

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен бекітілген №001/е нысанды медициналық құжаттама.
Ұйымның атауы Наименование организации КГП "Областная клиническая больница" УЗ КО	Медицинская документация форма № 001/у утверждена приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от "30" октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020

"СТАЦИОНАРЛЫҚ НАУҚАСТЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ" № 001/Е НЫСАНЫ

№ 5820ИЦ

ФОРМА № 001/У "МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА"

1. ИИН	031229550865
2. Фамилия, имя, отчество больного	САЯТОВ АЛИШЕР САЯТОВИЧ
3. Дата рождения	29.12.2003
4. Пол	Мужской
5. Возраст	21 полных лет, для детей: до 1 года-месяцев, до 1 месяца-дней
6. Национальность	КАЗАХ
7. Гражданство (справочник стран)	Казахстан
8. Житель	Город
9. Адрес проживания	РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Карагандинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Караганда , УЛИЦА: Александра Затаевича, ДОМ: 81, КВАРТИРА: 69
10. Место работы, учебы, детского учреждения	
Должность, Образование	
11. Наименование страховой компании	
№ страхового полиса	
12. Группа инвалидности	
13. Тип возмещения	Оплата по КЗГ
14. Социальный статус	Безработный
15. Пациент направлен	Самообращение
16. Тип госпитализации, Код госпитализации	Экстренно в течение 7-24 часов
17. Госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания	1
18. Диагноз направившей организации	
19. Информацию о состоянии здоровья разрешено сообщать следующим лицам	
20. Дата и время госпитализации	21.08.2025 11:51
21. Сортировка по триаж-системе	Желтый
22. Виды транспортировки	Может идти
23. Диагноз клинический	
(B34.9) Вирусная инфекция неуточненная	2025.09.02 15:20 Основное (Лакунарная ангина вызв Staphylococcus aureus 10^6, осложненная правосторонним паратонзиллитом)
24. Другие виды лечения	
25. Отметка о выдаче листа нетрудоспособности	№ _____ Дата с _____ Дата по _____
26. Исход пребывания	Выписан
27. Трудоспособность	
28. Дата и время выписки	02.09.2025 16:00
29. Проведено койко-дней	12
30. Для поступивших на экспертизу	
Заведующий отделением Ф.И.О. (при его наличии), ID	АСПАНДИЯРОВ БАЯНБЕК ЕРБОЛАТОВИЧ
Лечащий врач Ф.И.О. (при его наличии), ID	АСПАНДИЯРОВ БАЯНБЕК ЕРБОЛАТОВИЧ
Заполняется в случае смерти:	
Умер дд/мм/гг	
Аутопсия проводилась:	

Патологическое (гистологическое) заключение:

ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ

5820ИЦ

САЯТОВ АЛИШЕР САЯТОВИЧ, Бокс № 12 № 0

№ карты

Фамилия, имя, отчество больного, № палаты

ИИН

031229550865

Дата рождения

29.12.2003

Назначения	Исполните ли	Отметка о назначении и выполнении										
		21.08	22.08	23.08	24.08	25.08	26.08	27.08	28.08	29.08	30.08	31.08
Клавунат 500 мг/125 мг, Таблетки, покрытые пленочной оболочкой (1 таб. Орально)	Врач	+	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	
	Сестра	+	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	
Повидон-Йод 1000 мл (10%), Раствор для наружного применения (2 мл Полоскание)	Врач	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	
	Сестра	++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	
Подписи	Врач											
	Медсестра											

Подпись пациента или уполномоченного лица, представляющего интересы пациента

ЗЕРТТЕУГЕ ТАҒАЙЫНДАУЛАР ПАРАҒЫ
(бюджеттік қаражат есебінен)
ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ НА ИССЛЕДОВАНИЕ
(за счет бюджетных средств)

5820ИЦ

САЯТОВ АЛИШЕР САЯТОВИЧ, Бокс № 12 № 0

карта №, (№ карты)

