

На 03.05.2004 посетихме в ЦБАЛ
"Свети Врач" гр. Сагдански с кръвопрясак и високата
температура. Проведе се кучкото легение и бяхме
изписани без останена диагноза. По време на
дом стационар рядко по моят се прояви кръво-
прясак. Това ми обезпечи и на 01.06.04
посетихме в УСБАЛББ "Света София", където
се установи диагнозата карцином на бял
дроб. Същията диагноза се потвърди и от
контроеките ми изследвания във В.М.Н. София.
Бяхме насочени към провеждане на
курс по химиотерапия. По това време
се срещнах с др. Золдар Михайлов от
когото за първи път чух за "Варушкин"
разпорък, че се произвежда в Ново Село
Р. Македония, по този начин същият ми е
настроил конкуренция в моята легения с
билки, не се реших да стигвам, но
запомних едно от др. Михайлов, за което
бих му много благодарен, това са
неговите думи, че при легията на
карцинома е много важно съзвучие
на определена гледа. През това време
сам го третирах със различни билки
преси и ~~у~~ дегм сокове от желиовиет,
морков, червено увекно, зела, магданоз,
целина, портокал, и др. Във времето ми
гледа биваше с лазер се извърши интервенция
по премахване на туморното образование.
След втория биване същият ми се поздравя
зле, през целия месец поздравяше високата

температура, до толкова се претески и
се помислих че все си отива. Потова
се реших на своя глава да закупя и
приложам лигнене с "Варумина". Изгубих
стака още на 2 дни след замозването
да ми доваля от лебедната тежкост
критицизи и димката, той се погубва
добре, отшумяха отмахвакмата, замозка
да се храни нормално, възвърна ми се
чувствата на лицето, видими се промени.
Итой заживя с мисълта за оцеляване и
борба с новарията бачет. Изследванията
бяха добри. През това време се направих
брок хомогенно изследване на 27.09.04 г.

Мнекшедо на доктора беше обидено да се борим
когато ни накарал да се борим. Затова наред
с лебедното с лебедна мисълта произведе
и с "Варумина". Благодарности и на
др Иван Георгиев който произведе и
зучието лебедно "Варумин" и много на
сърца в нуджа, за тяхното оцеляване.

Венислав [REDACTED]
[REDACTED]
гр. Сандански
бул. [REDACTED]
р. Тозлгариз

МБАЛ "СВЕТИ ВРАЧ"

САНДАНСКИ

ЕПИКРИЗА

Име: ВЕНЦИСЛАВ [REDACTED] 51 год. ЕГН: [REDACTED]

Адрес: ГР. САНДАНСКИ [REDACTED]

ИЗ №: 2420/2004 Отделение: I-ВО ВЪТРЕШНО ОТДЕЛЕНИЕ

Постъпил на: 03.05.2004 12:05 изписан на: 14.05.2004 11:26

Приемна диагноза: [485] БРОНХОПНЕВМОНИЯ С НЕУТОЧНЕН ПРИЧИНИТЕЛ ДВУСТРАНА

Окончателна диагноза: [485] БРОНХОПНЕВМОНИЯ С НЕУТОЧНЕН ПРИЧИНИТЕЛ ДВУСТРАНА.

Анамнез: Анамнезата е съгласна по данни на болния. Постъпва в отделенията по повод оплаквания от фебрилитет до 40 С; стрисане, изпотяване, болки в гърдите при дишане, кашлица с рязката ексекторация, обща астенодинамия с давност от 3-4 дни.

Статус: Въз на възраст, съгласна на календарната в леко утрудено общо състояние. Лежи активно положение в леглото, ориентиран за време и място. Фебрилен, интензивен. Кожа и видими лигавици бледи. Топка влажна, мекотелна. Дихателна система - симетричен студен каш. Сонорен перкуторен тон, преглъден в десно базално. Отслабено вентилаторно дишане в десно базално и дребни влажни кърпиви крипове в лево базално. Кор - норморитмична сърдечна дейност. Ясни сърдечни тонове без шумове, RR 120/90 mmHg. Корен на шията на гръдни кош, мек, неболезнен. Висцери - б.о. Сухи ренални +/- двустранно. Крайници без отоци.

