

Е П И К Р И З А

На Ангел Павлов Петков, 6 год., ЕГН: [REDACTED]

Адрес: ул. [REDACTED] тел: [REDACTED]

ИЗ № 668, дата постъпил/а на 06.01.2025 г. г. изписан/а на 13.01.2025г.

КП № 206.1 КРАНИОТОМИИ, НЕИНДИЦИРАНИ ОТ ТРАВМА, ЧРЕЗ СЪВРЕМЕННИ ТЕХНОЛОГИИ**ДИАГНОЗА:** МКБ 10: G91.1 Хидроцефалия интерна. Статус пост ВПА. Малфункция ВПА.

Анамнез: Анамнезата е снета по данни на родителите и съпътстващата ги документация. Постъпва за втори път в клиниката. Касае се за дете на 6г, от първа двуплодна бременност, родено със SC, в 31 г.с., с Т-1400 г., Р-38 см. и ОГ-31 см. в увредено общо състояние. От ТФЕ с данни за интравентрикулна хеморагия и вътрешна хидроцефалия. На 19.12.2018г. е осъществена ликвородренажна оперативна интервенция с поставяне на клапна система с регулируемо налягане Sophysa SPVA/BO19-10 (130mmH₂O). От контролни ТФЕ е с данни за дилатация на ляв латерален вентрикул. На 06.03.2019 г. е осъществена BVPA. На 12.03.2019г. е ревизиран ляв проксимален край на БВПА. Понастоящем постъпва по повод релативно скъсен дистален катетър на вентрикуло-перитонеалната анастомоза. След консултация се приема в клиниката за диагностика и лечение.

Обективно състояние:

Локален статус: Оперативни цикатрикси от поставяне на ВПА.
Соматичен статус: Пулмо – двустранно чисто везикуларно дишане, без хрипова находка. Кор – ясни тонове, ритмична нормофреквентна сърдечна дейност. Корем – под нивото на гръдния кош, респираторно подвижен, палпаторно неболезнен.
Неврологичен статус: Ясно съзнание. Изоставане в ПМР. ДЦП. Синдром на ИКХ.

Параклиника:

Лаб.№ 2187 Дата 06.01.2025 WBC / левкоцити - 6.7 10⁹/L;LYM / лимфоцити - бр - 1.7 10⁹/L;LYM% / лимфоцити - % - 26.2 %;MID - 0.5 10⁹/L;MID% - 7.8 %;GRAN / гранулоцити - бр - 4.5 10⁹/L;GRAN% / гранулоцити - % - 66.0 %;RBC / еритроцити - 5.0 10¹²/L;HGB / хемоглобин - 148 g/L;HCT / хематокрит - 0.45 L/L;MCV / ср.обем на еритроцитите - 89 fL;MCH / ср. Hgb. конц. в 1 ер. - 29.5 pg;MCHC / ср. Hgb. конц. в 1L еритроц. - 332 g/L;RDW / девиация на ер. разпред. - 14.2 %;PLT / тромбоцити - 193 10⁹/L;Глюкоза/Glucose - 4.91 mmol/L;C-реактивен протеин/CRP - 0.01 mg/dL;Лаб.№ 2372 Дата 06.01.2025 Протромбиново време /сек./ - 9.0 s;Протромбиново време /%/ - 95.5 %;Протромбиново време /INR/ - 1.0 INR;Фибриноген/Fibrinogen - 3.0 g/L;Глюкоза/Glucose - 5.58 mmol/L;Креатинин/Creatinine - 43.0 μmol/L;eGFR - 174 mL/min;Урея/Urea - 6.2 mmol/L;ACAT /ASAT/ - 31 U/L;АЛАТ /ALAT/ - 10 U/L;Общ белтък/Protein total - 68 g/L;Албумин/Albumin - 47 g/L;Калий/Potassium - 4.2 mmol/L;Натрий/Sodium - 140 mmol/L;Хлориди/Chloride - 111 mmol/L;Лаб.№ 372 Дата 06.01.2025 Определяне на кръвна група по кръстосан метод - 0 ;Определяне на Rh - (-)отр.

Рентген:

РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ГРЪДЕН КОШ: Ръо данни за разгънати бели дробове двустранно. Белодробният паренхим просветлява без инфилтративни засенчвания. К.д. синуси - свободно просветляващи. Сърд.сянка – срединна Сянка на вентрикулоперитонеален катетър преминаващ в дясно

Рентгенография на корем: В условията на спешност: Газове по хода на чревните бримки. Газове и фекални маси по хода на колона. Не личат ХА-нива и свободен газ в абдомена. Сянка на вентрикулоперитонеален шънт.

