REPUBLIC OF BULGARIA
NOVI PAZAR MUNICIPALITY
Mayor's phone:+ 359 + 0537 /2 3466
Fax:: + 359 + 0537 / 2 40 10
Fax: +359+0537/95530

http://novipazar.acstre.com
E-mail: npazar@icon.bg

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР
КМЕТ телефон:+359 + 0537 /2 3466
Факс: + 359 + 0537 /2 40 10
Факс:+359+0537/95530
Зам кмет :
телефон +359 + 0537 /95523
+359 + 0537 /95525

Община Нови пазар е сертифицирана по ISO 9001:2015

ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. НОВИ ПАЗАР

ОБЩИНА Нови пазар
Изх No 08-01-71
20.04. 20.23 г
ПК 9900

ОБЩИНСКИ СЪВЕТ НОВИ ПАЗАР
Вх. № 00-111
20.04. 2023

ПРЕДЛОЖЕНИЕ
от ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за операция на Силвър Андреев.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,
УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Представям на Вашето внимание Заявление – декларация от Силвър Андреев, подадено от законния му представител-родител Седа Алиибрям от гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, ул. регистрирано в общинска администрация с вх. № ДР-513/27.03.2023 г. за отпускане на еднократна финансова помощ за операция.

Силвър Андреев е на 2 години, трето дете в семейството. Родителите Седа Алиибрям и Валентин Йорданов съжителстват на семейни начала.

По данни от представената епикриза, на 09.03.2022 г. Силвър Андреев е постъпил в очна клиника Retina Academy, Истанбул, Турция с окончателна диагноза – „Вродена катаракта на двете очи, нистагъм" и придружаващи заболявания – Микроцефалия, Агенезия на ляв бъбрек. След консулт с със специалисти и направени изследвания на 09.03.2022 г. е направена оперативна процедура „Аспирация на лещите. Предна витректомия". Последвали са още много скъпоструващи изследвания, лечения и хоспитализации, за които са представени документи (епикризи, разходооправдателни докумети).

Родителите на Силвър Андреев са заплатили 4200,00 евро за горепосочената операция.

Седа Алиибрям е безработна, а Валентин Йорданов получава заплата в размер на 1 210,40 лв. месечно.

Молбата на лицето е да му бъде изплатена сума съобразно приложената към заявлението фактура.

След заседание на Постоянната комисия по здравеопазване и социални дейности, проведено на 11.04.2023 г. и съставения Протокол № 3, предвид гореизложеното предлагам Общински съвет да вземе следното

РЕШЕНИЕ:

На основание чл. 21, ал. 1, т. 23, т. 6 и ал. 2 от ЗМСМА, във връзка с чл. 4, т. 10 от Правилник за отпускане на еднократна финансова помощ на жителите от Община Нови пазар приет с Решение № 44 от 28.01.2016 г. и Решение № 201, т. 7.2 от 28.01.2021 г., на Общински съвет Нови пазар

РЕШИ:

1. Отпуска еднократна финансова помощ на Силвър Андреев в размер на 1000,00 лв.
2. Средствата да се осигурят от бюджета на Община Нови пазар, дейност „Общинска администрация" §4214 срещу представяне на разходооправдателни документи.
3. Допуска предварително изпълнение по чл. 60, ал. 1 от АПК.

ГЕОРГИ ГЕОРГИЕВ
Кмет на Община Нови пазар

Проверил:
Йордан Иванов – *Юрисконсулт* „ОС и ПИ"

Изготвил:
Кати Желева – *Мл. експерт* „ОД

Съгласувал:
Димитър Дончев – *Началник отдел „ХП и ППСН"*

Приложение №1

ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА
НОВИ ПАЗАР

ОБЩИНА гр. Нови пазар
Регистрационен индекс и дата
ДР - 513 / 27.03.2023
Срок за изпълнение

ЗАЯВЛЕНИЕ-ДЕКЛАРАЦИЯ

Данни на кандидата:

.....Силвер..... .....Андреев.....

Постоянен адрес: гр./с. .....гр. Нови пазар....., **община** .....нови пазар.....
Област Шумен
ул. .. ..**№** . , **бл.** ....., **вх.** ....., **ет.** ....., **ап.** .....
Настоящ адрес: гр./с. .....нови пазар....., **община** .....н. пазар.....
Област Шумен
ул. ..: ..... **№** ..... **бл.** ..... **вх.** ..... **ет.** ....., **ап.** .....
телефон за връзка: ... . ЕГН.

Данни на законния представител на кандидата:

.....Седа..... .....Алибраян.....
(име, презиме и фамилия)

Постоянен адрес: гр./с. .....Нови пазар....., **община** ..Н. пазар.....
Област Шумен
ул. ....**№** ., **бл.** ....., **вх.** ....., **ет.** ....., **ап.** .....
Настоящ адрес: гр./с. ..нови пазар....., **община** ..Н. пазар.....
Област Шумен
ул. .. .. **№** ., **бл.** ....., **вх.** ....., **ет.** ....., **ап.** .....
телефон за връзка: ... ..

УВАЖАЕМИ/А Г-Н/Г-ЖО КМЕТ,
Желая да ми бъде отпусната еднократна финансова помощ за:
(подчертава се вида на исканата еднократна помощ)

1. Пострадал от природни бедствия/пожари, наводнения, земетресения, урагани, мълнии и др. /с временно/ трайно нарушение на здравето/инвалидност над 90%.
2. Дете с тежки остри или хронични заболявания, лечението на което не се покрива на 100% от НЗОК.
3. Пострадал при злополука с временно или трайно нарушение на здравето.
4. Столетник.
5. Задоволяване на инцидентно, непредвидимо и извънредно възникнали здравни проблеми, *(ако разходите за лечението надвишава десетократния размер на минималната работна заплата за страната.)*
6. Закупуване на животоспасяващи и скъпоструващи медикаменти, невключени в актуалния позитивен лекарствен списък на НЗОК.
7. Диагностициране на редки заболявания, нефинансирани от НЗОК.
8. Еднократна помощ за животоспасяваща операция, извършена в рамките на финансовата или 12-ти месец на предходната година.

9. Покриване на разходите за специализиран транспорт на болно лице и придружителят му при извършване на животоспасяваща интервенция.
10. Възстановяване на щети от бедствия /природни явления, инциденти и аварии/.
11. За осигуряване на временен подслон.
12. Помощ при кандидатстване във ВУЗ.
13. Помощ за подготовка на абитуриентски бал.

ДЕКЛАРИРАМ:

I. Семейно положение:

Декларатор: ……Седа…… ……Алимбрям……
(име, презиме, фамилия)

ЕГН:.. .., **Семейно положение:** …не омъжена……

Съпруг/съпруга: ……
(име, презиме, фамилия)

ЕГН: ……,
Постоянен адрес: гр./с. ……., **община** ……
Област ……,
ул. …… ……**№** ……, **бл.** ……, **вх.** ……, **ет.** ……, **ап.** ……
Настоящ адрес: гр./с. ……., **община** ……
Област ……,
ул. …… **№** ……, **бл.** ……, **вх.** ……, **ет.** ……, **ап.** ……
телефон за връзка: ……

II. Социална група

Декларатор:		Съпруг (съпруга)	
☐ Работещ	☒ Безработен	☐ Работещ	☐ Безработен
☐ Осигурен	☐ Неосигурен	☐ Осигурен	☐ Неосигурен
☐ Пенсионер	☐ Учащ се	☐ Пенсионер	☐ Учащ се
☐ Друго.		☐ Друго.	

III. Здравословно състояние

Декларатор:		Съпруг (съпруга)	
☐ здрав	☐ с ЛКК	☐ здрав	☐ с ЛКК
☐ с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК	☐над 90%	☐ с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК	☐над 90%
☐ над 90% с ЧП	☐ от 50 до 69,99%	☐ над 90% с ЧП	☐ от 50 до 69,99%
☐ от 70 до 89,99%		☐ от 70 до 89,99%	

IV. В състава на семейството ми има/няма членове на възраст до 18 г., и те са:

(вярното се подчертава)

	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Посещава училище	Здравословно състояние:	
1.			☒ ДА ☐ НЕ	☐ здрав ☒ с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК ☐ над 90% с ЧП ☐ от 70 до 89,99%	☐ с ЛКК ☐над 90% ☐ от 50 до 69,99%
2.			☐ ДА	☐ здрав	☐ с ЛКК

			☐ НЕ	☐ с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК ☐ над 90% с ЧП ☐ от 70 до 89,99%	☐над 90% ☐ от 50 до 69,99%
3.			☐ ДА ☐ НЕ	☐ с ТЕЛК, ДЕЛК/НЕЛК ☐ над 90% с ЧП ☐ от 70 до 89,99%	☐над 90% ☐ от 50 до 69,99%

V. Декларирам, че ИМАМ/~~НЯМАМ~~ деца, на възраст над 18 г., и те са:
(вярното се подчертава)

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Постоянен адрес	Родствена връзка с декларатора
1.				
2.				

VI. Декларирам, че съжителствам/ не съжителствам със следните лица:
(вярното се подчертава)

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Постоянен адрес	Родствена връзка с декларатора
1.	Валентин Йорданов		гр. нови пазар	семейни. нас
2.				
3.				

VII. Лица, задължени по закон да осигуряват издръжка (на декларатора):

№	Име, презиме, фамилия	ЕГН	Постоянен адрес	Родствена връзка с декларатора
1.				
2.				

VIII. Декларирам, че доходите на семейството ми/на съжителстващите с мен лица през предходните шест месеца са общо: ..... лв.

IX. Обитавано жилище:
Състои се от ...5..... Стаи (без преходен хол, кухня и сервизни помещения).

Собственост на:
☐ собствено
☐ държавно/ведомствено

☐ общинско
☒ не притежавам

1. Жилището, което обитавам (в т.ч. членовете на моето семейство/съжителстващите с мен лица) е единствено за семейството ми:
☒ **ДА** ☐ **НЕ**

2. Жилището, което обитавам (в т.ч. членовете на моето семейство/съжителстващите с мен лица) не е застраховано в застрахователна институция и имам документ за собственост:
☐ **ДА** ☒ **НЕ**

X. Декларирам, че притежавам следната друга недвижима собственост и движима собственост:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

XI. Декларирам, че **съм/не съм** сключил/а договор за предоставяне на собственост срещу задължение за издръжка и/или гледане. *(вярното се подчертава)*

XII. Декларирам, че съм/не съм получавал помощи на същото основание от друг орган или друга/и институция. (вярното се подчертава)

Съгласен/а съм Община Нови пазар да съхранява и обработва личните ми данни, съгласно изискванията на Закона за защита на личните данни, които предоставям във връзка с подадено Заявление-декларация за получаване на еднократна финансова помощ от бюджета на Община нови пазар. ☒ ДА ☐ НЕ

При промяна на обстоятелствата и условията, при които подавам настоящето Заявление-декларация до датата на вземане на Решение от Общински съвет-Нови пазар, относно същото, се задължавам в три дневен срок да уведомя Община Нови пазар. ☐ ДА ☐ НЕ

Прилагам следните документи:
1. Експертно решение от ТЕЛК/НЕЛК/ДЕЛК/РЕЛК,: ☐ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
2. Епикриза ☐ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
3. Фактури за извършените разходи ☐ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
4. Документи за дохода на членовете на семейството за предходните 6 месеца
☐ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
5. Разпореждане от НОИ за размера на отпусната/и пенсии ☐ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
6. Декларация за доходите *(ако лицето работи)* ☐ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО
7. Служебна бележка за регистрация в Дирекция „Бюро по труда".
☐ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО

8. Удостоверение за родствени връзки, издадено не по-късно от шестмесечен срок преди датата на подаване на документите. ☐ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО

9. Документ удостоверяващ наличие на бедствие, авария или пожар, удостоверено от надлежен орган (лице) ☐ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО

10. Документ за собственост ☐ ДА ☐ НЕ ☐ НЕПРИЛОЖИМО

11. Други *(моля опишете)* .....

.....

.....

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

Дата: .....
гр. Нови пазар

ДЕКЛАРАТОР .....
(подпис)

REPUBLIC OF BULGARIA
NOVI PAZAR MUNICIPALITY
Mayor's phone:+ 359 + 0537 /2 3466
Fax:: + 359 + 0537 / 2 40 10
Fax: +359+0537/95530
http://novipazar.acstre.com
E-mail: npazar@icon.bg
novipazar@novipazar.bg

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ОБЩИНА НОВИ ПАЗАР
КМЕТ телефон:+359 + 0537 /2 3466
Факс: + 359 + 0537 /2 40 10
Факс:+359+0537/95530
Зам кмет :
телефон +359 + 0537 /95523
+359 + 0537 /95525

Община Нови пазар е сертифицирана по ISO 9001:2015

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
към чл.10, ал.1, т.1 от
Вътрешните правила за защита
на лични данни в Община Нови пазар

ДЕКЛАРАЦИЯ
ЗА СЪГЛАСИЕ НА СУБЕКТА НА ДАННИ

Аз, долуподписан/ист/ата
.....Седа..... Алимбрям.....,
(*име, фамилия , друга информация за идентификация*)

с настоящото декларирам, че давам съгласието си Община Нови пазар
.....,
(*посочва се трета страна, обработващ при необходимост*)

да обработва и съхранява моите лични данни, в качеството на администратор на лични данни за целите на административното обслужване, във връзка с :
.....едно країна помощ за операция.....
(*изрично уточнявате целите, които се преследват с обработването на тези лични данни*)

Съзнавам, че мога да оттегля моето съгласие по всяко време.
Съзнавам, че оттеглянето на съгласието ми по-късно няма да засегне законосъобразността на обработването, основано на даденото сега съгласие.

Дата: .....

Декларатор: .....
(*подпис*)

Получено от: .....на.....
(*име, фамилия и подпис на длъжностното лице*) (*дата*)

ПОЛИТИКАТА ЗА ЗАЩИТА НА ЛИЧНИ ДАННИ на Община Нови пазар е публикувана на интернет страницата на Община Нови пазар www.novipazar.acstre.com, както и в центъра за административно обслужване, кметствата на населените места на територията на община Нови пазар

"Многопрофилна болница за активно лечение - Шумен" АД, гр. Шумен

наименование на лечебното заведение

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ № 92153 от 176 (зас №) 140922 (дата)

ТЕЛК за: ТЕЛК I състав към "МБАЛ-Шумен" АД - гр.Шумен 2710

Председател: д-р Валентина Манолова

Членове: 1. д-р Елеонора Димитрова 2. д-р Светлана Симеонова-Николова

1. На Силвър Андреев ЕГН:
име, презиме, фамилия

Лична карта № _____ Издадена на _____ от _____ Валидна до

2. Законен представител Валентин Йорданов ЕГН:
име, презиме, фамилия

Лична карта № _____ Издадена на _____ от МВР - ШУМЕН Валидна до _____

3. Постоянен адрес: БЪЛГАРИЯ, гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, обл. Шумен, КВ ап.
държ. обл. общ. гр. (с), ж.к., бл., вх., ...

4. Настоящ адрес: БЪЛГАРИЯ, гр. Нови пазар, общ. Нови пазар, обл. Шумен, ап.
държ. обл. общ. гр. (с), ж.к., бл., вх., ап., ул., №

5. Трудова заетост: лице до 16 г. — 7
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

6. Състояние до експертизата: без % вид и степен на увреждане — 1
1 без % вид и степен на увреждане, 2 над 90% вид и степен на увреждане с чужда помощ, 3 над 90% вид и степен на увреждане без чужда помощ, 4 71%-90% вид и степен на увреждане с чужда помощ, 5 71%-90% вид и степен на увреждане без чужда помощ, 6 50%-70% вид и степен на увреждане с чужда помощ, 7 50%-70% вид и степен на увреждане без чужда помощ, 8 до 50% вид и степен на увреждане

7. Вид експертиза: освидетелстване — 1
1 освидетелстване; 2 преосвидетелстване; 3 частична; 4 консултация

8. Начин на вземане на решение: по документи — 1
1 по документи, 2 след преглед

9. Място на експертиза: ТЕЛК — 1
1 ТЕЛК, 2 дом, 3 социално заведение, 4 др.

10. Оценка на работоспособността: 100% ВСУ с чужда помощ — 2
1 без % вид и степен на увреждане, 2 над 90% вид и степен на увреждане с чужда помощ, 3 над 90% вид и степен на увреждане без чужда помощ, 4 71%-90% вид и степен на увреждане с чужда помощ, 5 71%-90% вид и степен на увреждане без чужда помощ, 6 50%-70% вид и степен на увреждане с чужда помощ, 7 50%-70% вид и степен на увреждане без чужда помощ, 8 до 50% вид и степен на увреждане

Обжалвани болнични листове:

11. Срок на чуждата помощ: 01.09.25
дата

12. Срок на опр. % трайно нам. работосп./вид и степен на увреждане: 01.09.25 (дата) за 3 години — 3
1 г, 2 г, 3 г, 4 пожизнен

13. Инвалидност по причини

	Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо тр. злоп. и проф. забол.	Военна инавлидност	Гражданска инвалидност
% тр. н. раб	100,0%					
Дата инв.	30.05.2022					

14. Водеща диагноза: Други уточнени вродени аномалии на мозъка — 10000

14.1 Общо заболяване: Други уточнени вродени аномалии на мозъка — Q04.8

Q04.8

14.2 Трудова злополука:

14.3 Професионално заболяване:

15. Военна инвалидност:

Препоръки за по-нататъшно наблюдение и рехабилитация:

ПРОСЛЕДЯВАНЕ ОТ ДЕТСКИ НЕВРОЛОГ И ОФТАЛМОЛОГ, ПРОВЕЖДАНЕ НА РЕХАБИЛИТАЦ

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

РЕШЕНИЕ:

ТЕЛК I състав към МБАЛ Шумен АД постановява експертно решение по документи на основани 40 ал. 1 т. 1 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицин експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи /ПУОРОМЕРКМЕ/ 20 изменен и допълнен с ДВ бр. 59/16.07.2021г., след обсъждане на представената медици документация:

В Медицинското експертно досие /МЕД/ са приложени следните документи:
1. Консулти с офталмолог.
2. Консулти с детски хематолог.
3. Превод на медоицинска документация от английски език.
4. Епикриза № 29/2022г. ОМЦ "Св. Н. Чудотворец"
5. Епикризи от МБАЛ Шумен.
6. Епикриза № 1013/2022г. СБАЛДБ "Проф. Ив. Митев" гр. София.
7. Епикризи от УБ УМБАЛ "Св. Марина" гр. Варна.

Касае се за кърмаче на 8 месечна възраст, родено от пета бременност, трето раждане по естест механизъм, доносено с усложнен ПРП. Няма усложнена фамилна анамнеза, без кръвнородств връзка. По повод изоставане в НПР, анемичен синдром, гърчова симптоматика, неколкокра хоспитализиран в Детските клиники на УМБАЛ "Св. Марина" гр. Варна и в Клиника по генетика София. Предвид описаните прояви, както и установен лицев дисморфизъм /микроцефал микрофталмия, микрокорнея, недобре моделирани ушни миди, високо небце, бъбречна аномал са провеждани генетични изследвания. През м.м.03.2022г. е проведено оперативно лечение катаракта - предна витректомия. Резултат от проведен молекулярно-генетичен анализ /в Франциско-САЩ/, се открива патогенен вариант на COL4A1 гена, който се свързва със спектър припокриващи се автозомно доминантни състояния, обединени още под името Gould синдром.

МОТИВИ:

СИНДРОМ НА GOULD С МИКРОЦЕФАЛИЯ, ДВУСТРАННА КАТАРАКТА И АКИНЕЗИИЯ НА Л БЪБРЕК, GRAND MALL ПРИПАДЪЦИ - Q04.8 - ПО ЧАСТ 9 РАЗДЕЛ 23 Т.5.4 - ОПРЕДЕЛЯ 100% В И СТЕПЕН НА УВРЕЖДАНЕТО И НЕОБХОДИМОСТТА ОТ ЧУЖДА ПОМОЩ.

