

# 1.

Prezentacija za obuka obavena vo Bolnicata “Tokuda” Sofija Republika Bugarija vo period 15.03.2015 do 10.04.2015g. vo vrska na Koronaren Stress Test na den 13.04.2015g.

Koronarniot Stress Test (KST) e eden od najvaznите, najkorisnite I edno od najvrednите neinvazivni dijagnosticki proceduri vo klinicka evoluacija I lekuvanje na pacienti so suspektna ili poznata kardiovaskularna bolest, osobeno koronarnata arteriska bolest (KAB).

KST e isto tako dosta korisno sredstvo vo skrining procedurata na zdravi individui koi smetaat pod visok rizik za KAB.

Vo poslednите godini poradi neinvazivnosta I relativno niskata cena se pozrazeno se se istaknuva ulogata na KST vo dijagnozata I prognozata na KAB, no istovremeno se naglasuva I nuznosta na bezprekorna strucna vnitratelnost vo izveduvanje na testot za da se izbegnat mozni pogresni zaklucoci.

KST e odlicna metoda zairamje na asimtomatska KAB, donesuvanje terapeutska odluka, odreduvanje na ekstenzitetot na ostetuvanjeto poradi ishemija, kako I sledenje na terapiskiot efekt.

Ovoj test se primenuva za procena na koronarnite rezervi na srceto.

Glavnite indikacii za izveduavanje na koronaren stress test:

- Potvrduuvanje ili isklucuvanje na KAB-procena na etiologijata na gradbnata bolka
- Procena na funksionalniot kapacitet-tolerancija na napor
- Evaluacija na efikasnosta od medikamentozniot ili hirurski tretman na KAB.

Minorni indikacii za izveduvanje na koronaren stress test:

- Procena na priodata na odredeni srcevi aritmii
- Procena na etiologijata na razlicni simptomi(pr.vrtoglavica,nesvestica)
- Skrining na rizicna populacija
- Rehabilitacija na srcevite pacienti
- Vo istrazuvacki celi zaedno so drugi laboratoriski testovi

Kontraindikacii za koronaren stess test:

Kontraindikaciite mozat da bidat podeleni na absolutni i relativni ili tie mozat da bidat podeleni vo srcevi nesproti nesrcevi kontraindikacii.

Absolutnite srcevi kontraindikacii vklucuvaat:

- Akuten miokarden infarkt(MI), akutna kongestivna srceva slabost
- Kardiogen shock,nestabilna angina pectoris i t.n.

Absolutni nesrcevi kontraindikacii mozat da vklucat:

Nevozmoznosta izvedba na KST poradi visoka temperatura,mentalno rastroeni pacienti,muskulno skeletni malformacii,periferna vaskularna insuficiencija i site akutni i seriozni nesrcevi rastrojstva (pr.akuten hepatitis,bubreznja slabost,pnevmonia,epilepsija i t.n.).

Za vreme na obukata se zapoznav so slednite patoloski sostojbi kaj poveke kardiovaskularni заболuvanja.

- 1.Pacienti so hipertenzivna bolest-regulirana so medikamenti kaj koi testot bese negativen bez promeni na EKG zapisot I bez enormni pokacuvanja na krvniot pritisok.
- 2.Pacient so AP-stentiran kaj kogo isto testot bese negativen sto znaci pacientot zemal redovna kardiologska I antihipertenzivna terapija.
- 3.Pacient so AP I HTA-kaj kogo vo tekot na izveduvanjeto na KST se pojavi dlaboka depresija vo site prekordijalni odvodi I testot bese prekinat vo tretata minuta I pacientot bese prepraten na koronarografija.
- 4.Pacient so AP I HTA kaj kogo testot bese prekinat vo tretata minuta poradi enormno pokacuvanje na krvniot pritisok 240/140mmHg.I ovoj test se procenuva kako pozitiven.
- 5.Pacient so AP kaj kogo testot bese prekinat vo cetvrta minuta poradi bolka vo gradite I promeni na EKG I prepraten vednas na koronarografija.Testot se procenuva kako pozitiven.

Ovie se pokarakteristicnite slucai so pozitiven KST, ostanatite pacienti bea so negativen KST sto znaci zdravstvenite problemi ne bea od kardiovaskularno poteklo.

Kriteriumi za prekinuvanje na KST se:

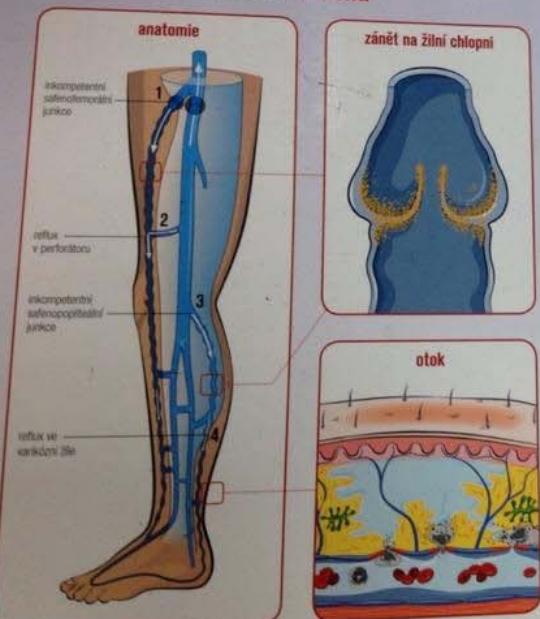
- Pokacen krven pritisok nad 240/120mmHg
- Pokacena frekvencija na srceto nad 160/min
- Promeni vo EKG zapisot
- Gradna bolka
- ST elevacija
- Vrtoglavica

## 2.

Prezentacija na periferen Doppler na krvni sadovi od obukata isto taka izvrsena vo Bolnicata “Tokuda” vo Sofija

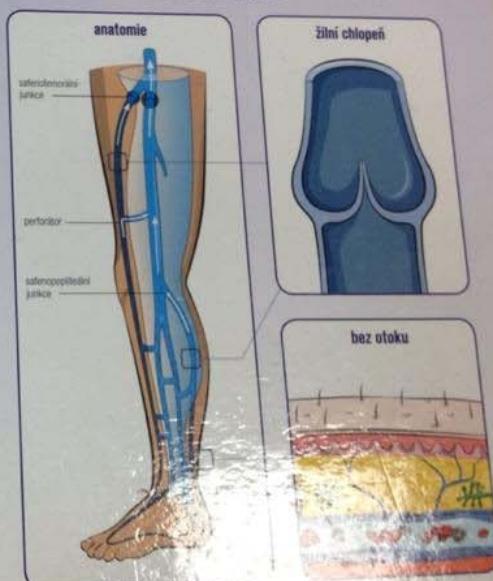
Prezentirani se materijali kako case riport od mnogubrojnite pacienti koi ja obavuua ova dijagnosticka procedura vo ovaa visoko rangirana institucija za ovaa problematika.

