условия, пациентът трябва да бъде наблюдаван във връзка с възможността за прогресия на констатираните обективни промени и тези, в параклиничния статус. На този етап не съществуват данни за засягане на сърцето, но динамичното проследяване изисква търсенето на дискретни белези за дебютираща кардиомиопатия, като част от симптоматиката при това заболяване.

Остава проблема за възможностите на терапията. Тъй като се касае за генетично унаследено заболяване, възможността за терапевтичен ефект е минимална и се ограничава в рамките на една подходящо избрана рехабилитационна програма, която трябва да бъде предложена на кинезитерапевтите.

В това отношение, Вашата убеденост и непосредствено участие ще подобри психологическия феномен и ще съдейства за поддържане на оптимизма както на пациента, така и на неговите близки.

София, 31 Октомври 2002г.



България, 9002 Варна, ул. "Брегалница" 26, тел/факс:+359/52/612 308
0887/728 900, E-mail: medilinkco@telecoms.bg
Bulgaria, 9002 Varna, 26 Bregalnitza Street, tel/fax:+359/52/612 308
0887/728 900, E-mail: medilinkco@telecoms.bg

Изх. № 234/09.12.2011 г.

Здравейте г-н Капсъзов!

Във връзка с проведения разговор, Ви изпращам писмено потвърждение за цената на ортопедична система (външен фиксатор) за корекция на стъпало, както следва:

TSF – Комплект, 2 броя x 11 046,00 лв. с ДДС

Обща стойност 22 092,00 лв. с ДДС

TSF – Комплект (съдържание)

Артикул	Брой
Ринг (Ø 110/ Ø 130/ Ø 150 мм)	3
Fast Fix страт	12



С уважение,

д-р Рафи Караджиян

"Медилинк 2001" ООД

гр. Варна ,ул."Брегалница" 26 - 28
тел. 052/ 608 729; факс: 052/ 612 308

ФАКТУРА - ПРОФОРМА

№: 630

Дата: 08.12.11.г.

Клиент

Име: Венцислав Красенов Капсъзов
Град: Бургас
Адрес: кв."Възраждане"
Идент.№ ул."Ал. Стамболийски" 80,ет.5
ДДС № ЕГН:8606302489
МОЛ: Венцислав Красенов Капсъзов

Доставчик

"Медилинк 2001" ООД
Идент. №: 103642947
ДДС №: BG103642947
МОЛ: Рафи Караджиян

ВРС ТТВВВГ22
Разпл. с/ка: IBAN BG 72ТТВВ94001506044952
СЖ "Експресбанк", кл.Транспортна,
гр.Варна

№	Наименование на стоките/услугите	Мярка	Кол	Ед.цена	Ст/ст
1	Фиксатор вършен TSF	бр.	2	11046.00	22 092.00 лв
					ОБЩО: 22 092.00 лв
					ВСИЧКО: 22 092.00 лв

Словом:

Плащане: Банка

Куриер:

Приел:

Предал:



Медилинк 2001 ООД

МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
"ЕВРОХОСПИТАЛ" ООД

ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ

ЕПИКРИЗА

Име: Ванчичев Красимир Кансезов

Адрес: Моршинска ч. Болшеградски №13

ИЗ № 843 Постъпил на: 11.10.07 Изписан на: 14.10.07

Окончателна диагноза: Счупване на диартизата на тибната в дясно

Придружаващи заболявания: Счупване на диартизата на тибната в лво

Анамнеза: През 11-та месец поставен вентил обиксатор за
костен транспорт на дясно подбедра по повод открит
счупване на епифизата от МТТ. Поставя за изваждане на част от асески

Обективно състояние с локален сомат., и спец. Остеомитиза от асески
на ексцизиите с-изли на вентилния обиксатор на
туба в дясно. Рентген за зъбската костна асески

Параклинични изследвания: Нб 133, Нс 39, ет 5,0, Тем 10,8
вр-кзрв-30, вр-евс-360

Консултативни прегледи:

Терапевтична схема: сигурно лечение на основното заболяване

Ход на заболяването: 100% отслабване

Настъпили усложнения: няма

Инвазивни диагностични и терапевтични процедури: Рентген на дясно подбедра

Дата на операцията и операционна диагноза: 11.10.07 Счупване на
диартизата на тибната в дясно