СРОК НА ОПРЕДЕЛЕНИЯ % В.С.У И ЧУЖДАТА ПОМОЩ - 3 ГОДИНИ.

Определя се ДИ - 30.05.2022г. - датата на медицинското направление за ТЕЛК.

ЕР на ТЕЛК се издава на днешна дата, поради закриване на ТЕЛК II състав към МБАЛ - Шумен - Нови пазар, довело до пренатовареност на комисията

ПОЛУЧИХ ЕР НА ТЕЛК НА: 15. 09. 2022
(дата, година)

ПОДПИС НА ЛИЦЕТО: _

УПЪЛНОМОЩЕНО ЛИЦ

Териториална експертна лекарска комисия "МБАЛ ШУМЕН" АД I състав

Председател: д-р Валентина Манолс

Членове:

1. д-р Елеонора Димитрова

2. д-р Светлана Николова Симеонова-

Експертното решение може да се обжалва в 14-дневен срок от получаването му пред ЦЕЛК в РКМЕ

„ МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - ШУМЕН " АД
гр. Шумен ул. "В. Априлов" 63 тел. 054 / 855 755, факс 800 751, E-mail: mbal-shumen@ro-ni.net
гр. Нови пазар, ул. „Христо Ботев" №22, тел 0537 / 2 20 92, e-mail: mbalnp@abv.bg
www.mbal-shumen.com

ЕПИКРИЗА

На **Силвър** **Андреев, 1** год.ЕГН:
От Нови пазар , ул. И.З.№ **14692** / 2022 , по КП 49 Диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст
постъпил на **12.11.2022 23:10**ч., изписан на **16.11.2022 13:00**ч.

Окончателна диагноза: J21.9 Остър бронхиолит, неуточнен
Придружаващи заболявания: Q02 , МИКРОЦЕФАЛИЯ ; G40.6 , Grand mal припадъци (с малки припадъци [petit mal] или без тях), неуточнени
Анамнеза: Тази вечер детето "трудно си поемало въздух". По-голям брат от 2 дни е с респираторна инфекция. В СО подаден кислород с назален катетър, направен Урбазон 7 мг и.в. Насочен за хоспитализация. Анамнеза на развитие от 5 та бременност,3- раждане ,с т.м.3,050кг .С интраамниотична инфекция.Синдром на Гулд с патологичен ген COL4A1-микроцефалия,микрофталмия,бъбречни аномалии,двустранна катаракта.Доказано с КАТ на глава- Вродена аномалия на главен и малък мозък;Левкоенцефалопатия с интрацеребрални и поренцефарни кисти и калцификати.Комуницираща хидроцефалия..Получава големе припадъци; Лекува се с Конвулекс сир 2х2мл.,изписан от Детска клиника Варна. Преболедувал от остър бронхиолит, ентероколит. С медикаментозна алергия-обрив от Уназин. Фамилна анамнеза необременена.
Обективно състояние: Постъпва в увредено общо състояние, афебрилно, интоксикиран фациес.Микроцефалия.Повишен мускулен тонус на долни крайници. Бледорозова кожа без цианоза. ПМТ-средно изразена. ПЛВ - неувеличени. Секретиращ нос, дрезгав глас. ДЧ 40/мин. Епигастрален и интеркостален тираж. Везикуларно дишане с проведени шумове от г.д.п., , дребни влажни хрипове в б.др. основи . Ритмична сърдечна дейност, ясни тонове. СЧ 120/мин. Корем - мек, неболезнен, физиологична перисталтика, без хсм. Хиперемирано гърло, влажна устна лигавица, необложен език. Мотиви за хоспитализация: дете с бронхиолит, придружаващи тежки хронични заболявания, ДН.
Изследвания: СУЕ 2 mm, Hb 125 -115 g/l, er 4,7 - 4,4x10.12/l, Ht 0,38 -0,36, leuc 21-10,39 x 10.9/l, ДКК: segm 27,5-62,4 %, lympho 61,5-23,9 %, mono 8,2 13,4%, Eo 2,6-0,1 %, Ba 0,2-0,2 %, PLT425-328 x10.9/l, MCV 81,6-82,7 fl, MCH 26,2-26,1 pg, MCHC 321-316 g/l, кр. глюкоза 6,1 mmol/l, урея 1,2 mmol/l, креатинин 36 umol/l, КГА- не налага корекция, пулсоксиметрия при изписване - в норма, урина- КТ +- , отр. за белтък, захар, билирубин, седимент - пик . кр.
Рентгенография на бял дроб 12.11.2022 год : Не се намират инфилтративни сенки.ърце с нормални размери.ЗАКЛЮЧЕНИЕ:Няма данни за инфилтративен възпалителен процес.
КТ на глава 16.11.2022 год - Умерено разширени базални цистерни и корови бразди.Асиметрично разширена вентрикулна система с поренцефални кисти с размер до 20 мм. двустранно на нивото на страничните вентрикули.Множествени групирани калцификати с размер до 5 мм. двустранно в областта на базалните ядра и в дясно фронтално и темпорално.
Разширени корови бразди на малък мозък.Мозъчен ствол и села- б.о. Заключение - КТ данни за комуницираща хидроцефалия.Поренцефални кисти.Мозъчни калцификати.

Бърз антигенен тест за COVID- 19 №Z3441 от 12.11- (отрицателен); PCR COVID 19 № 1812 от 14.11. (отрицателен).
Терапия:Цефтриаксон 2х350 мг.и.в. - 5дни, Урбазон 3х 6,31 мг и.в. - 5 дни, Салбутамол 3х1 впр. /бейбихалер/ - 5 дни, Прокомбо 1х5 к-ки - 5 дни, Конвулекс 2х2 мл. / собствен/ ; сер. глюкозе О2.
Ход на заболяването: Без промяна в обект. състояние , по изричното настояване детето се изписва от ДО гр. Шумен. Желаят лечението да продължи в Детска клиника гр. Варна .
Консултативни прегледи:
УНГ - Касае се за дете с малформации, което от няколко дни не може да гълта течности и храна. Об. - При оглед в момента с ясен глас, Сат. 95 % . С НГС . ОФС - обложен език, обилно количество секрети . Лека хиперемия на фаренг. лигавица, без налепи и афти. Без оточни промени

Невролог - Дете с тежки малформации . Увредено . С епилептични пристъпи . Вътрешна и външна хидроцефалия . Тежък неврологичен дефицит - квадрипаретични прояви . Не може да преглъща . Дд : ДЦП. Вероятна генетична малформация .

Необходимост от настаняване в спец. клиника - Детска реанимация или Детска неврологична клиника .

Настъпили усложнения: не

Статус при изписване: Афебрилно. На венозни вливания . Кашля по - рядко , без ДН . Сат 94 % . Не гълта , храни се с НГС.Кожа роза . Везикуларно дишане - без хрипове . Гърло сочно . Кор - ритм. сърд. дейност . Корем мек .Проведен консулт с УНГ и невролог . По предписание направен контролен КТ на глава . По изричното желание на родителите детето се изписва от ДО гр. Шумен. Родителите настояват да продължат лечение в Детска клиника гр. Варна . Изписва се без промяна .

Изход от заболяването: без промяна . Мотиви за дехоспитализация:Изписва се по настояване на родителите . Желаят лечението да продължи в Детска клиника гр. Варна .

Контролни прегледи: На 24.11 , 29.11 и 02.12.2022 г. в ДО от 13:30 до 15.00 ч.

Препоръки и назначения: Изписва се без терапия за дома

Препоръки към ОПЛ: проследяване от педиатър амбулаторно.

Описание на документите: епикризи - 2 бр. връчени на родител. Подпис:

Лекуващ лекар: ..... Д-р Милена

Завеждащ отделение:..... Д-р Галин Чо...

„МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - ШУМЕН " АД
гр. Шумен ул."В. Априлов" 63 тел. 054 / 855 755, факс 800 751, E-mail: mbal-shumen@ro-ni.net
гр. Нови пазар, ул. „Христо Ботев" №22, тел 0537 / 2 20 92, e-mail: mbalnp@abv.bg
www.mbal-shumen.com

ЕПИКРИЗА

На **Силвър Андреев, 1** год.ЕГН:
От Нови пазар , ул И.З.№ **14692** / 2022 , по КП 49 Диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст
постъпил на **12.11.2022 23:10**ч., изписан на **16.11.2022 13:00**ч.

Окончателна диагноза: J21.9 Остър бронхиолит, неуточнен

Придружаващи заболявания: Q02 , МИКРОЦЕФАЛИЯ ; G40.6 , Grand mal припадъци (с малки припадъци [petit mal] или без тях), неуточнени

Анамнеза: Тази вечер детето "трудно си поемало въздух". По-голям брат от 2 дни е с респираторна инфекция. В СО подаден кислород с назален катетър, направен Урбазон 7 мг и.в. Насочен за хоспитализация. Анамнеза на развитие от 5 та бременност,3- раждане ,с т.м.3,050кг .С интраамниотична инфекция.Синдром на Гулд с патологичен ген COL4A1-микроцефалия,микрофталмия,бъбречни аномалии,двустранна катаракта.Доказано с КАТ на глава- Вродена аномалия на главен и малък мозък;Левкоенцефалопатия с интрацеребрални и поренцефарни кисти и калцификати.Комуницираща хидроцефалия..Получава големе припадъци; Лекува се с Конвулекс сир 2х2мл.,изписан от Детска клиника Варна. Преболедувал от остър бронхиолит, ентероколит. С медикаментозна алергия-обрив от Уназин. Фамилна анамнеза необременена.

Обективно състояние: Постъпва в увредено общо състояние, афебрилно, интоксикиран фациес.Микроцефалия.Повишен мускулен тонус на долни крайници. Бледорозова кожа без цианоза. ПМТ-средно изразена. ПЛВ - неувеличени. Секретиращ нос, дрезгав глас. ДЧ 40/мин. Епигастрален и интеркостален тираж. Везикуларно дишане с проведени шумове от г.д.п., , дребни влажни хрипове в б.др. основи . Ритмична сърдечна дейност, ясни тонове. СЧ 120/мин. Корем - мек, неболезнен, физиологична перисталтика, без хсм. Хиперемирано гърло, влажна устна лигавица, необложен език. Мотиви за хоспитализация: дете с бронхиолит, придружаващи тежки хронични заболявания, ДН.

Изследвания: СУЕ 2 mm, Hb 125 -115 g/l, er 4,7 - 4,4x10.12/l, Ht 0,38 -0,36, leuc 21-10,39 x 10.9/l, ДКК: segm 27,5-62,4 %, lympho 61,5-23,9 %, mono 8,2 13,4%, Eo 2,6-0,1 %, Ba 0,2-0,2 %, PLT425-328 x10.9/l, MCV 81,6-82,7 fl, MCH 26,2-26,1 pg, MCHC 321-316 g/l, кр. глюкоза 6,1 mmol/l, урея 1,2 mmol/l, креатинин 36 umol/l, КГА- не налага корекция, пулсоксиметрия при изписване - в норма, урина- КТ +- , отр. за белтък, захар, билирубин, седимент - пик . кр.

Рентгенография на бял дроб 12.11.2022 год : Не се намират инфилтративни сенки.ърце с нормални размери.ЗАКЛЮЧЕНИЕ:Няма данни за инфилтративен възпалителен процес.

КТ на глава 16.11.2022 год - Умерено разширени базални цистерни и корови бразди.Асиметрично разширена вентрикулна система с поренцефални кисти с размер до 20 мм. двустранно на нивото на страничните вентрикули.Множествени групирани калцификати с размер до 5 мм. двустранно в областта на базалните ядра и в дясно фронтално и темпорално.
Разширени корови бразди на малък мозък.Мозъчен ствол и села- б.о. Заключение - КТ данни за комуницираща хидроцефалия.Поренцефални кисти.Мозъчни калцификати.

Бърз антигенен тест за COVID- 19 №Z3441 от 12.11- (отрицателен); PCR COVID 19 № 1812 от 14.11. (отрицателен).

Терапия:Цефтриаксон 2х350 мг.и.в. - 5дни, Урбазон 3х 6,31 мг и.в. - 5 дни, Салбутамол 3х1 впр. /бейбихалер/ - 5 дни, Прокомбо 1х5 к-ки - 5 дни, Конвулекс 2х2 мл. / собствен/ ; сер. глюкозе О2.

Ход на заболяването: Без промяна в обект. състояние , по изричното настояване детето се изписва от ДО гр. Шумен. Желаят лечението да продължи в Детска клиника гр. Варна .

Консултативни прегледи:

УНГ - Касае се за дете с малформации, което от няколко дни не може да гълта течности и храна. Об. - При оглед в момента с ясен глас, Сат. 95 % . С НГС . ОФС - обложен език, обилно количество секрети . Лека хиперемия на фаренг. лигавица, без налепи и афти. Без оточни промени

Невролог - Дете с тежки малформации . Увредено . С епилептични пристъпи . Вътрешна и външна хидроцефалия . Тежък неврологичен дефицит - квадрипаретични прояви . Не може да преглъща . Дд : ДЦП. Вероятна генетична малформация .

Необходимост от настаняване в спец. клиника - Детска реанимация или Детска неврологична клиника .

Настъпили усложнения: не

Статус при изписване: Афебрилно. На венозни вливания . Кашля по - рядко , без ДН . Сат 94 % . Не гълта , храни се с НГС.Кожа роза . Везикуларно дишане - без хрипове . Гърло сочно . Кор - ритм. сърд. дейност . Корем мек .Проведен консулт с УНГ и невролог . По предписание направен контролен КТ на глава . По изричното желание на родителите детето се изписва от ДО гр. Шумен. Родителите настояват да продължат лечение в Детска клиника гр. Варна . Изписва се без промяна .

Изход от заболяването: без промяна . Мотиви за дехоспитализация:Изписва се по настояване на родителите . Желаят лечението да продължи в Детска клиника гр. Варна .

Контролни прегледи: На 24.11 , 29.11 и 02.12.2022 г. в ДО от 13:30 до 15.00 ч.

Препоръки и назначения: Изписва се без терапия за дома

Препоръки към ОПЛ: проследяване от педиатър амбулаторно.

Описание на документите: епикризи - 2 бр. връчени на родител. Подпис:

Лекуващ лекар: ..... д-р Милена К

Завеждащ отделение:.....Д-р Галин Чоб

УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
„СВЕТА МАРИНА“ ЕАД – ВАРНА
Адрес: Варна 9010, бул. „Христо Смирненски“ № 1, Уебсайт: www.svetamarina.com

ВТОРА ДЕТСКА КЛИНИКА
Началник клиника: проф. д-р Миглена Георгиева, д.м.
Тел.: 052/ 978 509
E-mail: secondpediatrics@svetamarina.com

КАТЕДРА ПО ПЕДИАТРИЯ
Ръководител катедра: проф. д-р Виолета Йот
Тел.: 052/ 978 384

ЕПИКРИЗА

на Силвър Андреев на 0 год.
Адрес: Нови пазар , ул.
ИЗ 23054 ;**КП № 68.2 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ГОРНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЕН ТРАКТ ЗА ЛИЦА ПОД 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ**
постъпил на: 29/06/22; изписан на: 05/07/22

ДИАГНОЗА:К21.9 Гастроезофагеална рефлуксна болест без езофагит. АБКМ. Синдром на GOULD. Хиплазия на ляв бъбрек. Анемия.

Анамнеза: Касае се за дете от пета бременност, по време на която майката е имала хрема в V- VI л.м. III раждане (два аборта пожелание) 5дни след ВТР по нормален механизъм (стимулирано раждане), по думи на майката пролонгирано, с бистри околоплодни води, с Т 3400гр., Р 50см, ОГ - 34см, АПГАР 9/9, усложнен ПРП-2ч. родителите отричат кръвно- родствен брак . след раждането с изразена периорална и акроцианоза. Проведена кислородо и антибиотична терапия, пролонгиран иктер. С изоставане в НПР - не държи глава. След изписването у дома, родителите забелязали, че детето има точковидни зеници. Прегледно от офталмолог - установена двустранна катаракта, микрофталмия. По повод изоставане в НПР, анемиен синдром, гърчова симптоматикае неколкократно хоспитализирано в Детските клиники на УМБАЛ "Св. Марина"" и Клиника по генетика - София. Предвид описаните прояви,както и установен лицев дисморфизъм (микроцефалия, микроофталмия, микрокорнея, недобре моделирани ушни миди, високо небце) бъбречна аномалия са провеждани генетични изследвания(кариотипиране, ДНК анализ за CCFDN,MLPA за микроделеционни /дупликационни синдроми) - в норма.През м. март т.г. е проведено оперативно лечение за катаракта - предна витректомия. В резултат от проведен ген. анализ в Сан Франсиско при детето се открива патогенен вариант в COL4A1GENA-този ген се свързва със спектър от припокриващи се автозомно доминантни състояния обединен и още под името GOULD синдром вкл. заболявания на малките кръвоносни съдове на мозъка, насл. ангелопатия с нефропатия, аневризми и мускулни крампи, засягане на ретиналните артерии и понтинна микроангиопатия и левкоенцефалопатия. В периода 12-16.06.22 по повод на ясна кръв в изхождания и повръщания е пролежал в МБАЛ Шумен където е консултиран с хирург, инфекционист, проведени са скенер на абдомен, ехография и обзорна графия на скенер на абдомен без данни за инвагинация. Хипоплазия на ляв бъбрек.

Повод за настоящата хоспитализация са жилки ясна кръв и намален апетит. Без фебрилитет и др. субуктивни оплаквания. На терапия с Конвулекс-2х2мл пер ос. Постъпва по спешност в ДОИЛ на 30.06. е преведен във Втора детска клиника.

Обективно състояние: Кърмаче на видима възраст, по- малка действителната, в леко увредено общо състояние, спокойно, афебрилно. плаче с ясен Т 7300гр, Кожа - мургава, топла, леко намален тургор и еластичност. ПМТ нормално изразена. ВЛ сухи. ПЛВ неувеличени. Глава с микроцефална конфигурация, дисморфичен фациес - ниско разположени ушни миди, ниска линия на окосмяне, ниско чело, хипотелоризц ъм, страбизъм , готическо небце, рядка и сух акожа ниско тясно чело, ниска линия на окосмяване. Шия б.о. ДС - симетричен гр.кош; двустранно чисто везикуларно дишане без хрипове. ССС- РСД; ясни тонове. Корем - мек, позволяващ дълбока палпация, без данни за ХСМ, физиологична перисталтика. НС без МРД, катаракта, зеници Л=Д, точковидни, ДД- леко повишен тонус за леви крайници, не държи глава. СНР- умерено живи Л=Д. Крайници подвижни, без отоци. Гърло - розово.