Наследствени: СVE 45/65-40/60; крв. 110-129; ер. 3, 30-129; жм. 31-35; лек. 9, 2-4, 6-3, 1; ст. 47-81; лим. 13-19; кр. захар 8, 20; хол. 4, 68; глицер. 4, 0; урея 8, 33; креатинин 78; оба белтъци 23; шм. в-на 404; билир. 9, 60; СГОТ 27; СЛПТ 31; ГГТН 53. Урина - белтък +/-; седимент - 0-20 лев, ед. ел. мл.

ЕКГ синусов ритъм без ischemic ренални промени.

Во графна пулс от кор - усилен рисунок двустранно. Латентно-чисти сенки в основите и плъче в десно. Корен с нееднороден строеж. Маркиран интервал в десно. КДС - свободна. Сърце - б.о. Захл. бронхопневмония. Контролна графия - значима дилатация в Во образа. КДС - свободна. Кор - ЛК хипертрофия.

ФВД - рестриктивно обструктивен тип. Оксиметрия - 87%.

Лечение:

Венцислав, Гентамицин, Еромилесин, Кофизин, Дексаметазон, Парацетамол, Урбазон, Салбутамол, Фу

Обсъждане / Изписан се в подобрено общо състояние с терапия за кашлица и препоръки за спазване на ХДР. Насочен за наблюдение от ОПД.

Дата 15.05.2004

Нач. отд.

/ Н.К. ДИМИТЪР ЛЮБЕНОВ СТАНОВЕВ /

Лек. лекар

/ Д-р РАЙНА ПЕТРОВА БУЖКЛИЕВА /

МБАЛ-СВ. ВРАЧ - БОО
рег. № 13101
РАЙНА ПЕТРОВА БУЖКЛИЕВА
д-р Райна Бужклиева
Вътрешни болести

ВОЕННОМЕДИЦИНСКА АКАДЕМИЯ

1606, София, ул. "Георги Софийски" 3

Катедра по Образна Диагностика

Отделение по Компютърна Томография (КТ)

тел. 922-60-20

КТ – ИЗСЛЕДВАНЕ

Име на пациента: Венцислав ██████████

Възраст: 52

КТ№ 3489

Дата: 14.6.2004 г. 12:21

КТ-изследване на: **тораке**

Техника на изследване: **нативно и с к.м. i.v.**

100 ml Ultravist

КТ-находка:

Гръдна стена - б.о.

Аксилни - не се визуализираха патологично увеличени лимфни възли.

Медиастинум: Трахея, л. главен бронх, магистрални съдове - в норма. Д. главен бронх е стеснен значително от мекотъкнна формация, която обхваща дорзалната му повърхност и проминира към лумена му. Контурът на лезията към хранопровода е неясно дефиниран. Данни за уголемени паратрахеарни лимфни възли.

Бели дробове: Няма данни за огнищни или инфилтративни промени.

Заклучение: Най-вероятно се касае за централен белодробен Са. Желателно е бронхоскопско изследване с биопсия за верифициране на диагнозата.

Провел изследването: Д-р Иво Николов

Подпис:

☛ Моля пазете филмите от пряка слънчева светлина и прегъване!

КАЛЕНДАР
 ВОЕННОМЕДИЦИНСКА АКАДЕМИЯ
 32357 14.06.2008
 ОБМЕННА КАРТА (ТАЛОН)

Извлечение от историята на заболяването на
 амбулаторно стационарно (да се подчертае) болен

До _____
наименование и адрес на лечебното, до което се изпраща картата

1. Собствено, бащино и семейно име на болния
 Бензислав [Redacted] 52108

Попълва се от поликlinikата (стационара), който изпраща (изписва) болния	Дата {	a) на изпращането _____
		b) на изписването _____

2. Пълна диагноза (основно заболяване, придружаващо,
 усложнения, при смъртен изход - патологоанатомична диагноза)

Ся рибноотит

3. Кратка анамнеза, диагностични изследвания, протичане на
 заболяването, проведено лечение, състояние при изпращането, при
 изписването:

До Катедра Оториноларингология
 в МБА с мекда за НАТ Бургас.

ВАЖНО ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ: Явяващите се за повторен преглед
 във ВМА да носят талон от съответната здравна служба по месторабо-
 та или местоживееене. В противен случай прегледът няма да се извърши.