**nemocná noha**



1 - Neupíně spojení povrchové podkožní žily se stehenní žilou; 2 - Zpětný tok krve ve spojkách;  
3 - Neupíně spojení povrchové podkožní žily s žilou podkolennou; 4 - Zpětný tok krve v křečové žilě

**zdravá noha**



© detralex s.r.o.

3 - pohlavní možnost bezprostředního pohlavního styku a týkajícího se 3 - Štípkání pohlavního styku a týkajícího se  
3 - pohlavní možnost bezprostředního pohlavního styku 3 - Štípkání pohlavního styku a týkajícího se

ЕГН 4012046788

Лекар - 2300006426 73

Милена Станева

Договор ДКЦ ПЛАТЕНИ

Кабинет Кабинет по съдова хирургия

Вид Вторичен

Вид Консултация

No - 5316

Дата - 06/04/15 11:45

**Диагноза - I74.2**

**Емболия и тромбоза на артерии на горните крайници**

Придр. и N18.0 Терминален стадий на бъбречна болест

усложнения

**Анамнеза**

От няколко часа с тръпане и болка, подледнаване в дясната ръка. С ХБН IV ст. ХРОНИЧЕН ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИЈАЛЕН НЕФРИТ. ВТОРИЧНА АНЕМИЯ, ВТОРИЧЕН ХИПЕРПАРАТИРЕОЗИЗЪМ. Състояние след цистектомия и УРЕТОРОКУТАНЕОСТОМИЯ по повод карцином на гъбичния мехур. ЛЕВОСТРАНАН ХИДРОНЕФРОЗА. ЕМБОЛИЧНА КАМЕННА БОЛЕСТ. АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ III ст. НЕС. СТАБИЛНА СТЕНОКАРДИЯ. Състояние след инфарктанша на ПОСТОЯНЕН ЕЛЕКТРО-КАРДИОСТИМУЛатор, МОЗЪЧНО-СЪДОВА БОЛЕСТ. Състояние след инфаркт в левата кайла.

**Обективно състояние**

Запазени арт. пулсации на ляв горен крайник/крайници, а брахиалис/декстра. Не се палпира дистално вдясно.

ЕхоКГ - ЛК - нормокинезия, МКП/ЭСПК - 13/13 мм, ТДО/ТСО - 150/90 mm, ФИ 50%, ЛП1 - 38 mm; Ао корен 32 mm. Електрод от ПМ в ДК. Клапен апарат : МК - дж. променена с капаци НИ II ст. Ао клапа - с капаци АИ I+, Тр.клапа - ТРИI+ ст. без БАХ в покой. Закл: ЛК дисфункция. СП Умерени АоИ И. Три МИ.

**Изследвания -**

Еходоплерсонография на горни крайници - проходима в. цефалика десн. ниво митка 3 mm., лява радиалис десн. 37mm. Без стенози и тромбози.

В. цефалика син. протодима на ниво митка 2.3mm.

Еходоплерсонография на каротидни артерии: Атеротик интерна сън. около 90% стеноза с компенсаторно ускорен кръвен ток в атеротик екстerna сън. Вдясно - дегенеративни промени, без земодинамично значими стенози.

**Терапия -**

За хоспитализация.

**Добави -**

Изпълнени услуги Назначения Направления Рецепти Болнични Анкета Консултации

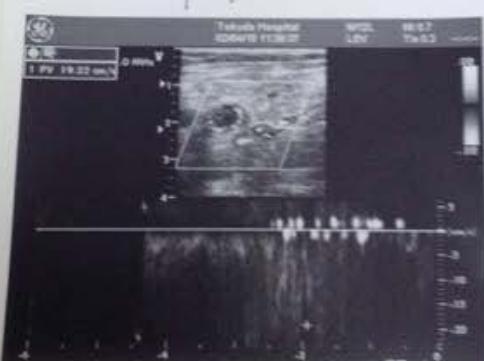
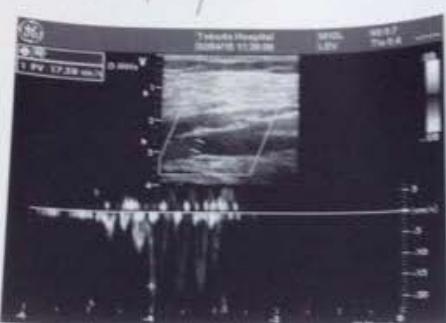
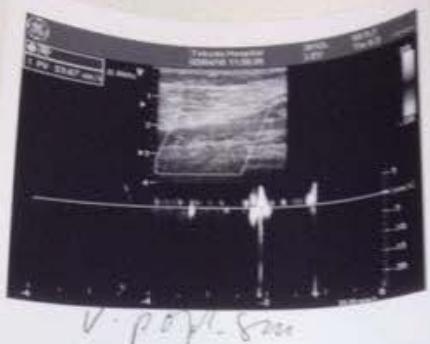
МКБ	НЗОК	Услуга	Брой	Договор	Изпълнител	Од.дата	Тип
		Измерване на АН	1	ДКЦ ПЛАТЕНИ	М.С. Станева	06/04/15 11:45	жена

Изпълнени услуги Назначения Направления Рецепти Болнични Анкета Консултации

МКБ	НЗОК	Услуга	Брой	Договор	Изпълнител	Од.дата	Тип
		Измерване на АН	1	ДКЦ ПЛАТЕНИ	М.С. Станева	06/04/15 11:45	жена







V. fem. L.



#### о посещение

10

卷之三

1

AHSMH033

**Анамнеза**  
Без съществуващи оплаквания от страна на долните крайници в момента на прегледа. На 05.11.2013 - TEA AIE dex. PTA AFS dex. cum bal. 6 x 60mm et a.peronea dex. cum bal. 3 x 80mm.На 16.09.13 TEA AIED cum Volmar.Implantatio stent Luminexx 8x80mm in AIED. Plastica AFCD cum VP1x7cm..На 06.08.12 - TEA и пач пластика на АКИ син., 21.06.2012- TEA AI sin.HSC, САН III ФК, АХ-III ст., ЗД II тип. Чернодробна цироза.Чернодробна недостатъчност. Портална хипертония. Алергии: не. Фамилност: не. Диетичен режим: 9 Проведено лечение Октром, Плетал,Глюкобай,Сартовал.

