

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

Населено място /район

Община

Област

село Мосомище

Гоце Делчев

Благоевград

**ПРЕПИС - ИЗВЛЕЧЕНИЕ ОТ АКТ ЗА СМЪРТ**

1. <b>Име</b> собствено бащино фамилно	<b>ГЕОРГИ ТОДОРОВ КОБАКОВ</b>
2. <b>Дата на смъртта</b> : ден, месец, година	<b>28. 11. 2023 г.</b>
3. <b>Час и минути на смъртта</b>	<b>15:00 ч.</b>
4. <b>Място на смъртта</b> населено място/държава община област	<b>с. Мосомище общ. Гоце Делчев обл. Благоевград</b>
5. <b>ЕГН</b>	<b>4904200244</b>
6. <b>Дата на раждане</b> ден, месец, година	<b>20. 04. 1949 г.</b>
7. <b>Място на раждане</b> населено място/държава община област	<b>с. Мосомище общ. Гоце Делчев обл. Благоевград</b>
8. <b>Пол</b>	<b>Мъж</b>
9. <b>Гражданство</b> държава	<b>Р. България</b>
10. <b>Семейно положение</b>	<b>Женен</b>
<b>Постоянен адрес</b>	<b>с. Мосомище общ. Гоце Делчев обл. Благоевград</b>

Преписът е издаден въз основа на акт за смърт

№ 0020 от дата: 29. 11. 2023 г., съставен в: с. Мосомище, общ. Гоце Делчев ,  
обл. Благоевград

ден , месец , година

населено място/район

община ,

област

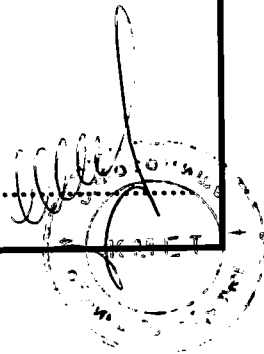
Дата на издаване 29. 11. 2023 г.

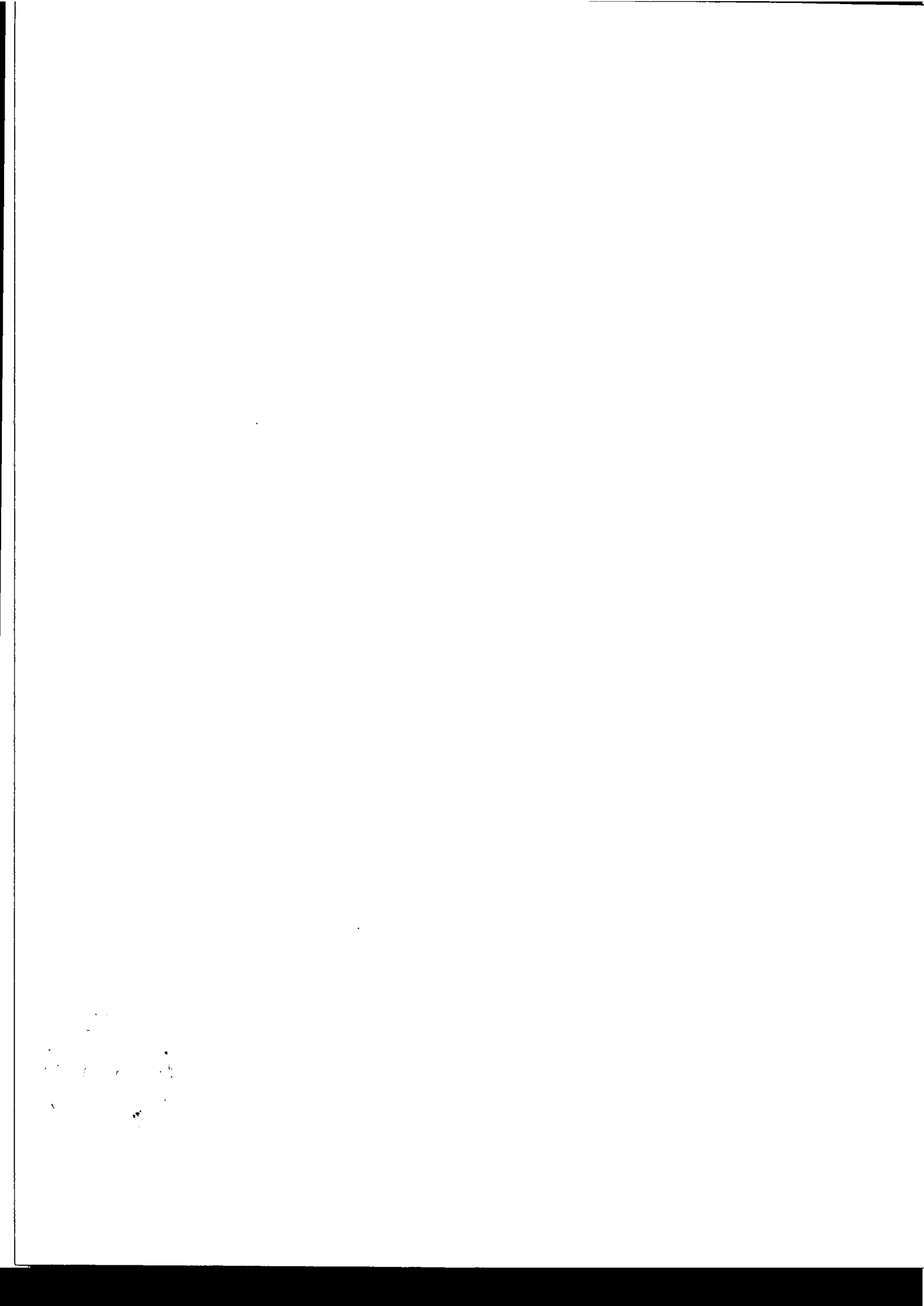
Ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние: **Мария Пулева**

име: собствено и фамилно

Подпис и печат.....





Лечебно заведение

наименование на лечебното заведение

обл. **БЛАГОЕВГРАД**

общ. № **3**

**ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ**

нас. място (район) **ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ**

Дата: **29.11.2023**

**СЪОБЩЕНИЕ ЗА СМЪРТ**

Внимание! Настоящото съобщение не е акт за смърт. То следва задължително да се представи в общината /населеното място/ по местонастъпване на смъртта за съставяне на акт за смърт.

**МЕДИЦИНСКО СВИДЕТЕЛСТВО ЗА СМЪРТ**

1. ЕГН/ЛНЧ

**4904200244**

**ГЕОРГИ ТОДОРОВ КОБАКОВ**

2. Име:

собствено, бащино, фамилно

3. Дата и час на раждане: **20.04.1949** /

час и минути

4. Пол:  М  Ж

5. Гражданство **българско**

6. Дата и час на смъртта: **28.11.2023** / **15:00:00**

час и минути

7. Място на смъртта  дома  лечебно заведение  месторабота  другаде

8. Населено място /държава/ където е настъпила смъртта

**Благоевград, Гоце Делчев, с. Мусомища**

9. Причината за смъртта е установена с аутопсия

ДА  НЕ

област (държава), община, нас. място

10. Причини за смъртта

**Остра сърдечно съдова слабост и Остра дихателна недостатъчност**

Преблизителен период от време между началото на патологичния процес и смъртта

**I. Болест или състояние непосредствено довели до смърт**

Предшестващи причини Паталогично състояние, ако е имало такива, които са довели до възникване на по-горе посочената причина, Основната (началната) причина за смъртта се посочва на последно място

**I-a Абсцес на левия бял дроб**

Предизвикана (или дължаща се на)

**I-b Мозъчен инфаркт**

Предизвикана (или дължаща се на)

**I-c Пиоторакс с фистула**

Предизвикана (или дължаща се на)

**I-d Хипертонична болест на сърцето/пиопневмоторакс в ляво**

**II. Други важни състояния, способстващи за настъпването на смърт, които не са свързани с болестта или паталогичното**

**Пневмония синистра**

\*Тук се включват симптомите и явленията, съпровождащи настъпването на смъртта (механизма на смъртта), като сърдечна недостатъчност, нарушаване на дишането и т.н. Включват се болести, травми и усложнения довели до смъртта

Заболяване

Външни причини

11. Смъртта е настъпила от:

1 заболяване  2 професионално заболяване  3 професионално отравяне  4 трудова злополука  5 самоубийство  6 убийство  7 нещастен случай  8 непоказано

12. Смъртта е установена от:

1 лекуващ лекар  2 патологоанатом  3 друг лекар  4 друг компетентен мед. специалист

13. Име на лекаря (мед. специалист)

**Виолета Кръстева Вълчева**

собствено, бащино, фамилно

ПОДПИС

печат

14. УИН на лекаря (мед. специалист)

**02000000159**

Основание за съставяне на АС:

1 Съобщение за смърт  2 Съдебно решение  3 Документ за смърт от друга

14. Акт за смърт № \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

ДА ММ ГГГГ

15.

Съставен: област (държава), община, нас. място (район)

16. Постоянен адрес:

област, община, нас. място (район)

улица (бул., пл.) №, жк, бл., вх., ет., ап.

1 има постоянен адрес

2 няма постоянен адрес

17. Настоящ адрес:

област (държава), община, нас. място (район)

18. Семейно положение:

19. Образование

Длъжностно лице, което съставя акта за смърт

Име:

Дата:

ден, месец, година

Подпис:

Печат

Длъжностно лице, което актуализира КРН и ЛБД

Име:

Дата:

ден, месец, година

Подпис:

Печат



**МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „ИВАН СКЕНДЕРОВ“ ЕООД**

**гр. ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ**

2900 Гоце Делчев, ул. „Стара планина“ 54, тел: 0751/95 114 ; 0751/95 144; 0751/95 123, факс: 0751/60243  
e-mail: mbalgd@gmail.com

**ЕПИКРИЗА**

На Георги Тодоров Кобаков, 74 год.

От Мосомище , ул. "Ал. Стамболийски No 24, И.З.№ 6343 / 2023 , по КП 39

постъпил на 16.10.2023 22:50ч., изписан на 24.10.2023 12:13ч.

**Окончателна диагноза: J15.9 Бактериална пневмония, неуточнена**

**I50.0 Застойна сърдечна недостатъчност I48 ПРЕДСЪРДНО МЪЖДЕНЕ И ТРЕПТЕНЕ**

**I20.8 ИБС. Несигнификантна коронарна атеросклероза. СП. I34.0 Високостепенна МиИ.**

**I36.1 Умерена Трикуспидална инсуфициенция. I27.0 ПХ. I10 АХ П. I74.5 Тромбозис артерие**

**илиаце екстерни декстри ет АФСС. Статус пост ТЕА артерие илиаце екстерни декстри.**

**Z95.8 Статус пост бай-пас кросовър феморо-феморалис синистри-декстри.**

**Анамнеза:**

Болният постъпва с оплаквания от задух, кашлица с червеникава експекторация, температура до 39гр, изразена обща слабост и безсилие до невъзможност да се обслужва, на легло, безапетитие от няколко дни. Лекувал се в къщи без ефект.