Науқастың тегі, аты, әкесінің аты, палата № (Фамилия, имя, отчество больного, № палаты)

ИИН

031229550865

Туған күні (Дата рождения)

29.12.2003

Тағайындаулар Назначения	Орындау- шылар Исполните- ли	Тағайындаулар мен олардың орындалуы туралы белгілер Отметка о назначении и выполнении										
		21.08	22.08	23.08	24.08	25.08	26.08	27.08	28.08	29.08	30.08	31.08
(C03.019.005) Рентгенография обзорная органов грудной клетки (1 проекция)	Дәрігер Врач	+										
	Мейірбике Сестра	+										
(C03.069.005) Рентгенография пазух носа	Дәрігер Врач	+										
	Мейірбике Сестра	+										
(B01.077.001) ОАМ	Дәрігер Врач	+										
	Мейірбике Сестра	+										
(B05.044.001) Мазок из зева на флору	Дәрігер Врач	+										
	Мейірбике Сестра	+										
(B05.045.001) мазок из зева и носа на дифтерию	Дәрігер Врач	+										
	Мейірбике Сестра	+										
(B02.061.002) ОАК	Дәрігер Врач	+										
	Мейірбике Сестра	+										
(B02.114.002) ОАК	Дәрігер Врач	+										
	Мейірбике Сестра	+										
(B02.528.001) ОАК	Дәрігер Врач	+										
	Мейірбике Сестра	+										
(B03.155.002) Биохимический анализ крови (о.белок, о/п билирубин, АЛАТ, АСАТ, мочеви́на, креатинин, глюкоза+ЛДГ,ЩФ,ГГТП, амилаза)	Дәрігер Врач	+										
	Мейірбике Сестра	+										
(B03.293.002) Биохимический анализ крови (о.белок, о/п билирубин, АЛАТ, АСАТ, мочеви́на, креатинин, глюкоза+ЛДГ,ЩФ,ГГТП, амилаза)	Дәрігер Врач	+										
	Мейірбике Сестра	+										
(B03.335.002) Биохимический анализ крови (о.белок, о/п билирубин, АЛАТ, АСАТ, мочеви́на, креатинин, глюкоза+ЛДГ,ЩФ,ГГТП, амилаза)	Дәрігер Врач	+										
	Мейірбике Сестра	+										

Емделушінің немесе оның мүддесін білдіретін уәкілетті тұлғаның қолы

Подпись пациента или уполномоченного лица, представляющего интересы пациента

Лист врачебных назначений лекарственных средств

Т.А.Э. САЯТОВ АЛИШЕР САЯТОВИЧ
(Ф.И.О.)

Туған күні (Дата рождения) 29.12.2003

Аллергия: витамин б 6 и б 12

Риск венозный тромбозмболии:

Диета:

Режим:

Масса тела: 94 кг Рост 167 см

№	Дата и время назначения	Назначение	Подпись врача	Подпись 2-го врача дата, время	Время	Доза	Выполнивший назначение	Дата
1	21.08.2025 12:49	Клавунат 500 мг/125 мг, Таблетки, покрытые пленочной оболочкой (1 таб. Орально)	АСПАНДИЯР ОВ Б. Е.	АСПАНДИЯРОВ Б. Е.	16:00	1	МҰРАТ Ә. Н.	25.08.2025
					00:00	1	МҰРАТ Ә. Н.	25.08.2025
					08:00	1	АЙТБАЙ А. Е.	26.08.2025
					16:00	1	СЕМБЕКОВА М. А.	26.08.2025
					00:00	1	МҰРАТ Ә. Н.	26.08.2025
					08:00	1	РАМАЗАНОВА Ж. Т.	27.08.2025
					16:00	1	РАМАЗАНОВА Ж. Т.	27.08.2025
					00:00	1	СЕМБЕКОВА М. А.	27.08.2025
					16:00	1	АЙТБАЙ А. Е.	30.08.2025
					08:00	1	АЙТБАЙ А. Е.	30.08.2025
					00:00	1	ШАЙХУТДИНОВА Г. В.	30.08.2025

