

ДО Г – Н ПЕТЪР ЦОЛОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ
НА ОБЩИНСКИ СЪВЕТ ЛОВЕЧ



За заседание
18.08.2020 г.
Д. Цолов

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

От

ДОРОТЕЯ МИЛЕНОВА ЦАНКОВА
ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИК

ОТНОСНО: Отпускане на еднократна финансова помощ за лечение.

Уважаеми Господин председател,

В Общински съвет Ловеч е постъпила молба с Вх № 332 /10.08.2020 г. от Десислава Николова Иванова относно отпускане на еднократна финансова помощ.

Десислава Иванова е на 47 години, родена в гр. Ловеч. През 2004 година, поради кръвоизлив в малкия мозък изпада в кома. Направена е операция. И въпреки че е успешна, има последици от нея, които се изразяват в нарушения във вестибуларния апарат и частична загуба на слуха.

Тревогите и предизвикателствата не спират до тук, тъй като следващите години Десислава има няколко сериозни падания, заради слабост в крайниците , а това води до счупване на двете китки и глезен...

Преди три години, след контролен преглед, се установява, че има останала течност в гръбначния мозък, а това налага поредната операция за отстраняването ѝ.

По-късно, обаче, се разви парапареза на долните крайници и оттогава Деси е в инвалидна количка, напълно зависима от близките си..

Лекарите дават надежда, че след последвалите рехабилитации, ЯМР и консултации, положението ще се стабилизира и отново ще стъпи на крака.

За съжаление, това не се случва и дори в края на миналата година състоянието и рязко се влошава. По-късно, получава и един безкрайно мъчителен удар – загуба на една от опорите в живота си – своя съпруг...

След множество консултации в България, но без успех, се насочва към болници в чужбина.

Следва консултация с турската клиника, от там определят, че диагностиката ще се състои в образни изследвания, лабораторни тестове и консултативни прегледи. А операцията ще е за освобождаване на гръбначно мозъчния канал и ламинопластика (вид стабилизация).

За цялостното лечение, престоя и пътните разходи са нужни 20 000 евро – сума, която е крайно непосилна за Деси и нейното семейство.

Във връзка с това и по повод на подадена молба, вземайки предвид здравословното състояние и нуждата от лечение на Десислава Николова Иванова, на основание чл. 21, ал. 1, т. 23 от ЗМСМА, предлагам Общински съвет да

РЕШИ:

Отпуска еднократна финансова помощ в размер на 5 000 лева (пет хиляди лева) на Десислава Иванова Николова за диагностика и операция в клиника MEDICALPARK в Истанбул, Турция.

Средствата да се изплатят от бюджета на Община Ловеч за 2020 г., функция "Общи държавни служби", група "Изпълнителни и законодателни органи", дейност "Общинска администрация" по параграф 4214 „Обезщетения и помощи по решение на Общински съвет”.

Препис от решението да се изпрати на кмета на община Ловеч за сведение и изпълнение.

Прилагам копия от резултати от ЯМР и оферта за лечение в клиника MEDICALPARK.

С УВАЖЕНИЕ,

Доротея Цанкова

Please find below the estimated cost and details of the treatment

PATIENT'S NAME	Desislava Ivanova	
ESTIMATED TREATMENT LOCATION	VM Medical Park Bahcelievler	Neurosurgery Department
TREATING DOCTOR	Assoc.Prof.Zafer Orkun Toktas	
TREATMENT PROPOSED	Spinal Cord Decompression Laminoplasty	
TREATMENT PACKAGE AND DETAILS		
	• Doctor Fees [Surgeon, Asistant Surgeon (if necessary), Anesthesiologist] • Operating Room Charges • Procedure-related laboratory tests and radiology • Medical equipment and supplies necessary for the procedure • Procedure-related medications • 10 - 15 days of Standard Room, Nursing Service Charges, Service Charges • 1 accompanying person stay in the patient room	
ESTIMATED COST:	16000 Euro	
	The package does not include:	
	Charges for inpatient stays in excess of indicated days of hospital stays, Medications and treatment for pre-existing or non-procedure related conditions Personal expenses such as phone calls, room services etc. Take home medications and supplies Agreed hospital rates will be applied for additional services or items not included in the package	
Additional information regarding the treatment:		
✓	Free of Charge Translating Services Free of Charge Airport-Hotel-Hospital Transfers Accompanying person cannot use the patient room during the ICU stay The need for further procedures other than the foreseen treatment plan mentioned above will be evaluated upon the clinical examination and status of the patient.	
Finance		

MEDICALPARK

PROFORMA INVOICE

10.07.2020

- The above referenced costs are ESTIMATES for the foreseen treatment plan and are intended only as a guide to assist you in preplanning your visit. The actual final charges may vary from initial estimated amount.
- These cost estimations do not cover any price changes due to any complications.
- Package prices exclude pathology, attendance and special material costs.
- Prices presented above as in currencies other than TL (Turkish Lira) might vary according to the daily changing

With the document hereby, I, ... certify that I perfectly understand Medical Park Hospitals Group International Patient Services treatment planning and services policy and guarantee to make my payments according to Medical Park Hospitals Group payment procedure.