МЗ и ПЗ - ЗСН, ППМ, СП. МиИ с-ние след ринг пластика, стеноза на АИЕ, тромбоза на АИЕ дextrа, с-ние след ТЕА АИЕ дextrа, с-ние след феморо-фемор. байпас, ДВТ на ляв крак. ВН не съобщава Алергии-не съобщава БАТ -ОТР за К19. Анамнезата е по данни на болния

**Обективно състояние:**

тежко увредено общо състояние. пасивно положение. контактен. затруднена комуникация, завален говор, сомнолентен. Кожа - бледа, видими лигавици - розови. ПЛВ и щитовидна жлеза - не се палпира. ДС - отслабено везикуларно дишане, дребни влажни хрипове в лява основа. ССС - тахиаритмична СД, фр-130/мин, глухи тонове, АН 120/80. Корем - мек, без органомегалия. Succ. hep. +/- . ОДА - без отоци.

**Изследвания:**

Лаб.№ 134509355 Дата 16.10.2023 СУЕ - 130mm/wgr mm/h;Протромбиново време /sec/ - sec;Протромбиново време /%/ - 19 %;INR - 3.22 ;Глюкоза - 6.5 mmol/L;Креатинин - 223.00 μmol/l;Урея - 16.7 mmol/L;Холестерол - 7.0 mmol/L;Триглицериди - 2.2 mmol/L;Билирубин-общ - 20.1 μmol/l;Аспаргат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 39 U/L;Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 10 U/L;Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум - 21 U/L;Общ белтък - серум - 64 g/L;Албумин - серум - 37 g/L;CRP - 336.2 mg/L;Калий - 4.5 mmol/L;Натрий - 139 mmol/L;pH - 7.43 Описателно;pCO2 - 29.3 mmHg;pO2 - 35.0 mmHg;BE(ecf) - -4.9 ;BE(b) - -3.1 Описателно;HCO3 act - 19.7 mmol/L;O2sat - 70.3 %;Хемоглобин (HGB) - 116.0 g/L;Еритроцити (RBC) - 3.56 T/l;Левкоцити (WBC) - 11.3 10^9/l;Хематокрит (HCT) - 0.34 L/L;Тромбоцити (PLT) - 184 10^9/l;MCV - 96 fL;MCH - 33 pg;MCHC - 338 g/L;Лимфоцити (Lym) % - 9.9 %;Моноцити (Мо) % - 1.6 %;Гранулоцити (Gran) % - 88.5 %;Лимфоцити # - 10^9/l;Моноцити # - 10^9/l;Гранулоцити # - 10^9/l;Лаб.№ 134509384 Дата 17.10.2023 Глюкоза - урина - отр Описателно;Уробилиноген - урина - неувел ;Седиментно-ориентировъчно изследване - 8-10 лев mmol/L;Белтък - урина - опал ;Билирубин - урина - отр ;Уробилиноген - урина - неувел ;Лаб.№ 134509395 Дата 17.10.2023 pH - 7.414 Описателно;pCO2 - 29.0 mmHg;pO2 - 44.1 mmHg;BE(ecf) - -6.0 ;BE(b) - -4.1 Описателно;HCO3 act - 18.7 mmol/L;O2sat - 81.3 %;Лаб.№ 134509424 Дата 17.10.2023 pH - 7.392 Описателно;pCO2 - 30.4 mmHg;pO2 - 56.2 mmHg;BE(ecf) - -6.5 ;BE(b) - -4.7 Описателно;HCO3 act - 18.7 mmol/L;O2sat - 89.1 %;Лаб.№ 134509466 Дата 18.10.2023 Креатинин - 185.0 μmol/l;CRP - 292.7 mg/L;Лаб.№ 134509473 Дата 18.10.2023 Аспаргат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 63 U/L;Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 30 U/L;Креатин киназа - 754 U/L;Гама глутамил трансфераза (GGT) - серум - 17 U/L;алфа-Амилаза - 29 U/L;Лаб.№ 134509504 Дата 18.10.2023 КК-МВ - 21 U/L;Тропонин - имунохроматологично - <0.200 ng/mL;Лаб.№ 134509507 Дата 18.10.2023 Протромбиново време /sec/ - sec;Протромбиново време /%/ - 7 %;INR - 7.25 ;Лаб.№ 134509555 Дата 19.10.2023 Протромбиново време /sec/ - sec;Протромбиново време /%/ - 5 %;INR - 8.16 ;Лаб.№ 134509616 Дата 20.10.2023 Протромбиново време /sec/ - sec;Протромбиново

80  
670

---

.

..

време /%/ - 6 %; INR - 8.03 ; Лаб. № 134509617 Дата 20.10.2023 CRP - 126.1 mg/L; Лаб. № 134509618 Дата 20.10.2023 Креатинин - 152.0  $\mu\text{mol/L}$ ; Лаб. № 134509646 Дата 20.10.2023 Калий - 4.2 mmol/L; Натрий - 139 mmol/L; Хлориди - 114 mmol/L; Лаб. № 134509660 Дата 20.10.2023 Протромбиново време /sec/ - sec; Протромбиново време /%/ - 31 %; INR - 2.29 ; Лаб. № 134509688 Дата 21.10.2023 СУЕ - 130 mm/wg mm/h; pH - 7.404 Описателно; pCO<sub>2</sub> - 29.0 mmHg; pO<sub>2</sub> - 48.5 mmHg; BE(ecf) - -6.6 ; BE(b) - -4.6 Описателно; HCO<sub>3</sub> act - 18.3 mmol/L; O<sub>2</sub>sat - 84.7 %; Хемоглобин (HGB) - 108.0 g/L; Еритроцити (RBC) - 3.41 T/L; Левкоцити (WBC) - 16.3 10<sup>9</sup>/L; Хематокрит (HCT) - 0.33 L/L; Тромбоцити (PLT) - 254 10<sup>9</sup>/L; MCV - 97 fL; MCH - 32 pg; MCHC - 326 g/L; Лимфоцити (Lym) % - 9.4 %; Моноцити (Мо) % - 7.0 %; Гранулоцити (Gran) % - 83.6 %; Лимфоцити # - 1.5 10<sup>9</sup>/L; Моноцити # - 1.1 10<sup>9</sup>/L; Гранулоцити # - 13.6 10<sup>9</sup>/L; Лаб. № 134509695 Дата 21.10.2023 Протромбиново време /sec/ - sec; Протромбиново време /%/ - 59 %; INR - 1.49 ; Лаб. № 134509771 Дата 23.10.2023 CRP - 63.9 mg/L; Лаб. № 21938 Дата 19.10.2023 Храчка, а-(b)- Streptococcus, Staphylococcus, Branhamella, H - Алфа хемолитичен стрептокок / част от нормалната микрофлора / ; Кандида - отр./- / ; ТСХ 41.91 ФТ" 10.11

ЕКГ - предсърдно мъждене, фр-133/мин

Лаб. № 4500 Дата 16.10.2023 ПРОТОКОЛ ОТ РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА БЯЛ ДРОБ И СЪРЦЕ

В ЛЯВА ОСНОВА НЕХОМОГЕННО ДРЕБНО ПЕТНИСТО ЗАСЕНЧВАНЕ , ОБХВАЩАЩО И ХИЛУСНАТА СЯНКА-ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ПРОМЕНИ. ЛОБАРНА ПНЕВМОНИЯ. КДС ПРОСЛЕДИМИ.

Лаб. № 4530 Дата 19.10.2023 АБДОМИНАЛНА ЕХОГРАФИЯ

ЧЕРЕН ДРОБ - Р РИ В НОРМА. ВИДИМО ХОМОГЕННА СТРУКТУРА . НЕДИЛАТИРАНИ ИНТРА- И ЕКСТРАХЕПАТАЛНИ ЖЛЪЧНИ ПЪТИЩА.

ЖЛЪЧЕН МЕХУР- В НОРМА. ЖЛЪЧНА КАЛ ВКЛЮЧВАЩА В СЕБЕ СИ МНОЖЕСТВО ДРЕБНИ КОНКРЕМЕНТИ.

ПАНКРЕАС - Р РИ В НОРМА.

ДАЛАК - НЕУГОЛЕМЕН. ВИДИМО ХОМОГЕННА СТРУКТУРА.

ДЕСЕН БЪБРЕК - ПАРЕНХИМ 10 ММ. ДРЕНАЖ В НОРМА.

ЛЯВ БЪБРЕК - ПАРЕНХИМ 10 ММ. ДРЕНАЖ В НОРМА.

ПИКОЧЕН МЕХУР- В НОРМА. ХОМОГЕННО СЪДЪРЖИМО.

НЕ СЕСКЕНИРА СПТ В ДОБРЕ ВИДИМИТЕ ОТДЕЛИ НА АБДОМЕНА И МАЛКИЯ ТАЗ.

Лаб. № 4558 Дата 21.10.2023 ПРОТОКОЛ ОТ РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА БЯЛ ДРОБ И СЪРЦЕ С КУТЕЛ В ЛЕГНАЛО ПОЛОЖЕНИЕ.

НЕХОМОГЕННО ЗАСЕНЧЕНА ЛЯВА ГРЪДНА ПОЛОВИНА СЪС ЗНАЧИТЕЛНО УВЕЛИЧЕНИЕ НА ПЛОЩТА СПРЯМО ПРЕДХОДНАТА ГРАФИЯ. МАСИВНИ ЛЕВОСТРАННИ ПУЛМОФИБРОЗНИ ПРОМЕНИ.

ИВИЦЕСТО-ПЕТНИСТО ЗАСЕНЧВАНЕ В ДЯСНА БЕЛОДРОБНА ОСНОВА.

ЛЕКО ДИСЛОЦИРАНА НА ЛЯВО МЕДИАСТИНАЛНА СЯНКА.

РЕНТГ. ДАННИ ЗА ХИПОВЕНТИЛАЦИОННИ ПРОМЕНИ В ЛЕВИЯ БЯЛ ДРОБ , СУСПЕКТНИ ДВУСТРАННИ ВЪЗПАЛИТЕЛНИ ПРОМЕНИ ПРИ КЛИНИЧНА КОРЕЛАЦИЯ.

#### **Терапия:**

уназин 3x1фл, левокса 1 фл през ден, вливания 2000мл, фурантрил 2x1амп, урбазон 2x40мг, O<sub>2</sub>, бромхексин 3x1амп, флора10 2x1капс, Кордарон 4амп/2мл/ч за контрол на КЧ, 3x1 табл, Синтром 4мг по схема, спрян, канабит 1 амп еднократно, фраксипарин 0,4мл, Метостад СР 2x 25мг, Лостразин 2x100мг, Нексиум 40мг 2 x 1фл, Аторвин 10 мг x1т. вечер, еутирокс 50мкг.

#### **Ход на заболяването:**

касае се за пациент с данни за лобарна пневмония в ляво, при подлежаща сърдечносъдова патология, с ППМ на антикоагулантно лечение със синтром. лабораторни данни за след проведеното лечение с редукция на субективната и обективната симптоматика. Изписва се в стабилизирано общо

1

2

3

4

5

6

7





състояние, трайно афебрилен.