Извадка от оперативен протокол - вид анестезия, находка, извършена
оперативна интервенция: под епидурална анестезия се
направи ексцизиация от костта на имплантата чрез тибна счупване

Постоперативен статус и ход на заболяването след операцията: поскобил
оперативен рана. Нормален

Статус при изписване: с подобрение

Изход от заболяването: с подобрение

Препоръки за режим и медикаментозни препоръки след изписването: наблюдение
на крайника с контролни прегледи през 3 дни

Необходимост от контролни прегледи след изписването: след 1 мес

Препоръки към ОПЛ на пациента: да следи за състоянието на

Лекуващ лекар:



Н-к Отделение:



Д-р Ганчев

МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ "ЕВРОХОСПИТАЛ" ООД

ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ

ЕЛИКРИЗА

Име: Вечислав Кростков Костаков

Адрес: гр. Момчиштраж, ул. Комюмунистеса 15

ИЗ № 2141 Постъпил на: 28.02.08 Изписан на: 05.03.08

Окончателна диагноза: Заболяване комисидиума на лявата глезена

Придружаващи заболявания: не е посочено

Анамнеза: Понеже след време се наблюдава болка в лявата глезена е направен рентген на глезената става

Обективно състояние с локален сомат., и спец.: Рентгенова снимка на лявата глезена

Параклинични изследвания: Кръвни изследвания

Консултативни прегледи: Консултативен преглед от КТ

Терапевтична схема: Лечение с антибиотикотерапия

Ход на заболяването: без усложнения

Настъпили усложнения: няма

Инвазивни диагностични и терапевтични процедури: Рентгенова снимка на лявата глезена

Дата на операцията и операционна диагноза: 28.02.08 Заболяване комисидиума на лявата глезена

Изводка от оперативен протокол - вид анестезия, находка, извършена оперативна интервенция: Извършена е операция с отстраняване на комисидиума на лявата глезена

Постоперативен статус и ход на заболяването след операцията: Пациентът е в добро състояние

Статус при изписване: Пациентът е изписан с добро състояние

Изход от заболяването: е излекуван

Препоръки за режим и медикаментозни препоръки след изписването: Спазване на режима

Необходимост от контролни прегледи след изписването: 15.03.08 и 04.04.08

Препоръки към ОПЛ на пациента: Пациентът да бъде наблюдаван в болницата

ЛЗБП осъществява необходимите контролни прегледи, медико-диагностични изследвания и високо специализирана медицинска дейност по заболяването в рамките на 30 дни от дехоспитализацията за сметка на сумите по клиничната пътека.

ОПЛ и Специалистът от СИМП нямат право да издават Направление бланка №№3, 3А, 4 за това заболяване през този период.

Лекуващ лекар: [Signature]

Н-к Отделение: [Signature]



СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ "ЕВРОХОСПИТАЛ" ООД

8

ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ

ЕПИКРИЗА

Име: Венцислав Краснев Каласъзов ЕТ

Адрес: ул. Коммуниста

ИЗ № 606 Постъпил на: 23.08

Изписан на: 27.08

Окончателна диагноза: Различна фрактура на крайцифурния фаланг поддясно

Придружаващи заболявания: Сърдечно-съдова патология на ляво сърце. Сегашно

Анамнез: Преди 3 месеца терморон по повод открити фрактура на фаланг поддясно е в общински кабинет. Разлика в дебелината на костите в областта на

Обективно състояние с локален сомат. и спеш. Налягане на фаланга

Параклинични изследвания: Хр. 10/10/10/10/10/10/10/10/10/10

Консултативни прегледи: и др.

Терапевтична схема: лежене на

Настъпили усложнения: не

Инвазивни диагностични и терапевтични процедури

Дата на операцията и оперативна диагноза: Фрактура на крайцифурния фаланг поддясно

Извадка от оперативен протокол - вид

оперативна интервенция: Под епидурална анестезия, находка, извършена

Постоперативен статус и ход на заболяването след операцията: Спокойна операция. Добър ход.