А. Михов [Signature]

V2-18(1)

Varumini[®]

28 Сентам. Ун. Фрагма хур.
Др. Стево Милошев
за консулт.
Милошев. Димитр

4. Лечебни и трудови препоръки:

Varumini[®]

V2-18(2)

Дата: _____ 200 _____ год.

Подпис на лекаря: _____ (_____ фамилия _____)

Д-р Д. Минчев

ЕПИКРИЗА

На: Венцислав [REDACTED] на 51 год., ИЗ 1266, гр. Сандански, ул. "Свобода" 28, постъпил на
01-06-2004 год. изписан на 14-06-2004 год.

ДИАГНОЗА: Пневмония в десен долен белодробен дял. Кръвохрачене. Умерено диференциран плоскоклетъчен карцином на десен бял дроб.

ОТ АНАМНЕЗАТА: Постъпва в клиниката по повод на кашлица, фебрилитет до 38,3, кръвохрачене. Провел противовъзпалително лечение с Сандански с антибактериални препарати без отчетлив ефект. В детска възраст боледувал от "ревматизъм".

ОТ СТАТУСА: На видима възраст около действителната. Сравнително увредено общо състояние. Гръден кош-симетричен, нормостеничен. Двете гръдни повоиния вземат еднакво участие в дишането. В десния белодробен основа дишането е грубо, везикуларно с збитие от средни и дребни влажни звънливи хрипове. По време на престоя в клиниката съвместни хемодинамични показатели.

ОТ ИЗСЛЕДВАНИЯТА: Кръвна група: А1В положителен Rh фактор. ЕКГ- синусав ритъм, полувертикална позиция на с ос. Р-во-фас-в областта на десен долен дял, паракардиално засенчване със значителен нитинзитет, неясни граци и форма, свързано с хилуса. Леко разширена медиастинална сянка. ФБС-ависирал карцином в десно. 1829: умерено диференциран плоскоклетъчен карцином. СУЕ- 12, левк. 7,8, еритроц. 3,47, Hb 132, Hc 033, лимфо-40,3, моно-3,8, сегм. 55,9, кр. захар- 5,0, натр. 138, калий-4,64, урина-алб. и сед. б.о. PCO2-35,5, PO2-96,3.

ЛЕЧЕНИЕ: В клиниката се проведе лечение, довело до овладяване на кръвохраченето и възпалителната симптоматика. В хода на лечението поради задържане на рентгеноморфологичните изменения се наложи провеждане на ФБС, което доведе до верифициране на пролиферативен процес в десен бял дроб.

ОБСЪЖДАНЕ: Проведе се консултация с Доц. Петров-зав. гръдна хирургия: "Смятам, че поради локалния статус пациента е неподходящ за оперативно лечение.

След изписването се насочва към ДОБ по район за провеждане на химиотерапия и симптоматична терапия.

Зав. клиничен център: Доц. Вл. Максимов

Лек. лекар: Д-р Д. Минчев



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

супу

гр. С-Р

до Евдокимов

Variumin®

РЕЗУЛТАТ
ОТ ХИСТОПАТОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ

Б-04-6702

Хистологичното изследване е получено на 15.06.04 г. от С. ИВАНОВ, взет от

супуна в лева коронарна артерия
(наименование на мястото, органа, участъка и броя на материал)

на болния д-р. Велюслав [REDACTED] [REDACTED] 51
(собствено, бащино / дъщерно име)

История на заболяването № 155 (вулгарен протокол №)

Есе ева диагноза

Variumin®

ПОКАЗА:

Б-04-6702 На сечените срезове се намири фрагмент от умерено деградираният плоскоклетъчен карцином.