**Консултативни прегледи:**

Пациентът е след операция -Pl.v.mitralis cum ring Sorin 3D MeMo No28, Sutura RA-16.07.2021г. по повод високостепенна МиИ. ПФС. Стенозис АКЕ утр. Тромбозис АИЕ дясна ет АФСС. Съст след ТЕА АИЕ дясна Съст.след байпас кросоувър деморо-феморалис синистра дясна. ДВТ крурис синистра. С данни за чисти коронарни артерии. ППМ- в пристип.

ССС-АРСД, интермитиращ по сила първи тон, фр.95/мин, РР 120/80 ммжив.

ЕКГ- АА при ПМ, фр.95/мин, без остри реполар.промени.

Предлагам по отношение на СССР да остане на терапия със Синтром - схема с прицелни стойности на ИНР 2,5-3,5 мм жив (уточнена схема, при строг контрол на ИНР)

Кордарон 3x1г.

Метостад СР 2x 25мг

Фурантрил 40 мг 1 тбл сутрин на гладно

Спироналтон 25 мг

Лостразин 2x100мг

Нексиум 40мг сутрин на гладно

Роваста 20 мг x1г. вечер

С препоръка да се проследят азотни тела в азотни тела и ИНР след една седмица да постъпи на контролен кардиологичен преглед, с оглед преценка на понататъшната терапевтична стратегия

д-р Лиляна Данаилова Карамешинева - Иброшева (Кардиология): Пациент на 74г хоспитализиран във ВО с токсико-инфекциозен синдром и данни за пневмония в лява със силно завишени възпалителни маркери и звестна ХБН с креатинин 223. Съст. след операция -Pl.v.mitralis cum ring Sorin 3D MeMo No28, Sutura RA-16.07.2021г. по повод високостепенна МиИ, от предоперативна СКАГ 2021г - несигнификантна коронарна атеросклероза. АХ. Пристъпно ПМ. ДЛП. ПФС. Стенозис АКЕ утр. Тромбозис АИЕ дясна ет АФСС. Съст след ТЕА АИЕ дясна Съст.след байпас кросоувър деморо-феморалис синистра дясна. ДВТ крурис синистра.

От последно проведена ЕхоКГ м.05.2023г -ЛЯВА КАМЕРА - без сегментни нарушения в кинетиката, хипертрофична,

МКП- 13 мм, ЗСЛК- 12 мм,

ТДО/ТСО- 105 / 58 мл, ФИ- 40 % по Simpson;

Ао корен- 31 мм, възх.Ао -30 недилатирана, ЛП- 41мм.

КЛАПЕН АПАРАТ:

Митрална клапа- след ринг пластика, ПДГ- 8,3мм.жив СДГ- 3,8мм ЕМСО- 2кв см, без МиИ.

Аортна клапа- трикуспидна, с леки дегенеративни промени, без АоИ

Трикуспидална клапа- Тр.И - Ист. налягане в ДК- 25 mmHg. ДК- 33мм ДП- 41/51мм Перикард – без изли Плеври - без изливи

Провежда амбулаторна терапия с : Метостад СР 2x 25мг, Синтром 4мг по схема,Фурантрил 40мг сутрин,Лостразин 2x100мг,Спиринолактон 25мг, Нексиум 40мг сутрин на гладно, Роваста 20 мг x1г. вечер

Обективно- увредено общо състояние, сомнолентен, интоксикаран, отговаря на повикване адекватно , отрича гръдна болка и друг болков синдром Лежи на ниско Фебрилен 37С ДС- тахипнея в покой, двустранно ВД, без застойни прояви, Sat O2 83% атм.въздух СССР- АРСД, СЧ 130уд/мин, глухи сърдечни тонове, АН 100/60 Крайници- без отоци

ЕКГ- предсърдно мъждене с неясна давност с КЧ около 130уд/мин, без исхемични реполаризационни промени

Терапия уточнена с дежурен лекар

Да остане на кардиологична терапия с : O2 маска

Кордарон 4амп/2мл/ч за контрол на КЧ

Синтром 4мг по схема - лабор.данни за ИНР 3,22



Метостад СР 2х 25мг

Фурантрил 2 х 1амп. и.в.

Вливания на водно-солеви разтвори

Лостразин 2х100мг

Нексиум 40мг 2 х 1фл

Аторвин 10 мг х1г. вечер

Поставяне на УК с проследяване на ВСБ, диуреза , контрол на азотни тела и електролити, ежедневен ЕКГ контрол, при необходимост повторна консултация

С препоръка за преценка за консултация с невролог

д-р Вера Борисова Ерменкова (Нервни болести): Консултация с невролог

Пациент на 74г, хоспитализиран по повод пневмония и висока температура. В момента на консултацията е в будно съзнание, объркан за време и място, изпълнява команди. Двигателен дефицит не се установява.

Предлагам към терапията да се включи пираемем 2гр/дн ;

д-р Екатерина Филипова Кафеджиева (Вътрешни болести):

Касае се за пациента на 74 години с ИБС, СКАГ двуклонова коронарна болест, високостепенна

МиИ Р1 v.mitralis cum ring Sorin 3D MeMo 28, Sutura RA+ АСВх2 16.07.2021. ХАНК. Съст. след ТЕА АИЕ декстра. Съст. след байпас кросоувър феморо-феморалис синистра декстра. ДВТ крурис синистра, ППМ, хбн. Не съобщава за дългогодишни белодробни оплаквания. Бивш пушач е (средно 30 пакетгодини, от 3 години ех). От 3 дни е с с токсико-инфекциозен синдром и рентгенови данни за пневмония в ляво със силно завишени възпалителни маркери, при постъпване е бил сомнолентен, объркан.

Към момента на прегледа: пациентът е контактен и адекватен. Пулмо – нормопнея към тахипнея в покой, везикуларно дишане, отслабено в лява белодробна половина, като субскапуларно и по задна аксиларна линия на значителна площ е с влажни звънливи хрипове и бронхиален оттънък.

ССС- АРСД, СЧ 85 уд/мин, глухи сърдечни тонове, АН 115/85.

Корем – мек, палпаторна болезненост в ляво подребрие.

Крайници- без отоци.

Препоръчана терапия:

\* Към момента пациентът е на следната антибиотична терапия: Уназин 3х1,5 г. и Левофлоксацин. При отчитане на ефекта от антибиотична терапия СРР през последните 72 ч. намаля от 336,2 до 292,7, което е незначително. Аускултаторно е с данни за персистиращ възпалителен процес на доста обширна площ, отговарящ на описание от рентгенография. Предвид това да се разгледа възможност за смяна на терапия и комбинация на Меропенем 3х1,0 г. и Левофлоксацин.

\*предвид данни за дихателната недостатъчност на фона на лобарната пневмония се препоръчва постоянна кислородотерапия к дебит 2-3 л/мин. С контрол на КГА.

\* пациента е поставен в полуседнало положение, препоръчано да се изравя няколко пъти на ден с извършване на постурален дренаж и инхалация с физиологичен разтвор 2 пъти дневно за предизвикване на отделяне на бронхиален секрет.

\* назначената към момента останалата терапия, включваща вливания, Бромхексин и Метилпреднизолон с постепенно намаляване на дозировката, както и терапия за съпътстваща патология

\* проследяване на острофазови показатели и образни изследвания, като препоръчително е да е КАТ на бял дроб

д-р Ваня Валентинова Стоянова (Кардиология): Пациент с клиничко-лабораторни и Ро-данни за Двустранна бронхопневмония с тежък ТИС. Пациентът е след операция -Р1.v.mitralis cum ring Sorin 3D MeMo No28, Sutura RA-16.07.2021г. по повод високостепенна МиИ. ПФС. Стенозис АКЕ утр. Тромбозис АИЕ декстра ет АФСС. Съст след ТЕА АИЕ декстра Съст.след байпас кросоувър деморо-феморалис синистра декстра. ДВТ крурис синистра.

ДС- везикуларно дишане отсл.двустранно с влажни звънливи хрипове дв.

ССС-АРСД, интермитиращ по сила първи тон, фр.110/мин, РР 120/80 ммжив.

6 7 8

9

10

11

12

ЕКГ- АА при ПМ, фр.95/мин, без остри реполар.промени.

Контрол на ИНР.

При необходимост повторна консултация с кардиолог. Поради висок ИНР да се преустанови прием на синтром. Направена 1 амп Конакион. Контрола на ИНР. на 20.10. в 18:00 ИНР 2,3. От утре Фраксипарин 2x 0,6 мл с.к.

Кордарон 3x1т.

Метостад СР 2x 25мг

Фурантрил 2x1 амп

Лостразин 2x100мг

Спиринолактон 25мг- ех

Нексиум 40мг сутрин на гладно

Роваста 20 мг x1т. вечер,

вливания на водно-солеви р-ри, АБ, муколитици

**Настъпили усложнения:**

НЯМА

**Изход от заболяването:**

Изписва се с подобрение и препоръка за спазване на ХДР и предписаната терапия. Заключение: липсва медицински риск от приключване на болнично лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието.

**Контролни прегледи:**

на 31.10. и 07.11.2023г.

**Препоръки и назначения:**

Аугментин 2x1гр 10 дни, флажил 3x1 табл 10 дни, микомакс 1 капс през ден, флора10 2x1 капс, Синтром - схема с прицелни стойности на ИНР 2,5-3,5 мм жив (уточнена схема, при строг контрол на ИНР), Кордарон 3x1т, Метостад СР 2x 25мг, Фурантрил 40 мг 1 табл сутрин на гладно, Спиринолактон 25 мг, Лостразин 2x100мг, Нексиум 40мг сутрин на гладно, Роваста 20 мг x1т. вечер, еутирокс 50мкг

**Препоръки към ОПЛ:**

контролни изследвания /ГКК, креатинин, К. натрий, КГА, СРР, INR/ вкл рентген на бял дроб след 7 дни. консултация с пулмолог

**Описание на документите:**

Дадени 2 броя епикризи

Лекуващ лекар: ..... Д-р Георги Янев  
Завеждащ отделение: ..... Д-р Хаджиева

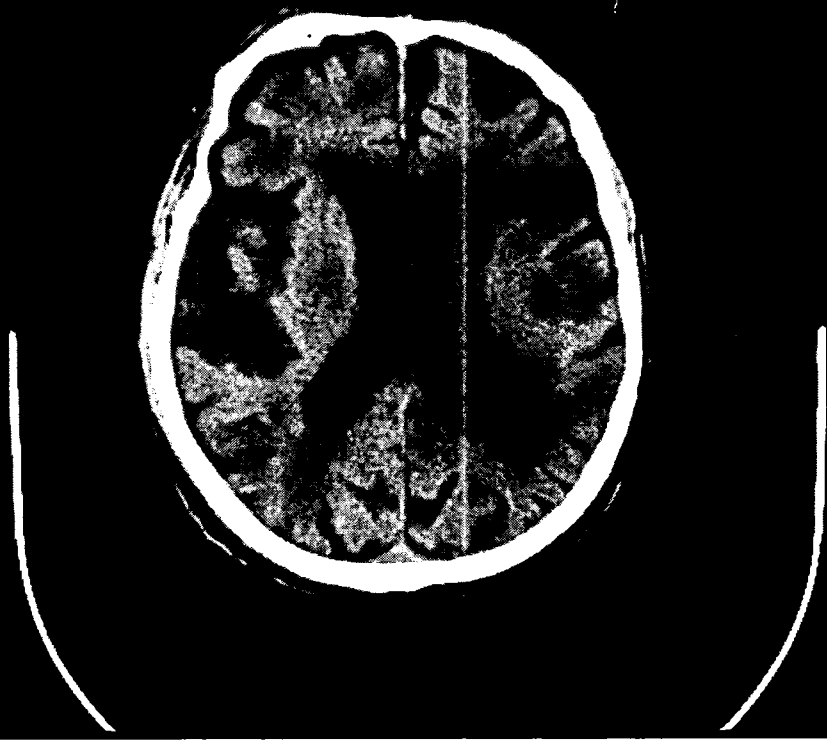


KOBAKOV, GEORGI  
ID: 4904200244  
\* 20.4.1949 r., M  
Study 1  
27.11.2023 r.  
15:59:09  
41 IMA

