



МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ПО НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ  
"СВЕТИ НАУМ"

АКРЕДИТИРАНА УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА

София 1113, ул. "д-р Любен Русев" № 1, тел (02) 9702 300 (222); 0886766068, факс (02) 8709309;

Ел. поща ubalnnp@yahoo.com

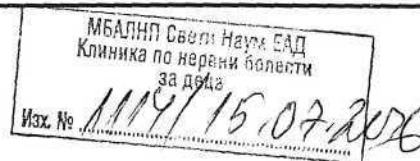
MULTIPROFILE HOSPITAL FOR ACTIVE TREATMENT IN NEUROLOGY AND PSYCHIATRY  
"ST. NAUM"

ACCREDITED UNIVERSITY HOSPITAL

1113 Sofia, I, Louben Roussev str.; tel: +359 (2) 9702 300 (222); 0886766068, fax: +359 (2) 8709309;

E-mail: ubalnnp@yahoo.com

## Е П И К Р И З А



На **Никита Стефанова Петрова**, възраст: **7г. 9м. 17д.**

От Варна, ж.к. Владислав Варненчик бл. 50 вх. 1 ет. 8 ап. 23, И.З.№ 6414 / 2016, по КП 62  
постъпил на **12.07.2016 09:36ч.**, изписан на **15.07.2016 10:00ч.**

**Окончателна диагноза: G40.6 Grand mal припадъци (с малки припадъци [petit mal] или без тях), неуточнени**

**Анамнеза:** Родена от първа бременност в 28 г.с. с тегло 1200 грама, ръст 38 см. След раждането с клиника на средна асфиксия RDS, поставено в кувъз на мониторен контрол и поради клиника на RDS интубирано, направена профилактика с Куросърф за ХМБ, 4 дни е била интубирана, 10 дни е била на кислород. Изписано от неонатологично отделение МБАЛ „Д-р Стаматов“ – Варна с диагноза RDS, средна и умерена асфиксия при раждане, ИВХ I-II ст, ниско тегло при раждане. Впоследствие проследявана чрез ТФЕ, като при първата са установени дилатиран ляв вентрикул с размери 16 мм на преден коронарен срез, III и IV вентрикул разширени, плексус хореоидеус, асиметрични с неравни граници, десен по-широк, в герменативния матрикс на левия персистира постхеморагична киста. Мозъчно вещество – наличие на хипоехогенни структури около фронталния рог на левия вентрикул, който е с нарушен конкавитет. Заключение: ИВХ гр. II, постгеморагична дилатация. Впоследствие са провеждани още 3 ТФЕ, където е описана, че се задържа лека асиметрия за сметка на окципиталните рога с дилатация на латералните вентрикули в обратно развитие, III и IV вентрикул неразширени. Закл.: ИВХ II ст. ПВЛМ гр. II в обратно развитие. На 6 мес. възраст е консултирана с доц. Чавдаров и започната рехабилитация и от 9 мес. възраст започнала да се обръща от гръб по корем, от около 1 год. възраст започнала да сядва самостоятелно, на 1 г. 6 мес. е поставена диагноза ДЦП, като през цялото време е провеждана рехабилитация, която провежда и до момента. На 03.05.2010 (2 г.) хоспитализирана в Специализирана болница по очни болести – Варна, проведена операция за корекция на блефароптоза. През 2012 г. са проведени 4 ортопедични операции за удължаване на ахиловите сухожилия и на флекторите на ляво и дясно коляно. На 27.11.2012 е направена ортопедична операция за транспозиция на тибалис anteriор син. с имплант „G-forse“. На 11.02.2013 – транспозиция на сухожилия на м. тибалис anteriор декс. с имплант „G-forse“. На 27.01.2011 г. за първи път в 06,30 ч. сутринта по време на сън майката забелязала, че започнала да потреперва дясната ръка ритмично за около 2 мин, след събуждане още ѝ треперела ръката, започнала трудно да диша, очите ѝ за кратко били отклонени нагоре, без стягане на челюстта. Хоспитализирана в МБАЛ „Св. Марина“ – Варна, където е поставена диагноза „Симптоматична епилепсия“, проведено ЕЕГ изследване в медикаментозен сън и описано, че на фона на нормални за възрастта сънни патерни в лява хемисфера има преобладаване на остри вълни и комплекси остра-бавна вълна с акцент задно челно-темпорално и склонност към ВГ. Започната терапия с Конвулекс сироп 3x3 мл. Проведеният КТ, който ни беше представен като образ от майката е с доста артефакти, атрофична лява голямомозъчна хемисфера с разширен ляв страничен вентрикул, широка интрахемисферална бразда, разширено субарахноидно пространство, в ляво окципитално и медиално се визуализират и зони съмнителни за шизенцефалия. През м. 08.2011 г. е провеждано ЕЕГ изследване в болница „Токуда“ – без епилептиформена активност. През 2012 г. по време на сън майката съобщава, че през м. септември и м. октомври имала потрепвания с ръка и крак, понякога дишала по-учестено за кратко, както и такива потрепвания след физически натоварвания. Увеличена дозата на Конвулекс с 1 мл. Хоспитализирана в ДНК през м. 03.2013 г., ЕЕГ – епилептиформени промени двустранно и с максимум назад и напред, повече в дясно, които синхронизират двустранно във вид на кратки пароксизми, с или без клинична изява и изразена активация от съня до CSWS. Започнат КС курс и изписана с терапия: Конвулекс сироп – 3+3+4 мл, Леветирацетам (Ноепикс) 250 мг – 1+0+1 ? табл. Не съобщават за сигурни пристъпи. Имало епизоди от края на м. юни 2013, в които се е заглеждала за секунди в една точка, но при повикване се обръща. Провежда