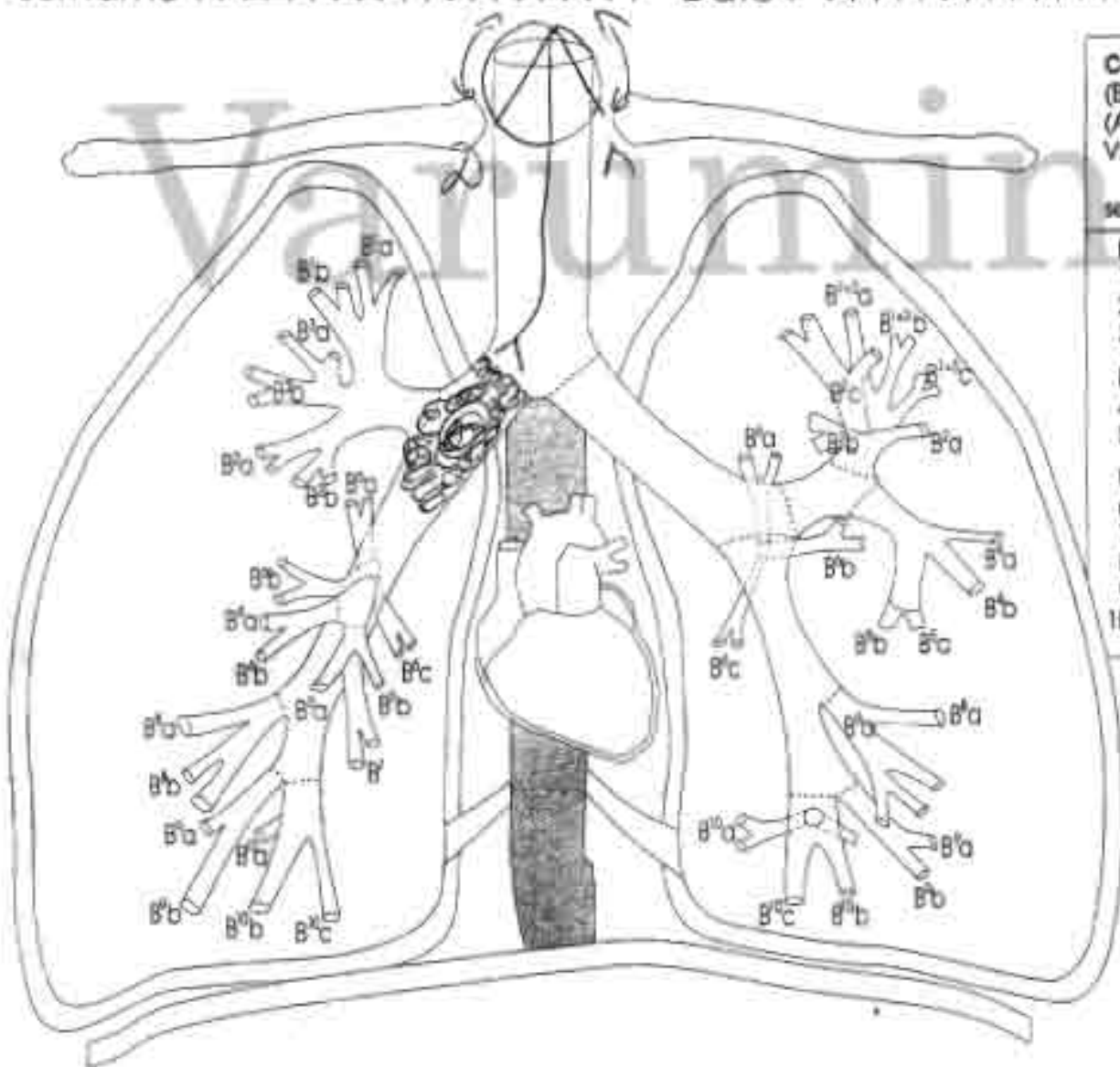
16.06.04г. 1/0 Д-р [Signature] Накса

Резултатът е изпратен на _____ 20 ____ г. Началник отделение:

(Обърнете)

Fibroscope Report

Name : **ИВАНОВА** Department : **БМА - ПУЛМОЛОГИЯ**
 Surname : **ИВАНОВА** Date : **15.06.2004**



Coded Nomenclature (Boyden)	
(A: artery, B: bronchus, V: vein, S: segment)	
segment level	
Upper Lobe	
1 - apical	
2 - anterior	
3 - posterior	
Middle Lobe (Lingula)	
4 - external (superior)	
5 - internal (inferior)	
Lower Lobe	
6 - apical	
7 - paracardiac	
8 - anterobasal	
9 - laterobasal	
10 - posterobasal	

Notes

Всички остински гласни музони.
 Трахея - свободна.
 Бронхите са свободни до субсегментно ниво, покрити с слюда и гъвкави.
 На ниво карина десният главен бронх е обтуриран с около 2/3 от
 лумена му от ту формация, която расте по дорзалната му стена. Bifurcation
 След преодоляването на тази формация се вижда, че тя докосва
 лумена на левия главен бронх и на ветви, които са
 значително криво.