№	Дата и время назначения	Назначение	Подпись врача	Подпись 2-го врача дата, время	Время	Доза	Выполнивший назначение	Дата
					16:00	1	ШАЙХУТДИНОВА Г. В.	29.08.2025
					08:00	1	АЙТБАЙ А. Е.	29.08.2025
					00:00	1	СЕМБЕКОВА М. А.	29.08.2025
					08:00	1	СЕМБЕКОВА М. А.	28.08.2025
					16:00	1	СЕМБЕКОВА М. А.	28.08.2025
					00:00	1	ШАЙХУТДИНОВА Г. В.	28.08.2025
					08:00	1	МҰРАТ Ә. Н.	25.08.2025
					00:00	1	МҰРАТ Ә. Н.	24.08.2025
					16:00	1	РАМАЗАНОВА Ж. Т.	24.08.2025
					08:00	1	ШАЙХУТДИНОВА Г. В.	24.08.2025
					00:00	1	ШАЙХУТДИНОВА Г. В.	23.08.2025
					16:00	1	МҰРАТ Ә. Н.	23.08.2025
					08:00	1	МҰРАТ Ә. Н.	23.08.2025
					00:00	1	СЕМБЕКОВА М. А.	22.08.2025
					16:00	1	ШАЙХУТДИНОВА Г. В.	22.08.2025
					08:00	1	АЙТБАЙ А. Е.	22.08.2025

№	Дата и время назначения	Назначение	Подпись врача	Подпись 2-го врача дата, время	Время	Доза	Выполнивший назначение	Дата
					16:00	1	СЕМБЕКОВА М. А.	21.08.2025
2	21.08.2025 13:46	Повидон-Йод 1000 мл (10%), Раствор для наружного применения (2 мл Полоскание)	АСПАНДИЯР ОВ Б. Е.	АСПАНДИЯРОВ Б. Е.	21:00	0,002	МУРАТ Э. Н.	25.08.2025
					09:00	0,002	АЙТБАЙ А. Е.	26.08.2025
					15:00	0,002	АЙТБАЙ А. Е.	26.08.2025
					21:00	0,002	СЕМБЕКОВА М. А.	26.08.2025
					15:00	0,002	РАМАЗАНОВА Ж. Т.	27.08.2025
					21:00	0,002	РАМАЗАНОВА Ж. Т.	27.08.2025
					09:00	0,002	РАМАЗАНОВА Ж. Т.	27.08.2025
					09:00	0,002	СЕМБЕКОВА М. А.	28.08.2025
					15:00	0,002	СЕМБЕКОВА М. А.	28.08.2025
					21:00	0,002	СЕМБЕКОВА М. А.	28.08.2025
					09:00	0,002	АЙТБАЙ А. Е.	29.08.2025
					15:00	0,002	ШАЙХУТДИНОВА Г. В.	29.08.2025
					21:00	0,002	СЕМБЕКОВА М. А.	29.08.2025
					09:00	0,002	АЙТБАЙ А. Е.	30.08.2025
					15:00	0,002	АЙТБАЙ А. Е.	30.08.2025