Изследвания: Кръвна група А +

Кръвна картина: Левкоцити - 10.84 10^9/L;Neutro # - 5.12 10^9/L;Neutro % - 47.20 %;Еозинофили # - 0.28 10^9/L;Еозинофили - 2.60 %;Базофили # - 0.03 10^9/L;Базофили - 0.30 %;Моноцити # - 1.23 10^9/L;Моноцити (Mo) % - 11.30 %;Лимфоцити # - 4.18 10^9/L;Лимфоцити (Lym) % - 38.60 %;LUC # - 10^9/L;LUC % - %;Хемоглобин (Hb) - 109 g/L;Еритроцити (Er) - 3.93 1012/L;Хематокрит (Ht) - 0.329 l/l;MCV - 83.7 Fl;MCH - 27.7 Pg;MCHC - 331 g/L;RDW - %;MPV - 9.3 Fl;Тромбоцити (Tr) - 440 10^9/L;

КАС :/ pH - 7.400 .;pCO2 - 4.70 kPa;pO2 - 10.00 kPa;HCO3 - актуални - 21.7 mmol/l;HCO3 - стандартни - 22.9 kPa;ctCO2 - тотален CO2 - 22.8 mmol/l;BE (B) - излишък от бази в кръвта - -3.1 mmol/l;ctHb общ хемоглобин - 117 g/L;Hct хематокрит - 29.00 %;FO2Hb оксихемоглобин в кръвта - 93.5 %;FCOHb карбоксихемоглобин в кръвта - 1.6 %;FMetHb метхемоглобин в кръвта - 1.0 %;FHHb деоксихемоглобин в кръвта - 3.9 %;Na+ - 133.0 mmol/l;K+ - 4.70 mmol/l;Cl- - 105 mmol/l;iCa++ - 1.40 mmol/l;cCa ++ / pH 7,4 / - 1.40 mmol/l;AnGap анионна разлика - 11.0 mmol/l;sO2 - 96.0 %;Glucose - 6.2 mmol/L;осмоларитет= 2.Na + Glu - 272.2 mmol/kg;FHb - ;температурна корекция pH - 7.400 ;температурна корекция pCO2 - 4.70 ;температурна корекция pO2 - 10.00 ;Общ билирубин в пълна кръв - ;Лактат - 1.20 mmol/l; Глюкоза /капилярна/ - 6.08 mmol/l;Левкоцити - 13.44 10^9/L;Процент еритробласти - 0.00 %;Брой еритробласти NRBC# - 0.00 10^9/L;Процент незрели гранулоцити IG% - 0.20 %;Брой незрели гранулоцити IG # - 0.03 10^9/L;Neutro # - 6.68 10^9/L;Neutro % - 49.70 %;Еозинофили # - 0.28 10^9/L;Еозинофили - 2.10 %;Базофили # - 0.03 10^9/L;Базофили - 0.20 %;Моноцити # - 1.53 10^9/L;Моноцити (Mo) % - 11.40 %;Лимфоцити # - 4.92 10^9/L;Лимфоцити (Lym) % - 36.60 %;LUC # - 10^9/L;LUC % - %;Хемоглобин (Hb) - 103 g/L;Еритроцити (Er) - 3.74 1012/L;Хематокрит (Ht) - 0.312 l/l;MCV - 83.4 Fl;MCH - 27.5 Pg;RDW - CV% - 15 ;MCHC - 330 g/L;RDW - %;MPV - 9.5 Fl;Тромбоцити (Tr) - 496 10^9/L;

Коагулация: Протромбинова активност % - 68.6 %;Протромбиново време sec - 14.0 Sec;Протромбиново време INR - 1.16 .;D-димер - 0.1656 mg/l

Биохимия: Глюкоза - 4.4 mmol/l;Креатинин - серум - 17 mcmol/l;Пикочна киселина - 205 mcmol/L;Урея - <1.8 mmol/l;Билирубин-общ - 6.0 mcmol/l;Билирубин-директен - 2.6 mcmol/l;Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 43.0 U/l;Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 28.0 U/l;Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум - 25 U/l;Алкална фосфатаза - 175 U/l;Общ белтък - серум - 52.0 g/L;Албумин - серум - 42.0 g/L;CRP - <0.12 mg/l;Калций - 2.57 mmol/L;Фибриноген - 1.65 g/L;Натрий - 138 mmol/l;Калий - 4.7 mmol/l;Хлорид - 107 mmol/l;

Урина : Специфично тегло - урина - тест-лента - 1.010 ;Урина - микроалбумин - (-) mg/L;Урина - аскорбинова к-на - mmol/L;pH - урина - тест-лента - 6.0 .;Белтък - урина - тест-лента - (-) ;Глюкоза - урина - тест-лента - (-) ;Кетотела - урина - тест-лента - (-) ;Билирубин - урина - тест-лента - (-) ;Уробилиноген - урина - тест-лента - NORMAL ;Нитрити - урина - тест-лента - (-) ;Хемоглобин - урина - тест-лента - (+/-) ;Урина - левкоцити - (-) ;Седимент урина - ЕРИТРОЦИТИ - /uL;Седимент урина - ЛЕВКОЦИТИ - /uL;Седимент урина - групирани левкоцити - /uL;Седимент урина - плоски (сквамозни)епителни клетки - /uL;Седимент урина - НЕсквамозни епителни клетки - ;Седимент урина - бактерии - ;Седимент урина - кристали - ;Седимент урина - СЛУЗ - ;Седимент урина - хиалинни цилиндри - ;Седимент урина - НЕхиалинни цилиндри - ;Седимент урина - микроскопични гъбички (Candida) - ;Седимент урина - сперматозоиди - ;Седимент урина - допълнение - * ;APTT - 57.8 Sec;APTT Ratio - 2.01 ;Изготвяне и оцветяване на кръвна - ;

Контролни изследвания: кръвна картина: Левкоцити - 12.01 10^9/L;Процент еритробласти - 0.00 %;Брой еритробласти NRBC# - 0.00 10^9/L;Процент незрели гранулоцити IG% - 1.10 %;Брой незрели гранулоцити IG # - 0.13 10^9/L;Neutro # - 5.87 10^9/L;Neutro % - 49.00 %;Еозинофили # - 0.45 10^9/L;Еозинофили - 3.70 %;Базофили # - 0.05 10^9/L;Базофили - 0.40 %;Моноцити # - 1.30 10^9/L;Моноцити (Mo) % - 10.80 %;Лимфоцити # - 4.34 10^9/L;Лимфоцити (Lym) % - 36.10 %;LUC # - 10^9/L;LUC % - %;Хемоглобин (Hb) - 107 g/L;Еритроцити (Er) - 3.85 1012/L;Хематокрит (Ht) - 0.325 l/l;MCV - 84.4 Fl;MCH - 27.8 Pg;RDW - CV% - 15 ;MCHC - 329 g/L;RDW - %;MPV - 10.3 Fl;Тромбоцити (Tr) - 372 10^9/L;RDW - CV% - 15 ;Процент еритробласти - 0.00 %;Брой еритробласти NRBC# - 0.00 10^9/L;Процент незрели гранулоцити IG% - 0.30 %;Брой незрели гранулоцити IG # - 0.03 10^9/L;

Кръвна картина: Левкоцити - 10.78 10^9/L;Neutro # - 3.03 10^9/L;Neutro % - 28.10 %;Еозинофили # - 0.49 10^9/L;Еозинофили - 4.50 %;Базофили # - 0.03 10^9/L;Базофили - 0.30 %;Моноцити # - 0.84 10^9/L;Моноцити (Mo) % - 7.80 %;Лимфоцити # - 6.39 10^9/L;Лимфоцити (Lym) % - 59.30 %;LUC # - 10^9/L;LUC % - %;Хемоглобин (Hb) - 93 g/L;Еритроцити (Er) - 3.41 1012/L;Хематокрит (Ht) - 0.304 l/l;MCV - 89.1 Fl;MCH - 27.3 Pg;MCHC - 306 g/L;RDW - %;MPV - 9.4 Fl;Тромбоцити (Tr) - 435 10^9/L;

КАС : pH - 7.418 .;pCO2 - 5.46 kPa;pO2 - 7.99 kPa;HCO3 - актуални - 25.8 mmol/l;HCO3 - стандартни - 25.5 kPa;ctCO2 - тотален CO2 - 27.1 mmol/l;BE (B) - излишък от бази в кръвта - 1.3 mmol/l;ctHb общ хемоглобин - g/L;Hct хематокрит - 28 %;FO2Hb оксихемоглобин в кръвта - %;FCOHb карбоксихемоглобин в кръвта - %;FMetHb метхемоглобин в кръвта - %;FHHb деоксихемоглобин в кръвта - %;Na+ - 139 mmol/l;K+ - 4.25 mmol/l;Cl- - 111 mmol/l;iCa++ - mmol/l;cCa ++ / pH 7,4 / - mmol/l;AnGap анионна разлика - mmol/l;sO2 - 91.4 %;Glucose - mmol/L;осмоларитет= 2.Na + Glu - mmol/kg;FHb - ;температурна корекция pH - ;температурна корекция pCO2 - ;температурна корекция pO2 - ;Общ билирубин в пълна кръв - ;Лактат - mmol/l;

Микробиология: Посявка на урина - Посявките останаха стерилни ;

пространство - незадоволителен оглед.Десен бъбрек - с нормални за възрастта размери (до 73мм надлъжен) и дебелина на паренхима 13мм, без данни за конкременти и дренажни нарушения.Ляв бъбрек - хипопластичен с надлъжен размер 27мм и дебелина на паренхима 3мм, без данни за конкременти и дренажни нарушения.Слезка - хомогенна, неувеличена.Пикочен мехур - слабо изпълнен на този фон - с нормална дебелина на стената до 2мм, без дефекти по контура.Без данни за свободна течност в коремната кухина.В ляв долен коремен квадрант се визуализира дебелочревна бримка (колон десценденс/сигмоидеум) със задебелена до 6мм стена - възпалителни изменения.Допълнителна находка - перикарден излив периферно от ДП и ЛП с дебелина на слоя до 6мм.Хипопластичен ляв бъбрек. Перикарден излив. Чревна бримка със задебелена стена в ляв долен коремен квадрант.

Лечение: Метронидазол -3х10, Дицинон 4х70 в амнамаляваща , Квамател , Десибел, Конвулекс-инфузии на глюкозо - солеви разтвори/ за 7дни , хранен с Аптамил - ADC-7дни , еднократно урбазон

Ход на заболяването: с подобрение, добър апетит, без кръв във фекалии, без повръщане.

Консултативни прегледи: консулт с детск ихирург- данни за ясна кърв в изплаж. Обективно -мек спокоен, физ перисталтика. Ректално туше. Чиста ръкавица, в момента няма данни за хирургично кървене. Да продължи терапията .

консулт детски кардиолог- ехокардиография- нормален ехоКГ.

Настъпили усложнения: няма

Изход от заболяването: Изписва се с подобрени клинични и параклинични показатели и покриване на всички критерии за дехоспитализация по КП №68.2

Контролни прегледи: Контролен преглед в клиниката на 07, 14 и 21.07.2022г. от 12.00 до 13,30ч в каб. № 561 на 5-ти етаж.

Препоръки и назначения: Да продължи хранен с Аптамил АДС , Квамател, пробиотици

Препоръки към ОПЛ: Активно наблюдение. Да консултира с детски гастроентеро

Описание на документите: 2бр. епикризи

ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР: .....
Проф. Д-р Миглена Георгиева, д. м.

НАЧАЛНИК КЛИНИК
Проф. Д-р Миглен

Получих 2 броя епикриза. Уведомен съм да предам един екземпляр на личен лека

УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
„СВЕТА МАРИНА“ ЕАД – ВАРНА
Адрес: Варна 9010, бул. „Христо Смирненски“ № 1, Уебсайт: www.svetamarina.com

ВТОРА ДЕТСКА КЛИНИКА
Началник клиника: проф. д-р Мирлена Георгиева, д.м.
Тел.: 052/ 978 509
E-mail: secondpediatrics@svetamarina.com

КАТЕДРА ПО ПЕДИАТРИЯ
Ръководител катедра: проф. д-р Виолета Йотова, д.м.
Тел.: 052/ 978 384

ЕПИКРИЗА

на Силвър Андреев на 1 год.
Адрес: Нови пазар , ул
ИЗ 42646 ; постъпил на: 16/11/22г. изписан на: 24/11/22г.

КП № 62.2 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЕПИЛЕПСИЯ И ЕПИЛЕПТИЧНИ ПРИСТЪПИ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

ДИАГНОЗА: G40.6 Grand mal припадъци (с малки припадъци [petit mal] или без тях), неуточнени
Q 87.0 Синдром на вродени аномалии, Синдром на GOULD

Анамнеза: Дете от пета бременност, и III раждане (два аборта по желание). Стимулирано раждане, 5 дни след ВТР по нормален механизъм , по думи на майката пролонгирано, с бистри околоплодни води, с Т 3400гр., Р 50см, ОГ - 34см, АПГАР 9/9, усложнен ПРП- 2ч. След раждането с изразена периорална и акроцианоза. Проведена антибиотична и кислородотерапия. Пролонгиран иктер. С изоставане в НПР - не държи глава. След изписването удома , родителите забелязали, че детето има точковидни зеници. Прегледно от офталмолог - установена двустранна катаракта и микрофталмия. Неколкократно хоспитализирано в Детските клиники на УМБАЛ "Св. Марина" и Клиника по генетика - София, по повод изоставане в НПР, анемиен синдром, и гърчова симптоматика. Предвид описаните прояви, както и установен лицев дисморфизъм (микроцефалия, микроофталмия, микрокорнея, недобре моделирани ушни миди, високо небце) бъбречна аномалия са провеждани генетични изследвания (кариотипиране, ДНК анализ за CCFDN,MLPA за микроделеционни /дупликационни синдроми) - не са установени синдроми. През м. март т.г. е проведено оперативно лечение за катаракта - предна витректомия. В резултат от проведен генетиче анализ в Сан Франсиско при детето се открива патогенен вариант в COL4A1GENA, свързван със спектър от покриващи се автозомни състояния, обединени под името GOULD синдром, включващ заболявания на малките кръвоносни съдове на мозъка, наследствена ангелопатия с нефропатия, аневризми и мускулни крампи, засягане на ретиналните артерии и понтинна микроангиопатия и левкоенцефалопатия. В периода 12-16.06.22 по повод на ясна кръв в изхождания и повръщане е пролежал в МБАБ Шумен. Консултиран с хирург, инфекционист, проведени са скенер на абдомен, ехография без данни за инвагинация. Установява се хипопладстичен ляв бъбрек. На терапия с Конвулекс пер ос.

Хоспитализиран в гр. Шумен на 12.11.22 по повод невъзможност за преглъщане и кашлица. Проведен скенер на глава с данни за хидроцефалия. Поставена НГС, поради липса на гълтателен рефлекс и невъзможност за хранене. По желание на родителите постъпват в УМБАЛ "Св. Марина" за диагностично уточняване и лечение.

Обективно състояние: Дете на видима възраст, по- малка действителната, в увредено общо състояние, спокойно, афебрилно. плаче с ясен глас. Т 7570гр, ОГ - 42 см. Кожа - мургава, топла, леко намален тургор и еластичност. ПМТ - под норма за възрастта. ВЛ сухи. ПЛВ неувеличени. Глава с микроцефална конфигурация, дисморфичен фациес - ниско разположени ушни миди, ниска линия на окосмяне, ниско чело, хипотелоризъм, страбизъм , готическо небце. Шия- подвижна. ДС - симетричен гр.кош; двустранно чисто везикуларно дишане без хрипове. ССС- РСД; ясни тонове. Корем - мек, позволяващ дълбока палпация, без данни за ХСМ, физиологична перисталтика. Крайници подвижни, без отоци. Гърло - розово.
НС; В съзнаие, плачливо. Без клиника на МРД, ЧМН - вродена катаракта на двете очи, зеници Л=Д, точковидни, ДД- аксиална хипотония, не държи глава, леко повишен тонус за леви крайници. СНР- умерено живи Л=Д. Координация сетивност - не позволяват изследване. ТР - на пелени.

Изследвания: Кръвна картина: Процент еритробласти - 0.40 %;Брой еритробласти NRBC# - 0.02 10*9/L;Процент незрели гранулоцити IG% - 0.60 %;Брой незрели гранулоцити IG # - 0.03 10*9/L;Левкоцити - 4.82 10*9/L;Neutro # - 1.49 10*9/L;Neutro % - 30.90 %;Еозинофили # - 0.00 10*9/L;Еозинофили - 0.00 %;Базофили # - 0.01 10*9/L;Базофили - 0.20 %;Моноцити # - 0.39 10*9/L;Моноцити (Mo) % - 8.10 %;Лимфоцити

- 2.93 10*9/L;Лимфоцити (Lym) % - 60.80 %;LUC # - 10*9/L;LUC % - %;Хемоглобин (Hb) - 117 g/L;Еритроцити (Er) - 4.33 10*12/L;Хематокрит (Ht) - 0.351 l/l;MCV - 81.1 Fl;MCH - 27.0 Pg;MCHC - 333 g/L;RDW - CV% - 14 ;MPV - 10.8 Fl;Тромбоцити (Tr) - 62 10*9/L;

СУЕ - 3 mm/h;

КАС: pH - 7.491 [pH];pCO2 - 4.67 kPa;pO2 - 7.11 kPa;HCO3 - актуални - 26.1 mmol/l;HCO3 - стандартни - 27.1 kPa;ctCO2 - тотален CO2 - 27.2 mmol/l;BE (B) - излишък от бази в кръвта - 2.8 mmol/l;ctHb общ хемоглобин - g/L;Hct хематокрит - %;FO2Hb оксихемоглобин в кръвта - %;FCOHb карбоксихемоглобин в кръвта - %;FMetHb метхемоглобин в кръвта - %;FHHb деоксихемоглобин в кръвта - %;Na+ - 136.0 mmol/l;K+ - 4.94 mmol/l;Cl- - 105 mmol/l;iCa++ - mmol/l;cCa ++ / pH 7,4 / - mmol/l;AnGap анионна разлика - 9.9 mmol/l;sO2 - 90.4 %;Glucose - mmol/L;осмоларитет= 2.Na + Glu - mmol/kg;температурна корекция pH - [pH];температурна корекция pCO2 - kPa;температурна корекция pO2 - kPa;Общ билирубин в пълна кръв - umol/L;Лактат - mmol/l;Глюкоза /капилярна/ - 5.80 mmol/l

Биохимия: Глюкоза - 5.7 mmol/l;Креатинин - серум - 20 umol/L;Урея - 2.6 mmol/l;Билирубин-общ - 2.5 umol/L;Билирубин-директен - 1.5 umol/L;Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 34.7 U/l;Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 28.4 U/l;Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум - 14 U/l;Алкална фосфатаза - 128 U/l;Общ белтък - серум - 65.0 g/L;Албумин - серум - 47.7 g/L;CRP - <0.6 mg/l;

Йонограма: Калций - 2.51 mmol/L;Натрий - 141 mmol/l;Калий - 4.8 mmol/l;Хлорид - 105 mmol/l;

КАС контрола: pH - 7.460 [pH];pCO2 - 5.10 kPa;pO2 - 8.92 kPa;HCO3 - актуални - 26.6 mmol/l;HCO3 - стандартни - 26.9 kPa;ctCO2 - тотален CO2 - 27.8 mmol/l;BE (B) - излишък от бази в кръвта - 2.8 mmol/l;ctHb общ хемоглобин - g/L;Hct хематокрит - %;FO2Hb оксихемоглобин в кръвта - %;FCOHb карбоксихемоглобин в кръвта - %;FMetHb метхемоглобин в кръвта - %;FHHb деоксихемоглобин в кръвта - %;Na+ - 132.0 mmol/l;K+ - 4.57 mmol/l;Cl- - 103 mmol/l;iCa++ - mmol/l;cCa ++ / pH 7,4 / - mmol/l;AnGap анионна разлика - 6.6 mmol/l;sO2 - 94.3 %;Glucose - mmol/L;осмоларитет= 2.Na + Glu - mmol/kg;температурна корекция pH - [pH];температурна корекция pCO2 - kPa;температурна корекция pO2 - kPa;Общ билирубин в пълна кръв - umol/L;Лактат - mmol/l;

Урина: Специфично тегло - урина - тест-лента - 1.015 {ratio};Урина - микроалбумин - (-) mg/L;Урина - аскорбинова к-на - mmol/L;pH - урина - тест-лента - 6.5 {ratio};Белтък - урина - тест-лента - (-) {score};Глюкоза - урина - тест-лента - (-) {score};Кетотела - урина - тест-лента - (-) {score};Билирубин - урина - тест-лента - (-) {score};Уробилиноген - урина - тест-лента - NORMAL {score};Нитрити - урина - тест-лента - (-) {score};Хемоглобин - урина - тест-лента - (-) {score};Урина - левкоцити - (-) {#}/[HPF];Седимент урина - ЕРИТРОЦИТИ - 7 /uL;Седимент урина - ЛЕВКОЦИТИ - 1 /uL;Седимент урина - групирани левкоцити - 0 /uL;Седимент урина - плоски (сквамозни)епителни клетки - 3 /uL;Седимент урина - НЕсквамозни епителни клетки - 1 {#}/[LPF];Седимент урина - бактерии - 2 ;Седимент урина - кристали - 5 ;Седимент урина - СЛУЗ - 5 ;Седимент урина - хиалинни цилиндри - 0 ;Седимент урина - НЕхиалинни цилиндри - 0 ;Седимент урина - микроскопични гъбички (Candida) - 0 ;Седимент урина - сперматозоиди - 0 ;Седимент урина - допълнение - *