A

MBAL Blagoevgrad  
Emotion 16 (2010)

R



10cm

SL 3/ p0.55/ FpR 10.6  
mAs 240  
kV 130  
SP -340.1

W: 80  
C: 35







## РЕЗУЛТАТ ОТ ОБРАЗНО ИЗСЛЕДВАНЕ

Извършено от :Д-р Андрей Янакиев  
Лаборант  
За пациент: Георги Тодоров Кобаков , ИЗ:  
Възраст: 74  
Адрес: ул. Ал.Стамболийски No 24  
Диагноза :

Наименование на изследването: **КАТ НА ГЛАВА**

Контрасти:  
Филм:  
Брой издадени CD-та :

**Данни от изследването:** дилатирани външни и вътрешни ликворни пространства.  
Хиподензни сони с неправилна форма в двете голямомозъчни хемисфери.  
енцефаломалтична обширна зона вдясно париеално.

Закл. Корова атрофия. МИЕ. хидроцефалия/смесена/. С-е след прекаран мозъчно-съдов инцидент в БДСМА.

Графия на бял дроб и сърце- Не се виждат патологични промени в белите дробове и медиастиналната сянка. С-е след сърдечна операция.

**Заключение:**

Дата: 27/11/23

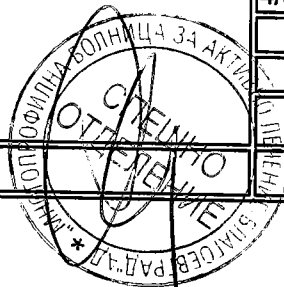
Лекар: \_\_\_\_\_

  
подпис



## Искане за образно изследване

<b>От МБАЛ Благоевград</b> Звено заявител: 218 - Спешно отделение				
Пациент: Георги Тодоров Кобаков, възраст :74 , пол: М/М				
Дата на раждане: 20.04.1949		филми		
ЕГН: 4904200244				
амбулаторен				
стационаренХ				
С молба за: КАТ НА ГЛАВА				
Вероятна диагноза: I63.6 Мозъчен инфаркт, причинен от тромбоза на мозъчна вена — непиогенна		размер	броя	експ.
		13/18		
		18/24		
		24/30		
		30/40		
		35/35		
		15/40		
Данни от статуса и проведени изследвания:		7/7		
		10/10		
		3/4		
		4/5		
Дата:	Пациент:	Лекар:		





# УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА

## МБАЛ "СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ" ЕАД - СОФИЯ

1431, София, бул. "Акад. Иван Гешов" 15, тел. 02 851 08 14 факс 02 851 93 09

Клиника по гръдна хирургия, УМБАЛ "Св. Иван Рилски"

### Е П И К Р И З А

На Георги Тодоров Кобаков, 74 год., ЕГН- 4904200244  
От с.Мусомища, ул. Александър Стамболийски No 24, И.З.№ 31508 / 2023, по КП № 214  
тел.0988763633

постъпил на 07.11.2023 12:10ч. - изписан на 27.11.23г ч.

**Окончателна диагноза:** J86.0 Пиоторакс с фистула. Пиохемоторакс вляво. Абсцес на левия бял дроб. Ковид 19-асоциирана пневмония. УВАТС вляво. Дебридман. Декорткация. Частична плевректомия. Биопсия на бял дроб и париетална плевра. Хемостаза. Лаваж. Дренаж №2.

**Кръвна група:** А (+) пол.

#### **Анамнеза:**

Анамнезата е снета по данни на пациента и съпътстващата документация. Постъпва в клиниката за първи път по спешност докаран с линейка от МБАЛ "Иван Скендеров" - Благоевград с оплаквания от задух при покой и при физическо натоварване, отпадналост и лесна уморяемост, тежест в гърдите, болка в лява гръдна половина, кашлица с експекторация, датиращи от няколко дни. Там е лекуван по повод синкоп и данни за ХЗСН- IVФК по NYHA. Диагностициран с Плеврален излив вляво, със съмнение за "Плеврален емпием вляво", постъпва за диагностично уточняване и лечение.

**Минали и придружаващи заболявания/усложнения** – Хипотиреоидизъм. ИБС. ХЗСН- IVФК по NYHA. ППМ и трептене. Трикуспидална инсуфициенция. Състояние след феморо-феморален байпас кросовър синистри -дестри по повод на тромбоза на а. илиака екстерна дестра/2020г/. Състояние след стернотомия и ринг пластика на митрална клапа по повод на високостепенна митрална инсуфициенция/2021г/. Състояние след консервативно лечение по повод на холецистит? /Септември 2023г/. Състояние след КОВИД-19 инфекция и пневмония вляво/март 2023г/.  
Терапия: Синтром, прекратен прием на 01.11.23г, заместен с Фраксипарин 0.6.  
Рискови фактори- отрича.  
Фамилна обремененост- дъщеря с Са на яйчник?  
Алергии- отрича.

#### **Обективно състояние:**

Мъж в тежко увредено общо състояние, контактен, адекватен, ориентиран за време, място и собствена личност. Афебрилен. Заема пасивно положение в леглото. Нормостеничен хабитус. Кожа и видими лигавици- бледи. УПЛВ не се палпират на достъпни за палпация места. Pulmo – нормостеничен гръден кош, запазена респираторна подвижност, лявата гръдна половина изостава при дишането. Двустранно везикуларно дишане, силно отслабено вляво, както и вдясно базално. Притъпен перкутонеен тон вляво.  
ССС – АРСД, нормофреквентна, запазени тонове. Цикатрикс от стернотомия.  
Корем – на нивото на гръдния кош, респираторно подвижен, с меко-еластични стени, палпаторно неболезнен. Физиологична перисталтика. Черен дроб на ребрената дъга. Слезка неувеличена.  
Succ. Renalis- двустранно /-/ отр.  
Крайници – без отоци, разширени вени, със запазени периферни пулсации. Екхимози по горните крайници. Цикатрикс от оперативно лечение на долен десен крайник.

**Допълнителни изследвания:** КГА / 07.11.23г/: pO2-29.9; pO2- 60,1; SatO2- 93%;

**Бърз-антигенен тест Ковид-19 (+) пол.**



**Лабораторни изследвания:**

**Клинична лаборатория Номер: 70443 От дата: 07.11.2023** WBC - 15.78 ; Na Натрий - 125.6 ; RBC - 3.51 ; HGB - 105 ; HTC - 0.298 ; MCV - 85.0 ; MCH - 30.0 ; MCHC - 353 ; PLT - 226 ; LYM% - 3.4 ; MONO% - 7.6 ; EO% - 0.8 ; BASO% - 0.2 ; NEUT% - 88.0 ; LYM# - 0.54 ; MONO# - 1.20 ; EO# - 0.13 ; BASO# - 0.03 ; NEUT# - 13.88 ; RDW - 15.10 ; MPV - 8.1 ; CYE Sedimentation Rate - 55 ; K Калий - 4.34 ; Na Натрий - ; Cl Хлориди - 105.1 ; Gluc Глюкоза - 13.10 ; Crea Креатинин - 112.60 ; Urea Урея - 7.80 ; TBil Общ билирубин - 13.00 ; TP Общ белтък - 65.70 ; Alb Албумин - 30.5 ; ASAT - 18.00 ; ALAT - 13.00 ; PT sec - 17.6 ; INR - 1.42 ; PA Протромбинова активност - 70.1 ; aPTT - 42.8 ;

**Клинична лаборатория Номер: 70454 От дата: 07.11.2023** WBC - 15.78 ; Na Натрий - 125.6 ; RBC - 3.61 ; HGB - 105 ; HTC - 0.298 ; Цилиндри - хиалинни - /-/ ; MCV - 85.0 ; MCH - 30.0 ; MCHC - 353 ; Кристали URIC - /-/ ; Кристали CaPhos - /-/ ; PLT - 226 ; LYM% - 3.4 ; MONO% - 7.6 ; EO% - 0.8 ; BASO% - 0.2 ; NEUT% - 88.0 ; LYM# - 0.54 ; MONO# - 1.20 ; EO# - 0.13 ; BASO# - 0.03 ; NEUT# - 13.88 ; RDW - 15.10 ; MPV - 8.1 ; CYE Sedimentation Rate - 55 ; K Калий - 4.34 ; Na Натрий - ; Cl Хлориди - 105.1 ; Gluc Глюкоза - 13.07 ; Crea Креатинин - 112.62 ; Urea Урея - 7.82 ; TBil Общ билирубин - 13.01 ; TP Общ белтък - 65.67 ; Alb Албумин - 30.5 ; ASAT - 18.30 ; CRP C- реактивен протеин - 19.00 ; PT sec - 17.6 ; INR - 1.42 ; PA Протромбинова активност - 70.1 ; aPTT - 42.8 ; pH на урина - 8.0 ; Специфично тегло (Specific Gravity) - 1.000 ; Белтък в урина (Protein) - Положителен /+/ ; Глюкоза в урина (Glucose) - Положителен (+) ; Кетотела в урина (Ketones) - Отрицателен (-) ; Уробилиноген (Urobilinogen) - Неувеличен ; Билирубин в урина (Bilirubin) - Отрицателен (-) ; Кръв в урина (Blood) - Положителен (+) ; Нитрити в урина (Nitrites) - Отрицателен (-) ; Левкоцити в урина (Leucocytes) - Отрицателен (-) ; Еритроцити - 10-20 ; Левкоцити - /-/ ; Епителни клетки - 5-6 ; Цилиндри - /-/ ; Кристали - /-/ ; Бактерии - /-/ ;

**Клинична лаборатория Номер: 70650 От дата: 08.11.2023** WBC - 11.11 ; Na Натрий - 127.2 ; RBC - 3.44 ; HGB - 103 ; HTC - 0.296 ; MCV - 86.1 ; MCH - 30.0 ; MCHC - 348 ; PLT - 202 ; LYM% - 5.8 ; MONO% - 6.8 ; EO% - 0.5 ; BASO% - 0.2 ; NEUT% - 86.7 ; LYM# - 0.64 ; MONO# - 0.76 ; EO# - 0.06 ; BASO# - 0.02 ; NEUT# - 9.63 ; RDW - 15.00 ; MPV - 7.9 ; K Калий - 4.13 ; Na Натрий - ; Cl Хлориди - 104.3 ; Gluc Глюкоза - 6.38 ; Crea Креатинин - 115.46 ; Urea Урея - 8.61 ; CRP C- реактивен протеин - 24.70 ; PT sec - 17.3 ; INR - 1.39 ; PA Протромбинова активност - 72.2 ; aPTT - 45.4 ; Fbg Фибриноген - 6.50 ;