МБАЛ „СВЕТА МАРИНА“ ЕАД – гр. Варна  
наименование на лечебното заведение

ЭКСПЕРТНО РЕШЕНИЕ №

0 2 1 6 8

0 6 0

2 7 0 4 1 5

зас. №

ден мес. год.

ТЕЛК за

I-ви състав МБАЛ"Св.Марина"ЕАД-Варна

0 3 1 2

Председател: д-р Петко Ников - ортопед травматолог

Членове: д-р Е.Шейтанова-педиатър Д-р Петкова-пулмолог Д-р Попова-офтальмолог

Д-р Железов-психиатър

Д-р Райнов-психиатър

1. На Никита Стефанова Петрова

ЕГН 0 8 4 9 2 5 1 1 1 3

*име, презиме, фамилия*

Лична карта № 603805353 издадена на 5.09.2008 г. от МВР-Варна валидна до 5.09.18

2.Законен представител Майка-Кремена Иванова Петрова,ЕГН-8601101012

0 3

Лична карта № *издадена на: г. от :МВР-Варна валидна до: г*

3.Постоянен адрес: гр.Варна, жк."Вл.Варненчик" 50 вх.1 ет.8 ап.23

0 3

*обл., общ., гр.(с), ж.к., бл., вх., ап., ул.№*

4.Настоящ адрес: гр.Варна, жк."Вл.Варненчик" 50 вх.1 ет.8 ап.23

0 3

*обл., общ., гр.(с), ж.к., бл., вх., ап., ул.№*

5.Състояние до експертизата: 100%/сто/ с чужда помощ

2

*1 без%СУ;2 над 90 %ВУ с чужда помощ;3 над 90 %СУ без чужда помощ;4 71%-90%СУ счп*

*5 71%-90%СУ бчп;;6 50%-70%СУ счп;7 50%-70%СУ бчп;8 до 50 %СУ;*

6.Вид на експертизата: преосвидет.

2

*1 освидетелстване.; 2 преосвидетелстване.; 3 частична; 4 консултация*

7.Начин за вземане на решение: след преглед

2

*1 по документи; 2 след преглед*

8.Място на експертизата: ТЕЛК

1

*1 ТЕЛК; 2 дом; 3 социално заведение ;4 други*

9.Оценка на работоспособността/вида и степента на увреждане: 100%/сто/ с чужда помощ

2

*1 без%СУ;2 над 90 %ВУ с чужда помощ;3 над 90 %СУ без чужда помощ;4 71%-90%СУ счп*

*5 71%-90%СУ бчп;;6 50%-70%СУ счп;7 50%-70%СУ бчп;8 до 50 %СУ;*

Обжалвани болнични листове:

10.Срок на чуждата помощ

0 1 0 4 1 8

ден мес. год.

11.Срок на определения %трайно намалена работоспособност/  
вид и степен на увреждане: 0 1 0 4 1 8 за 3 год. 3

ден мес. год 1г.,2г.,3г.,4 пожизнено

12. Инвалидност по причини:

	Общо заболяване	Трудова злополука	Професионално заболяване	Общо трудова злополука и професионално заболяване	Военна инвалидност	Гражданска инвалидност
%ТНР / вид и степен на увреждане	100%чп					
Дата на инвалидност	.25.09.08					

1 0 0 0 0

13. Водеща диагноза: Детска церебрална парализа.

G 8 0 • 1

МКБ-10

14. Общо заболяване: ДЦП.Спастична дипареза-средно тежка ст. Парциална / фокална/ симптоматична епилепсия. Лека умствена изостаналост.Частична птоза на горен клепач на дясно око.

•

МКБ-10



24, Knyaz Boris I blvd.  
9000 Varna, Bulgaria  
www.juliatranslations.com

Tel: (+359 52) 60 54 66  
Fax: (+359 52) 64 18 20  
E-mail: juliavarna@yahoo.com

Превод от немски език

Д-р Александър Кребе  
Специалист по ортопедия и ортопедична хирургия  
Австрия, 1080 Виена, Брайтенфелдгасе 18-20  
Тел.: 0650/566 58 27  
[office@ortho-krebs.at](mailto:office@ortho-krebs.at)  
[www.ortho-krebs.at](http://www.ortho-krebs.at)

Никита Петрова  
Ул. „Заугергасе“ 47/9  
1160 Виена

Виена, 24.11.2016 г.