№	Дата и время назначения	Назначение	Подпись врача	Подпись 2-го врача дата, время	Время	Доза	Выполнивший назначение	Дата
					21:00	0,002	АЙТБАЙ А. Е.	30.08.2025
					15:00	0,002	МҰРАТ Ә. Н.	25.08.2025
					09:00	0,002	МҰРАТ Ә. Н.	25.08.2025
					21:00	0,002	СЕМБЕКОВА М. А.	24.08.2025
					15:00	0,002	РАМАЗАНОВА Ж. Т.	24.08.2025
					09:00	0,002	РАМАЗАНОВА Ж. Т.	24.08.2025
					21:00	0,002	КЫСТАУБАЕВА А. С.	23.08.2025
					15:00	0,002	МҰРАТ Ә. Н.	23.08.2025
					09:00	0,002	МҰРАТ Ә. Н.	23.08.2025
					21:00	0,002	ШАЙХУТДИНОВА Г. В.	22.08.2025
					15:00	0,002	АЙТБАЙ А. Е.	22.08.2025
					09:00	0,002	АЙТБАЙ А. Е.	22.08.2025
					21:00	0,002	СЕМБЕКОВА М. А.	21.08.2025
					15:00	0,002	СЕМБЕКОВА М. А.	21.08.2025

ТЕМПЕРАТУРА ПАРАҒЫ / ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Карта № **5820ИЦ** Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Ф.И.О. больного) **САЯТОВ АЛИШЕР САЯТОВИЧ** Туған күні (Дата рождения) **29.12.2003**

Күнi (Дата)			21.08.2025	22.08.2025	23.08.2025	24.08.2025	25.08.2025	26.08.2025	27.08.2025	28.08.2025	29.08.2025	30.08.2025	31.08.2025	01.09.2025	02.09.2025	03.09.2025	04.09.2025																	
Стационарда нешiншi күн (День преб. в стаи)			1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15			
ТС П	АҚҚ АД	Т°	т у	к в	т у	к в	т у	к в	т у	к в	т у	к в	т у	к в	т у	к в	т у	к в	т у	к в	т у	к в	т у	к в	т у	к в	т у	к в	т у	к в				
160	300	41																																
150	275	40																																
140	250	39																																
130	225	38																																
120	200	37																																
110	175	36																																
100	150	35																																
90	125	34																																
80	100	33																																
70	75	32																																
60	50	31																																

[illegible]

Жалобы при поступлении

Жалобы при поступлении

Т 38,0С Сат 98% ЧДД 17 ЧСС 99 АД 120/80 мм.рт.ст.

на боли в горле, усиливающиеся при глотании, **повышение** Т тела до 39.0- 40С общую слабость, отсутствие аппетита.

Анамнез заболевания

С ЭПЗ ознакомлен. Со слов болен с 19.08.2025г с появления повышения температуры тела до 38С, боли в горле, слабости. За медицинской помощью не обращался. Самостоятельно принимал парацетамол, орошал зев солевым раствором. **21.08.2024г** **интенсивность боли в горле выросла**, Т тела повысилась до 40С, самостоятельно обратился в ПДО в ИЦ ОКБ.

Анамнез жизни

Перенесенные заболевания: не частые ОРВИ, периодические ангины.;

Туберкулез, вирусный гепатит, ИППП, ВИЧ у себя отрицает.

На Д учете : не состоит

Хронические заболевания: ЯБЖ.

Операции: 2хкратно на шейный л/у слева по поводу осложнения БДЖ. Травмы: отрицает.

Контакт с больными туберкулезом, вирусным гепатитом, ИППП, ВИЧинфицированными: отрицает.

От COVID19 - получил 2 компонента вакцины (название не помнит);

Экспертный анамнез- ;

Эпидемиологический анамнез: **Контакт с инфекционными больными отр.** Международные авиарейсы не встречал. Часто посещает общественные места. Маску носит не всегда. Воду пьет бутилированную или кипяченую, сырую редко. В общественных местах питается периодически. Правила личной гигиены соблюдает. Проживает в квартире, домашних животных нет. Жилищно бытовые условия удовлетворительные. Наличие грызунов, насекомых в доме отр. Заболевание связывает с переохлаждением.