Кръвна картина: Левкоцити - 5.93 10*9/L;Процент еритробласти - 1.30 %;Брой еритробласти NRBC# - 0.08 10*9/L;Процент незрели гранулоцити IG% - 5.20 %;Брой незрели гранулоцити IG # - 0.31 10*9/L;Neutro # - 1.24 10*9/L;Neutro % - 20.90 %;Еозинофили # - 0.05 10*9/L;Еозинофили - 0.80 %;Базофили # - 0.07 10*9/L;Базофили - 1.20 %;Моноцити # - 0.49 10*9/L;Моноцити (Mo) % - 8.30 %;Лимфоцити # - 4.08 10*9/L;Лимфоцити (Lym) % - 68.80 %;LUC # - 10*9/L;LUC % - %;Хемоглобин (Hb) - 119 g/L;Еритроцити (Er) - 4.45 10*12/L;Хематокрит (Ht) - 0.365 l/l;MCV - 82.0 Fl;MCH - 26.7 Pg;MCHC - 326 g/L;RDW - CV% - 14 ;MPV - 11.3 Fl;Тромбоцити (Tr) - 286 10*9/L;

Лекарствено мониториране: Валпроева киселина - 22.8 ug/ml;

Микробиология: Посявка на гърло - Резидентна микрофлора ;Посявка на нос - Посявките останаха стерилни ;

Лицева рентгенография на гръдна клетка в легнало положение. Силно асиметрична рентгенография с наличие на динамична нерязкост. Проследява се металноплътна структура по хода на гръбначния стълб, завършваща вляво парааксиално (с вид на назогастрална сонда). Двустранно проследими диафрагмени куполи с нормален стоеж. Двустранно свободни КДС. Не се установяват рентгенови данни за алвеоларни инфилтрати във видимите белодробни полета.Не се установяват рентгенови данни за алвеоларни инфилтрати във видимите белодробни полета на фона на затруднена интерпретация. Извършил разчитането - Д-р Б. Матев Консултант - Д-р Г. Дякова

МР изследване на: Главен мозък. Контрастно усилване: не Техника на изследване: SAG 3D T1, AX T2, AX T2 TIRM, COR T2 TIRM, AX DWI, AX SWI, 3D TOF, AX ADC. Клинична диагноза: синдром на GOULD. МР находка:Лека микроцефалия. Изтънен corpus callosum. Изразена перивентрикуларна левкомалация- глиоза и атрофия на перивентрикуларната бяла материя фронто-парието-окципитално. Поренцефални(най-вероятно резултат от хеморагична некроза) кисти 12,5мм вляво фронтално и 12,8мм вдясно париетално, 14,7мм в дясната малко-мозъчна хемисфера.***Множествени пунктиформени хиперинтенсни на T1 зони*** в базалните ядра и перивентрикуларната бяла материя, които на SWI образите са анинтенсни. Тези зони отговарят най-вероятно на

микрокръвоизливи в субакутна фаза, резултат от ангиопатия на малките съдове. Има и зони на хеморагична некроза(като хеморагични инфаркти) в базалните ядра до 5мм. Дилатирана вентрикулна система с вълнисти контури.Нормален калибър и ход на интракраниалните артериални съдове.

ЕЕГ в будно състояние №92/22.11.2022г. на лечение с Конвулекс2х2мл. Фонова активност от високоволтажна, неорганизирана, несинхронизирана БЕА. Дифузно представен доминиращ делта ритъм, с максимум от централни полета двустранно.Заключение: Абнормно ЕЕГ с повишена пароксизмална активност, без оформена огнищност.

Лечение: Конвулекс 2х2 ml., Cefazolin 3х200 mg, Urbazon 3х3 mg., Pulmicort , Quamatel 10, инфузии на глюкозо - солеви разтвори, хранен с Аптамил

Ход на заболяването: По време на пролежаване в клиниката детето възстанови слабо гълтателен рефлекс и бе премахната НГС. За 2-3 дена се осъществяваше хранене по естествен път, след което се наложи отново поставяне на НГС. По време на пролежаването не се наблюдаваха пристъпи. Изписва се със подобрение в жизнените показатели.

Консултативни прегледи: Консулт с детск ихирург- касае с за дете с нарушения в гълтателен рефлекс и затруднено хранене. Поставена НГС. За контролен преглед след 7-10 дена и преценка за необходимост от стомашна сонда.

Консулт с детски неврохирург: Без данни ЯМР за повишено ВЧН. С мнение за проследяване с ЯМР на глава.

Настъпили усложнения: няма

Изход от заболяването: Изписва се с подобрени клинични и параклинични показатели и покриване на всички критерии за дехоспитализация по КП 62.2

Контролни прегледи: Пациентът има право на три контролни прегледа в УМБАЛ "Св. Марина", 5 ет., кабинет №540, на 01.12 / 08.12 / 15.12.20022 от 12.30ч.

Препоръки и назначения: Осъществяване на повторен консулт с детски хирург при следващо посещение, относно необходимост от стомашна сонда. За активно наблюдение от детски невролог.

Препоръки към ОПЛ: За активно наблюдение

Описание на документите: 2бр. епикризи, като едното копие следва да се предаде на ОПЛ

ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР: .....
Д-р Пламен Димит

НАЧАЛНИК КЛИНИКА: .....
Проф. Д-р Миглена Георгиева, д. м.

Получих 2 броя епикриза. Уведомен съм да предам един екземпляр на личен лекар: .....

„МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - ШУМЕН " АД
гр. Шумен ул."В. Априлов" 63|тел. 054 / 855 755, факс 800 751, E-mail: mbal-shumen@ro-ni.net
гр. Нови пазар, ул. „Христо Ботев" №22, тел 0537 / 2 20 92, e-mail: mbalnp@abv.bg
www.mbal-shumen.com

ЕПИКРИЗА

На **Силвър** **Андреев, 0** год.ЕГН:
От Нови пазар , ул И.З.№ **5846** / 2022 , по КП 49 Диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст
постъпил на **10.05.2022 16:20**ч., изписан на **15.05.2022 09:25**ч.

Окончателна диагноза: J21.9 Остър бронхиолит, неуточнен

Придружаващи заболявания: Q02 , МИКРОЦЕФАЛИЯ ; G40.6 , Grand mal припадъци (с малки припадъци [petit mal] или без тях), неуточнени ; T88.7, Патологична реакция на лекарствено средство или медикамент, неуточнена

Анамнеза: Заболява от 2 дни с хрема и дразнеща кашлица. От днес гърдите му хъркали. Анамнеза на развитие от 5 та бременност,3- раждане ,с т.м.3050.С интраамниотична инфекция.Синдром на Гулд с патологичен ген COL4A1-микроцефалия,микгофталмия,бъбречни аномалии,двустранна катаракта.Доказо с КАТ на глава- Вродена аномалия на главен и малък мозък;Левкоенцефалопатия с интрацеребрални и поренцефарни кисти и калцификати.Комуницираща хидроцефелия..Получава големе припадъци; Лекува се с конвулекс сир 2х2мл.,изписан от Детска клиника Варна.Фамилна анамнеза не обременена.

Обективно състояние: Постъпва в увредено общо състояние. Афебрилен.Миклоцефалия.Лош контрол на главата.Повишен мускулен тонус на четирите крайника.Изостава в НПР. Интоксикиран фациес. Бледорозова кожа без цианоза. ПМТ средно изразена. ПЛВ неувеличени. ГФ 0,1/ 0,1см .. Секретиращ нос, ясен глас. ДЧ 44/мин. Епигастрален и интеркостален тираж. Везикуларно дишане с удължен експириум; дребни влажни хрипове двустранно. Ритмична сърдечна дейност, ясни тонове. СЧ 120/мин. Корем мек, неболезнен. Хиперемирано гърло, влажна устна лигавица, необложен език. Мотиви за хоспитализация: дете с бронхиолит, възраст до 1 год., ДН.придружаващи тежки вродени ономолии.

Изследвания: СУЕ: 18-5 mm/h ; WBC: 18.74-5,76 10^9/l H ; RBC: 4.0-4,03 10^12/l L ; HGB: 106.0-106 g/l L ; HCT: 0.337-0,335 l/l L ; MCV: 84.3-83.1 fl ; MCH: 26.5-26.3 pg L ; MCHC: 315.0-316 g/l ; PLT: 377.0-397 10^9/l ; RDW-CV: 13.5 % ; MPV: 10.5 fl ; IG #: 10^9/l ; NEUT #: 7.46 10^9/l H ; LYMPH #: 7.06 10^9/l H ; MONO #: 3.71 10^9/l H ; EO #: 0.47 10^9/l ; BASO #: 0.04 10^9/l ; IG %: % ; NEUT %: 39.8 % L ; LYMPH %: 37.7 % ; MONO%: 19.8 % H ; EO %: 2.5 % ; BASO %: 0.2 % ; NRBC #: 10^9/l ; NRBC %: % ; Глюкоза: 6.55-5,2 mmol/l H ; Креатинин: 23.00 µmol/L L ; Урея: 1.90
КГА- не налага корекция, пулсоксиметрия при изписване - в норма, урина- б.о. Рентгенография на бял дроб дш 10/05/22ж ЛИЦЕВА ГРАФИЯ НА Б.ДРОБОВЕ,ЛЕГНАЛО ПОЛОЖЕНИЕ.РАЗГЪНАТИ БЕЛОДРОБНИ ПОЛЕТА БЕЗ ИНФИЛТРАТИ.ЗАКЛЮЧЕНИЕ:БЕЗ ИНФИЛТРАТИ.
Бърз антигенен тест за COVID- 19 №S5725 от 10/05/22г отрицателен (-)
PCR COVID 19 № 1158 от 11/05/22г отрицателен (-)

Терапия: Уназин 3х0,250 - 3 дни ; Урбазон 2х0,00631 в намаляващи дози и.в - 5 дни ;Капки за нос 3х3к сер. физ - 5 дни. Биогая 1х5к - 5 дни. Фенистил 3х5к - 3 дни. Конвулекс 2х2мл - 5 дни(личен).

Ход на заболяването: В резултат на проведеното лечение състоянието на детето се подобри. Овладя се клиничната симптоматика, нормален белодробен физикален статус при траен афебрилитет. Параклиника в норма.

На третият ден от лечението с АБ - детето е получило еритемни петна по лицето и цялото тяло. Спря се Уназин и към терапията се включи антихистамин.

Консултативни прегледи: не се наложиха

Настъпили усложнения: няма

Статус при изписване: с подобрение. Афебрилен. Нос с оскъдна секреция. Везик. дишане с проведени шумове от ГДП. Ритмична сърд. дейност,ясни тонове.120/мин.Корем мек,неболезнен. Гърло - розово.

Изход от заболяването: с подобрение. Мотиви за дехоспитализация: повлияване на фебрилния синдром, овладяване на клиничните симптоми, повлияване на физикалната белодробна находка

Контролни прегледи: На 17.05; 20.05. и 23.05.22 в 13:30 до 15.00 ч.

Препоръки и назначения: Изписва се с терапия за дома: Сер. физиологикум 3х3к.в носа, Конвулекс 2х2мл р.о. Биогая 1х5к - 5дни.

Препоръки към ОПЛ: Проследяване от педиатър, ОПЛ и детски невролог амбулаторно.

Описание на документите: 2 бр. епикризи

Лекуващ лекар: .... Д-р Румяна Цанкова

Завеждащ отделение ....Д-р Галин Чобанов

УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА
"СВ. МАРИНА"
ВАРНА

www.svetamarina.com

УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА
УМБАЛ „СВЕТА МАРИНА" ЕАД – ВАРНА

ВТОРА ДЕТСКА КЛИНИКА
Началник клиника: проф. д-р Милена Георгиева, дм
тел. 052/978 569
адрес: Варна 9010, бул. „Хр. Смирненски" 1, ет. 5

КАТЕДРА ПО ПЕДИАТРИЯ
Ръководител катедра: проф. д-р Виолета Йотова, дмн
тел. 052/ 978 384 тел./факс: 052/ 302 889

ЕПИКРИЗА

на Силвър Андреев на 1 мес. 29 дни
Адрес: Нови пазар , у.
ИЗ 244 ; КП 12 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕТЕ С ВРОДЕНИ АНОМАЛИИ
постъпил на: 04/01/22; изписан на: 06/01/22

ДИАГНОЗА: Q02 Микроцефалия.
Q12.0 Вродена катаракта

Анамнеза: Касае се за дете от пета бременност, по време на която майката е имала хрема в V- VI л.м. III раждане (два аборта пожелание) 5дни след ВТР по нормален механизъм (стимулирано раждане), по думи на майката пролонгирано, с бистри околоплодни води, с Т 3400гр., Р 50см, ОГ - 34см, АПГАР 9/9, усложнен ПРП- 2ч. след раждането с изразена периорална и акроцианоза. Проведена кислородо и антибиотична терапия, пролонгиран иктер. С изоставане в НПР - не държи глава. След изписването удома , родителите забелязали, че детето има точковидни зеници. Прегледно от офталмолог - установена двустранна катаракта, микрофталмия. Прегледано от детски хематолог - анемия, изписан Малтофер. Фамилна обремененост- отричат кръвно родство, без данни за неврологични и генетични заболвания.

Постъпва планово за провеждане на изследвания.

Обективно състояние: Кърмаче на видима възраст, отговаряща на действителната, в задоволително общо състояние, спокойно, афебрилно. Т 4,700гр, Р 56см. Кожа - мургава, топла, запазен тургор и еластичност. ПМТ нормално изразена. ВЛ розови. ПЛВ неувеличени. Глава с неправилна конфигурация, ОГ 35см, ГФ - на ниво на черепни кости, 20/20 мм, ниско тясно чело, ниска линия на окосмяване. Шия б.о. ДС - симетричен гр.кош; двустранно чисто везикуларно дишане без хрипове. ССС- РСД; ясни тонове. Корем - мек, позволяващ дълбока палпация, без данни за ХСМ, физиологична перисталтика. НС без МРД, ЧМН- микрофталмия, катаракта, зеници Л=Д, точковидни, ДД- леко повишен тонус за леви крайници, не държи глава. СНР- умерено живи Л=Д. Крайници подвижни, без отоци. Гърло - розово.

Изследвания: Кръвна картина: Левкоцити - 10.01 10^9/L;Процент еритробласти - 0.00 %;Брой еритробласти NRBC# - 0.00 10^9/L;Процент незрели гранулоцити IG% - 0.10 %;Брой незрели гранулоцити IG # - 0.01 10^9/L;Neutro # - 1.91 10^9/L;Neutro % - 19.10 %;Еозинофили # - 0.41 10^9/L;Еозинофили - 4.10 %;Базофили # - 0.02 10^9/L;Базофили - 0.20 %;Моноцити # - 1.10 10^9/L;Моноцити (Mo) % - 11.00 %;Лимфоцити # - 6.57 10^9/L;Лимфоцити (Lym) % - 65.60 %;LUC # - 10^9/L;LUC % - %;Хемоглобин (Hb) - 78 g/L;Еритроцити (Er) - 2.69 1012/L;Хематокрит (Ht) - 0.247 l/l;MCV - 91.8 Fl;MCH - 29.0 Pg;RDW - CV% - 14 ;MCHC - 316 g/L;RDW - %;MPV - 9.6 Fl;Тромбоцити (Tr) - 692 10^9/L; Контролна КК от 06/01 - Левкоцити : 15.99 10^9/L H ; Neutro #: 4.53 10^9/L ; Neutro %: 28.40 % L ; Еозинофили #: 0.61 10^9/L ; Еозинофили: 3.80 % ; Базофили #: 0.05 10^9/L ; Базофили: 0.30 % ; Моноцити #: 1.79 10^9/L H ; Моноцити (Mo) %: 11.20 % H ; Лимфоцити #: 9.01 10^9/L H ; Лимфоцити (Lym) %: 56.30 % H ; LUC #: 10^9/L ; LUC %: % ; Хемоглобин (Hb): 101 g/L L ; Еритроцити (Er): 3.39 1012/L L ; Хематокрит (Ht): 0.314 l/l L ; MCV: 92.6 Fl ; MCH: 29.8 Pg ; MCHC: 322 g/L ; RDW: % ; MPV: 10.1 Fl H ; Тромбоцити (Tr): 697 10^9/L ;

КАС: pH: 7.390 . ; pCO2: 4.90 kPa ; pO2: 8.10 kPa L ; HCO3 - актуални: 21.8 mmol/l ; HCO3 - стандартни: 22.7 kPa ; ctCO2 - тотален CO2: 22.9 mmol/l L ; BE (B) - излишък от бази в кръвта: -3.2 mmol/l L ; ctHb общ хемоглобин: 102 g/L L ; Hct хематокрит: 40.00 % ; FO2Hb оксихемоглобин в кръвта: 88.4 % L ; FCOHb карбоксихемоглобин в кръвта: 2.2 % H ; FMetHb метхемоглобин в кръвта: 0.5 % ; FHHb деоксихемоглобин в кръвта: 8.8 % H ; Na+: 131.0 mmol/l L ; K+: 5.30 mmol/l ; Cl-: 103 mmol/l ; iCa++: 1.34 mmol/l H; cCa ++ / pH 7,4 /

: 1.33 mmol/l H ; AnGap анионна разлика: 12.0 mmol/l ; sO2: 90.9 % L ; Glucose: 4.6 mmol/L ; осмоларитет= 2.Na + Glu: 266.6 mmol/kg L ; FHb: ; температурна корекция pH: 7.390 ; температурна корекция pCO2: 4.90 ; температурна корекция pO2: 8.10 ; Общ билирубин в пълна кръв: ; Лактат: 4.70 mmol/l

Биохимия: Глюкоза - 6.2 mmol/l;Креатинин - серум - 13 mcmol/l;Урея - <1.8 mmol/l;Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 44.0 U/l;Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 28.0 U/l;КК - 171 U/l;КК-МВ - 27 ;Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум - 69 U/l;Лактат дехидрогеназа (LDH) - серум - 415 U/l;Общ белтък - серум - 45.0 g/L;Албумин - серум - 36.0 g/L;CRP - <0.12 mg/l;Натрий - 138 mmol/l;Калий - 5.5 mmol/l;Хлорид - 103 mmol/l;

Взета кръв за цитогенетика и ДНК анализ.

Вирусология: Anti HSV1 IgM - 0.0 Ratio;Anti HSV1 IgG - 50 RU/ml;Anti HSV2 IgM - 0.1 Ratio;Anti HSV2 IgG - <2 RU/ml;Anti CMV IgM - 0.3 Ratio;Anti CMV IgG - 90 RU/ml;Anti EBV IgM - 0.0 Ratio;Anti EBV IgG - 57 RU/ml; PCR CMV - изчаква се резултат.

КТ НА ГЛАВЕН МОЗЪК- нативно от 06/01/22, ID 489052. Дилатирани външни и вътрешни ликворни пространства- мозъчна атрофия. Визуализират се множество енцефаломалатични кисти. Промени с характеристика на хипоксемично-исхемична енцефалопатия. Наблюдава се деформация на черепа, поради недобре оформена челна част на калварията с добре проследими шевове. Заключение: Находките са както при микроцефалия. Множество калцификати двустранно в базални ядра. Заключение: Находките са както при микроцефалия.