Last Name-First Name:

Signature:

This is the estimated cost for the recommended investigations and procedures.

The mentioned price might vary according to the individual diagnosis and any existing medical complications as well as any additional or special services provided by the treating doctors. Also the USD price may vary according to the exchange rate of USD EURO/TL.

BANK ACCOUNT DETAILS (EURO)

Account owner (Head Office)

Mlp Saglik Hizmetleri A.S

BANK Name:DENIZBANK

Branch name:AVRUPA KURUMSAL -3390

ACCOUNT NO:2459657-353

IBAN NO:TR820013400000245965700003

SWIFT CODE:DENITRISXXX

Adres:

Flatofis Halic, Defterdar, Otakçılar caddesi No 78, 34050 Eyup/Istambul

MLP SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.

Otakçılar Cad. Flatofis İstanbul No:78

Kat:3 D Blok No:103 Eyup 7 İSTANBUL

Büyük Mükellefler V.D. 613 058 2094

1. All payments for medical services are expected before or on the first appointment date for self pay patients. You may either pay with a credit card, money order or bank wire the funds. During the treatment, care or recovery process, the final state of the bill will be checked within weekly intervals to verify if any extra payments are needed beyond the estimations given and the payments needed will be collected according to this verification..
2. For patients possessing International insurance, please contact your International coordinator to verify benefit eligibility and authorization for the visit when you receive this letter.
3. Any balance or credit remaining on your account after departure will be debited or credited back to the credit card number on file.
4. The responsibility of payment of the patient's transfer to another location by air travel or land ambulance in case of any need during or after the treatment process must be considered in advance and taken in charge by the patient/legal representative of the patient.

Signature:

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНА ТОМОГРАФИЯ НА ЦЯЛО ТЯЛО

Пациент: Десислава Николаева Иванова 47г.

Техника на изследване: tirm_cor_mbh, t1_tse_cor, t2_haste_cor, t2_haste_tirm_tra, tirm_cor, t2_tse_tra, t2_tse_fs_tra, t2_tse_sag, t2_tse_bl_sag t1_mpr_sag_p2_iso_CM, t2_tse_tra_CM

Контраст: clariscan 10ml

Резултат:

Състояние след субокципитална краниотомия и лъчетерапия по повод отстраняване на Ту формация(астроцитом)в задна черепна ямка. Състояние след оперативна интервенция за евакуация на хематом в лява малкомозъчна хемисфера. Състояние след оперативна интервенция в торакалния сегмент на гръбнака (декомпресивна ламинектомия на нива Тх4-Тх5-Тх6 –Тх7) за отстраняване на арахноидни сраствания.

ГЛАВЕН МОЗЪК И ШИЯ

Субтенториално в областта на оперативната интервенция, са налице правилни по форма ликвор-еквивалентна зони съпътствани от глиозни лезии по съседство. Дифузията на ADC картата в описаната зона е свободна. Не се установяват рецидивни или резидуални формации включително след апликация на контраст. Налице е неравномерна дилатация на 4ти вентрикул. Срединно в понса е налице единична, пунктиформена високосигнална в T2 и FLAIR, лезия, не показващи специфична ориентация, без белези на експанзия или локална паренхимна атрофия. Лезията не показва патологично усилване на сигналните характеристики след апликация на контраст.

Не личат огнищни лезии в мозъчния паренхим, както и интра- или екстрааксиални Ту формации супратенториално. Вентрикулна система, арахноидни пространства по конвекситета и интрааксиални артериални съдове, в норма на настоящото изследване - в норма за възрастта. Не личат анормално свързани с аденохипофизата Ту формации. Адено- и неврохипофиза, оптични нерви, хиазма, хиазмална цистерна, кавернозни синуси - в норма. Свободен кръвоток по хода на интракраниални артериални съдове, без сегментни стенози и дилатации. Вилизиев кръг - в норма.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНА ТОМОГРАФИЯ НА ШИЕН, ТОРАКАЛЕН И ЛУМБАЛЕН ГРЪБНАК

Пациент: Десислава Николаева Иванова 47г

Техника на изследване: t2_tirm_sag, t1_tse_sag, t2_tse_sag, t2_tse_cor,
t1_tse_tra, t2_tse_tra

Резултат:

Изгладена шийна лордоза от нивото на C4-дистално водеща до стесняване на предното текално пространство.