**Клинична лаборатория Номер: 71167 От дата: 10.11.2023** WBC - 10.39 ; Na Натрий - 133.8 ; RBC - 3.58 ; HGB - 110 ; HTC - 0.308 ; MCV - 86.0 ; MCH - 30.6 ; MCHC - 356 ; PLT - 241 ; LYM% - 6.4 ; MONO% - 9.2 ; EO% - 1.2 ; BASO% - 0.1 ; NEUT% - 83.1 ; LYM# - 0.66 ; MONO# - 0.96 ; EO# - 0.12 ; BASO# - 0.01 ; NEUT# - 8.64 ; RDW - 14.80 ; MPV - 7.6 ; K Калий - 3.76 ; Na Натрий - ; Cl Хлориди - 110.2 ; Gluc Глюкоза - 5.66 ; Crea Креатинин - 89.72 ; Urea Урея - 4.57 ; ASAT - 17.18 ; ALAT - 8.67 ; PT sec - 15.0 ; INR - 1.20 ; PA Протромбинова активност - 88.1 ; aPTT - 50.7 ; TSH - 41.00 ;

**Клинична лаборатория Номер: 71389 От дата: 10.11.2023** WBC - 16.44 ; RBC - 2.90 ; HGB - 87 ; HTC - 0.250 ; MCV - 86.0 ; MCH - 30.1 ; MCHC - 350 ; PLT - 239 ; LYM% - 3.6 ; MONO% - 3.9 ; EO% - 0.4 ; BASO% - 0.1 ; NEUT% - 92.0 ; LYM# - 0.59 ; MONO# - 0.64 ; EO# - 0.07 ; BASO# - 0.02 ; NEUT# - 15.12 ; RDW - 15.30 ; MPV - 7.9 ; CYE Sedimentation Rate - 100 ; Gluc Глюкоза - 9.66 ; Crea Креатинин - 105.71 ; Urea Урея - 5.33 ; TBil Общ билирубин - 13.96 ; TP Общ белтък - 48.18 ; Alb Албумин - 23.7 ; ASAT - 16.99 ; PT sec - 16.8 ; INR - 1.35 ; PA Протромбинова активност - 75.6 ; aPTT - 43.0 ;

**Клинична лаборатория Номер: 71462 От дата: 11.11.2023** WBC - 20.34 ; Na Натрий - 134.1 ; RBC - 3.27 ; HGB - 101 ; HTC - 0.284 ; MCV - 86.7 ; MCH - 30.8 ; MCHC - 356 ; PLT - 252 ; LYM% - 2.7 ; MONO% - 8.2 ; EO% - 0.1 ; BASO% - 0.1 ; NEUT% - 88.9 ; LYM# - 0.55 ; MONO# - 1.67 ; EO# - 0.02 ; BASO# - 0.02 ; NEUT# - 18.08 ; RDW - 14.60 ; MPV - 8.2 ; K Калий - 4.04 ; Na Натрий - ; Cl Хлориди - \* ; Gluc Глюкоза - 7.94 ; PT sec - 15.5 ; INR - 1.24 ; PA Протромбинова активност - 84.7 ; aPTT - 48.4 ;

**Клинична лаборатория Номер: 71782 От дата: 13.11.2023 TSH - 40.10 ;**

**Клинична лаборатория Номер: 71980 От дата: 13.11.2023** CPK Креатин киназа - 153 ;

**Клинична лаборатория Номер: 71981 От дата: 13.11.2023** WBC - 14.76 ; Na Натрий - 140.0 ; RBC - 2.43 ; HGB - 72 ; HTC - 0.208 ; MCV - 85.5 ; MCH - 29.5 ; MCHC - 345 ; PLT - 244 ; LYM% - 5.3 ; MONO% - 8.6 ; EO% - 0.5 ; BASO% - 0.1 ; NEUT% - 85.5 ; LYM# - 0.78 ; MONO# - 1.27 ; EO# - 0.07 ; BASO# - 0.01 ; NEUT# - 12.63 ; RDW - 15.00 ; MPV - 7.3 ; K Калий - 3.79 ; Na Натрий - ; Cl Хлориди - 115.5 ; Gluc Глюкоза - 4.47 ; Crea Креатинин - 91.80 ; Urea Урея - 4.29 ; ASAT - 24.86 ; PT sec - 10.4 ; INR - 0.82 ; PA Протромбинова активност - 120.1 ; aPTT - 20.6 ;

**Клинична лаборатория Номер: 72035 От дата: 14.11.2023** WBC - 15.28 ; Na Натрий - 135.8 ; RBC - 3.42 ; HGB - 102 ; HTC - 0.291 ; MCV - 85.1 ; MCH - 30.0 ; MCHC - 352 ; PLT - 215 ; LYM% - 4.6 ; MONO% - 7.8 ; EO% - 0.4 ; BASO% - 0.1 ; NEUT% - 87.1 ; LYM# - 0.70 ; MONO# - 1.19 ; EO# - 0.06 ; BASO# - 0.02 ; NEUT# - 13.31 ; RDW - 14.60 ; MPV - 7.7 ; K Калий - 3.69 ; Na Натрий - ; Cl Хлориди -



112.6 ; Gluc Глюкоза - 4.78 ; Crea Креатинин - 94.36 ; Urea Урея - 4.11 ; ASAT - 27.42 ; PT sec - 15.3 ; INR - 1.23 ; PA Протромбинова активност - 86.1 ; aPTT - 54.1 ; Fbg Фибриноген - 6.50 ;  
**Клинична лаборатория Номер: 72350 От дата: 15.11.2023** WBC - 10.42 ; RBC - 2.77 ; HGB - 81 ; HTC - 0.241 ; MCV - 86.8 ; MCH - 29.3 ; MCHC - 338 ; PLT - 169 ; LYM% - 6.6 ; MONO% - 8.5 ; EO% - 0.3 ; BASO% - 0.1 ; NEUT% - 84.5 ; LYM# - 0.69 ; MONO# - 0.89 ; EO# - 0.03 ; BASO# - 0.01 ; NEUT# - 8.80 ; RDW - 14.00 ; MPV - 7.5 ;

**Клинична лаборатория Номер: 72639 От дата: 15.11.2023** Плеврална течност: Hct - 0.113 ; Плеврална течност: Hgb - 43 ;

**Лаборатория по микробиология Номер: 3890 От дата: 16.11.2023** Банална Флора - ;  
**Клинична лаборатория Номер: 72787 От дата: 16.11.2023** WBC - 11.34 ; Na Натрий - 134.2 ; RBC - 3.58 ; HGB - 107 ; HTC - 0.305 ; MCV - 85.3 ; MCH - 29.8 ; MCHC - 350 ; PLT - 153 ; LYM% - 7.0 ; MONO% - 7.4 ; EO% - 0.5 ; BASO% - 0.2 ; NEUT% - 84.9 ; LYM# - 0.79 ; MONO# - 0.84 ; EO# - 0.06 ; BASO# - 0.02 ; NEUT# - 9.63 ; RDW - 14.60 ; MPV - 7.5 ; K Калий - 3.21 ; Na Натрий - ; Cl Хлориди - \* ; Gluc Глюкоза - 4.42 ; Crea Креатинин - 91.64 ; Urea Урея - 4.92 ; TBil Общ билирубин - 20.68 ; TP Общ белтък - 54.07 ; Alb Албумин - 26.3 ; ASAT - 33.77 ; PT sec - 16.2 ; INR - 1.30 ; PA Протромбинова активност - 79.8 ; aPTT - 55.6 ;

**Клинична лаборатория Номер: 72879 От дата: 16.11.2023** ALP Алкална фосфатаза - 117.00 ;  
**Клинична лаборатория Номер: 73119 От дата: 17.11.2023** WBC - 10.67 ; Na Натрий - 134.0 ; RBC - 3.93 ; HGB - 117 ; HTC - 0.333 ; MCV - 84.9 ; MCH - 29.8 ; MCHC - 351 ; PLT - 166 ; LYM% - 6.2 ; MONO% - 2.3 ; EO% - 0.0 ; BASO% - 0.2 ; NEUT% - 91.3 ; LYM# - 0.66 ; MONO# - 0.25 ; EO# - 0.00 ; BASO# - 0.02 ; NEUT# - 9.74 ; RDW - 14.60 ; MPV - 7.9 ; K Калий - 3.96 ; Na Натрий - ; Cl Хлориди - 111.3 ; Прокалцитонин (PCT) - 0.36 ; Gluc Глюкоза - 8.54 ; Crea Креатинин - 98.94 ; Urea Урея - 6.11 ; TBil Общ билирубин - 19.94 ; TP Общ белтък - 59.13 ; Alb Албумин - 26.3 ; ASAT - 29.36 ; ALP Алкална фосфатаза - 123.04 ; Mg Магнезий - 0.57 ; Феритин - 987.00 ; PT sec - 13.9 ; INR - 1.11 ; PA Протромбинова активност - 95.8 ; aPTT - 52.4 ;

**Клинична лаборатория Номер: 73834 От дата: 21.11.2023** TSH - 8.00 ; WBC - 13.81 ; Gluc Глюкоза - 8.56 ; Crea Креатинин - 21.76 ; Urea Урея - 6.23 ; TBil Общ билирубин - 8.64 ; TP Общ белтък - 63.41 ; Alb Албумин - 30.9 ; ASAT - 17.76 ; Феритин - 1578.16 ; PT sec - 13.1 ; Na Натрий - 128.9 ; aPTT - 40.8 ; K Калий - 4.24 ; INR - 1.04 ; RBC - 4.49 ; HGB - 137 ; PA Протромбинова активност - 101.3 ; Cl Хлориди - 106.8 ; HTC - 0.378 ; MCV - 84.2 ; MCH - 30.5 ; MCHC - 362 ; PLT - 196 ; LYM% - 4.5 ; MONO% - 2.6 ; EO% - 0.0 ; BASO% - 0.1 ; NEUT% - 92.8 ; LYM# - 0.62 ; MONO# - 0.36 ; EO# - 0.00 ; BASO# - 0.01 ; NEUT# - 12.82 ; RDW - 14.20 ; MPV - 8.8 ;

**Клинична лаборатория Номер: 74812 От дата: 24.11.2023** WBC - 15.28 ; Na Натрий - 128.3 ; RBC - 4.33 ; HGB - 131 ; HTC - 0.359 ; MCV - 82.9 ; MCH - 30.3 ; MCHC - 365 ; PLT - 266 ; LYM% - 4.2 ; MONO% - 6.5 ; EO% - 0.0 ; BASO% - 0.2 ; NEUT% - 89.1 ; LYM# - 0.64 ; MONO# - 0.99 ; EO# - 0.00 ; BASO# - 0.03 ; NEUT# - 13.62 ; RDW - 14.60 ; MPV - 8.7 ; CYE Sedimentation Rate - 20 ; K Калий - 4.26 ; Na Натрий - ; Cl Хлориди - 106.5 ; Gluc Глюкоза - 9.24 ; Crea Креатинин - 101.78 ; Urea Урея - 8.92 ; TBil Общ билирубин - 15.06 ; TP Общ белтък - 59.59 ; Alb Албумин - 31.1 ; ASAT - 12.91 ; ALAT - 11.81 ;

#### **Образна диагностика:**

##### **09/11/23 Рентгенография на гръден кош и бял дроб**

Лявата гръдна половина е тотално засенчена. Левият диафрагмален купол, левият хилус и левият КДС са засенчени. Визуализира се плеврален катетър с връх в средно белодробно поле.