Лечение: инфузии на глюкозо - солеви разтвори

Ход на заболяването: няма

Консултативни прегледи: Консулт с педиатър - дисморфолог - дете от мъжки пол от пета добре наблюдавана бременност, родено доносено с Т 3400гр. Има два аборта по желание. По време на бременността- лека хрема, не приемала медикаменти, с анемия. След раждането са установени - анемия, микроцефалия. ПРП - комплициран (провеждана кислородотерапия). От статуса - добри антропометрични паказатели (Р и Т), Глава - обиколка 35см., ниско тясно окосмено чело. Шия - б.о. Дих. и ССС - б.о. Корем - б.о. Външни полови органи - хидроцеле. Закл. - най- вероятно се касае за краниосиностоза, вродена катаракта, микрофталмия, микрокорнея. Медико- генетична консултация - дете от мъжки пол от пета проследявана бременност, родено доносено с Т 3400гр. Има два аборта пожелание. Родителите отричат кръвно родствен брак. Детето е с установена след раждането двустранна катаракта, микрофталмия, микрокорнея. Проследява се от хематолог по повод анемия. От огледа- лек лицев дисморфизъм- ниско окосмено чело, недобре модулирани ушни миди, високо небце.Без съществени отклонения в неврологичния статус. Предвид описаните прояви може да се обсъжда генетичен синдом - вродена катаракта с лицев дисморфизъм и невропатия, срещан предимно при ромски етнос. Разяснени са възможностите за провеждане на генетични изследвания с цел диагностично уточняване.

Настъпили усложнения: няма

Изход от заболяването: Изписва се с подобрени клинични и параклинични показатели и покриване на всички критерии за дехоспитализация по КП № 12 .

Контролни прегледи: Контролен преглед в клиниката на 13.01;20.01. 27.01.2021ю2 от 12.00 до 13,30ч в каб. № 561 на 5-ти етаж.

Препоръки и назначения: Касае се за кърмаче с усложнен пре- и перинатален период, вродена катаракта. Възможно е да се касае за вродена инфекция (КТ и вирусология) или за генетично заболяване. Взети са изследвания - PCR CMV, ДНК за генетични заболявания с вродена катаракта. Да се проследи от детски невролог в амбулаторни условия.

Препоръки към ОПЛ: Да се насочи към физиотерапия по район. Да се проследи от детски невролог

Описание на документите: 2бр. епикризи

ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР: ...
Д-р Ж. Чуперкова

НАЧАЛНИК КЛИНИКА: ...
Проф. Д-р Миглена Геор

Получих 2 броя епикриза. Уведомен съм да предам един екземпляр на личен лекар: .....

УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА "СВ. МАРИНА" ВАРНА

www.svetamarina.com

УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА
МБАЛ „СВЕТА МАРИНА" ЕАД – ВАРНА

ДЕТСКА КЛИНИКА ПО КЛИНИЧНА ХЕМАТОЛОГИЯ И ОНКОЛОГИЯ
Началник клиника: проф. д-р Валерия Калева, дм
e-mail: kidshem@svetamarina.com
тел./факс: 052/ 300 934; тел.: 052/ 978 285
адрес: Варна 9010, бул. „Хр. Смирненски" 1

КАТЕДРА ПО ПЕДИАТРИЯ
Ръководител катедра: проф. д-р Виолета Йотова, дм, дн
тел. 052/ 978 384 тел./факс: 052/ 302 889
e-mail: pediatria_varna@yahoo.com

ЕПИКРИЗА

Име: СИЛВЪР АНДРЕЕВ на 2 месеца **ID**
ЕГН:
Адрес: гр. Нови пазар, ул. Шуменска област
ИЗ № 2102 **постъпил/а на:** 18.01.2022 г. **изписан/а на:** 20.01.2022 г.
КП №244.2 – Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии при лица под 18 год.
ДИАГНОЗА: АПЛАСТИЧНА АНЕМИЯ ПРЕДИЗВИКАНА ОТ ДРУГИ ВЪНШНИ АГЕНТИ. МКБ D61.2
ПРИДР. ЗАБОЛЯВАНИЯ: МИКРОЦЕФАЛИЯ. МКБ Q12.0
АГЕНЕЗИЯ НА ЛЯВ БЪБРЕК. МКБ Q60.0

Касае се за дете от пета бременност, по време на която майката е имала хрема в V- VI л.м. III раждане (два аборта пожелание) 5дни след ВТР по нормален механизъм (стимулирано раждане), по думи на майката пролонгирано, с бистри околоплодни води, с Т 3400 гр., Р 50 см, ОГ – 34 см, АПГАР 9/9, усложнен ПРП – 2 ч. след раждането с изразена периорална и акроцианоза. Проведена кислородо и антибиотична терапия, пролонгиран иктер. С изоставане в НПР - не държи глава. След изписването у дома, родителите забелязали, че детето има точковидни зеници. Прегледно от офталмолог - установена двустранна катаракта, микрофталмия. Прегледано от детски хематолог - анемия, изписан Малтофер. Фамилна обремененост - отричат кръвно родство, без данни за неврологични и генетични заболвания. Пролежало във Втора ДК до 06.01.22 г. - Детска неврология, консултирано с дисморфолог и генетик, взета кръв за генетичен анализ.

Насочено за оглед на ретина под анестезия, отложена поради нисък хемоглобин. Постъпва за диагностично уточняване и кръвопреливане.

Обективно състояние: Кърмаче на видима възраст, отговаряща на действителната, в задоволително общо състояние, спокойно, афебрилно. Т 5 кг, Р 59 см. Кожа - бледомургава, топла, запазен тургор и еластичност. ПМТ - нормално изразена. ВЛ - розови. ПЛВ - неувеличени. Глава с неправилна конфигурация, ОГ 35 см, ниско тясно чело, ниска линия на окосмяване, ниско разположени ушни миди. Шия - б. о. ДС - симетричен гръден кош; двустранно чисто везикуларно дишане без хрипове. ССС – ритмична сърдечна дейност; ясни тонове, СЧ 150/мин. Корем - мек, позволяващ дълбока палпация, без данни за хепатоспленомеаглия, физиологична перисталтика. Нервна система - без МРД, ЧМН - микрофталмия, катаракта, зеници Л=Д, точковидни, невинаги задържа глава. СНР - умерено живи, Л=Д. Крайници подвижни, без отоци. Гърло - розово. Език - обложен.

Хемограма: Нв 85; 121 г/л, левк. 12,7; 14,5.10^9/л, тромб. 735; 797.10^9/л. Ретик. 95,4.10^9/л. ДКК – неутро 23 %, ео 6,3 %, базо 0,3 %, моно 9,1 %, лимфо 61,3 %. MCV 88,6 fl, MCH 28,4 pg, MHCH 321 g/l, RDW 14 %. ДКК – ст 0,02, сег 0,24 , ео 0,06 , моно 0,08, лимфо 0,60. Морфология на еритроцити – лека хипохромия.

Биохимични изследвания: Кр. урея 1,8 ммол/л, креатинин 15, общ билирубин 7 мкмол/л, ОБ 49 г/л, АЛАТ 31, ЛДХ 494 Е/л, СРП 0,12 мг/л, сер. желязо 8,4, ТЖСК 46,5 мкмол/л, трансферинова сатурация 18,1 %, UIBC-ненаситен /латентен/ желязосвързващ капацитет 38,1 мкмол/л.

Имунохематологично изследване № 198/2022 г.: Авто- и алоантиеритроцитни антитела по ензимен и аглутинационен метод – отрицателни. Директен и индиректен тест на Кумбс – отрицателни.

Кръвна група № 740/2022 г.: A, Rh /+/.

Ехография на корем: ч. др. на ребр. Дъга с хомогенна стр-ра. Десен бъбрек леко увеличен р-р, на нормално място, запазен паренхим. Ляв бъбрек не се визуализира на нормално място. Пикочен мехур б.о. Заключение: Данни за левостранна бъбречна агенезия.

Ехокардиография: Ситус солитус. Нормален венозен дренаж. Интактна МКП. Незатворен форамен овале с рестриктивен Л-Д шънт и р-р 2 мм. ДК 9 мм, ЛК 22,3/12,2 мм. ФС 45%, ЕФ 79%. Запазена септална кинетика. Аорта с 3 платна. Ао корен 14 мм. ЛП 16,5 мм, ЛП/Ао 1,18. Белодр. Кл – б.о. Лява Ао дъга с макс.

Скорост1,5 м/сек., без КоА на Ао. Спокоен перикард. Заключение: Незатворен форамен овале с рестриктивен Л-Д шънт – за контрол на 6-месечна възраст.

Терапия: Еднократно трансфузия на еритроцитна маса и плазма, вливания на глюкозно-електролитни разтвори.

По време на клиничното наблюдение детето беше афебрилно, с добър апетит, без диспептични прояви. След вливанията на биопродукти с уртикариален обрив овладян със стероид.

Изписва се в задоволително общо състояние, афебрилен, без прояви на инфекция.

Без терапия за дома. Подлежи на проследяване от детски невролог, детски нефролог, детски кардиолог и офталмолог.

Дадени указания за съответен хигиенно-диетичен режим. Да проследи КК преди предстоящото офталмологично изследване на 28.02.22 г.

Предвидени контролни прегледи на 27.01, 2 и 9.02.2022 год. от 14 до 15 часа в кабинет № 626.

ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР: НАЧАЛНИК КЛИНИКА:

Д-Р ХРИСТИНА ХРИСТОЗОВА ПРОФ. Д-Р ВАЛЕРИЯ КАЛЕВА, д.м.

Получих 2 броя епикризи:

Специализирана болница за активно лечение по детски болести
„Проф. Иван Митев" ЕАД – София
Клиника по педиатрия за лечение на ендокринологични и генетични заболявания

бул. "Акад. Ив. Гешов" № 11
1606 гр. София
България

тел: 02 81 54 341
02 81 54 242
clinicalgenetics@abv.bg

ЕПИКРИЗА

ИМЕ: Силвър Андреев 3 м., д.р. 08.11.2021 г. ЕГН:
АДРЕС: гр. Нови пазар, обл. Шумен, кв.
И.З.№ 1013 / 2022 г. д.п. 23.02.2022 г. д.и. 25.02.2022 г. КП № 12
ДИАГНОЗА: Синдроми на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област

АНАМНЕЗА: Кърмаче от пета нормално протекла бременност, трето раждане p.v.n. с тегло 3400 г, дължина 50 см, обиколка на главата 34 см. С данни за МФИ и патологичен иктер, проведена е кислородо-, антибиотична и фототерапия. Изписано е на 9-дневна възраст. След изписването майката забелязва, че детето е с „по-малки очи и зеници", по-късно прави впечатление, че не следи, обръща се по посока на светлина. Консултирано е с офталмолог – с данни за вродена катаракта двустранно. Хоспитализирано е двукратно в Детска клиника на УМБАЛ „Света Марина" – Варна, където са изследвани – цитогенетика – няма резултат, ДНК анализ за CCFDN – не се открива мутация, панел за вродени инфекции, КТ на глава – описани са „дилатирани външни и вътрешни ликворни пространства – корова атрофия; множество енцефаломалатични кисти; промени с характеристика на хипоксемично-исхемична енцефалопатия; деформация на черепа, поради недобре оформена челна част на калварията, проследими шевове; множество калцификати в базалните ядра"; ехографски е със съмнение за агенезия на ляв бъбрек; персистира форамен овале. От очен статус е с данни за микрофталмия, микрокория, катаракта двустранно, следи се вътреочно налягане. Детето е с изоставане в невро-психическото развитие – няма контрол на главата, хипотонично, отпуснато. Храни се изкуствено, като приема по 120 мл АМ през 3 часа. Насочва се за консултация и провеждане на изследвания.
Фамилна анамнеза: не съобщават, отричат кръвно родство.

ОБЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ: В леко увредено общо състояние, афебрилно. Тегло 6.2 кг (SDS= - 0.21), ръст 66 см (SDS= 2.13), обиколка на глава 37 см (SDS= - 2.31). Кожа бледо-розова, със запазени тургор и еластичност. ПМТ – равномерно разпределена. ПЛВ – не се палпират увеличени. Фациес – ниско чело, микрофталмия, микрокорнея, плътни устни, високо небце, максиларна прогнатия и лека ретрогнатия. Глава – с микроцефална конфигурация. ДС: ДЧ 35 вд./мин., нос – проходим, дишане – везикуларно двустранно с проведени шумове от ГДП. ССС: СЧ 125 уд./мин., ясни тонове, без шумова находка, къс систолен шум по ляв стернален ръб. Орофаринкс – леко хиперемирани предни небни дъги. Език – влажен, необложен. Корем на нивото на гръдния кош, меко-еластичен, неболезнен, черен дроб на 2 см под ребрената дъга, слезка на ребрена дъга. Полова и отделителна системи - хидроцеле вляво. ОДС – б.о. Неврологичен статус – аксиална хипотония, леко повишен мускулен тонус за крайниците, без признаци на МРД.

ПАРАКЛИНИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:

Кариограма: очаква се резултат
MLPA за микроделеции, субтеломерни делеции и дупликации: норма
Галактоза: няма данни за галактотрансферазен дефицит
ПКК: WBC 9.2 x10^9/L, RBC 4.03 x 10^{12}/L, HGB 97 g/L, HCT 36.4 %, MCV 90.4 fl, MCH 24.1 pg, MCHC 266 g/L, PLT 436 x 10^9/L, Lym 53.2 %, Gran 34.3 %, СУЕ 6 мм
Биохимия: АСАТ 43 U/l, АЛАТ 28 U/l, ГГТП 34 U/l, АФ 229 U/l, КФК 561.3 U/L, кр.захар 6.21 mmol/l, общ белтък 53.4 g/l, албумин 42.37 g/l, креатинин 24 µmol/l, урея 1.5 mmol/l, пикочна к-на 179 µmol/l, холестерол 2.49 mmol/l, Na^+ 142 mmol/l, K^+ 5.4 mmol/l, Cl^- 107 mmol/l, Ca^{2+} 1.52 mmol/l, Ca 2.66 mmol/l, P 2.08 mmol/l, желязо 7.7 µmol/l, ТЖСК 35.33 µmol/l, амоняк 55.6 µmol/l, лактат 2.30 mmol/l,CRP- 2.0 mg/l
ЕхоКГ: Висцероатриален ситус солитус. Нормални системен и белодробен венозен дренаж. Междупредсърдна преграда: интактна. Междукамерна преграда: интактна. Аортна клапа: мм, с 3 платна, АоИ-0. Пулмонална клапа: мм, ПИ-физиологична. Камерни изходи: свободни. Митрална клапа: мм, МИ-0, индекс Е/А-. Трикуспидална клапа: мм, ТИ-Iст., с очаквано нормално систолно налягане в дясна камера и белодробната артерия. Сърдечни размери: ДКД-мм, септум-мм, задна

стена на лява камера-мм, ЛКД-мм. Сърдечна функция: ФС-%, ЕФ-%, ТАПСЕ-мм. Индекс ЛП/Ао-. Лява аортна дъга, без ПАК и КоАо. Кръвоток в абдоминалната аорта: пулсатилен със скорост 1м/сек. Коронарни артерии: двуостиална анатомия. Без обемни формации в сърдечните кухини. Без изливи в плеври и перикард. **Закл.:** морфологично и функционално здраво сърце.

Ехография на отделителна система: дете на 3 месечна възраст с изказано съмнение за агенезия в ляво, пренатално без такива данни. Проведено УЗ на отделителна система - В дясно бъбрек с нормална форма, леко увеличени размери (6.60 см), увеличена ехогенност 1ва степен, с пиелектазия с ПЗР – 0.42 см. В ляво паравезикално има силно суспектни данни за наличие на бъбречна формация с размер 2.85 см. Визуализират се паравезикално двустранно мегауретери, но поради микция по време на ехографията не успяха да се потвърдят.

КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕДИ:

Кинезитерапевт: активни движения – слаб контрол на главата при тракция, отслабен по корем – компенсира с ротация в шиен отдел – по думи на майката държи главата предимно завъртяна на дясно; пасивни движения – в пълен обем; мускулен тонус – мн. леко повишен.

ПРОВЕДЕНА ТЕРАПИЯ: инхалации с физиологичен разтвор, комбинирани капки за нос

СТАТУС ПРИ ИЗПИСВАНЕТО: Изписва се в подобрено общо състояние по отношение на респираторните оплаквания.

ПРЕПОРЪКИ:

1. Контролен преглед в клиниката след един месец.
2. Поради клинични и лабораторни данни за желязодефицитна анемия се започва едномесечен курс с Малтофер по 10 капки през устата дневно. Резултатите ще се контролират при следващата хоспитализация.
3. При получаване на нормален резултат от проведените изследвания да се насочи за провеждане на NGS панел за вродени катаракти. Изследването не се покрива от НЗОК.

МЕДИЦИНСКИ РИСК: Към момента на дехоспитализацията при детето липсва непосредствен медицински риск по отношение на основното заболяване.

КОНТРОЛЕН ПРЕГЛЕД: Детето има право на три контролни прегледа в рамките на един месец от датата на изписването.

ПРЕПОРЪКИ КЪМ ОПЛ НА ПАЦИЕНТА: Проследяване на състоянието на детето и съдействие при необходимост от нови хоспитализации.

Справки за резултати по телефона във вторник, четвъртък и петък от 12.30 до 13.30 ч. на телефон 02-8154-242.

Получаването на документи в клиниката става само след предварителна уговорка с лекуващия лекар !

Получих 2 бр. епикризи:

ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР:
/доц. д-р Д. Авджиева д.м./
/д-р Цв. Велева

НАЧАЛНИК С[redacted]ЕНИЕ:
/доц. д-р Д. А[redacted]ва д.м./

УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
„СВЕТА МАРИНА“ ЕАД – ВАРНА
Адрес: Варна 9010, бул. „Христо Смирненски“ № 1, Уебсайт: www.svetamarina.com

ПЪРВА ДЕТСКА КЛИНИКА
Началник клиника: проф. д-р Виолета Йотова, д.м.
Тел.: 052/ 978 384
E-mail: pediatrics@svetamarina.com

КАТЕДРА ПО ПЕДИАТРИЯ
Ръководител катедра: проф. д-р Виолета Йотова, д.м.
Тел.: 052/ 978 384

ЕПИКРИЗА

на Силвър Андреев на 4 месеца
Адрес: Нови пазар , ул
ИЗ 7946 ; КП 41.2; постъпил на: 12/03/22; изписан на: 17/03/2022 г.

ДИАГНОЗА: J04.2 Остър ларинготрахеит. Q87.0 Синдрома на вродени аномалии с предимно засягане на лицевата област

Анамнеза: Касае се за кърмаче на 4 мес. възраст, от пета бременност (майката била с хрема в VI л.м.) трето стимулирано раждане,(2 аборта по желание), 5 дни след термин, родено по естествен механизъм. Тр 3450 гр, Р-50 см, ОГ-34 см, АПГАР 9/9. Усложнен ПРП-на кислородотерапия, АБ и фототерапия. След изписването родителите забелязали, че детето има точковидни зеници. Прегледано от офталмолог- установена двустранна катаракта и микроофталмия. По повод изоставане в НПР на едномесечна възраст детето е хоспитализирано във втора ДК на УМБАЛ " Св. Марина" с цел диагностично уточняване. Проведени консулти с генетик и дисморфолог и са взети генетични изследвания. През месец януари 2022г. прорежал в детска онкохематологична клиника на УМБАЛ " Света Марина" по повод анемиен синдром. Приема Малтофер 2 по 5 капки; През месец февруари е пролежал в СБАЛДБ- гр. София, където е взет MLPA за микроделеции, субтеломерни делеции и дупликации- очаква се резултат. Проведени са консулти по повод очния статус и в Турция. С изоставане във физическото и НПР. Родителите отричат кръвно родство; без данни за неврологични и генетични заболявания в семейството. Поставени са само ваксините в родилния дом. Детето е с агенезия на ляв бъбрек. През месец март 2022г. е проведена предна витректомия. На 11.03.2022 г. се появила кашлица, повърнал двукратно след нахранване, бил по отпуснат, намалил приема на храна. Вечерта бащата го взел на ръце да го приспи и усетил, че е стегнат и изпънат, без потреперване на крайниците. Посетили СО Шумен, където му е направен Диазепам, Урбазон и Манитол. Проведен КТ на глава и рентгенография на гр. клетка. Изпратен по спешност за прием в ДОИЛ поради съмнение за енцефалит.