## Обективно състояние

**Обективно състояние**  
Запазени арт. пулсации на АФК двустранно. Липсват на останалите анат. достъпни места. Работеща съдова реконструкция на ДДК.  
УЗД на мозъчни артерии - проходима съдова реконструкция на а.карпitis интерна декстра с много калций  
Протромбиново време: 1.89 Н

## Изследования

**Изследвания**  
Доплерсонография на артерии на долни крайници: РР а.тиб. ант.син. - 170 мм жив. РР а.тиб. пост. син. - 70 мм жив. РР а.тиб. ант. дексстра - 70 мм жив. РР а.тиб. пост.дексстра - 115 мм жив. РР а.брех. - 230 мм жив. ABI син - 0,74 ABI декс-0,5

Терапия

**Терапия**  
Направена схема за Синтром.  
Не се налага промяна в останалата терапия.

Код на извършени специализирани или високоспециализирани  
код на назначени/изпълнени процедури за физикална и

Маргарита Захариева 42 г.

ЕГН 7204171470

Лекар - 2300001399

Васил Червенков

Договор ДКЦ ПЛАТЕНИ

Кабинет Кабинет по съдова хирургия

Вид Консултация

No 404

Дата 01/04/15 10:00

Състояние Диаг-ка Насочен ЛКК Други  
Диагноза I83.9  
Варикозни вени на долните крайници без ява или възпаление

Придр. и усложнения

Анамнеза  
Съобщава за болка в лява подбедрица и појва на оток.  
Алергии: не      Фамилност: не      Диетичен режим: не  
Проведено лечение не

Обективно състояние  
Запазени арт пулсации на долнi крайници. Варикоза двустранно, повече на ляв долен крайник.  
Телеангиектазии.  
Риск от падане: 0  
Психологичен статус: норма  
Оценка на болката: 0

Терапия  
Флебодия 1x 600 mg. за 3 месеца два пъти годишно. Ластични чорапи II ст. на компресия, дълги до ингвиналната гънка.  
Показан за операциране на телеангиектазии в обл. на лева задлъжка и в планов порядък.  
Показана за стрипинг на ВСМ син. и флебектомия на ляв долен крайник

Добави + Назначения Направления Рецепти Болнични Анкета Консултации  
Изпълнени услуги Ерой Договор Изпълнител  
Изпълнени услуги Ерой Договор Изпълнител  
Изпълнени услуги Ерой Договор Изпълнител



ЗА	вид бл.	No	тип	от дата
ведение	ИИН на лекаря	код спец.	заместващ/нает	ИИН на заместващ/нает лекаря
ЧНО ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ СИМП. №.		дата		
ние за				
ие Г.С.	<input type="checkbox"/>			
рисовава	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Болнична	<input type="checkbox"/> извънболнична			
ззов				
но сът				
преглед				
кашни	<input type="checkbox"/> инцидентно посещение			
хроничен				
вторичен				
<input type="checkbox"/> код	<input type="checkbox"/> проба Манту	<input type="checkbox"/>		
ени документи				
и за консултация или за провеждане на				
код специалност	напр. №.			

**Основна диагноза МКБ I | 8 | 3 | 9 |**  
Варикозни вени на долните крайници без язва или възпаление

**Придружаващи заболявания и усложнения**

**Анамнеза**  
Муокули тряпки в подбедрниците, от ск. тежест и болка в долните крайници и стъпалата, повече в дълбо. Изтикане на разширени вени по двата подбедрици. Установен Хашимото - хипотиреондизъм. Алергии: не съобщава. Фамилност: баба с ИМИ., диетичен режим: не съобщава. Проведено лечение: Фемостон





Иева Ионкова		неблагопр усло	No 11
Амбулатория по лична карта		код специалност	10
София		Банк	име и фамилия
вмчатка бл вх ет ан		дата 16 03 2015 час 11 00	
МСТ №. 000326		дата 16 03 2015	тип 1 от дата 10 03 2015
АПЛИСТ №. 001253		вид бл. 3 № 001253	код спец заместващ лекар
п. ЗА, вид бл. 3 № 001253		код спец заместващ лекар	дата
02230000866900		УИН на лекар	
иично посещение при СИМП №.		Основна диагноза МКБ M51.9	
ие за		Увреждане на междупрешленен диск, неуточнено	
г.о. рискова		Придружаващи заболевания и усложнения	
<input type="checkbox"/> болнична <input type="checkbox"/> извънболнична			
иуд			
нед			
<input type="checkbox"/> инцидентно посещение			
ен			
ен			
код <input type="checkbox"/> проба Манту <input type="checkbox"/>			
ументи			
отация или за провеждане на			
специалност напр. №.			
<input type="checkbox"/> назначени ВСД			
код ВСД			
иени изследвания			
<input type="checkbox"/> талон за ТЕЛК			
<input type="checkbox"/> дни МКБ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
ично <input type="checkbox"/> продължение			
тия епикриза			
нови дейности,			
да съм хоспитализиран.			
<input type="checkbox"/> Желая да бъда диспансеризиран/да продължа диспансерно наблюдение			
Желаещ да бъде диспансеризиран/да продължи диспансерно наблюдение			

**Анамнеза**  
От 1 година с болка и отоци по ляв долен крайник, като болките са и през нощта. С-ние след симптома на лява бедрена арт./1998г./ АХ. IIIст.ИБС.Двуклонова коронарна болест.ПКИ+СТЕНТ х1 /МИС/ на ЛАД. ППМ. Хр. калкулезен пневлонефрит.Двустранна гонартроза.НИЗД.Хипотиреоидизъм. Дислипидемия.

**Обективно състояние**  
Алергии: Пеницилин, Стрептомицин, Гентамицин, КонкорФамилност: не  
Диетичен режим: 9 Проведено лечение Глюкофаж, Ксалатан, Синтром, Торвакард, Зофен, Верапамил, Арапурин. На 09/03-преглед със съдови хирург-компенсирана хемодинамика на долните крайници. Риск от падане-да, поставят стент /  
От прегледа-пат. находка-лявата подбедрица е оточна, а лявото стъпало е ротирано навън; хипотрофия на бедрената м-ра вляво; липсващи дв. ахилови рефлекси; хипестезия за болка и допир по Л1, Л2 и Л3 дерматоми вляво; намалена муск. сила при флексия в лявата ингв. гънка-по ММТ 4/5; ост. невр. статус е без огн. невр. с-ка.