Статус при изписване: Пациент ходи с 2 шатори

Изход от заболяването: с подобрение

Препоръки за режим и медикаментозна препоръки след изписването: Наблюдение

Необходимост от контролни прегледи след изписването: след 1 мес

Препоръки към ОПЛ на пациента: да следва за обичайна с-е на

Лекуващ лекар:

Dr. Ganchev



Н-к Отделение:

Dr. Ganchev

9

**МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
"ЕВРОХОСПИТАЛ" ООД**

ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ

ЕПИКРИЗА

Име: Венцислав Красенов Капсъзов 24 г.

Адрес: гр. Момчилград ул. "Гюмюрджинска" № 13/2/5

ИЗ № 3081 Постъпил на: 21.09.10г. **Изписан на:** 24.09.10г.

Окончателна диагноза: Счупване на тялото/диафизата/ на тибията в ляво

Придружаващи заболявания: не

Анамнеза: Анамнезата е снета по данни на пациента. Постъпва за първи път. Преди три години след фрактура на ляво подбедрица е направена репозиция и метална остеосинтеза, поставен заключващ пирон. Постъпва за екстракция на метала.

Обективно състояние с локален, соматичен и спец. статус: Добро общо състояние. Афебрилен. Адекватен. Вътрешен статус - б.о. Спокоен оперативен цикатрикс на ляво подбедрица. Пълен обем движения в лява подбедрица.

Параклинични изследвания: Hb-150, Hct-0.431, Eг-5.42, Leuc-8.5, Glu-5.6, Plt-293, вр.к.-60", вр.с.-270".

Консултативни прегледи: анестезиолог

Терапевтична схема: оперативно лечение

Ход на заболяването: без отклонения от клиничната пътека

Настъпили усложнения: не

Инвазивни диагностични и терапевтични процедури: обезболяване с аналгетици

Дата на операцията и оперативна диагноза: 16.09.10г. - Счупване на тялото/диафиза/на тибията в ляво

Извадка от оперативен протокол - вид анестезия, находка, извършена оперативна интервенция: Под обща анестезия и щателно почистване на оперативното поле със оперативен разрез по стария оперативен цикатрикс се достигна до остеосинтезния материал. Отстраниха се заключващите винтове на пирона. След многократни опити заключващия пирон не можа да се екстрахира. Послоен шев. Дренаж. Стерилна превръзка. Контролна рентгенография.

Постоперативен статус и ход на заболяването след операцията: Добро общо състояние, спокоен постоперативен период

Изход от заболяването: с подобрене, афебрилен

Препоръки за режим и медикаментозни препоръки след изписването: сваляне на конците на 12 ден. Превръзки през 3 дни. ЛФК и ФТР

Необходимост от контролни прегледи след изписването: 04.10.10г. и 21.10.10г.

Препоръки към ОПЛ на пациента: да следи общото състояние на пациента

Лек. лекар

Д-р Савчев



Н-к отделение:

Д-р Савчев



10

**МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
"ЕВРОХОСПИТАЛ" ООД**

ОТДЕЛЕНИЕ ПО ОРТОПЕДИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ

ЕПИКРИЗА

Име: Венцислав Красенов Капсъзов 24 г.

Адрес: гр. Момчилград ул. "Тюмюрджинска" 13/2/5

ИЗ № 3555 Постъпил на: 04.11.10г. **Изписан на:** 07.11.10г.

Окончателна диагноза: Счупване на диафизата на бедрената кост в дясно

Придружаващи заболявания: не

Анамнеза: Анамнезата е снета по данни на пациента. Постъпва за първи път. Преди 3 години след ПТП получава счупване на дясна бедрена кост. Поставен заключващ пирон De Puy. Постъпва за изваждане на остеосинтезния материал.

Обективно състояние с локален, соматичен и спец. статус: Добро общо състояние. Афебрилен. Адекватен. Вътрешен статус - б.о. Състояние след интрамедуларна остеосинтеза на дясна бедрена кост по повод фрактура на диафизата. Рентгенови и клинични данни за консолидация на фрактурата.

Параклинични изследвания: Hb-140, Hct-0.417, Er-5.23, Leuc-9.4, Glu-5.0, Plt-548, вр.к.-60", вр.с.-180".