### ЕПИКРИЗА

Амбулатория, 24.11.2016 г.  
Никита Петрова, родена на 25.09.2008 г.

Уважаема г-жо Петрова!

Диагноза: луксация на бедрена става двустранно, спастична церебрална пареза

Протичане	Първи преглед, 8 г. момиче, преждевременно раждане, 7 месец епилепсия (спряна с медицински средства) Досега 4 операции (Щрайер двустранно, трансфер на сухожилия Tib ant?? двустранно, удължаване извивката на коляното двустранно) Стой, държейки се. Върви с водеща част горната част на тялото.
Клиника	Сгъване на тазови стави 90°, абдукция 30°, коляно 0°, поплитеален ъгъл 45°, прасец разтягане 5° След трансфер на сухожилия двустранно лявото стъпало е в твърде силна позиция на плоско стъпало (възможно свръхкоригиране след Tib ant трансфер?)
Рентген	Обзор на тазовата област: Латерализиране 26° двустранно, масивна соха valga. Масивна дисплазия на плочките на бедрената става, дясно > ляво
Процедури	Оперативна коректура на таза би следвало да включва репозициониране на фемура двустранно и пластика на бедрена става по Пембъртън вдясно. Вляво за момента Пембъртън не е необходим. Да се обмисли трансфер на сухожилие за ляво стъпало, по-скоро в рамките на отстраняването на метала. Дотогава поддръжка с обувки с медиална опора и подсилена горна част. (ако е възможно Оперативен протокол с превод)

Джулия 13 ЕООД  
бул. „Княз Борис I“ 24  
9000 Варна, България

Тел/факс: (+359 52) 64 18 20  
Тел: (+359 52) 60 54 66  
Е-мейл: juliavarna@yahoo.com

С уважение:

Д-р Александър Кребс (подпис – не се чете)  
Специалист по ортопедия и ортопедична хирургия  
Австрия, 1080 Виена, Брайтенфелдгасе 18-20  
Тел.: 0650/566 58 27  
[office@ortho-krebs.at](mailto:office@ortho-krebs.at)  
[www.ortho-krebs.at](http://www.ortho-krebs.at)

Подписаната Юлияна Йорданова Дончева удостоверявам верността на извършения  
от мен превод от немски език на български език на приложения документ. Преводът  
се състои от две страници

Преводач: ..... 

(Юлияна Йорданова Дончева)



**Dr.med.Alexander Krebs**

FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie  
A-1080 Wien, Breitenfelder Gasse 18-20

Tel.: 0650/566 58 27

eMail: office@ortho-krebs.at

Internet: www.ortho-krebs.at

Frau  
Nikita Petrova  
Sautergasse 47/9  
1160 Wien

Wien, am 24.11.2016

**Arztbrief**

**Ordination von 24.11.2016**

Nikita Petrova , geb. 25.09.2008

Sehr geehrte Frau Petrova!

**Diagnose:** Hüftsubluxation bds, Spastische Cerebralparese

Verlauf	Erstvorstellung. 8 jähriges Mädchen. Frühgeburt, Geb. 7. LM, Epilepsie. (med. eingesetzt). Bisher 4 OP's (Strayer bds, Sehnentransfer Tib ant?? bds, Kniebeugerverlängerung bds)
Klinik	Steht mit halten. Gehen mit Führung des Oberkörpers Hüftbeugung 90°, Abduktion 30°, Knie 0°. Poplitealwinkel 45°. Wade auf 5° DE dehnbar. Nach Sehnentransfer am Fuß bds. steht der li Fuß in zu starker Plattfußstellung (möglicherweise Überkorrektur nach Tib ant Transfer?)
Röntgen	BÜ: Lateralisierung 26% bds. Massive Coxa valga. Mäßige Pfannendysplasie re>li
Procedere	Eine Operative Korrektur der Hüften müsste eine Femurumstellung bds. und eine Pfannendachplastik nach Pemberton rechts umfassen. Links aus derzeitiger Sicht kein Pemberton notwendig.  Ein Sehnentransfer für den linken Fuß ist ebenfalls zu überlegen. Dies eher im Rahmen der Metallentfernung. Bis dahin Schuhversorgung mit medialer Unterstützung und Schaftverstärkung. (Wenn möglich organisieren des OP-Berichtes der Füße mit Übersetzung)

Mit freundlichen Grüßen

Dr.med.Alexander Krebs  
FA für Orthopädie und orthopädische Chirurgie  
1080 Wien, Breitenfelder Gasse 18-20  
Tel.: 0650/566 58 27  
eMail: office@ortho-krebs.at