Пулмофиброзни промени вдясно.

Десен хилус - неразширен.

Десен КДС - свободен.

ССС - непроследима, аортна калциноза.

Състояние след метална остеосинтеза.

Заклучение: Рентгенови данни за плеврален излив вляво.

Д-р Кристина Колева-Венкова , Д-р Десислава Видева

##### **09/11/23 Рентгенография на гръден кош и бял дроб**

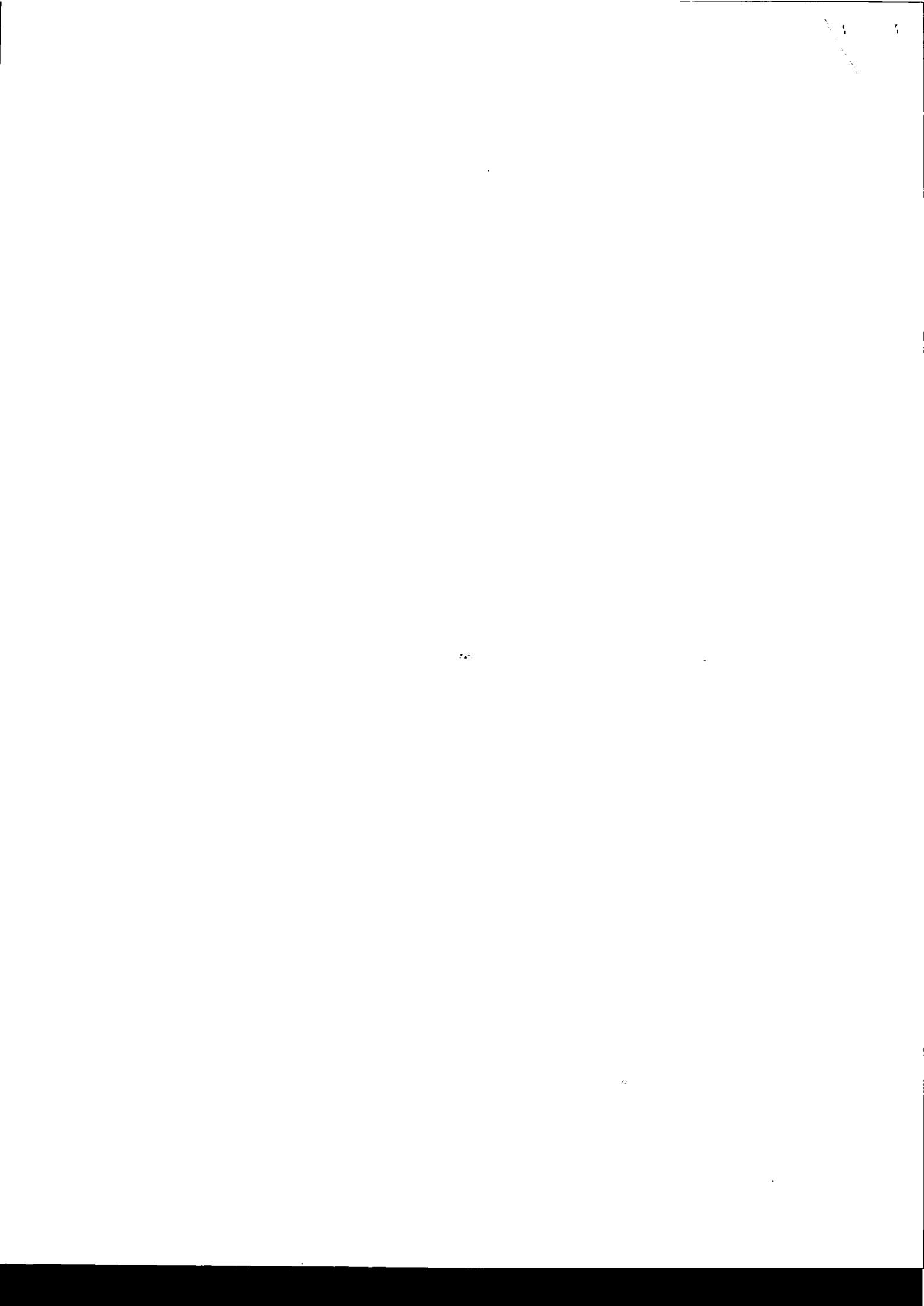
Лявата гръдна половина е нехомогенно засенчена. Левият диафрагмален купол и левият КДС са засенчени. Визуализира се плеврален катетър с връх в средно белодробно поле.

ССС - неуголемена, аортна калциноза.

Останалият статус е без динамика в образа.

Заклучение: Рентгенови данни за редукция на плевралния излив вляво.

Д-р Кристина Колева-Венкова , Д-р Десислава Видева





**13/11/23 Рентгенография на бял дроб**

Лявата гръдна половина е нехомогенно засенчена. Левият диафрагмален купол и левият КДС са засенчени. Визуализира се плеврален катетър с връх в горно белодробно поле.

ССС - неуголемена, аортна калциноза.

Останалият статус е без динамика в образа.

Заклучение: Рентгенови данни за редукция на плевралния излив вляво.

Д-р Валери Атанасов

**13/11/23 Рентгенография на гръден кош и бял дроб**

Лявата гръдна половина е нехомогенно засенчена. Левият диафрагмален купол и левият КДС са засенчени. Визуализира се плеврален катетър в ляво с връх в средно белодробно поле.

ССС - неуголемена, аортна калциноза.

Останалият статус е без динамика в образа.

Заклучение: Без динамика от 09.11.2023 год.

Д-р Валери Атанасов

**16/11/23 Рентгенография на гръден кош и бял дроб**

Нехомогенно засенчени долни белодробни полета.

Инфилтративни засенчвания двустранно в базални полета.

Уплътнена итнерлобарна плевра вдясно.

Уплътнени хилусни сенки.

КДС - скъсени.

Левият диафрагмален купол не се визуализира.

ССС - неуголемена, аортна калциноза.

Метална остеоситнеза на стернума.

Заклучение: Данни за двустранни възпалителни промени. Двустранни плеврални изливи. Редукция на обема на левостранния плеврален излив спрямо предходната рентгенография от 09.11.2023г.

Д-р Валери Атанасов , Д-р Даниел Стоянов

**20/11/23 Рентгенография на гръден кош и бял дроб**

Сравнение с предходна рентгенография от 16.11.2023г.

Инфилтративни засенчвания двустранно в базални полета.

Уплътнени хилусни сенки.

Десен КДС - воалиран. Ляв КДС - засенчен.

Левият диафрагмален купол не се визуализира.

ССС - неуголемена, аортна калциноза.

Метална остеоситнеза на стернума.

Заклучение: Редукция на количеството на плевралния излив вдясно. Лекостепенна редукция на измененията в ляв бял дроб.

Д-р Валери Атанасов , Д-р Даниел Стоянов

**27/11/23 Рентгенография на гръден кош и бял дроб**

Сравнение с предходна рентгенография от 20.11.2023г.

Инфилтративни засенчвания двустранно в базални полета.

Уплътнени хилусни сенки.

Десен КДС - воалиран. Ляв КДС - засенчен.

Левият диафрагмален купол не се визуализира.

ССС - неуголемена, аортна калциноза.

Метална остеосинтеза на стернума.

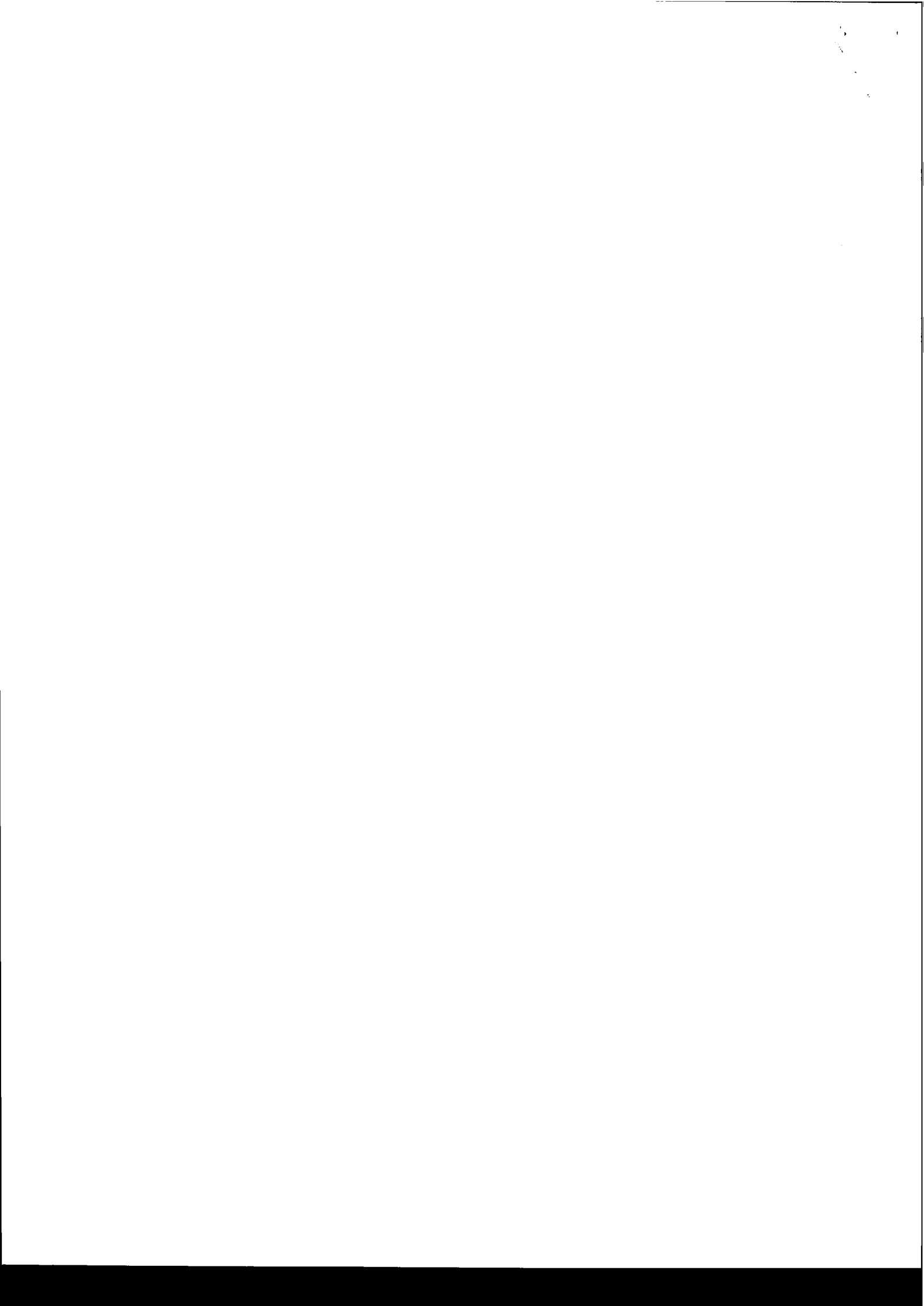
Заклучение: Без динамика в образа.