Консултативни прегледи: анестезиолог

Терапевтична схема: оперативно лечение

Ход на заболяването: без отклонения от клиничната пътека

Настъпили усложнения: не

Инвазивни диагностични и терапевтични процедури: обезболяване с аналгетици, антибиотична профилактика

Дата на операцията и оперативна диагноза: 04.11.10г. - Множествени счупвания на подбедрицата в ляво

Извадка от оперативен протокол – вид анестезия, находка, извършена оперативна интервенция: Под обща анестезия и щателно почистване на оперативното поле се направи отстраняване на заключващите винтове от бедрото и през латерален достъп се извади заключващия пирон. Послоен шев. Дренаж. Стерилна превръзка. Контролна рентгенография.

Постоперативен статус и ход на заболяването след операцията: Добро общо състояние, спокоен постоперативен период

Изход от заболяването: с подобрене, афебрилен

Препоръки за режим и медикаментозни препоръки след изписването: сваляне на конците на 12 ден. Превръзки през 3 дни. ЛФК и ФТР

Необходимост от контролни прегледи след изписването: 16.11.10г. и 02.12.10г.

Препоръки към ОПЛ на пациента: да следи общото състояние на пациента

Лек. лекар:

Д-р Савчев



Н-к отделение:

Д-р Савчев



Ст.локалис:

Глава-два дефекта на черепните кости фронтално в ляво и париетално в ляво с размери 5/4, в зоната на които се виждат постоперативни цикатрикси. Налично Фридрайхово стъпало с типичните пес ескаватос, екстензия в метакарпофалангиалните стави и флексия в интерфалангиалните стави.

От КТ на главен мозък-данни за описаните два дефекта на черепните кости. Лека корова атрофия в ляво фронтпариетално.


Препоръки: Да проведе следните изследвания:

1.ЕЕГ

2.ЕМГ

3.Консултация с отоневролог и аудиограма

01.04.2011г
Гр.Бургас



Д-р Николай Недев
специалист неврохирург

22



Неврохирургична практика –п-ка Бургас
Д-р Николай Недев-специалист-неврохирург
Тел.81-16-16,0888 62-44-99
Гр.Бургас Бр.Миладинови 132 ет.2 каб.№12

Пациент-ВЕНЦИСЛАВ КАПСЪЗОВ-24Г

Диагноза: МАЛКОМОЗЪЧНА АТАКСИЯ НА ФРИДРАЙХ. ЕНЦЕФАЛОПАТИЯ ПОСТ ТРАВМАТИКА. ДЕФЕКТУС КРАНИИ РЕГИО ФРОНТАЛИС ЕТ ПАРИЕТАЛИС СИНИСТРА. ХИПАКУЗИС СИНИСТРА ПОСТ ТРАВМАТИКА. СТАТУС ПОСТ ФРАКТУРА КРУРИС БИЛАТЕРАЛИС.

Данни от прегледа: Касае се за пациент, преживял остра лимфобластна левкоза в детска възраст. Проведена лъче и химиотерапия за срок от две години, като тогава е установена и малкомозъчна атаксия на Фридрайх. През 2007г преживял ЧМТ, с мозъчна контузия и триденно коматозно състояние, и фрактура на двете подбедрици. Оплаква се от несистемно главоболие в двете слепоочия, лесна умствена и физическа уморяемост, силно затруднена походка-придвижва се с патерица и с чужда помощ.

Неврологичен статус: Не се установява СМРД. ЧМН-в норма/изкл. VIII ЧМН, понижен слух с ляво ухо, след ЧМТ/. Двигателност-отслабена сила за долни крайници. Координация-статична и локомоторна атаксия. При носопоказалечна проба-дисметрия, не може да извършва добре пробата за диадохокинезис, при проба на Рьомберг-залита в неопределена посока. Атактичен тип походка, самостоятелно силно затруднена. При пробата на Мингацни-задържа 4те крайника, но има туловищна атаксия. Мускулен тонус-квадрихипотония. Рефлекси-отслабени сухожилни и надкостни рефлекси на двата крака и двете ръце. Без патологични рефлекси. Хипестезия за болка и температура от дистален тип. Нарушена ставно –мускулна стереотаксична и дискриптивна сетивност. Т. резервоари-контролира. ВКФ-б.о.