Обективно състояние: Кърмаче на видима възраст около календарната, в тежко общо състояние, афебрилно, в съзнание, плаче вяло. С гадене и еднократно повръщане по време на прегледа. Кожа-бледомургава, с периорална и акроцианоза, суховата, леко намален тургор и еластичност, дискретен макулозен обрив по ръце и гърди (спонтанно изчезна). ВЛ-суховати. ПМТ-нормално разпределена. Глава-микроцефална конфигурация, дисморфичен фациес-ниско разположени ушни миди, ниска линия на окосмяване, ниско чело, хипотелоризъм, нистагъм, страбизъм, с кръвоизлив в ляво око (появил се през деня на 11.03.22), готическо небце, рядка и суха коса.Шия-подвижна, без струма. ДС-симетричен гр. кош, двете гр. половини вземат еднакво участие в дишането, което е изострено везикуларно двустранно, без хрипове SaO2 89% ДЧ-40-50/мин.,ССС-тахикардичен СЧ-160-170 уд/мин ясни тонове. АН 110/75 ммHg. Корем-мек, с перисталтика, без ХСМ и органомегалия. Крайници-подвижни, без отоци. НС- с изоставане във физическото и НПР, без данни за МРД, микрофталмия, катаракта, точковидни заници Л=Д, квадрихипертонус, трункусна хипотония, не задържа глава, по-живи рефлекси. Гърло-спокойно. Нос-проходим.

Изследвания: Кръвна картина: Нв 100...99...111 г/л, левкоцити 12,3...10...12,9 x10^9/л, тромбоцити 553...330...639 x10^9/л.

КАС: pH 7,37...7,25...4,46, pCO2 6,5...9,1...502 кРа, pO2 11,3...13,9...9,2 кРа, HCO3 акт 28,3...29,8...27,7 ммол/л, BE 2,4...1,4...3,6 ммол/л, лактат 1,8...1,0...2,9 ммол/л.

Биохимия: кръвна глюкоза 4,36,1...5,4 ммол/л (3,3-5,6 ммол/л), урея 2,3...1,8 ммол/л (3,2-8,2), креатинин 19...21 мкмол/л (18-62), пик. к-на 201 мкмол/л (220-547), ОБ 58,4...51 г/л (57-82), алб 43...40 г/л (32-48), АЛАТ 66,8...48 Е/л (10-49), АСАТ 90...53 Е/л (0-34), общ билирубин 3,0 мкмол/л (5-21), директен билирибин 2,8 мкмол/л (0-3), ЛДХ 864...613 Е/л (1-615), ГГТ 25...19 Е/л (0-73), CRP 3,1...0,4 мг/л (0-5).

Йонограма: натрий 136...137 ммол/л (132-146), калий 5,4...4,5 ммол/л (3,5-6), хлориди 103...104 ммол/л (99-109), калций 2,53...2,44 ммол/л (2.18-2.6), магнезий 0,91 ммол/л (0,53-1,11).

Коагулационен статус: ПТА - 80 % (70-130) ПТВ - 14,38 сек (11,5-14,8), INR - 1,18 (0,9-1,15), АРТТ - 28,5

сек (25,4-36,9), APTT Ratio - 0.90 (0,88-1,28), Фибриноген - 1,36 г/л (2,38-4,98), Д-димери 0,804 мг/л (<0,232).

Урина: отн Т 1015, pH 7,0 белтък -, глюкоза, кетотела, билирубин, нитрити, кръв- 2+, левкоцити - отр. (-); седимент в норма;

Микробиологични изследвания:

Урокултура от 12.03.22 – посявките останаха стерилни

Хемокултура от 12.03.22– St. CNS

Хемокултура от 16.03.22– изчаква се резултат.

СНГ – изчаква се резултат.

Вирусология за CMV, EBV, HSV1, HSV2 и Rubella- изчаква се резултат.

PCR за Covid 19 - отрицателен.

Образни изследвания:

Рентгенография на бял дроб от 12.03.22г.- липсва сигнификатна находка

Лечение: Цефтриаксон- 2х250 мг-5 дни, Квамател, Биобаланс, Урсофалк- 2х30мг p.os., вливания на глюкозо-солеви р-ри, NIV CPAP, кислородотерапия.

Ход на заболяването: При приемане в отделението са мониторани жизнени показатели, подаден е кислород. Поради задълбочаване на дихателната недостатъчност детето се постави на NIV CPAP. Започна се антибиотична и симптоматична терапия и вливания на глюкозо-солеви р-ри. След подобряване на общото състояние и показателите на КАС остана на назален кислород. В първите дни от престоя отказва де се храни, поради което се постави НГС за хранене. Постепено състоянието на детето се стабилизира. Кислородотерапията се преустанови. Храни се добре през устата и наддава на тегло.

Консултативни прегледи: Не се налагат

Настъпили усложнения: няма

Изход от заболяването: С подобрение. Изписва се с подобрени клинични и параклинични показатели и покриване на всички критерии за дехоспитализация по КП 41.2. Тегло при изписване 6,180 гр.

Контролни прегледи: Контролни прегледи в клиниката на 24.03, 31.03, и 07.04.2022 г.

Препоръки и назначения: Хранене- 7х150мл.

Вигантол- 2 капки/дн.

Малтофер- 2х5 капки/дн.

Проследяване от офталморог и детски невролог.

Препоръки към ОПЛ: Активно наблюдение.

Описание на документите: Епикриза.

ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР: .....
/Д-Р Д. КРУМОВА

....

НАЧАЛНИК КЛИНИКА:
/ПРОФ. Д-Р В. ЙОТОВА, ДІ

УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
„СВЕТА МАРИНА“ ЕАД – ВАРНА
Адрес: Варна 9010, бул. „Христо Смирненски“ № 1, Уебсайт: www.svetamarina.com

ВТОРА ДЕТСКА КЛИНИКА
Началник клиника: проф. д-р Миглена Георгиева, д.м.
Тел.: 052/ 978 509
E-mail: secondpediatrics@svetamarina.com

КАТЕДРА ПО ПЕДИАТРИЯ
Ръководител катедра: проф. д-р Виолета Йотова, д.м.
Тел.: 052/ 978 384

ЕПИКРИЗА

на Силвър Андреев на 1 год.
Адрес: Нови пазар , ул.
ИЗ 42646 ; постъпил на: 16/11/22г. изписан на: 24/11/22г.

КП № 62.2 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЕПИЛЕПСИЯ И ЕПИЛЕПТИЧНИ ПРИСТЪПИ ПРИ ЛИЦА ПОД 18 ГОДИНИ

ДИАГНОЗА: G40.6 Grand mal припадъци (с малки припадъци [petit mal] или без тях), неуточнени
Q 87.0 Синдром на вродени аномалии, Синдром на GOULD

Анамнеза: Дете от пета бременност, и III раждане (два аборта по желание). Стимулирано раждане, 5 дни след ВТР по нормален механизъм , по думи на майката пролонгирано, с бистри околоплодни води, с Т 3400гр., Р 50см, ОГ - 34см, АПГАР 9/9, усложнен ПРП- 2ч. След раждането с изразена периорална и акроцианоза. Проведена антибиотична и кислородотерапия. Пролонгиран иктер. С изоставане в НПР - не държи глава. След изписването удома , родителите забелязали, че детето има точковидни зеници. Прегледно от офталмолог - установена двустранна катаракта и микрофталмия. Неколкократно хоспитализирано в Детските клиники на УМБАЛ "Св. Марина" и Клиника по генетика - София, по повод изоставане в НПР, анемиен синдром, и гърчова симптоматика. Предвид описаните прояви, както и установен лицев дисморфизъм (микроцефалия, микроофталмия, микрокорнея, недобре моделирани ушни миди, високо небце) бъбречна аномалия са провеждани генетични изследвания (кариотипиране, ДНК анализ за CCFDN,MLPA за микроделеционни /дупликационни синдроми) - не са установени синдроми. През м. март т.г. е проведено оперативно лечение за катаракта - предна витректомия. В резултат от проведен генетиче анализ в Сан Франсиско при детето се открива патогенен вариант в COL4A1GENA, свързван със спектър от покриващи се автозомни състояния, обединени под името GOULD синдром, включващ заболявания на малките кръвоносни съдове на мозъка, наследствена ангелопатия с нефропатия, аневризми и мускулни крампи, засягане на ретиналните артерии и понтинна микроангиопатия и левкоенцефалопатия. В периода 12-16.06.22 по повод на ясна кръв в изхождания и повръщане е пролежал в МБАБ Шумен. Консултиран с хирург, инфекционист, проведени са скенер на абдомен, ехография без данни за инвагинация. Установява се хипопладстичен ляв бъбрек. На терапия с Конвулекс пер ос.

Хоспитализиран в гр. Шумен на 12.11.22 по повод невъзможност за преглъщане и кашлица. Проведен скенер на глава с данни за хидроцефалия. Поставена НГС, поради липса на гълтателен рефлекс и невъзможност за хранене. По желание на родителите постъпват в УМБАЛ "Св. Марина" за диагностично уточняване и лечение.

Обективно състояние: Дете на видима възраст, по- малка действителната, в увредено общо състояние, спокойно, афебрилно. плаче с ясен глас. Т 7570гр, ОГ - 42 см. Кожа - мургава, топла, леко намален тургор и еластичност. ПМТ - под норма за възрастта. ВЛ сухи. ПЛВ неувеличени. Глава с микроцефална конфигурация, дисморфичен фациес - ниско разположени ушни миди, ниска линия на окосмяне, ниско чело, хипотелоризъм, страбизъм , готическо небце. Шия- подвижна. ДС - симетричен гр.кош; двустранно чисто везикуларно дишане без хрипове. ССС- РСД; ясни тонове. Корем - мек, позволяващ дълбока палпация, без данни за ХСМ, физиологична перисталтика. Крайници подвижни, без отоци. Гърло - розово.
НС; В съзнаие, плачливо. Без клиника на МРД, ЧМН - вродена катаракта на двете очи, зеници Л=Д, точковидни, ДД- аксиална хипотония, не държи глава, леко повишен тонус за леви крайници. СНР- умерено живи Л=Д. Координация сетивност - не позволяват изследване. ТР - на пелени.

Изследвания: Кръвна картина: Процент еритробласти - 0.40 %;Брой еритробласти NRBC# - 0.02 10*9/L;Процент незрели гранулоцити IG% - 0.60 %;Брой незрели гранулоцити IG # - 0.03 10*9/L;Левкоцити - 4.82 10*9/L;Neutro # - 1.49 10*9/L;Neutro % - 30.90 %;Еозинофили # - 0.00 10*9/L;Еозинофили - 0.00 %;Базофили # - 0.01 10*9/L;Базофили - 0.20 %;Моноцити # - 0.39 10*9/L;Моноцити (Мо) % - 8.10 %;Лимфоцити

- 2.93 10*9/L;Лимфоцити (Lym) % - 60.80 %;LUC # - 10*9/L;LUC % - %;Хемоглобин (Hb) - 117 g/L;Еритроцити (Er) - 4.33 10*12/L;Хематокрит (Ht) - 0.351 l/l;MCV - 81.1 Fl;MCH - 27.0 Pg;MCHC - 333 g/L;RDW - CV% - 14 ;MPV - 10.8 Fl;Тромбоцити (Tr) - 62 10*9/L;

СУЕ - 3 mm/h;

КАС: pH - 7.491 [pH];pCO2 - 4.67 kPa;pO2 - 7.11 kPa;HCO3 - актуални - 26.1 mmol/l;HCO3 - стандартни - 27.1 kPa;ctCO2 - тотален CO2 - 27.2 mmol/l;BE (B) - излишък от бази в кръвта - 2.8 mmol/l;ctHb общ хемоглобин - g/L;Hct хематокрит - %;FO2Hb оксихемоглобин в кръвта - %;FCOHb карбоксихемоглобин в кръвта - %;FMetHb метхемоглобин в кръвта - %;FHHb деоксихемоглобин в кръвта - %;Na+ - 136.0 mmol/l;K+ - 4.94 mmol/l;Cl- - 105 mmol/l;iCa++ - mmol/l;cCa ++ / pH 7,4 / - mmol/l;AnGap анионна разлика - 9.9 mmol/l;sO2 - 90.4 %;Glucose - mmol/L;осмоларитет= 2.Na + Glu - mmol/kg;температурна корекция pH - [pH];температурна корекция pCO2 - kPa;температурна корекция pO2 - kPa;Общ билирубин в пълна кръв - umol/L;Лактат - mmol/l;Глюкоза /капилярна/ - 5.80 mmol/l

Биохимия: Глюкоза - 5.7 mmol/l;Креатинин - серум - 20 umol/L;Урея - 2.6 mmol/l;Билирубин-общ - 2.5 umol/L;Билирубин-директен - 1.5 umol/L;Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 34.7 U/l;Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 28.4 U/l;Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум - 14 U/l;Алкална фосфатаза - 128 U/l;Общ белтък - серум - 65.0 g/L;Албумин - серум - 47.7 g/L;CRP - <0.6 mg/l;

Йонограма: Калций - 2.51 mmol/L;Натрий - 141 mmol/l;Калий - 4.8 mmol/l;Хлорид - 105 mmol/l;

КАС контрола: pH - 7.460 [pH];pCO2 - 5.10 kPa;pO2 - 8.92 kPa;HCO3 - актуални - 26.6 mmol/l;HCO3 - стандартни - 26.9 kPa;ctCO2 - тотален CO2 - 27.8 mmol/l;BE (B) - излишък от бази в кръвта - 2.8 mmol/l;ctHb общ хемоглобин - g/L;Hct хематокрит - %;FO2Hb оксихемоглобин в кръвта - %;FCOHb карбоксихемоглобин в кръвта - %;FMetHb метхемоглобин в кръвта - %;FHHb деоксихемоглобин в кръвта - %;Na+ - 132.0 mmol/l;K+ - 4.57 mmol/l;Cl- - 103 mmol/l;iCa++ - mmol/l;cCa ++ / pH 7,4 / - mmol/l;AnGap анионна разлика - 6.6 mmol/l;sO2 - 94.3 %;Glucose - mmol/L;осмоларитет= 2.Na + Glu - mmol/kg;температурна корекция pH - [pH];температурна корекция pCO2 - kPa;температурна корекция pO2 - kPa;Общ билирубин в пълна кръв - umol/L;Лактат - mmol/l;

Урина: Специфично тегло - урина - тест-лента - 1.015 {ratio};Урина - микроалбумин - (-) mg/L;Урина - аскорбинова к-на - mmol/L;pH - урина - тест-лента - 6.5 {ratio};Белтък - урина - тест-лента - (-) {score};Глюкоза - урина - тест-лента - (-) {score};Кетотела - урина - тест-лента - (-) {score};Билирубин - урина - тест-лента - (-) {score};Уробилиноген - урина - тест-лента - NORMAL {score};Нитрити - урина - тест-лента - (-) {score};Хемоглобин - урина - тест-лента - (-) {score};Урина - левкоцити - (-) {#}/[HPF];Седимент урина - ЕРИТРОЦИТИ - 7 /uL;Седимент урина - ЛЕВКОЦИТИ - 1 /uL;Седимент урина - групирани левкоцити - 0 /uL;Седимент урина - плоски (сквамозни)епителни клетки - 3 /uL;Седимент урина - НЕсквамозни епителни клетки - 1 {#}/[LPF];Седимент урина - бактерии - 2 ;Седимент урина - кристали - 5 ;Седимент урина - СЛУЗ - 5 ;Седимент урина - хиалинни цилиндри - 0 ;Седимент урина - НЕхиалинни цилиндри - 0 ;Седимент урина - микроскопични гъбички (Candida) - 0 ;Седимент урина - сперматозоиди - 0 ;Седимент урина - допълнение - *

Кръвна картина: Левкоцити - 5.93 10*9/L;Процент еритробласти - 1.30 %;Брой еритробласти NRBC# - 0.08 10*9/L;Процент незрели гранулоцити IG% - 5.20 %;Брой незрели гранулоцити IG # - 0.31 10*9/L;Neutro # - 1.24 10*9/L;Neutro % - 20.90 %;Еозинофили # - 0.05 10*9/L;Еозинофили - 0.80 %;Базофили # - 0.07 10*9/L;Базофили - 1.20 %;Моноцити # - 0.49 10*9/L;Моноцити (Mo) % - 8.30 %;Лимфоцити # - 4.08 10*9/L;Лимфоцити (Lym) % - 68.80 %;LUC # - 10*9/L;LUC % - %;Хемоглобин (Hb) - 119 g/L;Еритроцити (Er) - 4.45 10*12/L;Хематокрит (Ht) - 0.365 l/l;MCV - 82.0 Fl;MCH - 26.7 Pg;MCHC - 326 g/L;RDW - CV% - 14 ;MPV - 11.3 Fl;Тромбоцити (Tr) - 286 10*9/L;

Лекарствено мониториране: Валпроева киселина - 22.8 ug/ml;

Микробиология: Посявка на гърло - Резидентна микрофлора ;Посявка на нос - Посявките останаха стерилни ;

Лицева рентгенография на гръдна клетка в легнало положение. Силно асиметрична рентгенография с наличие на динамична нерязкост. Проследява се металноплътна структура по хода на гръбначния стълб, завършваща вляво парааксиално (с вид на назогастрална сонда). Двустранно проследими диафрагмени куполи с нормален стоеж. Двустранно свободни КДС. Не се установяват рентгенови данни за алвеоларни инфилтрати във видимите белодробни полета.Не се установяват рентгенови данни за алвеоларни инфилтрати във видимите белодробни полета на фона на затруднена интерпретация. Извършил разчитането - Д-р Б. Матев Консултант - Д-р Г. Дякова

МР изследване на: Главен мозък. Контрастно усилване: не Техника на изследване: SAG 3D T1, AX T2, AX T2 TIRM, COR T2 TIRM, AX DWI, AX SWI, 3D TOF, AX ADC. Клинична диагноза: синдром на GOULD. МР находка:Лека микроцефалия. Изтънен corpus callosum. Изразена перивентрикуларна левкомалация- глиоза и атрофия на перивентрикуларната бяла материя фронто-парието-окципитално. Поренцефални(най-вероятно резултат от хеморагична некроза) кисти 12,5мм вляво фронтално и 12,8мм вдясно париетално, 14,7мм в дясната малко-мозъчна хемисфера.***Множествени пунктиформени хиперинтенсни на T1 зони*** в базалните ядра и перивентрикуларната бяла материя, които на SWI образите са анинтенсни. Тези зони отговарят най-вероятно на

микрокръвоизливи в субакутна фаза, резултат от ангиопатия на малките съдове. Има и зони на хеморагична некроза(като хеморагични инфаркти) в базалните ядра до 5мм. Дилатирана вентрикулна система с вълнисти контури.Нормален калибър и ход на интракраниалните артериални съдове.

ЕЕГ в будно състояние №92/22.11.2022г. на лечение с Конвулекс2х2мл. Фонова активност от високоволтажна, неорганизирана, несинхронизирана БЕА. Дифузно представен доминиращ делта ритъм, с максимум от централни полета двустранно.Заключение: Абнормно ЕЕГ с повишена пароксизмална активност, без оформена огнищност.

Лечение: Конвулекс 2х2 ml., Cefazolin 3х200 mg, Urbazon 3х3 mg., Pulmicort , Quamatel 10, инфузии на глюкозо - солеви разтвори, хранен с Аптамил

Ход на заболяването: По време на пролежаване в клиниката детето възстанови слабо гълтателен рефлекс и бе премахната НГС. За 2-3 дена се осъществяваше хранене по естествен път, след което се наложи отново поставяне на НГС. По време на пролежаването не се наблюдаваха пристъпи. Изписва се със подобрение в жизнените показатели.