Аллергологический анамнез

на порошок, на витамины B6 и B12

Объективные данные

Общее состояние средней степени тяжести. Тяжесть состояния обусловлена за счет синдрома интоксикации, гнойно-воспалительного процесса в ротоглотке, болевым синдромом, астенизацией. Самочувствие нарушено, выраженная слабость, боли в горле усиливающиеся при глотании. Сознание ясное. В пространстве и времени ориентируется. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговой симптоматики нет. На момент температура тела на фебрильных цифрах. Гемодинамика стабильная. Эмоциональный фон снижен. Аппетит снижен, жидкость пьет слабо. Не тошнит, рвоты не было. Телосложение - нормостеник. Питание удов. Кожные покровы физиологической окраски, горячие на ощупь, влажные. Сыпи нет. Видимые слизистые чистые, влажные. Периферические лимфатические узлы- подчелюстные с левой и правой стороны увеличены до 2 размера, болезненные при пальпации подвижные, упругие, не спаянные **между** собой. Язык чистый, влажный, обложен белесоватым налетом, саливация удовлетворительная. В зеве яркая разлитая гиперемия, миндалины рыхлые, увеличены в размере до 2 размера с правой и левой стороны, между собой миндалины смыкаются, на поверхности лакун с двух сторон гнойный налет грязно-желтого цвета, шпатель легко снимается, подлежащая ткань не кровоточит. Тризма жевательной мускулатуры нет. Открытие рта сопровождается выраженной болезненностью. Выраженный сладковато-гнилостный запах из рта. Видимых периферических отеков нет. Костно-мышечная система - без видимых деформаций. Аускультация сердца- тоны сердца, громкие, ритм правильный. При аускультации легких дыхание везикулярное, ослабления и хрипов не слышу. Признаков ДН нет. Дыхание через нос свободное. Кашля нет. Перкуторно легочный звук по всем легочным полям. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательные с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча светло-желтого цвета. Стула в отделении не было.

Прочее

Прочее

Показания для госпитализации согласно ПДЛ:

- Эпид показания

-Состояние средней степени тяжести

-Отсутствие эффекта от амбулаторного лечения

-Осложнение: Двухсторонний паратонзиллит

Обследование

ОАК+МР, ОАМ, мазки на ВЛ, флору, СРБ, ЭКГ.

План лечения

Режим - 26. Диета-стол №13

1. Симптоматическое лечение: при повышении температуры тела 38,5С с жаропонижающей целью парацетамол 500 мг.
2. Полоскание зева раствором повидон йод х 3 раза в день.
3. Учитывая гнойно воспалительный процесс в зеве осложненный двухсторонним паратонзиллитом , выраженный интоксикационный синдром, начата АБ терапия цеф3 по 1гр 2 р/сут;
4. С обезболивающей, противовоспалительной целью диклоген 75 мг - ситуационно
5. Дальнейшая тактика лечения после получения **результатов** исследования;

Предварительный диагноз: Острый тонзиллит (лакунарная ангина).

Исполнитель : САТВАЛДИНОВА ДАНА НИЯЗБЕКОВНА

Первичный осмотр

21.08.2025 12:20

Жалобы при поступлении

На боли в горле, усиливающиеся при глотании, повышение Т тела до 39.0- 40С общую слабость, отсутствие аппетита.

Анамнез заболевания

С ЭПЗ ознакомлен. Со слов болен с 19.08.2025г с появления повышения температуры тела до 38С, боли в горле, слабости. За медицинской помощью не обращался. Самостоятельно принимал парацетамол, орошал зев солевым раствором. 21.08.2024г интенсивность боли в горле выросла, Т тела повысилась до 40С, жалуется на боли в правой половине туловища, кашель, самостоятельно обратился в ПДО в ИЦ ОКБ.

Анамнез жизни

Перенесенные заболевания: не частые ОРВИ, периодические ангины.;

Туберкулез, вирусный гепатит, ИППП, ВИЧ у себя отрицает.

На Д учете : не состоит

Хронические заболевания: ЯБЖ.

Операции: 2хкратно на шейный л/у слева по поводу осложнения БДЖ. Травмы: отрицает.