АИПСМП – ЕТ Доктор Станилова

име на лечебното заведение

2 6 3 4 1 2 1 0 1 4

регистрационен номер на лечебното заведение

Лекар: **Д-р Йорданка Станилова**

име и фамилия на лекаря

гр./с.: **Хасково**

улица: **Раковски 32**

Дата: **30.03.2011 г.**

Тел: **+359 (038) 634073**

ЕТАПНА ЕПИКРИЗА КЪМ ЛИСТ № 000258

на: **ВЕНЦИСЛАВ КРАСЕНОВ КАПСЪЗОВ, 24 години**

ЕГН: **8606302489**

Адрес: **гр. Момчилград ул. Гюмюрджинска бл.13 вх. ет.2 ап.5**

Диагноза:

S82.1 Счупване на горния край на тибията (голям пищял)

Анамнеза:

Съобщава, че на 2 год. възраст бил боледувал от левкемия - не знае каква, няма никакви документи; казва, че е бил трансплантиран, но пак няма никакви документи. Преди 4 години след катастрофа с последици от съчетана травма на глава и двата крака - фрактури на двете подбедрици.

Обективно състояние:

Розови лигавици и кожа, без данни за хеморагична диатеза. ССС и Дс- б.о. Корем - мек, не се намира органомегалия. Не се намират УПЛВ на всички достъпни места. Крайници - остатъчни контрактури на двете глезенни стави, цикартикси от оперативните намеси; импрес. ф-ра в ляво париеално на черепа.

Изследвания:

Hb-146; Eф-4,92; Ht-0,40; MCHC-357; MCH-30; MCV-83; Leu-7,0; Plt-301; креатинин-59; LDH-223 Ул;

Досегашно лечение:

Няма данни за хемобластоза. Ако е бил с какъвто и да е тип левкемия преди 22г сега е в пълна ремисия.

Причини за промяна на лечението:

Преминава на лечение с:

Град: **Хасково**

Дата: **30.03.2011 г.**

Подпис:

/Д-р Йорданка Станилова/



стъпало с типичните пес ескаватус с екстензия в МКФ стави и интрафалангиалните стави.
КАТ на ГМ и ЗЧЯ - данни за описани два дефекта на черепа.
Рьо данни за състояние след съчетана фрактура на тибия и фибула в диафизите им.
Остеомиелитни промени.


ПРИЛОЖЕНИЕ: Рьо графия на подбедрици, конс.с Неврохирург, Невролог, КАТ, Ортопед и епикризи.

ЖТ / БХ

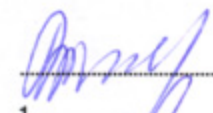
Получих решението:

05.04.2011

дата


.....
подпис




.....
1

.....
2
3
.....
4
.....
5
.....
6

13.3. Професионално заболяване: _____

0 0 0

14. Противопоказни условия на труд: _____

без лицата, придобили право на пенсия за ОСВ

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

Подадена молба за освидетелстване на 17.08.2010 г.
Прегледа в ТЕЛК се извърши на 05.04.2011 г.

МОТИВИ: За малкомозъчна атаксия по Фридрайх, квадрипаретичен синдром, по-добре изразен за долни крайници, енцефалопатия пост трауматика, дефектус крании регио фронталис ет парезис син., състояние след фрактура на дясната тибия и лявата подбедрица, хроничен остеомиелит на тибия и фибула, състояние след фиксация с Елизаров фиксатор и състояние след остра лимфобластна левкоза /1992 г./, по Част VII, т.3.4.-95%, Част I, Р. II, т.1.-30% и във връзка със Забележка към Част I, Р. II.

Краен процент 100% т.н.р. за две г. от Наредба за медицинската експертиза /НМЕ/ 2010 г. По смисъла на чл. 68, ал. 1 и ал. 2 от НМЕ - 2010 г.лицето се нуждае от чужда помощ за обслужване в бита.

ДИ: 23.07.2010 г.-датата на мед. протокол на ЛКК.

АНАМНЕЗА: Касае се за млад мъж, който е преживял остра лимфобластна левкоза в детска възраст, проведено лъче и химиолечение в продължение на две години. От тогава е установена малкомозъчна атаксия на Фридрайх, със засягане предимно на долните крайници. През 2007 г. е претърпял ЧМТ с мозъчна контузия и тридневно лекуван в коматозно състояние. Получил фрактура на двете подредрици, в последствие е ползвал продължително време временна нетрудоспособност. При осв. се оплаква от главоболие, бърза уморяемост, силно затруднена походка, не може самостоятелно да се движи.