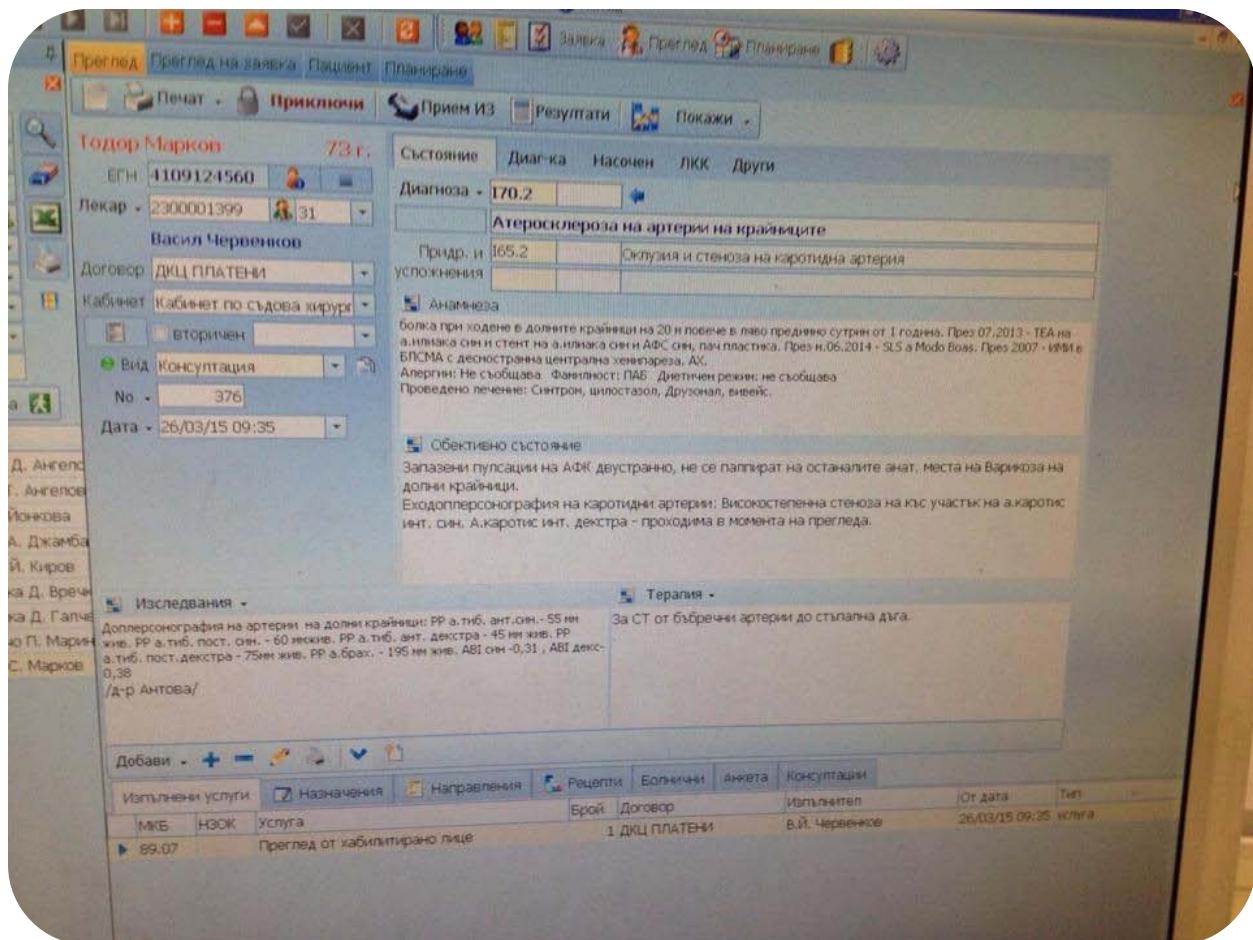
**Изследвания**  
При отричане от съдов хирург за спешна оперативна интервенция в обл. на лявата бедрена артерия-стентиране, както и патология от лявата ТБС, пациентката подлежи на хоспитализация в невр. к-ка за диагн. уточняване. Конс. с ортопед с оглед, изключване на патология от лявата ТБС-ротация навън на крака.

**Терапия**  
Габаневрал 300 mg -1 капс. вечер за 2 дни, после 2 п. по 1 капс., тази доза да се задържи няколко дни и да остане ако има подобрене и няма стр. ефекти; бевит форте 3 п. по 1 табл. дневно за 30 дни; при болки в кръста- кетоспрей-външно на мястото на болките.

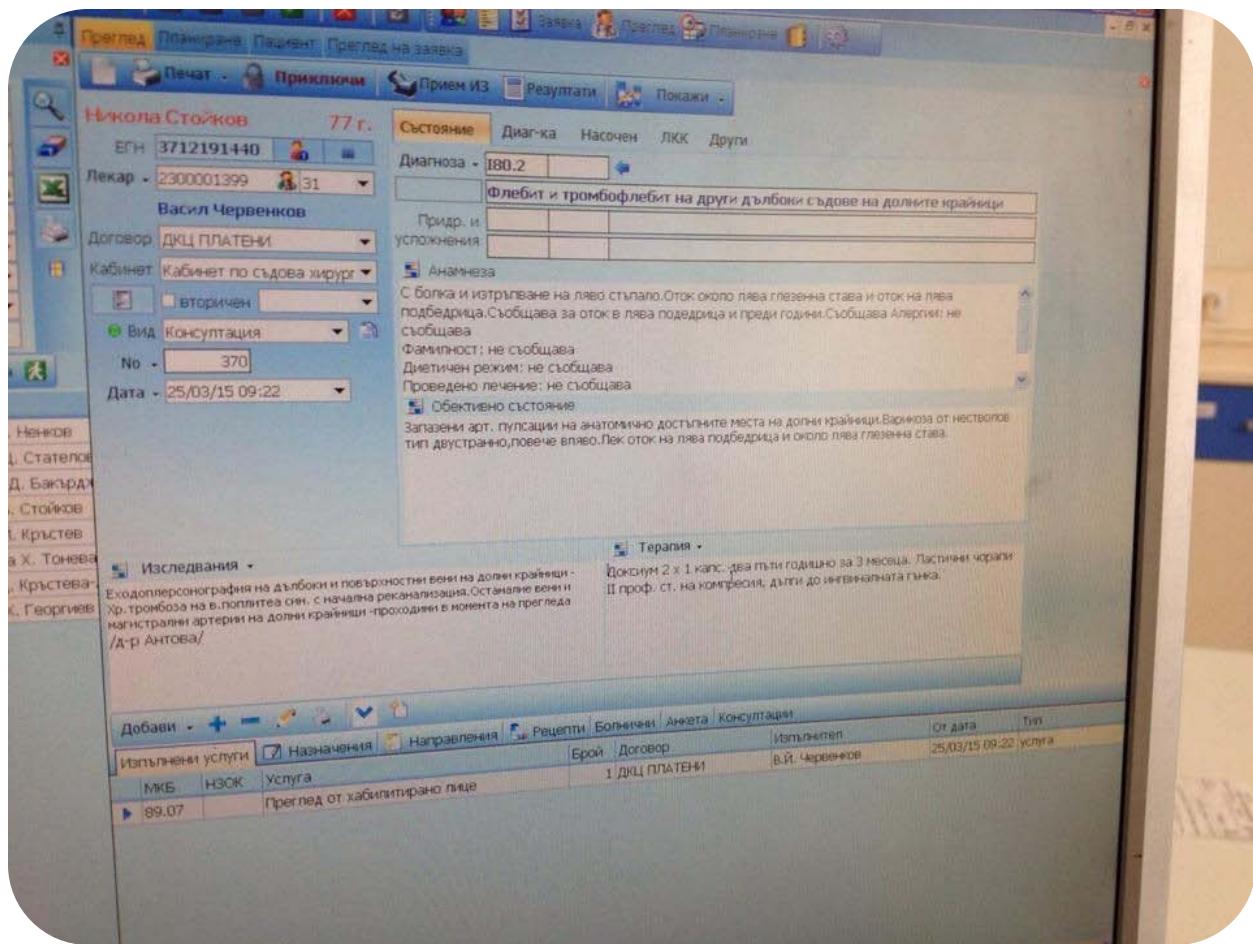
**Код на извършени специализирани или високоспециализирани дейности/код на назначени/изпълнени процедури за физикална и**