Диагностични процедури:**Консултации:**

(Педиатрия): Дете на 6год. възраст раден от патологично протекла бременност. Поради установена хидроцефалия е поставен вентрикуло-перитонеален шънт през 2018 г. Хоспитализиран след консултация с Д-р Овнарски, с цел удължаване на дистален катетър на ВПШ. Отричат боледуване през последният месец като по данни на майката има остатъчна кашлица от м.август. Не е повишавал температура. Алергия: Цефтриаксон ПЗ: Междупредсърден дефект, Детска церебрална парализа, Епилепсия- еднократно епилептичен статус (проследява се от детски невролог в Турция, провежда лечение с осполот/султиам/ и Фризиум/Клабозам/). Минали заболявания: м. август преболедувал от коклюш, проведено амбулаторно лечение с Панцеф; оперативни интервенции: двукратно офталмологични, трикратно ортопедични операции като последна на ТБС;

Имунизации: отложени по медицински показания. В леко увредено общо състояние, афебрилно. Зеници Л= Д, реагиращи на светлина. Кожа - бледо-розова, без обриви. ПЛВ - не се палпират уголемени на достъпните места. Нос-проходим, гърло - нехиперемияно, език - влажен необложен. Дишане - везикуларно, хрипове не се аускултират, РСД с ясни тонове, без шумове. Корем - мек, спокоен, неболезнен, без ХСМ. Без признаци на МРД. Крайници- спастични долни крайници, с препоръка за предоперативна антибиотична профилактика поради МПД

Детето е без белези на остра инфекция и без белези на възпалително заболяване. Без противопоказания за извършване на оперативна интервенция.

ТЕРАПЕВТИЧНА СХЕМА:

МЕДИКАМЕНТ	ФОРМА	ДОЗА
Лифурокс	Флак.	3x 350 мг.

ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО: Болното бе прието в ДНХ и подготвено за оперативно лечение в неотложен порядък.

НАСТЪПИЛИ УСЛОЖНЕНИЯ: Няма.

ИНВАЗИВНИ ДИАГНОСТИЧНИ И ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ: Не.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОТ ЕТАПНА ИЛИ ПРЕДОПЕРАТИВНА ЕПИКРИЗА: Касае се за дете на 6г. с данни от анамнеза, статус и образни изследвания за релативно скъсяване на интраабдоминалната част на вентрикуло-перитонеалната анастомоза. След клинично обсъждане се взе решение, че подлежи на оперативно лечение в рамките на отложена спешност.

ДАТА И ЧАС НА ОПЕРАТИВНАТА ИНТЕРВЕНЦИЯ И ДИАГНОЗА:

08.01.2025г. ОПЕРАЦИЯ № 28 Ревизио ендоскопика ВПА ет елонгацио парс дисталис.

Оператор: д-р Стефан Петров Овнарски;

Асистенти: д-р В. Гълева

ИЗВАДКА ОТ ОПЕРАТИВНИЯ ПРОТОКОЛ:

След щателна хирургична дезинфекция на оперативното поле се направи кожна инцизия в коремната област по стария оперативен цикатрикс. Достигна се до дисталният катетър, освободиха се съединително - тъканните сраствания около него. Преряза се и се установи коректно изтичане на бистър, безцветен ликвор. Постави нов катетър с дължина около 35 см, който чрез Certofix се имплантира в коремната кухина и двете части на шънт системата се свързаха с прав конектор. Ендоскопска ревизия на проксималният край на ВПА. Щателна хемостаза. Послоен шев. Суха стерилна превръзка.

ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО СЛЕД ОПЕРАЦИЯТА: Пациентът бе настанен в ДНХ. Гладък постоперативен период. През цялото време болното бе в ясно съзнание, афебрилно. Без данни за СИКХ. Без данни за СМРД. Без данни за гърчова активност. Оперативната рана е спокойна и заздравява първично, конци за сваляне на 10-12 ден постоперативно.

ОБЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ ПРИ ИЗПИСВАНЕТО: Гладък постоперативен период. През цялото време болното бе в ясно съзнание, афебрилно. Без данни за СИКХ. Без данни за СМРД. Без данни за гърчова активност. Оперативната рана е спокойна и заздравява първично, конци за сваляне на 10-12 ден постоперативно.

ИЗХОД ОТ ЗАБОЛЯВАНЕТО: С подобрене.

ПРЕПОРЪКИ ЗА ХИГИЕННО ОХРАНИТЕЛЕН РЕЖИМ: Дадени.

КОНТРОЛЕН ПРЕГЛЕД В БОЛНИЦАТА: Има право на два контролни прегледа в рамките на 30 дни на 20.01. и на 30.01.2025 г.

ПРЕПОРЪКИ КЪМ ОПЛ НА ПАЦИЕНТА: Според инструкцията на клиничната пътека № 206.1.

Конци за сваляне на 10-12 ден постоперативно.

СЪПРОВОЖДАЩИ ЕПИКРИЗАТА ДОКУМЕНТИ: 2 броя епикризи, едната за личен лекар.

ПРИЛОЖЕНИ С ЕПИКРИЗАТА ИЗСЛЕДВАНИЯ: Не.

Дата: 13.01.2025 г.