Прешлените от цервикалния отдел са със запазена височина на телата и хетероинтензен сигнал от медулата им –от дегенеративен тип. Налице е ръбна остеофитоза от апофизите на телата, процеси унцинати и ставните фасети на C2. На практика на всички изследвани нива съпътствана от субхондрална остеоосклероза, като на ниво C5-6 е налице дегенерация на диско-вертебралния комплекс по типа Модик 2.

На ниво C4-5 - налице медианен парамединен в дясно дисков пролабс.

На ниво C5-6 - остеофити от дорзалните повърхности водят до дегенеративна стеноза на спиналния канал.

На ниво C6-7 – на фона на тотална дискова протрузия е налице латерална в ляво дискова херния. Комбинираната патология на това ниво води до централна и рецесуална стеноза на спиналния канал, без белези за миелопатия на този етап.

Изразена торакална кифоза с „S” образна сколиоза с пунктум максимум на нивото на Th 3-4 в ляво и Th 7-8 в дясно. налице са спондилозни и остеохондрозни промени.

От нивото на Th 3 дистално до нивото на Th 9 персистират наличните при предходните МРТ изследвания постоперативни промени изразяващи се в атрофия в различна степен на миелона показващ не хомогенно сигнално силване и значително неравномерно намален напречен диаметър, най-изразено на ниво Th 8-9 където миелонът се проследява нишковидно.

От нивото на Th 3 дистално по хода на миелона, се наблюдава високо сигнална T2 с нисък в T1 секвенцията, неравномерно широка лентовидна зона възлжаща се на неравномерно дилатиран централен медуларен канал.

от нивото на Тх4 дистално до нивото на Тх9 предното и задно епидурално пространство са неравномерно разширени, с проследяващи се по хода им линейарни „септи“, водещи до оформяне на неправилни по форма ликвореквивалентни колекции с максимални размери нивото на Тх8- 3,27с (надлъжен) и 1,16см.(напречен).

На ниво Тх11- Тх12 по вътрешната повърхност на интервертебралната става в ляво, се визуализира овална по форма формация, с нисък ъв всички измервания сигнал с приблизителен размер 1,62/1,1см., водеща до компресия на дуралното пространство откъм дорзално и стноза на спиналния канал в ляво. След прикаяция на контраст се наблюдава усилване на сигналните характеристики на периферията на провените.

Подчертана лумбална лордоза, с лявокривексна сколиоза, с пунктум максимум 4-5. Тялото на Л5 е клинвидно снишено вентрално по типа „рибен“ прешлен. Останалите прешлени са със запазени кранио-каудални размери налице са спондилозни и остеохондрозни промени.

на ниво Л4-5 е налице тотала дискова протрузия. Комбинираната патология на това ниво води до централна и двустранна рецесуална и фораминална стенози на ниво Л5-Ес1 е налице тотална превалираща в дясно протрузия на диска. от нивата на Л4 до нивото на Ес две е налице мега сак с максимална широчина 3см. на нивото на Ес1.

запазена конфигурация на тазобедрените стави; няма данни за ставни изливи.

В заключение:

постояние след оперативна интервенция в торакалния сегмент на гръбнака (декомпресивна ламинектомия на нива Тх4-Тх5-Тх6 –Тх7) за отстраняване на арахноидни сраствания. МРТ данни за арахнитни промени. Миелпатия на лумбалното ниво. Неравномерно дилатиран централен медуларен канал. визуализирана синовиална киста на ниво Тх11-12. Дегенеративна фрактура тялото на Л5.

Предоставени: 2 бр. CD

Извел изследването: Д-р Гарванска

Оператор: Е. Дюлгерова

06.2020г.

Икочен мехур-недобре изпълнен, с незадебелена стена, без дефекти.
Ректум и параректална мастна тъкан- в норма.

Няма данни за тазова или ингвинална лимфаденомегалия.

Минимално количество течност в кавум Дугласи.