1988	B G	Z 3 0 0 0 0 0 4 2 0
над на замест	над на замест	УИИ на замест
неблагопр усло		зает лекар
No	7 3	зает
ах ет 1 ап 113	код специалност	заместещ
15247 дата 2603 2015 час 1143	име и фамилия	
No	тип	от дата
код специалност	заместещ	УИИ на заместещ лекар
НЕ ПРИ СИМП No.	дата	
<b>Основна диагноза МКБ I 8 7 0</b> Постфлебитен синдром. Тромбофилия		
<b>Придружаващи заболевания и усложнения</b>		
<b>Анамнеза</b>		
Оплаква се от интермитентен оток на дяснa подбедрица с рецидивиращи флеботромбози на долни крайници. Фактор V на Лайден- норма. Протромбин мутация. Мутация MTHFR C677T- норма. Хомоцистеин- норма. G20210A- хетерозигот по мутантен алел. Мутация PAI-1 4G/5G - хомозигот по мутантния алел. Антифосфолипидни антитела- положителни - m.11.2014, отрицателни - от m.03.2015. Брат - тромбофилия + дефицит на протеин C		
<b>Обективно състояние</b>		
Запазени арт пулсации на долни крайници. Без отоци		
<b>Изследвания</b>		
Еходоплерсонография на дълбоки вени на долни крайници - феморопoplитеална флеботромбоза в дяснo с около 80% реканализация. Проходими вени на ляв долен крайник след преживяна феморопoplитеална флеботромбоза.		
<b>Терапия</b>		
Показан за продължителна антикоагулантна терапия: Ксарелто 20mg/дн. Флебодия - 1 табл. за 3 месеца два пъти годишно.		
<b>ЕЛК</b>		
Код на извършени специализирани или високоспециализирани дейности/код на назначени/изпълнени процедури за физикална и		



име УИИ на лекаря		код спец	занесен във вида	УИИ не занесен във вида
о посещение при СИМП №.				
за		дата		
о. искова	<input type="checkbox"/>			
болнична	<input type="checkbox"/>	извън болнична		
<input type="checkbox"/> инцидентно посещение				
<input type="checkbox"/> проба Манту	<input type="checkbox"/>			
енти				
ция или за провеждане на				
специалност	напр. №.			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
начени ВСД	ход ВСД			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
изследвания				
<input type="checkbox"/> талон за ТЕЛК				
дни МКБ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> продължение				
причина				
адности				
м. хоспитализиран				
Желая да бъда диспансеризиран/да продължа диспансерно наблюдение				
при лекар – специалист Пациент _____ (родител/часто/инактивен родител) (подпись)				
Бл. МЗ-НЗОК №. 1				
consult.com PC H00283, User: mstaneva				



Дата - 25/03/15 09:04

Проведено лечение хондропротектори

Обективно състояние  
Запазени арт пулсации на долнi крайници. Варикоза на ляв долнi крайник. Теленгу  
Риск от падане: 0  
Психологичен статус: норма  
Оценка на болката: 0

Изследвания -  
Еходопперсонография на дълбоки и повърхностни вени на долнi крайници - проходими в момента на прегледа, с лекостепенна поплитеална клапна инсуфициенция двустранно.  
/д-р Димитров/

Терапия -  
Флебодия 1x 600 мг. за 3 несаца два пъти годишно. На контраесия, дълги до нигиницата гънка.  
Степки за напречно и наддължно сладнал сед.  
Показан за оперативно лечение( стригинг) на лев долен крайник.

Добави - + -

Изпълнени услуги			Назначения		Направления		Рецепти	Болннични	Анкета	Консултации
МКБ	НЗОК	Услуга			Брой	Договор				Изпълнител
► 89.07		Праглед от хабилитирано лице			1	ДКЦ ПЛАТЕНЧИ				в.и. Черенков

Прием ИЗ Резултати Покажи

Състояние Диаг-ка Насочен ЛКК Други

Диагноза - I80.2

Флебит и тромбофлебит на други дълбоки съдове на долните крайници

Придр. и усложнения

Анамнеза

С болки и оток в ляв долен крайник от 3 дни. Преди 2 месеца преживяла секция. През трахата временноност в 8м. отлепена плацента.

Алергии: не Фамилност: не Диетичен режим: не

Проведено лечение Нурофен, Миграмма Н

Обективно състояние

Запазени арт пулсации на долните крайници. Оток на ляв долен крайник.

Риск от падане: 0. Психологичен статус: норма. Оценка на болката: 0

Изследване на Протени С, Протени 5, Антитромбин III, Фактор V на Лайден, Протронбин мутация G20210A, Мутация PAI-1 4G/5G, Мутация MTHFR C677T, Хомоцистин, Антифосфолипидни антитела, ANA скрининг и ANCA.

Изследвания - Терапия -

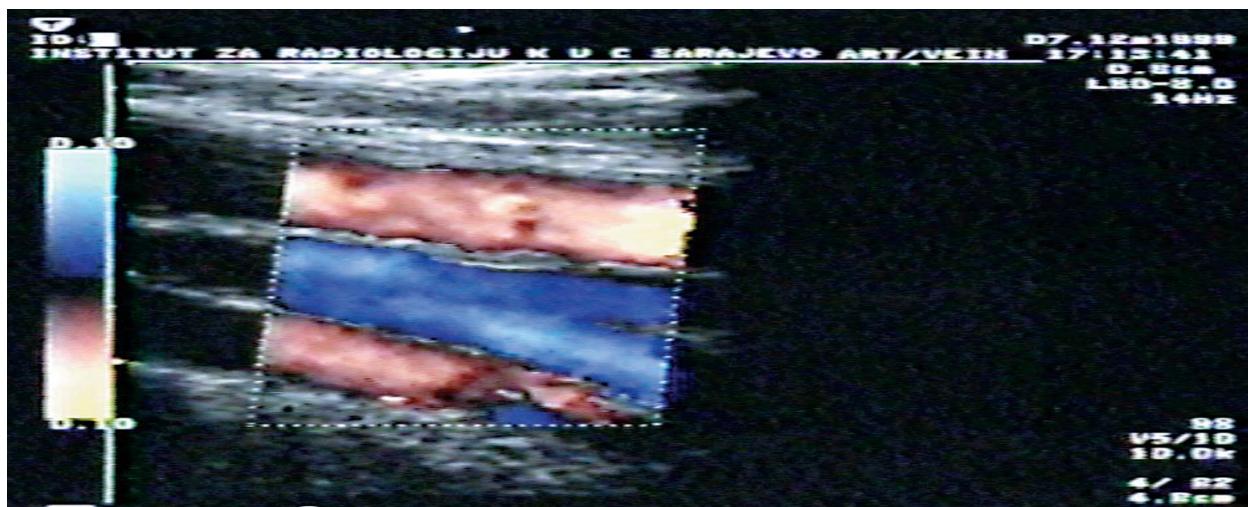
Еходопперсонография на дълбоки вени на долните крайници - илиоферороплителна флеботромбоза в ляво обхващаща и ВСМ син, проксимална половина на бедрото. Неможе да се изключи синдром на Мей Търнър. Проходими вени на десен долен крайник.

