

тежък физически труд, психическо пренапрежение, неблагоприят. метеор. и микроклим. фактори, несъобразен хигиенно-диетичен режим

16. Препоръки за по-нататъшно наблюдение и реабилитация:

**Констатация от медицинските изследвания, представените документи и мотиви за експертното решение:**

**РЕШЕНИЕ:**

Решението се взема на 14.09.2021г. в съответствие с чл. 40 ал. 1 от ПУОРОМЕРКМЕ въз основа на приложените в МЕД документи.

ДИ:

14.09.2021г. - денят на освидетелстване от ТЕЛК

МОТИВИ:

ХОББ с кратка давност и данни за ДН и белодробно сърце, в комбинация с ХЗСН на фона на хипертонична болест гр. III сърд. ф-ма, наложила двукратни хоспитализации през последната година, обуславят ТНР съгласно:

Част бр 9 т 2.2 - 50% за J44.8, I27.9

част 4 р.1 т.2.1 в съотв. с част 4 р.2 т.1 и част 4 р.6 т. -40% I20.8, I11.9, I27.9, I50.0

Краен: 50%ТНР по НМЕ от 16.07.2021г. Заболяванията са от общ характер. Краткият срок се дава с оглед динамично медико-експертно наблюдение.

**Насочва се към ТОЛЕК във връзка със заеманата длъжност "Шофьор".**

**АНАМНЕЗА:**

С хипертонична болест с макс. стойности до 170/100. На 15.03.2020г. постъпил на лечение в КО "Канев" с ОЛСН. Наложена се е и механична вентилация. Обсъждана инфекция с Ко-вид 19 като причина за влошаване на състоянието, но отхвърлена. Установена двустранна пневмония насложена над СН. Лекуван продължително, изписан на 06.04.2020г. На 06.07.2020г. отново хоспитализиран с изострена ХЗСН. След болничното лечение проследен от кардиолог и продължава поддържащо лечение с трифас 10мг, спиронолактон, конкор, нолпаза, дуаклир, дженуер, фебуксостат. На 08.12.2020 хоспит. в ХО Русе поради силна болка в корема. От извършените изследвания установен холецистит и дифузен перитонит които са наложили хир. интервенция. Опериран на 09.12. като по време на операцията е установен перфоративен гангренозен холецистит с дифузен перитонит и абсцес на черен дроб. Стац. лечение продължило до 22.12.2020. На 08.12.2020 направена КТ на торакакс, от която има данни за промени тип "матово стъкло" в ляво пристенно и базално и имфизематозна преустройство на белодр. паренхим. На 15.12.20 проведена бронхоскопия. По думи на пациента е преболедувал и от Ковид след операцията Диспансерно наблюдаван пациент с ХОББ. На поддържаща терапия с Дуаклир. Има ехографски данни за хронично белодробно сърце.

**ОБЕКТИВНО ЛОКАЛЕН СТАТУС:**

От приложените документи: Набелязана периорална цианоза. Лек ШВЗ. Дих. с-ма: отслабено везик. дишане с удължено издишване, сухи свиркащи хрипове. ССС - РСД фр. 73/мин, без ЕС. Глухи тонове. АН 120/80. Корем мек, с перисталтика и спокойна опер. рана. Леки периферни отоци.

**ПРИЛОЖЕНИЕ:**

ЕКГ, ЕхоКГ, епикризи, консулти, рьо-графия на бял дроб и сърце, ФИД, КАС