Налице е едем по хода на мускулните влакна на м.илиакус –двустрочно по изразено в дясно.Едем сенаблюдава и по хода на м.глутеус минимус и глутеу медиус отново по-изразено в дясно.В дясно е налице и едем в мастната тъкан по съседство на мускула.

ГРЪБНАК

Изгладенашийна лордоза от нвото на C4-дистално водеща до стесняване на предното текално пространство.

Прешлените от цервикалния отдел са със запазена височина на телата и хетероинтензен сигнал от медулата им –от дегенеративен тип. Налице е ръбна остеофитоза от апофизите на телата, процеси унцинати и ставните фасети на C2. На практика на всички изследвани нива съпътствана от субхондрална остеохондроза ,като на ниво C5-6 е налице дегенерация на диско-вертебралния комплекс по типа Модик 2 .

На ниво C4-5 - налице медианен парамединен в дясно дисков пролабс.

На ниво C5-6 - остеофити от дорзалните повърхности водят до дегенеративна стеноза наспиналния канал.

На ниво C6-7 – на фона на тотална дискова протрузия е налице латерална в ляво дискова херния.Комбинираната патология на това ниво води до централна и рецесуална стеноза на спиналния канал,без белези за миелопатия на този етап.

Изразена торакална кифоза с „S” образна сколиоза с пунктум максимум на нивото на Тх 3-4 в ляво и Тх7-8 в дясно.налице са спондилозни и остеохондрозни промени.

От нивото на Тх3 дистално до нивото на Тх9 персистират наличните при предходните МРТ изследвания постоперативни промени изразяващи се в атрофия в различна степен на миелона показващ не хомогенно сигнално усилване и значително неравномерно намален напречен диаметър , най-изразено на ниво Тх8-9 където миелонът се проследява нишковидно.

От нивото на Тх3 дистално по хода на миелона, се наблюдава високо сигнална в Т2 с нисък в Т1 секвенцията ,неравномерно широка лентовидна зона дължаща се на неравномерно дилатиран централен медуларен канал .

От нивото на Тх4 дистално до нивото на Тх9 предното и задно епидурални пространство са неравномерно разширени, с проследяващи се по хода им линейарни „септи”,водещи до оформяне на неправилни по форма ликвореквивалентни колекции с максимални размери нивото на Тх8- 3,27см (надлъжен) и 1,16см.(напречен).

на ниво T_x11- T_x12 по вътрешната повърхност на интервертебралната става в ляво, се визуализира овална по форма формация, с нисък външен измерен сигнал с приблизителен размер 1,62/1,1 см., водеща до компресия на дуралното пространство откъм дорзално и стеноза на спиналния канал в ляво. След прилагане на контраст се наблюдава усилване на сигналните характеристики в периферията на провените.

Одчертана лумбална лордоза, с лявоконвексна сколиоза, с пунктум максимум L4-L5. Тялото на L5 е клиновидно снижено вентрално по типа „рибен“ решлен. Останалите прешлени са със запазени кранио-каудални размери и налице са спондилозни и остеохондрозни промени.

На ниво L4-L5 е налице тотална дискова протрузия. Комбинираната патология на ниво L4-L5 води до централна и двустранна рецесуална и фораминална стеноза. На ниво L5-S₁ е налице тотална преваляваща в дясно протрузия на диска. Между нивата на L4 до нивото на S₁ две е налице мега сак с максимална ширина 1,5 см. на нивото на S₁.

Запазена конфигурация на тазобедрените стави; няма данни за ставни изливи.

В заключение: Състояние след субокципитална краниотомия и лъчетерапия по метод на отстраняване на Ту формация (астроцитом) в задна черепна ямка. Нормални по форма ликвор-еквивалентни зони съпътствани от глиозни промени по съседство – непроменени в сравнение с предходното МРТ изследване без данни за рецидивни/резидуални формации.

Състояние след оперативна интервенция за евакуация на хематом в лява височинна хемисфера.

Състояние след оперативна интервенция в торакалния сегмент на гръбнака (декомпресивна ламинектомия на нива T_x4-T_x5-T_x6 – T_x7) за отстраняване на метастатични сраствания. МРТ данни за арахнитни промени. Миелопатия на L4-L5 ниво. Неравномерно дилатиран централен медуларен канал. Дегенеративна синовиална киста на ниво T_x11-12. Дегенеративна фрактура тялото на L5.

Дископатия. Долихо колон. Колоптоза. Киста овариум дexter (овулаторна) в меките тъкани на таза и тазовото дъно.

Предоставени: 2 бр. CD

Изследването: Д-р Гарванска

Асистент: Е. Дюлгерова

2020 г.