Консултативни прегледи: Консулт с детск ихирург- касае с за дете с нарушения в гълтателен рефлекс и затруднено хранене. Поставена НГС. За контролен преглед след 7-10 дена и преценка за необходимост от стомашна сонда.

Консулт с детски неврохирург: Без данни ЯМР за повишено ВЧН. С мнение за проследяване с ЯМР на глава.

Настъпили усложнения: няма

Изход от заболяването: Изписва се с подобрени клинични и параклинични показатели и покриване на всички критерии за дехоспитализация по КП 62.2

Контролни прегледи: Пациентът има право на три контролни прегледа в УМБАЛ "Св. Марина", 5 ет., кабинет №540, на 01.12 / 08.12 / 15.12.20022 от 12.30ч.

Препоръки и назначения: Осъществяване на повторен консулт с детски хирург при следващо посещение, относно необходимост от стомашна сонда. За активно наблюдение от детски невролог.

Препоръки към ОПЛ: За активно наблюдение

Описание на документите: 2бр. епикризи, като едното копие следва да се предаде на ОПЛ.

ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР: .....
Д-р Пламен Дими

НАЧАЛНИК КЛИНИ
Проф. Д-р Миглена Георги

Получих 2 броя епикриза. Уведомен съм да предам един екземпляр на личен лекар: .....

УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
„СВЕТА МАРИНА“ ЕАД – ВАРНА
Адрес: Варна 9010, бул. „Христо Смирненски“ № 1, Уебсайт: www.svetamarina.com

ПЪРВА ДЕТСКА КЛИНИКА
Началник клиника: проф. д-р Виолета Йотова, д.м.
Тел.: 052/ 978 384
E-mail: pediatrics@svetamarina.com

КАТЕДРА ПО ПЕДИАТРИЯ
Ръководител катедра: проф. д-р Виолета Йотова, д.м.
Тел.: 052/ 978 384

ЕПИКРИЗА

на Силвър Андреев на 0 год.
Адрес: Нови пазар
ИЗ 10683 ; КП 82.2 Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години ; постъпил на: 02/04/22; изписан на: 05/04/22

ДИАГНОЗА:E87.8 Други разстройства във водно-солевото равновесие, некласифицирани другаде. Q02 Микроцефалия. Q60.0 Агенезия на ляв бъбрек

Анамнеза: Касае се за кърмаче на 4 мес. възраст, от пета бременност (майката била с хрема в VI л.м.), трето стимулирано раждане,(2 аборта по желание), 5 дни след термин, родено по естествен механизъм. Тр 3450гр, Р-50 см, ОГ-34 см, АПГАР 9/9. Усложнен ПРП-на кислородотерапия, АБ и фототерапия. С изоставане във физическото и НПР. Родителите отричат кръвно родство; без данни за неврологични и генетични заболявания в семейството. Поставени са само ваксините в родилния дом. Детето е с агенезия на ляв бъбрек.

Познато на клиниката дете. След изписването от родилен дом родителите забелязали, че детето има точковидни зеници. Прегледано от офталмолог- установена двустранна катаракта и микрофталмия. По повод изоставане в НПР на едномесечна възраст детето е хоспитализирано във втора ДК на УМБАЛ " Св. Марина" с цел диагностично уточняване. Проведени консулти с генетик и дисморфолог и са взети генетични изследвания. През месец януари 2022г. прорежал в детска онкохематологична клиника на УМБАЛ " Света Марина" по повод анемиен синдром. Приема Малтофер 2 по 5 капки; През месец февруари е пролежал в СБАЛДБ- гр. София, където е взет MLPA за микроделеции, субтеломерни делеции и дупликации- очаква се резултат. Проведени са консулти по повод очния статус и в Турция. През месец март 2022г. е проведена предна витректомия. Седмица преди настоящата хоспитализация детето е прегледано от детски невролог, назначена е терапия с Конвулекс (от 4ри дни приема по 1мл). В деня на хоспитализацията детето повърнало неколкократно, майката забелязала потреперване на главичката и ръцете. Повикан е екип на ЦСМП и детето се хоспитализира по спешност.

Обективно състояние: Кърмаче на видима възраст около календарната, в леко увредено общо състояние, афебрилно, в съзнание, плаче с ясен глас. С гадене и еднократно повръщане по време на прегледа. Кожа-бледомургава, суховата, леко намален тургор и еластичност. ВЛ-суховати. ПМТ-нормално разпределена. Глава-микроцефална конфигурация, дисморфичен фациес-ниско разположени ушни миди, ниска линия на окосмяване, ниско чело, хипотелоризъм, страбизъм, готическо небце, рядка и суха коса.Шия-подвижна, без струма. ДС-симетричен гр. кош, двете гр. половини вземат еднакво участие в дишането,
което е чисто везикуларно двустранно, без хрипове ,ССС-ритмична сърдечна дейност, ясни тонове, СЧ 120/мин. Корем-мек, с перисталтика, без ХСМ и органомегалия. Крайници-подвижни, без отоци. НС- с изоставане във физическото и НПР, без данни за МРД, микрофталмия, катаракта. Гърло-
спокойно. Нос-проходим.

Изследвания: Кръвна картина: Левкоцити - 9.71 10^9/L;Neutro # - 6.13 10^9/L;Neutro % - 63.20 %;Еозинофили # - 0.11 10^9/L;Еозинофили - 1.10 %;Базофили # - 0.09 10^9/L;Базофили - 0.90 %;Моноцити # - 0.28 10^9/L;Моноцити (Mo) % - 2.90 %;Лимфоцити # - 3.10 10^9/L;Лимфоцити (Lym) % - 31.90 %;Хемоглобин (Hb) - 129 g/L;Еритроцити (Er) - 4.72 1012/L;Хематокрит (Ht) - 0.392 l/l;MCV - 83.1 Fl;MCH - 27.3 Pg;MCHC - 329 g/L;MPV - 10.4 Fl;Тромбоцити (Tr) - 459 10^9/L;

КАС: pH - 7.461 .;pCO2 - 4.75 kPa;pO2 - 10.56 kPa;HCO3 - актуални - 24.8 mmol/l;HCO3 - стандартни - 25.7 kPa;ctCO2 - тотален CO2 - 25.9 mmol/l;BE (B) - излишък от бази в кръвта - 1.0...-0,4 mmol/l; sO2 - 96.4 %; Na+ - 138.0 mmol/l;K+ - 4.90 mmol/l;Cl- - 105 mmol/l;iCa++ - 1.40 mmol/l;

Биохимия: Глюкоза - 7.2...4.8 mmol/l;Креатинин - серум - 23 mcmol/l;Урея - 2.2 mmol/l;Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 34.4 U/l;Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 38.6 U/l;Алкална фосфатаза - 166 U/l;Общ белтък - серум - 63.1 g/L;Албумин - серум - 47.9 g/L;CRP - <0.6 mg/l;Калций - 2.63 mmol/L;Неорганичен фосфат - 1.68 ;Mg - 0.85 mmol/l;Натрий - 138 mmol/l;Калий - 5.3 mmol/l;Хлорид - 104 mmol/l;

Ниво на Валпроева киселина: 15.6ug/ml; Изследване на урина- очаква резултат

Ехография на коремни органи №123 от 05/04/22: Черен дроб- с хомогенна, нормоехогенна структура. Пикочен мехур- пълен. Умерено количество газове. Без данни за рефлукс.

Лечение: Квамател 2х2мг; Метилпреднизолон 2х3мг; Квамател 2х2мг; вливания на глюкозо-солеви разтвори

Ход на заболяването: В хода на престоя детето остана трайно афебрилно, с постепенно подобряващо се общо състояние и преустановяване на горнодиспептичния синдром.

Консултативни прегледи: Няма

Настъпили усложнения: Няма

Изход от заболяването: Изписва се в подобрено общо състояние, без отклонения в параклиничните показатели.

Контролни прегледи: Пациентът има право на три контролни прегледа в рамките на един месец след изписването. Същите се извършват между 12:30 и 13:30 ч. в ДКБ к-т 561, без предварително записване.

Препоръки и назначения: Да продължи започнатата терапия с Конвулекс.

Препоръки към ОПЛ: Активно наблюдение. Проследяване от детски невролог.

Описание на документите: 2бр. епикризи.

ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР: .....
/Д-Р Проф. м.н. /
/Д-Р Вероник

НАЧАЛНИК КЛИНИКА: .....
/ПРОФ. /

Получих 2 броя епикриза редам един екземпляр на личен лекар: ....

„МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ - ШУМЕН " АД
гр. Шумен ул."В. Априлов" 63 тел. 054 / 855 755, факс 800 751, E-mail: mbal-shumen@ro-ni.net
гр. Нови пазар, ул. „Христо Ботев" №22, тел 0537 / 2 20 92, e-mail: mbalnp@abv.bg
www.mbal-shumen.com

ЕПИКРИЗА

На бебе № **735 Силвър** **Андреев ЕГ**
От Нови пазар , ул. И.З.№ **14199** / 2021 , по К11 8 Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест
постъпил на **08.11.2021 18:35**ч., изписан на 16.11.21г.

Окончателна диагноза:Едно дете родено в стационар Z38.0
Неонатална жълтеница от кръвонасяданиа P 58.0
Придружаващи заболявания: Интраамниотична инфекция на плода некласифицирана другаде P 39.2
Анамнеза: Дата на раждане: 08.11.2021 г. Тегло при раждане:3400 гр. Ръст:50 см. Обиколка глава: 34 см. Обиколка гърди: 33 см.Тегло при изписване: 3060 гр. Бременност и усложнения: 5 бременност/3 раждане. Механизъм на раждане P.N.Изплакало: 1 мин.
АПГАР 1 мин-9 5 мин-9. ВТР: 03. 11.21 г. Околоплодни води:бистри
Обективно състояние: Статус при постъпване: Общо състояние: задоволително. Кожа: розова с периорална и акроцианоза. Мускулен тонус: добър. ДС: двустранно везикуларно дишане с обилна находка от дребни влажни хрипчета. ССС: ясна ритмична сърдечна дейност. Корем: мек.
Изследвания: Параклиника: Нв 142/126гр/л, er 3,95/3,6 x10.12 /л,Hct 0,423/0,369 leuc 17,23/10,5x 10.9 л Tr 365/546x 10.9/л ДКК: St 2 Sg 72 Ly 16 Eo 4 Mo 6 Er /100
Кр.захар 6,07/2,7 ммол/л CRP 0,3 мг/мл CA** 2,71ммол/л K+4,17 ммол/л Na 135,8 ммол/л
Общ белтък 52 г/л.
Общ кр. билирубин 177,5/256/177/96,3 мкмол/л Директен кр. билирубин 5,9/8,9 мкмол/л
АКС:pH 6,99/7,31/7,39 pCO2 55/17/17 pO2 162/61/148 BE-20/-16/-14 SatO298/90/99 %
RO:09.11.21г.РАЗЧИТАНЕ:Емфизематозно просветлен белодробен паренхим. Без данни за инфилтративни сенки двустранно.Сърце- в норма.ЗАКЛЮЧЕНИЕ:В норма.
Секрет от нос: 09.11.21г. без растеж Секрет от ухо : 09.11.21г. не се изолира П.Ф.
Преминал ОАЕ - не е проведен по технически причини
Терапия: Кислородолечение: 2 дни
Антибиотик:Уназин 2x 120 мг - 4 дни
Други медикаменти: Глюкозни вливания, Са глюконат 10% 2 x 3мл, Кавит 2 x 2 капки, НА 20% -20 мл
Фототерапия: 4 дни
Ход на заболяването: 2часа след раждането, детето е в незадоволително общо състояние, с периорална и изарзена акроцианоза.Приведено в ИС.Поставено на дозиран кислород до овладяване на ДН.Включена венозна инфузия.След захранване е с незадоволителен хранителн толеранс поради което е започната антибиотична терапия.От втория постантален ден е с изразен иктер и хипребилирубинемия.Проведени фототерапии с добър клиничен ефект.
Консултативни прегледи: няма
Настъпили усложнения: няма
Статус при изписване: задоволително. Кожа: мургаворозовосубиктерична. Мускулен тонус:задоволителен. ДС:двустранно чисто везикуларно дишане. ССС: ритмична сърдечна дейност. Корем: мек. Хранене:7 x 40 мл.
Имунизации: БЦЖ-526/07.2022г. 15. 11. 2021г.
НВ ваксина №AHBVC958AJ/05.23г.- 16. 11.2021г. ФКУ 12. 11.2021г.
Дехоспитализацията се извършва при:1 Завършен алгоритъм по КП. 2 Имунопрофилактика и скриниг. 3 Параклинични показатели в стойности позволяващи дехоспитализациа. 4 ПКК- без данни за

възпалителна компонента. 5 Стабилизиране на хемодинамиката- жизнено важни показатели: сърдечна и дихателна честота, артериално налягане в референтни стойности и клинично овладяване на симптоматиката.

Изход от заболяването: здрав

Контролни прегледи: Три в рамките на 1 месец след изписване23/30.11/07.12. 2021г.от 13 до 14 ч.

Препоръки и назначения: ХДР, трети прием на Кавит на едномесечна възраст.

Препоръки към ОПЛ: Подлежи на активно проследяване. При необходимост консулт с Неонатолог.

Описание на документите: Епикризи- 2 броя

Лекуващ лекар: . д-р Тодорова

Завеждащ отделе д-р Тодорова

STELLANA LLC
Translation and Interpretation Agency
BG, Shumen 9700 12A A. Popov Str.,
тел.: 0887626176, 0899069866
office@stellana-trans.com

www.stellana-trans.com

СТЕЛАНА ООД
Преводачески услуги
БГ, Шумен 9700, ул.Август Попов 12 А
mobile: 0887626176, 0899069866
office@stellana-trans.com

Превод от английски език

INVITAE
РЕЗУЛТАТИ ОТ ДИАГНОСТИЧНО ТЕСТВАНЕ

Име на пациент: С.А.
Дата на раждане: 08.11.2021
Номер на Invitae: RQ3424431
Пол при раждане: Мъжки
Клиника: Генетика Варна

Тип проба: gDNA **Дата на отчет: 13.04.2022**
Дата на събиране на проба: 30.03.2022

Дата на приемане на пробата: 04.04.2022

Причини за тестване	Тестът е извършен
Диагностичен тест за лична история за заболяване	Анализ на последователността и тестване за изтриване / дублиране на 103-те гена, изброени в раздела Анализирани гени • Панел за катаракта Invitae • Допълнителни гени за предварителни доказателства за вродена катаракта

+ РЕЗУЛТАТ: ПОЛОЖИТЕЛЕН
Един вероятен патогенен вариант, идентифициран в COL4A1. COL4A1 се свързва със спектър от автозомно доминантни нарушения на малките мозъчни съдове, променливо свързани с очни аномалии и други системни находки.

Ген	Вариант	Зиготност	Вариант на класификация
COL4A1	**c.2861G>C (p.Gly954Ala)**	**Хетерозигота**	**Вероятно патогенен**

Относно този тест
Този диагностичен тест оценява 103 ген(а) за варианти (генетични промени), които са свързани с генетични нарушения. Диагностичните генетични тестове, когато се комбинират с фамилна анамнеза и други медицински резултати, могат да предоставят информация за изясняване на индивидуалния риск, подпомагане на клинична диагноза и подпомагане при разработването на персонализирана стратегия за лечение и управление.

Следващи стъпки
- Това е медицински важен резултат, който трябва да се обсъди с доставчик на здравни услуги, като генетичен консултант, за да научите повече за този резултат и подходящите следващи стъпки за по-нататъшна оценка, лечение и / или управление. Този резултат трябва да се тълкува в контекста на допълнителни лабораторни резултати, фамилна анамнеза и клинични находки.
- Помислете за споделяне на този резултат с роднини, тъй като те също могат да бъдат изложени на риск. Подробности за нашата програма за тестване на семейни варианти можете да намерите на www.invitae.com/family.

След това е оперирано лявото око. Лицето е подготвено и драпирано по обичайния стандартен начин. Разрезите на страничния порт на роговицата са направени с MVR острие. Предната камера е запълнена с 1.8 % натриев хиалуронат. След това са направени още 6 странични разреза със същото острие и са поставени куки за ирис, насочени към разширяване на зеницата. Предната капсула е оцветена с трипаново синьо и е извършена предна капсулорхексия. След аспирация на лещата се извършва иригационна аспирация за отстраняване на кортексния материал. След това са направени задна капсулектомия и предна витректомия. Пациентът остава в състояние на афакия. Вискоеластикът е отстранен и разрезите на роговицата са зашити с найлон 10/ 0. Инжектирана е субконюнктивална комбинация антибиотик – стероид.

Следоперативен контролен преглед: вътреочното налягане е в рамките на нормата. Предният сегмент е стабилен. Предписани са антибиотични стероидни капки и нестероидни противовъзпалителни капки с тропикамид.

Професор Гьокхан Гюлкилик, подпис

Печат на клиниката.

Подписаната Надя Димитрова удостоверявам верността на извършеният от мен превод от английски на български език на приложеният документ. Преводъ

Преводач:

- Регистрирайте своя тест на www.invitae.com/patients, за да изтеглите цифрово копие на резултатите си. Можете също да получите достъп до образователни ресурси за това как Вашите резултати могат да помогнат за информиране за Вашето здраве.

Вероятен патогенен вариант c.2861G>C (p.Gly954Ala), е идентифициран в COL4A1.

- Генът COL4A1 е свързан със спектър от припокриващи се автозомно доминантни състояния, включително заболяване на малките съдове на мозъка с или без очни аномалии (BSVD1) (MedGen UID: 1647320), което понякога се нарича поренцефалия, наследствена ангиопатия с нефропатия, аневризми и мускулни крампи(HANAC) (MedGen UID: 382033), изкривяване на ретиналните артерии RATOR) (MedGen UID: 356748) и понтиннамикроангиопатия и левкоенцефалопатия(PADMAL) (MedGen UID: 1684781).
- Този резултат е в съответствие с предразположението към или диагностицирането на състояния, свързани с COL4A1.
- Свързаните с COL4A1 състояния обикновено се характеризират с повтарящи се исхемични инсулти: блокиране на кръвоносните съдове в мозъка, което води до смърт на групи мозъчни клетки поради липса на богата на кислород кръв (мозъчни субкортикални инфаркти) и / или хеморагични инсулти, които се появяват при отслабването на кръвоносните съдове в мозъка, те се спукват и кървят в мозъка, което също води до увреждане и / или смърт на мозъчни клетки. Вторичните симптоми на инсулти включват изтръпване или изтръпване от едната страна на лицето или тялото (хемипареза), затруднена координация на речта (дизартрия), прогресивно когнитивен упадък със или без загуба на памет и умения за преценка (деменция), нарушения в настроението и поведението, мигрени, които са често предшествани или придружени от аури като зрителни нарушения (слепи петна, зигзагообразни линии в полето на дренето и др.), и / или гърчове. Засегнатите индивиди обиктновено показват характерни находки при изобразяване на мозъка. Хората със състояния, свързани с COL4A1 мога също да имат очни аномалии, които могат да доведат до загуба на зрението, включително негладки кръвоносни съдове на ретината (извиване на съдовете на ретината), повишено налягане в окото (глаукома) и / или замъгляване на очната леща (катаракта). По-рядко срещаните признаци могат да включват бъбречно заболяване, образуване на пълни с течност торбички в бъбреците (бъбречни елисти), кръв в урината (хематурия), анормални сърдечни ритми, липса на богати на кислород кръвни клетки (хемолитична анемия) и / или мусскулни крампи. Възрастта на начало, тежесттана проявяващите се симптоми и прогресията на заболяването са силно променливи.
- Биологичните роднини има шанс да бъдат изложени на риск от състояния, свързани с COL4A1 и трябва да обмислят тестване, ако е клинично подходящо.