Заключение: Аневризъм на десен главен бронх.
 Д-р БОРДАНОВ м.с. ДУБИТОВА



ОДОЗС - БЛАГОЕВГРАД
ЕТАПНА ЕПИКРИЗА

ВЕНЦИСЛАВ [REDACTED] - 52 год.

Гр. Сандански ул. "Свобода" № 28

ОТ АНАМНЕЗАТА:

Касае се за пациент, който през м. 05.04г. по повод на оплаквания от фебрилитет до 40 С, втрисане, изпотвяване, болки в гърдите при дишане, кашлица с ръждива експекторация, обща отпадналост, е бил приет за лечение на бронхопневмония от неуточнен причинител в "МБАЛ - Св. Врач" - ЕООД Сандански. През м. 06.04г. постъпва за лечение със същите оплаквания плюс кръвохрак в УБ - "Света София". От направените му изследвания / ФБС - КТ / , е установен централен белодробен карцином в дясно. Хистологично: умеренодиференциран плоскоклетъчен карцином. За което провел I-курс химиотерапия по схема holoxan; messna; mitomicin; cisplatin. В настоящия момент е с оплаквания от изтръпване и болки на долните крайници се направи Ръо-гр. на гърдни - лумбални прешлени и тазови кости: не са ангажирани от метастатични промени. Насочен към невролог.

ОТ СТАТУСА:

Мъж на видима възраст, отговаряща на действителната, в задоволително общо състояние. Афебрилен, адекватен. Кожа и видими лигавици - бледорозови. ПМТ - умерено изразена. ПЛВ - не се палтират увеличени.

ДС - симетричен гърден кош. Двете гърдни половини вземат участие в дишането. В дясната белодробна основа дишането е грубо, везикуларно с ~~шумове~~ средни и дребни влажни звънливи хрипове. Сонорен перкуторен, скъсен в дясно перискапуларно.

ССС - ритмична, нормофреквентна сърдечна дейност, 80 / мин, ясни сърдечни тонове, систолен шум, РР 130 / 80 мм

Корем - на нивото на гр. кош, респираторно подвижен. При дълбока палпация болезненост и Ту - формации не се установяват. Черен дроб и далак - не се палтират увеличени. Succ. genalis / - / bill. Долни крайници - изтръпване в долните крайници.

ОТ ИЗСЛЕДВАНИЯТА: Стандартни изследвания на кръв и урина - в референтните стойности. ФБС - 15.06.04г. На ниво крина десният главен бронх е обтуриран с около 2/3 от лумена му от Ту-формация, която расте по дорзалната му стена.

КТ - на 14.06.04г. Д.лев бронх е стеснен значително от мекотъканина формация, която обхваща дорзалната му повърхност и проминира към лумена му. Данни за уголемени паратрахиарни в.в. УЗИ на коремни и паретхимни органи: не се виждат изменения.

ДИАГНОЗА:

КАРЦИНОМА ПУЛМОНИС ДЕКСТРИ, СТАТУС ПОСТ ПХТ - I курса

Х.р.1829/2004 год. Умеренодиференциран плоскоклетъчен карцином на десен бял дроб.
16.07.04 г.

Благоевград

Зав. отделение:

/ Д - р Кацарска /

Лек. лекар:

/ Д - р Янакиева /



450

СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ
НА БЕЛОДРОБНИ БОЛЕСТИ "СВЕТА СОФИЯ" ЕАД
БРОНХОЛОГИЧНО ОТДЕЛЕНИЕ

гр. София - 1431, ул. "Акад. Иван Гешов" № 19

тел.: 952-60-54 до 57, вътр. 297/267; факс: 953-25-04



ИМЕ: Златослав [REDACTED]
[REDACTED] 525.

АДРЕС: Б-Г Келес

ОПЕРАТОРИ: Д-р Келес

СЪГЛАСИВА СЪМ ДА МИ БЪДЕ ИЗВЪРШЕНО
БРОНХОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ:

БРОНХОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ

ФБС - маски връзки по-високи, Трахея
и корени без промени. Лево-пра-
во Д-о Дясно - инфилтрация на
медиастинална стена с нараства
повишава преминаваща към
медиален Греник без да се възпа-
ливат корени бронхотрахеята,

Звук - Свез довършване на мно-
гостранна за бронхотрахеята

Дата: 24 IX 2004 год.

Лекър:
(подпис)