ОБЕКТИВНО: Увредено общо състояние. Нормостеничен хабитус.
Бял дроб - вез. дишане. Сърце - РСД. РР 120/80.

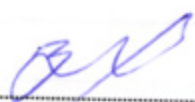
НЕВРОЛОГИЧЕН СТАТУС: ЧМН - понижен слух в ляво.
Отслабена мускулна сила за 4-те крайника, предимно за долните. Координация - статична и локомоторна атаксия. Аудиодохокинезия. Проба на Ромберг - залита в неопределена посока. Походка - самостоятелна невъможна.
Трудно задържа краката при туловищна атаксия. Мускулен тонус - квадрихипотония. Рефлекси - отслабени СНР за 4-те крайника, повече за долните. Патологични рефлекси не се установяват. Хипестезия за болка и температура от дистален тип. ТР - контролира.
Рьо графии и КАТ - два дефекта на черепните кости в ляво фронтално и париетално с размери 5/4 в зоната на която се виждат постоперативни цикатрикси. Болният е с налична Фридрайхово

ЖТ / БХ

Получих решението:

05.04.2011

дата



подпис



Председател: _____

Членове: _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

РЗИ-Бургас

РКМЕ МБАЛ "Д-р Ат. Дафовски" АД Кърджали

Заверено в регионална картотека на медицинските експертизи

наименование на лечебното заведение

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ №

0802

от

055

050411

зас. №

ден

мес.

год.

Дата:

01.08.2011

0910

ТЕЛК за Общи заболявания

Председател: Д-р Ж. Тодорова

членове: 1. Д-р Ив. Стоев 2. Д-р М. Никова - НОИ

1. На ВЕНЦИСЛАВ КРАСЕНОВ КАПСЪЗОВ

ЕГН

8606302489

Лична карта № 194856638 издадена на 26.07.07 от МВР-КЪРДЖАЛИ валидна до 26.07.17

2. Постоянен адрес: обл.Кърджали - гр.Момчилград, ул."Гюмюрджинска" 13, вх.А, ет.2, ап.7

09

3. Настоящ адрес: обл.Кърджали - гр. Момчилград, ул. "Гюмюрджинска" 13, вх. А, ет. 2, ап. 7

09

4. Трудова заетост: не работи

3

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 експертизата: работоспособен

1

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: освидетелстване

1

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; 4 други

9. Оценка на работоспособността/вида и степента на увреждане: 100% т. н. р. с чужда помощ

4

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:

10. Срок на чуждата помощ: 010413 11. Срок на определения % трайно намалена работоспособност / вид и степен на увреждане: 010413 за две години

ден мес. год.

ден мес. год.

1 г.; 2 г.; 3 г.; 4 пожизнен

12. Инвалидност по причини:

	Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо тр. злоп. и проф. забол.	Военна инвалидност	Гражданска инвалидност
% тр. н. раб.	100% ч.п.	----	----		----	----
Дата инв.	23.07.10	----	----		----	----

10000

13. Водеща диагноза: Системни атрофии, засягащи предимно централната нервна система при болести, класифицирани другаде

G13.0

13.1. Общо заболяване: Малкомозъчна атаксия на Фридрайх. Квадрипаретичен синдром, по-добре изразен за долни крайници. Енцефалопатия пост трауматика, Дефектус крании регио фронталис ет париеталис син. Състояние след фрактура на дясната тибия и лявата подбедрица. Хроничен остеомиелит на тибия и фибула. Състояние след фиксация с Елизаров фиксатор. Състояние след остра лимфобластна левкоза /1992 г./

G13.0

13.2. Трудова злополука:

0

Резултати, заключения и препоръки на специалистите
от приемащото здравно заведение:

⇒ ищно е да се
извърши двустранно
оверсайвър корекция на деформациите
на стъпалата е

външни ортосатори

T S F (Smith-Merkow)

като корекцията е
постоянна и ще трае
около 4 месеца.

Д-р Мирослав
Шивков
ортопед - травматолог

Лекар - име, длъжност, сл. тел.

дата

печат, подпис

Бл. МЗ № 119а '98