Подробности за варианта

COL4A1, Exon 34, c.2861G>C (p.Gly954Ala),хетерозиготен, вероятно патогенен.

- Тази промяна на последователността замества глицина, който е неутрален и неполярен, с аланин, който е неутрален и неполярен, при кодон 954 на протеина COL4A1 (p.Gly954Ala).
- Този вариант не присъства в популационните бази данни (gnomAD няма честота).
- Този вариант не е докладван в литературата при лица, засегнати от състояния, свързани с COL4A1.

- ClinVarсъдържа запис на този вариант (VariationID: 1223474).
- Усъвършенстваното моделиране на протеинова последователност и биофизични свойства като структурна, функционална и пространствена информация, запазване на аминокиселини, физикохимична вариация, подвижност на остатъците и термодинамична стабилност), извършено в Invitae, показва, че този вариант се очаква да наруши функционирането на протеина COL4A1.
- Този вариант нарушава домейна на тройната спирала на COL4A1. Глициновите остатъци в повторенията на Gly-Xaa-Yaa на домейна с тройна спирала са необходими за структурата и стабилността на фибриларните колагени (PMID: 7695699, 8218237, 19344236). Вариантите на COL4A1, засягащи тези глицинови остатъци, са значително обогатени при индивиди със заболяване (PMID: 9016532, 17078022) в сравнения с общата популация (ExAC).
- В обобщение, наличните към момента доказателства сочат, че вариантът е патогенен, но са необходими допълнителни данни, за да се докаже това категорично. Следователно този вариант е класифициран като вероятно патогенен.

ФОНДАЦИЯ СИНДРОМ НА ГУЛД

Фондация Синдром на Гулд (COL4A1/COL4A2)

СПИСЪК НА ЛЕКАРСТВА, КОИТО ТРЯБВА ДА СЕ ИЗБЯГВАТ
ИЗБЯГВАЙТЕ нестероидни противовъзпалителни лекарства (НСПВС). Моля, отпечатайте и запазете копие от тази страница във Вашето медицинско досие. Не забравяйте да кажете на лекуващите лекари, хирурзи, зъболекари, медицински екип, комплексни грижи (екипи за терапия) и защита на пациентите за избягване на НСПВС със синдром на ГулдCOL4A1/A2. Целта на този документ е да подкрепи здравето и благосъстоянието на пациента. Синдромът на Гулд е заболяване на малките кръвоносни съдове и приемането на НСПВС може да доведе до инсулт. Това е азбучен списък от САЩ с често срещани НСПВС, които трябва да се избягват. Този списък е адаптиран от Джон Хопкинс и възстановен от професионален, лицензиран фармацевт и нашия медицински консултативен съвет. Моля, имайте предвид, че това не е пълен списък с лекарства в САЩ, налични на пазара през лятата на 2020 г. Това е само ръководство и не трябва да се използва вместо препоръка на Вашия лекар или фармацевт.
Вашият лекар и медицински екип трябва да определят кое е най-доброто за Вашето здраве / здравето на пациента.*

Actron
Algix
Aspirin
Butazolidin
Celebrex
Choline Magnesium
Daypro
Diclofenac/Misoprostol
Dolobid
Etodolac
Feldene
Firocoxib
Flurvvood
Indocin, Indocin SR
• Advil
• Anaprox
• Acetylsalicylic Acid
• Cataflam
• Celecoxib
• Clinoril
• Dayrun
• Diflunisal
• Duraprox
• Etoricoxib
• Fenoprofen
• Flector Patch
• Froben
• Indomethacin
• Aleve
• Ansaid
• Brufen
• Ceeoxx
• Ceoxx
• Clotam
• Dexdetoprofen
• Disalcid
• Dynastat
• Equioxx
• Fenopron
•Flurbiprofen
• Ibuprofen
• Keral

Ketoflam
Licofelone
Loxoprofen
• Lumiracoxib
• Meclofenemate
• Melox
• Midol
• Mono-Gesic
• Nabumetone
• Naprosyn
• Nimesulide • Nuprin
• Oxaporozin
• Phenylbutazone
• Previcox
•Recoxa
• Salicylate
• Sprix
• Tenoxicam
• Toradol
• Urbifen
• Voltaren, Voltaren-XR
• Ketoprofen
• Lodine, Lodine XL
• Loxonin
• Meclomen
• Medipren
• Меюхюат
• Mobic
• Motrin
• Naifon
• Naproxen
• Nurofen
• Oxepo
• Piroxicam
• Prexige
• Rofecoxib
• Salsalate
• Sulide
• Tolectin
• Trilisate Disaclid
• Valdecoxib (Bextra)
• Xefo
• Ketorolac
• Lornoxicam
• Loxomac
• Meclofenamic
• Mefenamic acid
• Mesulid
• Mobiflex
• Movalis
• Naprelan
• Nimalox
• Oruvail
• Parecoxib
• Ponstel
• Rapid
• Salflex
• Salsitab
• Sulindac
• Tolfenamic Acid
• Tufnil
• Vioxx
• Zipsor Capsules

Zaltoprofen (Soleton) (Zaltokin) наличен в други страни, които не са одобрени от FDA в САЩ.

Подписаната Людмила Спасова удостоверявам верността на извършеният от мен превод от английски [illegible] на приложеният документ. Преводът се състои от 4 страници.

Преводач: .....

ЛАБОРАТОРИЯ ПО МЕДИЦИНСКА ГЕНЕТИКА
УМБАЛ "Св.Марина", Варна 9010, ул."Хр.Смирненски"1, ет. 2, к-т 260, 052/30 28 51 в. 649
Началник Лаборатория по медицинска генетика: Д-р М. Хачмериян, д.б.
e-mail: genetikavarna@svetamarina.com

Заключение от
Консултация и подготовка на биологичен материал и документация за извършване на анализ

Дата на посещение: 30.03.2022 Лаб. № 169	Име на пациента: Силвър Андреев Възраст: 5 м. Пол: мъж Дата на раждане: 08.11.2021 Повод за изследване: Вродена катаракта, микрофталмия, лицев дисморфизъм

Касае се за 5 месечно кърмаче от пета нормално протекла бременност, трето раждане (2 аборта по желание), с Т-3450г, Р-50см, ОГ-34см, с усложнен послеродов период. Фамилно необременено с генетични заболявания и вродени аномалии. Родителите отричат кръвно-родствен брак.

Скоро след раждането е консултирано с офталмолог по повод забелязани от родителите точковидни зеници и е установена двустранна катаракта и микроофталмия. По повод изоставане в НПР, анемиен синдром, гърчова симптоматика е неколкократно хоспитализиран в Детските клиники на УМБАЛ „Света Марина" и в Клиника по генетика – София. Предвид описаните прояви, както и установен лицев дисморфизъм (микроцефалия, микрофталмия, микрокорнея, недобре моделирани ушни миди, високо небце), бъбречна аномалия са провеждани генетични изследвания (кариотипиране, ДНК анализ за CCFDN, MLPA за микроделеционни/дупликационни синдроми) – в норма. През м. март т.г. е проведено оперативно лечение за катарактата – предна витректомия.

Резултат от проведен молекулярно-генетичен анализ (в Invitae, Сан Франциско, САЩ) при Силвър Валентинов Андреев (S A, 08-Nov-2021, RQ3424431) на 103 гена, асоциирани с вродена катаракта – открива се патогенен вариант в COL4A1 гена.

Генът COL4A1 се свързва със спектър от припокриващи се автозомно доминантни състояния (обединени още под името Gould синдром), включващи заболяване на малките кръвоносни съдове на мозъка със или без очни аномалии (BSVD1) (MedGen UID: 1647320), наследствена ангиопатия с нефропатия, аневризми и мускулни крампи (HANAC) (MedGen UID: 382033), засягане на ретиналните артерии (RATOR) (MedGen UID: 356748) и понтинна микроангиопатия и левкоенцефалопатия (PADMAL) (MedGen UID: 1684781).

Свързаните с COL4A1 състояния са редки, мултисистемни заболявания, които обикновено се характеризират с повтарящи се исхемични и/или хеморагични инсулти. Вторичните симптоми включват слабост (хемипареза) или парализа на едната страна на лицето или тялото, затруднен говор (дизартрия), дистония (неволни мускулни контракции, които принуждават тялото в необичайни, понякога болезнени движения и позиции), гърчове, прогресивен спад в когнитивните умения със или без загуба на памет, нарушения на настроението и поведението, мигрена. Обикновено засегнатите лица показват характерни находки при образни изследвания на мозъка (ЯМР).

Поренцефалията се отнася до образуването на пълни с течност кисти или кухини в мозъка. Размерът и местоположението им допринасят за клиничната вариабилност. При някои хора могат да възникнат тежки, животозастрашаващи усложнения в ранна детска възраст; при други- само леки усложнения и интелигентността е незасегната или или може да не развият никакви симптоми до напреднала възраст.

Хората със състояния, свързани с COL4A1, могат също да имат очни аномалии, които да

1996-2022 Гама Консулт®

доведат до загуба на зрение, повишено вътреочно налягане (глаукома), увреждане на зрителния нерв, катаракта, микрофталмия, микрокорнея. По-рядко срещаните прояви включват бъбречно заболяване, свързано с образуване на кисти, кръв в урината; нарушен сърдечен ритъм; хемолитична анемия. Възрастта на начало, тежестта на проявяващите се симптоми и прогресията на заболяването са силно променливи.
Биологичните родственици могат да бъдат изложени на риск от състояния, свързани с COL4A1, и може да се обмисли провеждане на изследване за този патогенен вариант и при тях.
Управлението на заболявания, свързани с COL4A1, може да изисква координирани усилия на екип от специалисти. Няма стандартизирани протоколи за лечение. Терапията се основава на специфичните симптоми при всеки индивид – например антиконвулсивни лекарства за гърчовете, хирургично лечение при тежка катаракта, локално или оперативно лечение при глаукома и др.Трябва да се избягват физическите дейности, които могат да причинят травма на главата, както и употребата на лекарства против съсирване (антикоагуланти) и нестероидни противовъзпалителни лекарства (НСПВС).

КОНСУЛТАНТ:
Д-р М.П. Стоянова: .

Н-К ЛАБОРАТОРИЯ. . .....
(Д-р М. ... иян, д.б.)

Дата: 21.04.2022

1996-2022 Гама Консулт®

STELLANA LLC
Translation and Interpretation Agency
BG, Shumen 9700 12A A. Popov Str.,
тел.: 0887626176, 0899069866
office@stellana-trans.com

www.stellana-trans.com

СТЕЛАНА ООД
Преводачески услуги
БГ, Шумен 9700, ул.Август Попов 12 А
mobile: 0887626176, 0899069866
office@stellana-trans.com

Превод от английски език

Потвърждение на плащане

Получихме плащането за Вашият тест. Потвърждението ще бъде изпратено на vaskousenazat@gmail.com

Разписка за Вашето плащане

Карта номер	Дата на плащане
Visa	04.01.2022
Invitae – панел за катаракта	250 щ. долара

Идентификационен номер на поръчка: RQ3424431

Пациент/ С. А.

Клиника: Генетика, Варна

Общо: 250 щ. долара

Платена сума: 250 щ. долара

Подписаната Стела Лекова удостоверявам верността на извършеният от мен превод от английски на български език на приложеният документ. Преводът

Преводач

STELLANA LLC
Translation and Interpretation Agency
BG, Shumen 9700 12A A. Popov Str.,
тел.: 0887626176, 0899069866
office@stellana-trans.com

www.stellana-trans.com

СТЕЛАНА ООД
Преводачески услуги
БГ, Шумен 9700, ул.Август Попов 12 А
mobile: 0887626176, 0899069866
office@stellana-trans.com

Превод от английски език

МЕДИЦИНСКИ ДОКЛАД

10.03.2022 г.

Пациент:	**СИЛВЪР НДРЕЕВ**
Идентификационен номер:	
Дата на операция:	09.03.2022
Диагноза:	Вродена катаракта на двете очи, нистагъм
Оперативна процедура:	Аспирация на лещите. Предна витректомия
Хирург:	Гьокхан Гюлкилик, M.D.
Анестезия:	Обща анестезия

Обосновка на процедурата: Пациентът се оплаква от загуба на зрение и на двете очи. Има вродена плътна катаракта и на двете очи. Нистагъмът вече се е развил.

Описание на процедурата: След получаване на информирано съгласие, пациентът е отведен в операционната. Поставена е обща анестезия. Първо е оперирано дясното око. Лявото е подготвено и драпирано по обичайния стандартен начин. Разрезите на страничния порт на роговицата са извършени с острие MVR. Предната камера е пълна с 1,8 % натриев хиалуронат. След това са направени още 6 странични разреза със същото острие и са поставени куки за ирис, насочени към разширяване на зеницата. Предната капсула е оцветена с трипаново синьо и е извършена предна капсулорхексия. След аспирация на лещата се извършва иригационна аспирация за отстраняване на кортексния материал. След това са направени задна капсулектомия и предна витректомия. Пациентът остава в състояние на афакия. Вискоеластикът е отстранен и разрезите на роговицата са зашити с найлон 10/ 0. Инжектирана е субконюнктивална комбинация антибиотик – стероид.

СТЕЛАНА ООД ШУМЕН BG STELLANA LLC

STELLANA LLC
Translation and Interpretation Agency
BG, Shumen 9700 12A A. Popov Str.,
тел.: 0887626176, 0899069866
office@stellana-trans.com

www.stellana-trans.com

СТЕЛАНА ООД
Преводачески услуги
БГ, Шумен 9700, ул.Август Попов 12 А
mobile: 0887626176, 0899069866
office@stellana-trans.com

Превод от английски език

Очна клиника Retina Academy

Бул. Бююкдере № 74/А, Торун Център, Гардън офис № 59, Меджидиекьой

Шишли, Истанбул, Турция

ФАКТУРА

Дата: 09.03.2022 г.

Фактура № 1

Клиент: Силвър Андреев

	Описание	К-во	Ед.цена	Обща стойност
1	Преглед на очите	1	-	-
2	Окулярно диагностичен тест	1	-	-
3	Ленцестомия, задна капсулектомия и предна витректомия за дясното око	1	2.100,00	2.100,00
4	Ленцестомия, задна капсулектомия и предна витректомия за дясното око	1	2.100,00	2.100,00

Междинна сума: 4.200,00

Данъчна ставка: 0,00 %

Общо: 4.200,00

Валута: Евро

Условия на продажба и други забележки
Цената на операцията и услугите се различават според резултатите от прегледите и тестовете.
Всички прегледи, тестове, хирургични процедури и болнични разходи са включени в цената.

Подписаната Стела Лекова удостоверявам верността на извършеният от мен превод от английски на български език на приложеният документ. Преводът се състои от една страница.

Преводач:

STELLANA LLC
Translation and Interpretation Agency
BG, Shumen 9700 12A A. Popov Str.,
тел.: 0887626176, 0899069866
office@stellana-trans.com

www.stellana-trans.com

СТЕЛАНА ООД
Преводачески услуги
БГ, Шумен 9700, ул.Август Попов 12 А
mobile: 0887626176, 0899069866
office@stellana-trans.com

Превод от английски език

ACIBADEM

Дата на фактура: 02.03.2022

Номер на фактура: 7100423471

Ул. Текин № 8, Аджъбадем – Кадъкьой, Истанбул

Име: СИЛВЪР АНДРЕЕВ

Дата на раждане: 08.11.2021 г.

Описание	К-во	Ед.цена	Стойност	Намалена сума
Преглед при проф. д-р Мехмет Оба, офталмолог	1	111,38	111,38	111,38

Общо: 111,38

Ставка към 02.03.2022 г. и общата сума е платена от пациента.

ДДС: 0,00

Общо дължими (евро): 111,38

Следват банкови сметки на клиниката в евро и щатски долари.

Ако имате каквито и да е въпроси по отношение на тази фактура, моля свържете се с billing@acibadem.com + 90 216 571 93 67 / +90 216 665 95 64.

Подпис и печат на болницата.

Подписаната Стела Лекова удостоверявам верността на извършеният от мен превод от английски на български език на приложеният документ. Преводът се състои от една страница.

Преводач:

STELLANA LLC
Translation and Interpretation Agency
BG, Shumen 9700 12A A. Popov Str.,
тел.: 0887626176, 0899069866
office@stellana-trans.com

www.stellana-trans.com

СТЕЛАНА ООД
Преводачески услуги
БГ, Шумен 9700, ул.Август Попов 12 А
mobile: 0887626176, 0899069866
office@stellana-trans.com

Превод от турски език

Очна болница Dünyagöz

Район Ниспетие, ул. Янарсу № 1, Етилер, Истанбул

РАЗПИСКА

000853

Атакьой

Име: СИЛВЪР АНДРЕЕВ (

Каса: Сюрейя Челик

АТК000853

Сума: 7.700,00 турски лири

Словом: седем хиляди и седемстотин турски лири

ПОС – терминал

Получени: 7.700 турски лири

Общо: 7.700.00

Брой операции: 1.00

Подпис и печат.

Подписаният Шабан [redacted] Юсуф удостоверявам верността на извършеният от мен превод от турски на бъл[redacted]ният документ. Преводът се състои от една страница.
Преводач[redacted]

Изх.№ 265 / 07.12.2022г.

"Херти" АД

Адрес за кореспонденция Шумен 9700, ул "Антим I" № 38
Булстат: 127631592

УДОСТОВЕРЕНИЕ

MicroComplex SoftWare

08.12.2022 15:15:04

Настоящото се издава на Валентин Йорданов
с ЕГН
адрес гр./с.Нови Пазар, гр. Нови пазар ул.
в уверение на това, че е получил/а/ доходи, както следва

За да послужи пред Социално подпомагане

Месец и година	Облагаем доход по ЗДДФЛ	Обезщетение по чл.40 ал.5 КСО	Обезщетения за вр. нетрудосп.	Обезщетения за майчинство	БРУТЕН ДОХОД
септември 2022	171.00	0.00	0.00	0.00	171.00
октомври 2022	1 210.40	0.00	0.00	0.00	1 210.40
ноември 2022	1 210.40	0.00	0.00	0.00	1 210.40
БРУТЕН ДОХОД:	2 591.80	0.00	0.00	0.00	2 591.80

Изготвил:
(Ва иева)

Главен счетоводител:
(Виолета Янкова)

Главен изп. дире
(За

"ХЕРТИ" АД ШУМЕН

Посочените суми са изплатени на лицето

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място/ район **ГР.НОВИ ПАЗАР**

Община **НОВИ ПАЗАР**

Област **ШУМЕН**

ЗА СЛУЖЕБНО ПОЛЗВАНЕ!
на осн. чл. 40 ал. 1 от згр - без такса

Изх.№ **СЛУЖЕБНО**

Дата: **28.03.2023 г.**
ден, месец, година

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СЪПРУГ/А И РОДСТВЕНИ ВРЪЗКИ

Настоящото удостоверява, че:

Име: **СИЛВЪР** **АНДРЕЕВ**
собствено бащино фамилно

ЕГН/Дата на раждане:

е със семейно положение: **НЕЖЕНЕН**

Данни за съпруг/а и роднини:

№ по ред	Име: собствено,бащино фамилно	ЕГН/ Дата на раждане	Съпруг/а Родство	Дата на смърт
1.	ВАЛЕНТИН ЙОРДАНОВ		БАЩА	----------
2.	СЕДА АЛИИБРЯМ		МАЙКА	----------
3.	ФИЛИП АНДРЕЕВ		БРАТ	----------
4.	АНДРЕЙ АНДРЕЕВ		БРАТ	----------

Удостоверението е издадено на основание чл. 15, ал. 1 от Наредбата за издаване на удостоверения въз основа на регистъра на населението

Длъжностно лице: **КАЛИНА ТИВЧЕВА**
им

Подпис и печат:

https://nrn.grao.bg/udostoverenia/ с код 8VCxbtiki