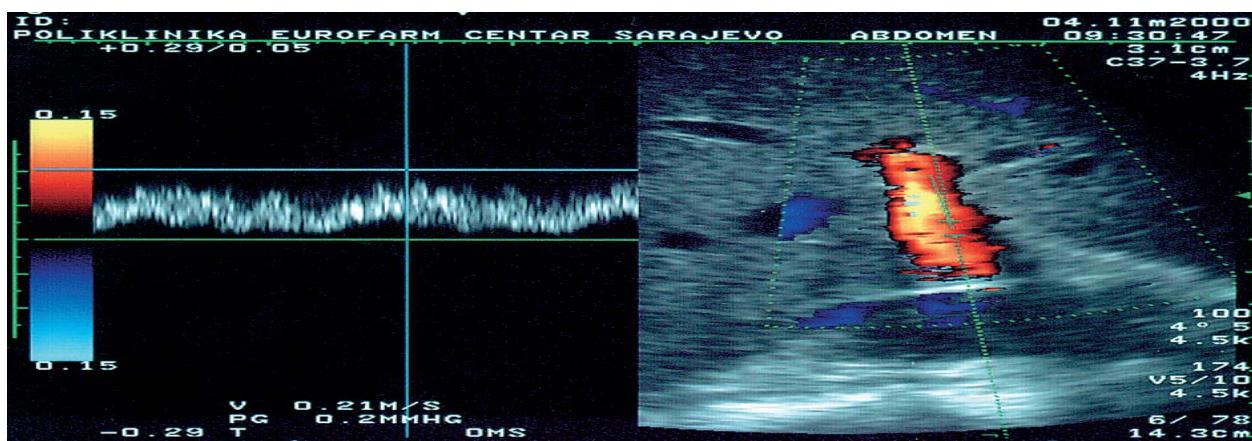
За хоспитализация.

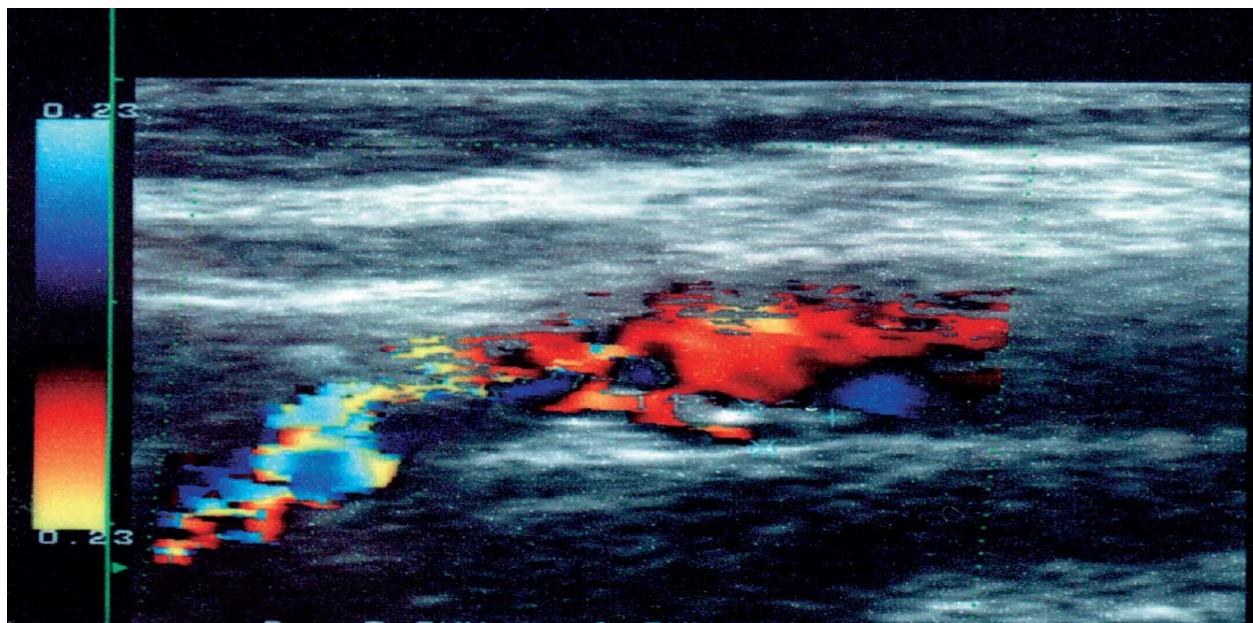
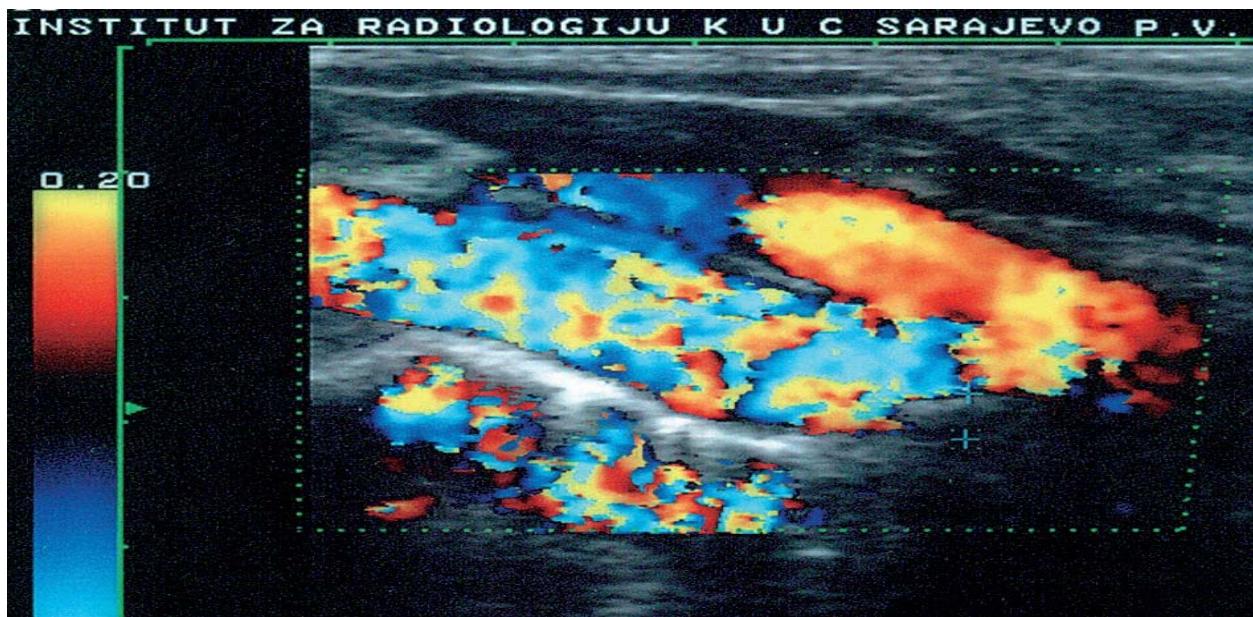
Добави + - Испълнение услуги Назначения Направления Рецепти Еолнични Анкета Консултации