ЗАВЕЖДАЩ КЛИНИКА:

Проф. Н. Габровски дмн

ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР

Д-р С. Овнарски



"Многопрофилна болница за активно лечение - Шумен" АД, гр. Шумен
наименование на лечебното заведение

ЕКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ №

9 0 9 8 8

от 7 3

1 4 0 4 2 2

дата

2 7 1 0

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

Председател: д-р Валентина Димитрова Манолова

Членове: 1. д-р Елеонора Петрова Димитрова 2. д-р Иван Георгиев Попов

1. На Ангел Павлов Петков

ЕГН:

Лична карта №

име, презиме, фамилия

Издадена на

от

Валидна до

2. Законен представител Христина Пламенова Стоянова

ЕГН:

Лична карта №

име, презиме, фамилия

Издадена на

от МВР

Валидна до

3. Постоянен адрес: БЪЛГАРИЯ,

4. Настоящ адрес: БЪЛГАРИЯ, гр.

5. Трудова заетост: лице до 16 г.

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: 95,0% ВСУ с чужда помощ

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: преосвидетелстване

1 освидетелстване; 2 преосвидетелстване; 3 частична; 4 консултация

8. Начин на вземане на решение: по документи

1 по документи, 2 след преглед

9. Място на експертиза: ТЕЛК

1 ТЕЛК, 2 дом, 3 социално заведение, 4 др.

10. Оценка на работоспособността: 95,0% ВСУ с чужда помощ

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:

0 0 0 0 0 0

12. Срок на опр. % трайно нам. работосп./вид и степен на увреждане:

0 0 0 0 0 0

дата

за пожизнен

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 инвалидност	Гражданска инвалидност
% тр. н. раб	95,0%					
Дата инв.	13.11.2018					

1 0 0 0 0

G 9 6 . 8

G 9 6 . 8

14. Водеща диагноза: Други уточнени увреждания на централната нервна система

14.1 Общо заболяване: Други уточнени увреждания на централната нервна система

14.2 Трудова злополука:

14.3 Професионално заболяване:

15. Военна инвалидност:

6. Противопоказни условия на труд:

проследяване от невролог, неврохирург, офталмолог

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

РЕШЕНИЕ:

ТЕЛК I състав към МБАЛ Шумен АД постановява експертно решение по документи на основание чл. 40 ал. 1 т. 1 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи /ПУОРОМЕРКМЕ/ 2010 г., изменен и допълнен с ДВ бр. 59/16.07.2021г., след обсъждане на представената медицинска документация:

В Медицинското експертно досие /МЕД/ са приложени следните документи:

1. Етапна епикриза от невролог
2. Консулт с офталмолог
3. Консулти с кардиолог, ЕХОК
4. Превод на мед. документация от турски език.
5. ЯМР

Касае се за 3 годишно дете, родено от първа патологично протекла двуплодна бременност. Първият близък в тежко общо състояние, генерализирана цианоза, хипотония. Установени: междукамерен дефект, перивентрикуларна левкомалация, интравентрикуларен кръвоизлив. На 12.12.2018 г. е направена лазер-терапия на двете очи. На 19.12.2018 г. е поставен вентрикуло-перитонеален шънт. Освидетелствано от ТЕЛК м02.2019г - 95% в.с.у. с чужда помощ. Последвали неколнократни оперативни интервенции по повод ВП шънт. Провеждани лазертерапии.

МОТИВИ:

ЯМР ДАННИ -11.06.2021г - СЪСТОЯНИЕ СЛЕД ВП ШЪНТИРАНЕ, ПОЛИМИКРОГИРИЯ С ЛЕВКОЕНЦЕФАЛОПАТИЯ, ДИСГЕНЕЗИЯ НА КОРПУС КАЛОЗУМ - G96.8:

- ДЕТСКА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА, КВАДРИПАРЕЗА - ПО ЕТАПНА ЕПИКРИЗА ОТ НЕВРОЛОГ Д-Р БОЖИДАРОВА -18.02.2022г

- ВРОДЕНИТЕ ПРОМЕНИ В РЕТИНИТЕ НА ДВЕТЕ ОЧИ В СРЕДНА СТЕПЕН /НЕ МОЖЕ ДА СЕ ОЦЕНИ ФУНКЦИОНАЛЕН ДЕФИЦИТ/, СЪДРУЖНО КРИВОГЛЕДСТВО НА ДЯСНО ОКО - ОТКЛОНЕНО ДО 35-40ГР. - ПО КОНСУЛТ С ОФТАЛМОЛОГ Д-Р ДАВИДОВА -16.02.2022г

- ПО ЧАСТ 7 Т.3.4 - ОПРЕДЕЛЯТ 95% ВИД И СТЕПЕН НА УВРЕЖДАНЕ И НЕОБХОДИМОСТТА ОТ ЧУЖДА ПОМОЩ

СРОК НА ОПРЕДЕЛЕНИЯ % ВИД И СТ. НА УВР И ЧУЖДАТА ПОМОЩ - ПОЖИЗНЕН /съгласно чл.69 ал.4 от НМЕ/.

ДИ - УСТАНОВЕНА.

Във връзка с чл.69 ал.3 от НМЕ - В РКМЕ е подадено Заявление - декларация с Вх №27202011396805 от 13.01.2022г от Христина Пламенова Стоянова - законен представител на Ангел Павлов Петков - преди изтичане на срока по т.12 -01.02.2022г на Експертно решение № 0458 от 20.02.2019г
ЕР на ТЕЛК се издава на днешна дата след представяне на допълнителна мед. документация на 07.03.2022г.