



“УМБАЛ – Д-р ГЕОРГИ СТРАНСКИ” ЕАД, Плевен  
КЛИНИКА ПО ПНЕВМОЛОГИЯ И ФТИЗИАТРИЯ  
“Проф. Д-р Стефан Тодоров”  
Второ отделение

До ЛИЧНИЯ ЛЕКАР

Ул. “Ген. Владимир Вазов” № 81  
ТЕЛ: 064/886 729  
ФАКС: 064/886 620  
pulmo@umbalpln.com

## ЕПИКРИЗА

На: Росица Пламенова Цоцова 31г  
ЕГН: 7608243995

ИЗ № 15732/691/567

Постъпил на: 21.05.08г

Адрес: гр. Плевен, ул. “Преспа”1

Професия: Дир. Соц. Подпомагане- гр. Долна Митропо  
гл. специалист

Изписан на: 23.05.08г

**Диагноза:** Плеврален излив в дясно. Състояние след мамектомия в ляво.

**Диагноза при изписване:** Съща

**Анамнеза:** Постъпва за пръв път на лечение в клиниката.

**Настоящи оплаквания:** от м. II насам е с постепенно засилваща се суха кашлица и поява на бодежи в дясна гр. половина при дишане. Температура до 37 С, осъществени Рьо гр през м. II и IV, проведено лечение от ОПЛ. Оплакванията не отзвучали. Отслабнала няколко килограма при намален апетит.

**Проведени изследвания:** ЕКГ, Рьо гр, ПКК, Кт на бял дроб, Туморен маркер, Сцинтиграфия на кости; регулярни ехографии на КО; води се на учет към ХТК гр. Плевен

**Проведено Лечение:** Амоксиклав, Либексин

**Минали заболявания:** 2002г оперирана от Са на лявата мл. жлеза с последващ курс на ПХТ и Лъчетерапия. От 2003 г не е провеждала лечение за заболяването. През м.г. опериран “фиброаденом” на дясната гърда. Поради нарастващи стойности на Туморния маркер предложена операция на яйчниците.

**Фамилна анамнеза:** необременена

**Контакт с ОЗЗ:** отрича

**Рискови фактори:** пушачка

**Алергия към храни и медикаменти:** отрича

**Статус:**

**Общ вид и състояние:** видимо задоволително състояни, без задух и цианоза в покой, средна охраненост  
**Съзнание:** ориентиран, адекватен

**Фебрилитет:** афебрилен

**Глава и шия:** правилна конфигурация, щитовидна жлеза неувеличена

**Кожа и лигавици:** бледорозови. Език - влажен, необложен.

**ПЛВ:** неувеличени

**Дихателна система:** симетричен гр. кош, намалена респираторна подвижност в дясно, от лопатката към основата скъсен перкуторен тон и отслабено дишане. Над притъплението оскъдни крепитации. Пластика на лява гърда.

**ССС:** Ритмична сърдечна дейност, ясни тонове

**Корем:** мек, палпаторно неболезнен, ч. дроб неувеличен.

**Сукусио реналис:** отр /-/ двустранно

**Крайници:** без отоци и варикозни промени по подбедриците.

**ИЗСЛЕДВАНИЯ:**

СУЕ мм. HFEU	EK	HGB	HCT	TR	SI %	Sg %	E
12	10.2/9.7	3.6/4.32	121/131	372	330	0.04	0.50/75.7
Кр.захар	Урея	Креат.	АСАТ	АЛАТ	ЛДХ	АФ	КФК
4.53	5.98	77	39.1	12.5			
Други:	Урина: б.о. Манту 5 МЕ, направено - за отчитане на 24.05.08г						



Микробиологично изследване: На хрчка: няма експекторация.

ФИД	Абсол.ст./л	Относ.ст.%	БДТ %
ВК	1.98	52.9	
ФЕО1	1.41	43.1	
ФЕО1/ФВК	70.95	85.3	
ПЕФ	3.08	42.7	

ЕКГ: синусов ритъм при вертикална позиция;

Рентгенография на бял дроб: към основите белодробния рисунок е по-усилен, изграден от предимно ивицесто петнисти сенки. Ангажиране на десния КДС. Крайхилусно единични петнисти сенки с умерена Рьо гъстота.

Ехография на коремни органи: 22.05.08г Д-р Попов - Ч. дроб с нормални р-ри, жл. мехур, панкреас, бъбреци б.о. Умерен плеврален излив в дясно

КАТ: 20.05.08г Д-р Балтова/Д-р Василев- Състояние след левостранна мамектомия и наложена протеза. пл. излив в дясно проследим от върха до белодробната основа. Висцералния пл. лискт се представя с неравни очертания. Двустранно белодробния паренхим се представя дифузно ангажиран от микронодуларни лезии, разположени субплеврално и перивазално. Диафрагми б.о. Медиастинумът е централно разположен, без данни за увеличени л. възли. Хилусни области със запазена съдова архитектура. трахея и главни бронхи със запазен лумен. Бифуркация свободна. Гръдна стена и аксиларни б.о Кости на гръдната клетка със запазена костна структура, без данни за остеоолитични или остеоосклеротични промени. Заключение: Състояние след левостранна мамектомия. Интрапулмонални Мета с паранеопластичен плеврален излив в дясно.

ФБС: Бронхоскопът е повреден.

Плеврална пункция: не е провеждана поради предстояща хирургична манипулация.

Консултации: 22.05.2008г С гръден хирург - Д-р Видолов- Клинични, рентгенови и КАТ данни за плеврален излив. Предлагам ВАТС за морфологична верификация.

Лечение: Цефтриаксон х 2.0; На С1 2х1 инх, Парацетамол 3х1дн.

Обсъждане: касае се за млада жена, постъпила заради оплаквания от кашлица и бодежи без изразени клинични, физикални и лабораторни данни за остър белодробен възпалителен процес. Поради предшестващото заболяване и данните от КАТ, поведението бе обсъдено на колегиум на клиниката и се прецени необходимостта от ВАТС. Уредено е постъпване в СБАЛОЗ на 26.05.2008г. Дава се на ръка 3 бр Рьо гр и 2 бр. скенегреми.

Лекуващ лекар: Д-р **Елоговска**

Началник отделение: Д-р **Хр. Игнатовски**

Началник клиника: Доц. д-р **Явор Иванов, д.**