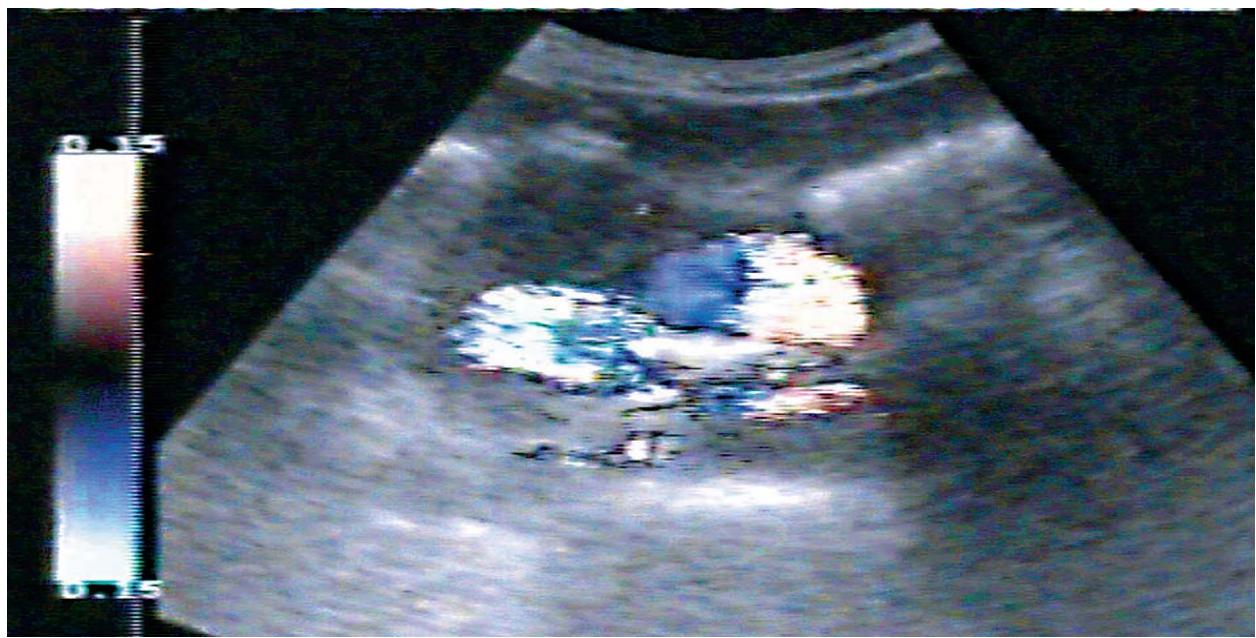
Номер Д-за

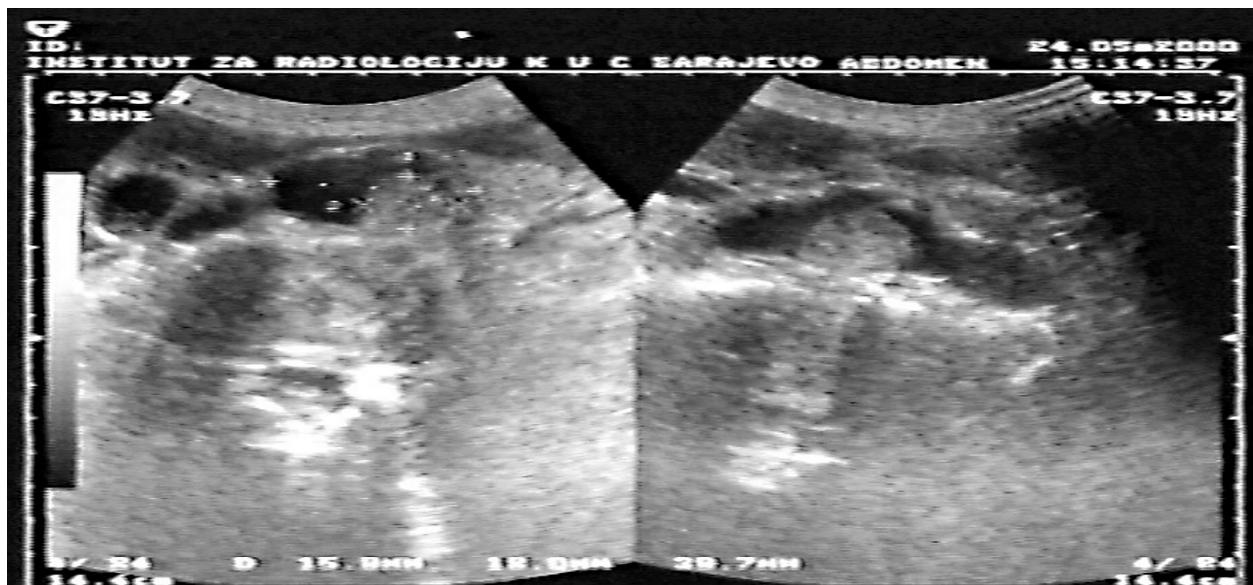
Тип Специалност За

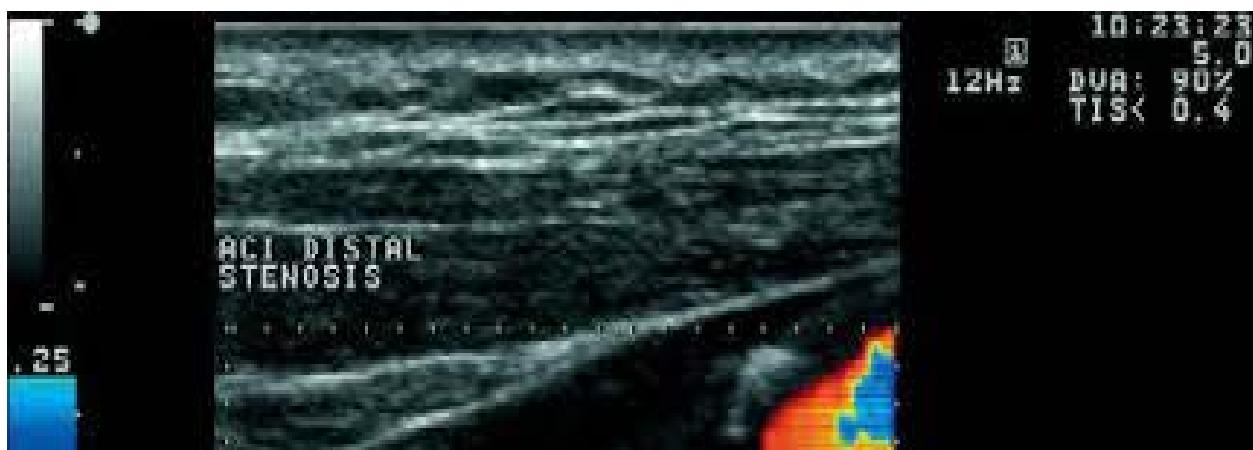


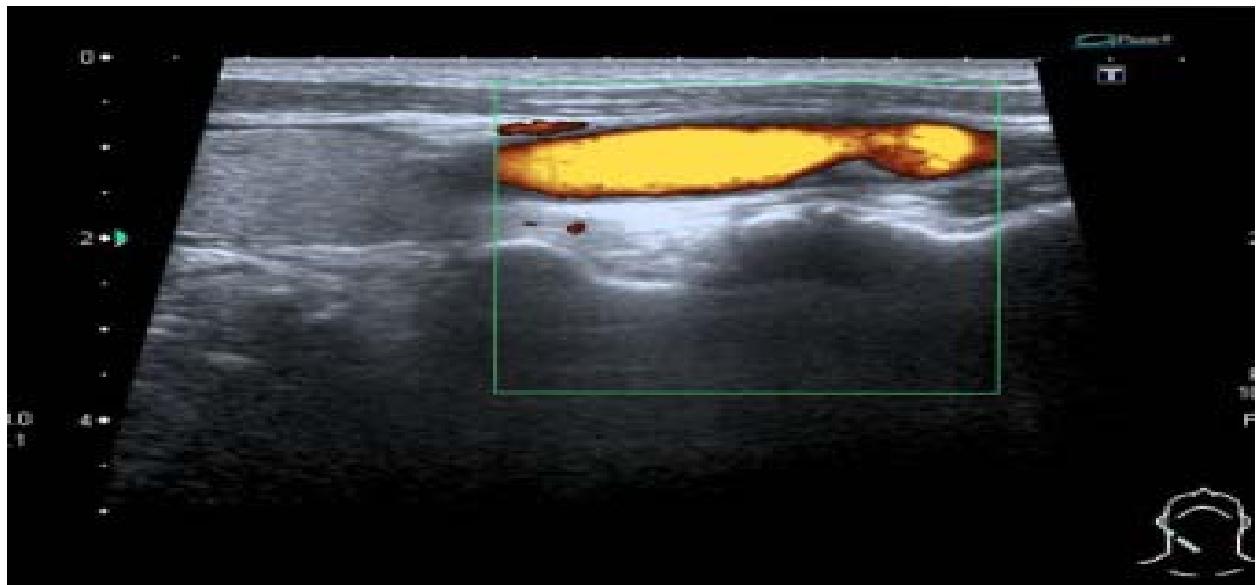


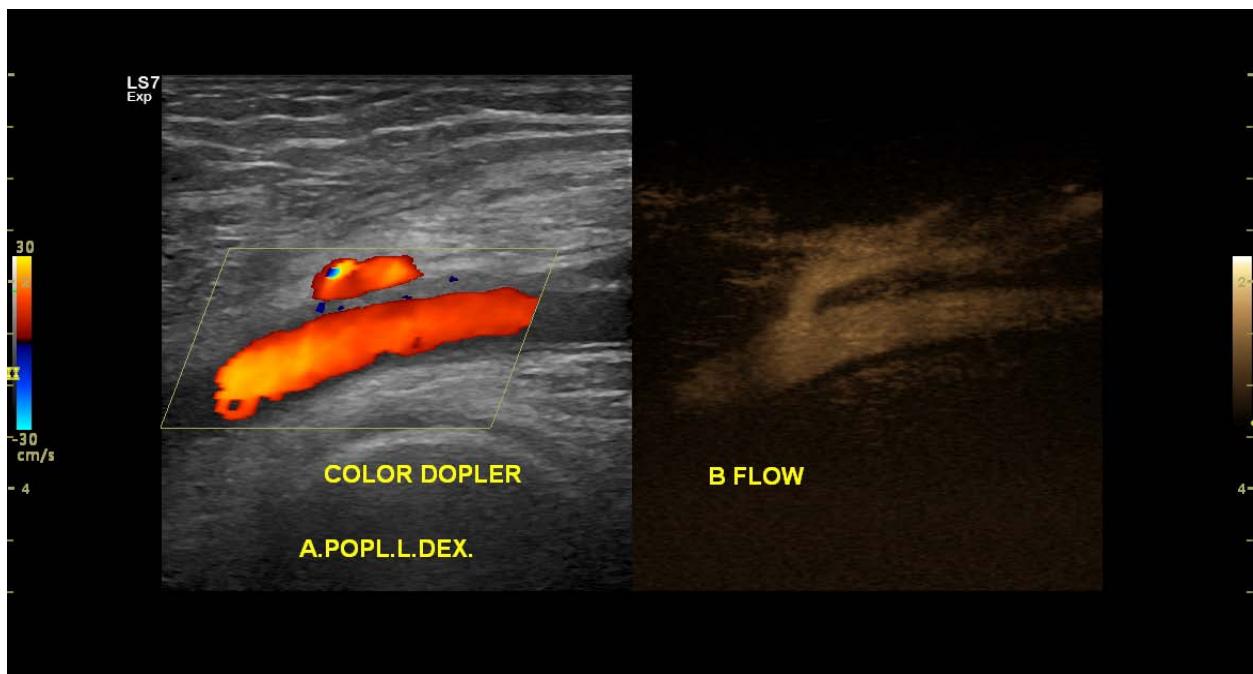












Golema blagodarnost do Ministerstvoto za zdrastvo na Republika Makedonija sto ni ovozmozi kvalitetna strucna edukacija koja ke ni bide od korist i na nasite pacienti.

So pocit:

D-r spec. Jovica Macura

Internist

Klinicka bolnica - Tetovo