Д-р А. Върляков

**Консултации:**

**1. с гръден хирург/ д-р Охеда/ 10.11.23г:** данни за хемоторакс от плевралния катетър, за оперативна интервенция в спешен поръдък.

**2. с кардиолог/ д-р Дилов/ :** Пациент с левостранен плеврален излив и вероятен емпиерна плевра ,консултиран по повод на предстоящ плеврален дренаж,оперативна интервенция. .Пациента по повод на високостепенна митрална инсуфициенция е проведена



Ринг пластика на митрална клапа ,състояние след аорто -феморален бай-пас .Провеждал антикоагулантно лечение със Синтром , прекратен прием на 01.11.23г , заместен с Фраксипарин 0.6.

Останала терапия Метостад ,Кордарон ,Фурантрил, Спиринолактон Мъж на 74 г в тежко увредено общо състояние, контактен, адекватен, ориентиран за време, място и собствена личност. Афебрилен. Заема пасивно положение в леглото. Нормостеничен хабитус. Кожа и видими лигавици- бледи. УПЛВ не се палпират на достъпни за палпация места. Нормостеничен гръден кош, запазена респираторна подвижност, лявата гръдна половина изостава при дишането. Двустранно везикуларно дишане, силно отслабено вляво , както и вдясно базално. Притъпен перкутонеен тон вляво.

Сърце с аритмична сърдечна дейност с честота 77 ,АН 130/80 Цикатрикс от стернотомия. Корем – на нивото на гръдния кош, респираторно подвижен, с меко-еластични стени, палпаторно неболезнен. Физиологична перисталтика. Черен дроб на ребрената дъга. Слезка неувеличена.

Succ. Renalis- двустранно /-/ отр.

Крайници – без отоци, разширени вени, със запазени периферни пулсации. Цикатрикс от оперативно лечение на долен десен крайник.

**ДИАГНОЗА.** СП. Състояние след Ринг пластика на Митрална клапа .ХЗСН III ФК .Предсърдно мъждене продължително. Състояние след Ао -феморален бай-пас .

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Може да бъде опериран при умерен към висок риск

**ЕКГ-**предсърдно мъждене с честота накамерен отговор 80, полухоризонтална позиция на ел ос

Терапия: 1.Метостад 25 мг 2X1 тдн

2.Кордарон 200 мг 1 тдн

3.Фурантрил 1 амп венозно

4.Спиринолактон 25 мг 1 тдн

5.Фраксипарин 0.6 мл подкожно.

**3. с анестезиолог:** ASA III- висок анестезиологичен риск.

**4.с бронхолог:** данни за кървене от ТБД.

**ФБС/09.11.23г- доц. Янев/** през интубационна тръба №7.5 под обща венозна анестезия, анестезиолог д-р Серкеджиев. Трахея - изпълнена със съсиреци. В дясно изпълнен със съсиреци, проведе се аспирация. В ляво, наличие на обилно количество съсиреци, проведе се аспирация. След щателно почистване, не се установи източник на кървене, направи се БАЛ на ляв долен дял за микробиология.

**Терапевтична схема:** оперативно лечение.

**Ход на заболяването:** хронично.

**Настъпили усложнения (предоперативно):** кървене от трахео-бронхиалното дърво.

**Заключение от предоперативната епикриза:** Касае се пациент в увредено общо състояние с данни за Хемоторакс от плевралния дренаж, данни за кървене от ТБД, КТ данни от 06.11.23г за плеврален излив вляво обс.емпием//абсцес на ДБД с епием, с диагноза "Пиохемоторакс" е показан за оперативно лечение при висок хирургичен риск - експлоративен УВАТС вляво, хемостаза, дебридман.

**ОПЕРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ:** Операция № 1676 от 10.11.2023

**ОПЕРАЦИЯ МКБ9:** 34.51 декортикация на бял дроб.

**Хирургичен екип:**

**Оператор:** Д-р Лили Охеда

**Асистенти:** Д-р Анатоли Валентинов Семков; ;

**Хирургична сестра:** Деница Костадинова Димитрова

**Анестезиолог:** Д-р Ивайло Иванов Серкеджиев

**Анестезиологична сестра:** Ралица Руменова Методиева

**Анестезия:** интубационна пълна

**Начало на операцията:** 10.11.2023 10:30 **Край на операцията:** 10.11.2023 12:15



**Диагноза МКБ10:** J86.9 Пиоторакс без фистула Пиохемоторакс вляво. Абсцес на левия бял дроб..  
**Ход на операцията:** 34.51 декортикация на бял дроб. УВАТС вляво. Дебридман. Декортикация. Частична плевректомия. Биопсия на бял дроб и париетална плевра. Хемостаза. Лаваж. Дренаж №2.

**Извадка от опертивен протокол:** След щателно почистване и стандартно покриване на оперативното поле, в дясно-странично положение, под действието на обща разделна интубационна анестезия с тръба на Роберт Шоу, се премахна предходния дренаж вляво и се направи унипортален ВАТС вляво чрез разрез в 5то междуребрие по средна асиларна линия. Под видеонаблюдение се установи: 1. Напълно облитерирала плеврална кухина вляво; 2. Абсцес в долния дял на левия бял дроб паравертебрално, в разпад с детритни матери, коагулуми и множество сраствания, с гноен ексудат; 3. емпием на плеврата в областта около абсцесната кухина; 4. няколко инкапсулирани плеврални излива серо-гхоевидни паравертебрално, по хода на интерлобарната бтразда и върхово; 5. лацерация на белодробния паренхим непосредствено над абсцесната кухина; 6. Множество коагулуми, единият от тях около абсцесната кухина- в организация; 7. интактен перикард без данни за голям перикарден излив.

Направи се дебридман, като се освободи белия дроб от всички сраствания. Евакуира се съдържимото в емпиемната кухина и инкапсулираните плеврални изливи. Направи се декортикация и частична плевректомия, особено в долния дял. Евакуираха се коагулумите и този в организация се изпрати за изследване. Направи се биопсия на белия дроб- долен дял от стените на абсцесната кухина. Направи се биопсия от интактна париетална плевра. щателна хемостаза. Лаваж. Положителна проба за херметизъм, като се установи лек ликаж от долния белодробен дял. Постава се хемостатичен прах с цел допълнителна аеро- и хемостаза в този участък. Поставиха се 2 дрена на мека аспирация. Послоен шев на оперативната рана. Суха, стерилна превръзка.

**Постоперативен статус:** Изведен в задоволително ОС, стабилна хемодинамика, на спонтанно дишане в КАИЛ.

**Ход на заболяването постоперативно:** Касае се за пациент на 74г докаран с линейка от МБАЛ "Иван Скендеров"- гр. Гоце Делчев с клинични данни за ОДН, на базата на възпалителен процес в левия бял дроб, усложнен с кървене от трахеобронхиалното дърво, данни от образните изследвания за течна колекция в лява плеврална кухина и поставен интраплеврален дрен. Започна се целенасочена антибиотична терапия с Колистин според данните от антибиограмата (инфекция с Клебсиела), бронхоскопски тоалет на ТБД и неинвазивна вентилация с high flow с фракция с кислорода 70%. Постигна се задоволителен газообмен. Взе се решение за оперативна интервенция с отложена спешност- УВАТС вляво, дебридман, декортикация и плевректомия, лаваж, дренаж и хемостаза. Следоперативният период протече затегнато поради декомпенсация на придружаващите заболявания от страна на СС и ендокринната система- хипотиреоидизъм, изразяващи се с хемодинамична нестабилност и количествени нарушения в съзнанието (дълбока сомнолентност към сопор). В хода на пролежаването в интензивно отделение, бе доказана Ковид-19 асоциирана пневмония. В резултат на проведената етиологична, органопротективна и хормонозаместителна терапия, общото състояние на болния се подобри, измененията в белодробния паренхим и плевралната кухина претърпяха обратно развитие. Постигана се задоволителна оксигенация при ниско дебитна кислородна терапия. Възстановен бе оралния прием на храна и течности.

**Проведено лечение с:** Колистин 3x2фл; в последствие- Левокса 500мг/дн; Фунфолон x1капс/дн; Омепразол 40мг; Фраксипарин 0,6 с.к.; Брәмхексин 3x1инх; Л-тироксин 100мг, следва 75мг; Парацетамол 3x1фл; Дексаметазон 3x8мг; Нофилин 2амп на перфузор/дн; Фурантрил при нужда; Метостад x1т/дн; Хлофазолин- при нужда. Кислородотерапия. Превръзки.

**Оплаквания при изписването:** без оплаквания.

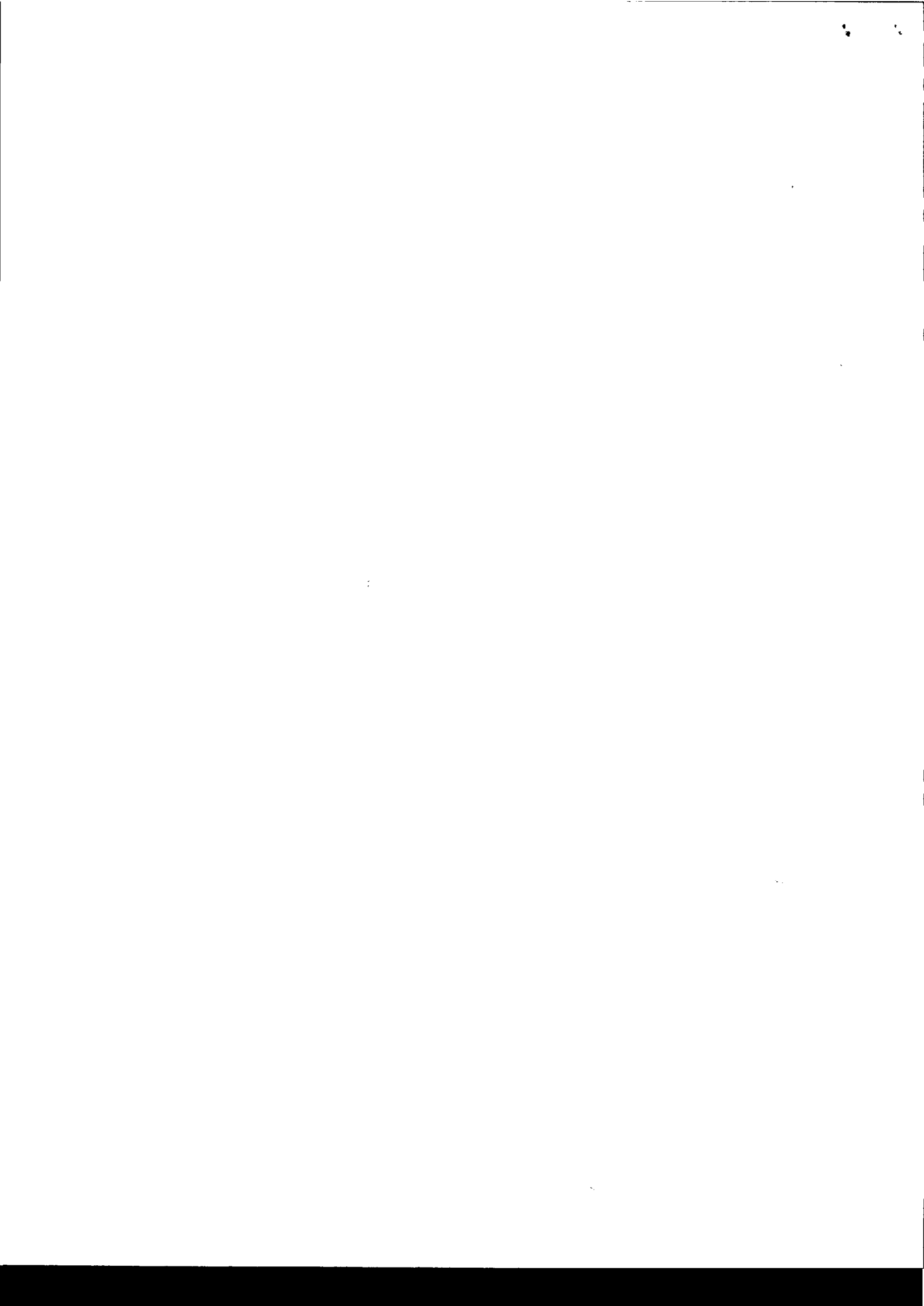
**Обективно състояние при изписването:** задоволително общо състояние, трайно афебрилен, захранен, раздвижен до седеж в леглото. Изписва се с клинично подобрене, с трайно разгънат бял дроб, премахнати дренажи и без усложнения. Стандартен медицински риск към момента на дехоспитализацията с оглед обективните показатели от общия статус и придружаващите заболявания.

**Изход от заболяването:** с подобрене

**Становище и период на временна неработоспособност:** не се налага.

**Препоръки за ХДР:** дадени съвети за диета, хигиена, дихателна рехабилитация и постепенно възвръщане към обичаен ритъм на живот.

**Препоръки за медикаментозно лечение:** Аугментин 2x 1000мг п.о. за 10дни; Микомакс 1т/дн на 6ти, 8ми, 10ти ден; Геломиртол 3x1капс. п.о. до 18ч за 10-15 дни. Панразол 40мг/дн п.о. за 20 дни;



Трансметил 3x1т п.о за 20 дни; Фраксипарин с.к. за 20 дни, последващо включване на Синтром по схема, след изрична консултация с кардиолог. Нурофен х1к/дн п.о при нужда. Биогейм млечен протеин 100% - 3x2 мер.лъж. Л-тироксин 75мг; Кислородотерапия до 2л за 8-10ч/дн назално.

**Необходимост от контролни прегледи:** Контролен преглед: на 11.12.23г, втори контролен преглед: след 1 месец , трети контролен преглед: след 2 месеца.

**Препоръки към ОПЛ на пациента:** Наблюдение. Необходима е **физиотерапия** и уточняване на неврологичния статус на пациента, от **невролог**, с оглед анамнестичните данни за неговото дългогодишно залежаване , контрактурите на крайниците му, невъзможността за стоеж в изправено положение и ходене, без да има епикриза за неврологично заболяване- ОМИ, енцефалопатия, корова атрофия или друго. Уместна е консултация с **ендокринолог** във връзка с оптимизиране на терапията за хипотиреоидизъм. Уместна е консултация с **кардиолог**. **Контролен КТ** на гръден кош в планов порядък след 2 месеца.

**Насочва се към:** ОПЛ , клиника по неврология или хоспис за следболнична помощ и физиотерапия.

**Насрочена рехоспитализация:** не е планирана такава.

**Други документи и изследвания, съпътстващи епикризата:** няма.

**Туморни маркери:** не са изследвани.

**Траен хистологичен резултат:** Отделение по клинична патология-Д-р.Силвия Иванова **Номер:** 1542 **От дата:** 20.11.2023

Изработка на първи парафинов блок с 2 хистологични препарата оцветени с HE на предоставен материал във формалин - P-3457-P-3459 : Фрагменти коагулирани еритроцити в организация. ; Изработка на всеки последващ парафинов блок с 2 хистологични препарата оцветени с HE - P-3460-P-3462 : Фрагменти фибриозна материя с разпадащи се сегментоядрени неутрофили по типа на фибринозно-гноен плеврит. ;

Изработка на всеки последващ парафинов блок с 2 хистологични препарата оцветени с HE - P-3463 : Меки тъкани представени от хиалинизирана съединителна тъкан с възпалителни инфилтрати и пролиферация на капиляри по типа на фиброзна стена от хроничен абсцес. ;

Изработка на всеки последващ парафинов блок с 2 хистологични препарата оцветени с HE - P-3464-P-3465 : Фибринозен плеврит във фаза на организация и преход в хроничен фиброзиращ плеврит. При направени специални оцветявания за гъби и микобактерии (Grocott и Ziehl Neelsen) реакциите са негативни. ;

Изработка на всеки последващ парафинов блок с 2 хистологични препарата оцветени с HE - P-3467 : Мастна и съединителна тъкан с липогрануломи, пресни кръвоизливи и възпалителни инфилтрати. ;

Изработка на всеки последващ парафинов блок с 2 хистологични препарата оцветени с HE - P-3466 : Малък фрагмент представен от фиброза със смесеноклетъчни възпалителни инфилтрати, некроза и реактивна плоскоклетъчна метаплазия. При направени специални оцветявания за гъби и микобактерии (Grocott и Ziehl Neelsen) реакциите са негативни.

**Лекуващ лекар:**

д-р Лили Охеда, д-р Серкеджиев, Д-р Семков

**Началник клиника:** Доц. д-р Г. Янков д.м.

10/10/2011





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Населено място /район

Община

Област

село Мосомище

Гоце Делчев

Благоевград

ПРЕПИС - ИЗВЛЕЧЕНИЕ ОТ АКТ ЗА СМЪРТ

1. Име собствено бащино фамилно	ГЕОРГИ ТОДОРОВ КОБАКОВ
2.Дата на смъртта : ден, месец,година	28. 11. 2023 г.
3.Час и минути на смъртта	15:00 ч.
4.Място на смъртта населено място/държава община област	с. Мосомище общ. Гоце Делчев обл. Благоевград
5.ЕГН	4904200244
6.Дата на раждане ден, месец,година	20. 04. 1949 г.
7.Място на раждане населено място/държава община област	с. Мосомище общ. Гоце Делчев обл. Благоевград
8.Пол	Мъж
9.Гражданство държава	Р. България
10.Семейно положение	Женен
Постоянен адрес	с. Мосомище общ. Гоце Делчев обл. Благоевград

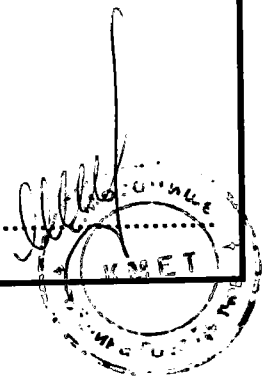
Преписът е издаден въз основа на акт за смърт

№ 0020 от дата: 29. 11. 2023 г., съставен в: с. Мосомище, общ. Гоце Делчев ,  
обл. Благоевград  
ден , месец , година населено място/район община , област

Дата на издаване 29. 11. 2023 г.  
Ден, месец, година

Длъжностно лице по гражданско състояние: Мария Пулева  
име: собствено и фамилно

Подпис и печат.....





Медицински специалист

УИН 1600002356 Захаринка Макшутова

ЛЗ Рег. ном. 2201211004

УМБАЛ "СВ. ИВ. РИЛСКИ" ЕАД

адрес: София, гр. София Бул. "Акад. Иван Гешов" 15

Дата 27/11/23 11:31 тел:

За еднократно отпускане

**Rp.** Ademetionine 500 mg x 10 (Gastro-resistant tb.)

D.N. 1 [един] opak.;

S. 3x1 за 20(двадесет) Дни;

*Transmetil  
HE*

**Rp.** Ibuprofen 400 mg x 10 (Blister PVC/PE/PVDC/Al)

(Capsule, soft)

D.N. 1 [един] opak.;

S. 1x1 за 1(един) Месец; при нужда;

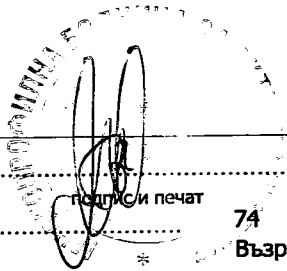
*HE*

**Rp.** Levothyroxine sodium 75 mcg x 50 (tb.)

D.N. 1 [един] opak.;

S. 1x1 за 1(един) Месец;

*L-Thyroxin*



Медицински специалист

подпис и печат

Пациент Георги Тодоров

74

Възраст

Кобаков

адрес гр./с. Мусомища ул. Александър

Бременна жена  Кърмачка



Медицински специалист

УИН 1600002356 Захаринка Макшутова

ЛЗ Рег. ном. 2201211004

УМБАЛ "СВ. ИВ. РИЛСКИ" ЕАД

адрес: София, гр. София Бул. "Акад. Иван Гешов" 15

Дата 27/11/23 11:20 тел:

За еднократно отпускане

**Rp.** Amoxicilline, clavulanic acid 875 mg/125 mg - x 14  
(Film-coated tb.)  
D.N. 1 [един] opak.;  
S. 2x1 за 10(десет) Дни;

**Rp.** Fluconazole 150 mg x 3 (in blister) (Capsule, hard)  
D.N. 1 [един] opak.;  
S. 1x1 за 3(три) Дни; на 6-ти, 8-ми и 10-ти ден;

**Rp.** Distillate of a mixture of rectified essential oils of eucalyptus, sweet orange, myrtle and lemon 300 mg - x 50 (Gastro-resistant capsule, soft)  
D.N. 1 [един] opak.;  
S. 3x1 за 15(петнадесет) Дни;

*Beli Myrtle*

**Rp.** Pantoprazole 40 mg x 30 (Gastro-resistant tb.)  
D.N. 1 [един] opak.;  
S. 1x1 за 20(двадесет) Дни;

**Rp.** Nadroparin 9500 anti-Xa IU/ml - 0,6 ml 5700 IU - x 10 (Solution for injection)  
D.N. 1 [един] opak.;  
S. 1x1 за 20(двадесет) Дни;

Медицински специалист

Пациент Георги Тодоров

Кобаков

адрес гр./с. Мусомища ул. Александър

 бременна жена  Кърмачка

подпис и печат

74

Възраст

необходими материали за  
превръзки:

1. стерилни марли 10 x 10cm

2. спирт 70°

3. Йодасепт - разтвор  
- маз

4 антиалергичен лейкопласт

смяна на превръзките през 3 дни