Контакт с больными туберкулезом, вирусным гепатитом, ИППП, ВИЧ инфицированными: отрицает.

От COVID19 - получил 2 компонента вакцины (название не помнит);

Экспертный анамнез- ;

Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфекционными больными отр. Международные авиарейсы не встречал. Часто посещает общественные места. Маску носит не всегда. Воду пьет бутилированную или кипяченую, сырую редко. В общественных местах питается периодически. Правила личной гигиены соблюдает. Проживает в квартире, домашних животных нет. Жилищно бытовые условия удовлетворительные. Наличие грызунов, насекомых в доме отр. Заболевание связывает с переохлаждением.

Аллергологический анамнез

на порошок, на витамины B6 и B12

Объективные данные

Общее состояние средней степени тяжести. Тяжесть состояния обусловлена, за счет синдрома интоксикации, гнойно-воспалительного процесса в ротоглотке, болевым синдромом, астенизацией. Самочувствие нарушено, выраженная слабость, боли в горле усиливающаяся при глотании. Сознание ясное. В пространстве и времени ориентируется. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговой симптоматики нет. На момент температура тела на фебрильных цифрах. Гемодинамика стабильная. Эмоциональный фон снижен. Аппетит снижен, жидкость пьет слабо. Не тошнит, рвоты не было. Телосложение нормостеник. Питание удов. Кожные покровы физиологической окраски, горячие на ощупь, влажные. Сыпи нет. Видимые слизистые чистые, влажные. Периферические лимфатические узлы- подчелюстные с левой и правой стороны увеличены до 2 размера, болезненные при пальпации подвижные, упругие, не спаянные между собой. Язык чистый, влажный, обложен белесоватым налетом, саливация удовлетворительная. В зеве яркая разлитая гиперемия, миндалины рыхлые, увеличены в размере до 2 размера с правой и левой стороны, между собой миндалины смыкаются, на поверхности лакун с двух сторон гнойный налет грязно - желтого цвета, шпатель легко снимается, подлежащая ткань не кровоточит. Тризма жевательной мускулатуры нет. Открытие рта сопровождается выраженной болезненностью. Выраженный сладковато гнилостный запах из рта. Видимых периферических отеков нет. Костно-мышечная система - без видимых деформаций. Аускультация сердца- тоны

сердца, громкие, ритм правильный. При аускультации легких дыхание везикулярное, ослабления и хрипов не слышу. Признаков ДН нет. Дыхание через нос свободное. Кашля нет. Перкуторно легочный звук по всем легочным полям. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательные с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча светло желтого цвета. Стула в отделении не было.

Показания для госпитализации согласно ПДЛ:

- Эпид показания
- Состояние средней степени тяжести
- Отсутствие эффекта от амбулаторного лечения
- Осложнение: Двухсторонний паратонзиллит

Обследование

ОАК+МР, ОАМ, мазки на ВЛ, флору, СРБ, ЭКГ.

План лечения

Режим - 2б. Диета-стол №13

1. Симптоматическое лечение: при повышении температуры тела 38,5С с жаропонижающей целью парацетамол 500 мг.
2. Полоскание зева раствором повидон йод х 3 раза в день.
3. Учитывая гнойно воспалительный процесс в зеве осложненный двухсторонним паратонзиллитом , выраженный интоксикационный синдром, начата АБ терапия цеф3 по1гр 2 р/сут;
4. С обезболивающей, противовоспалительной целью диклоген 75 мг - ситуационно
5. Дальнейшая тактика лечения после получения результатов исследования;

Исполнитель : АСПАНДИЯРОВ БАЯНБЕК ЕРБОЛАТОВИЧ

ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ

Карта № **5820ИЦ** Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Ф.И.О. больного) **САЯТОВ АЛИШЕР САЯТОВИЧ** Туған күні (Дата рождения) **29.12.2003** Жасы(Возраст) **21** **Палата № 0** Диета: Режим:

Время	АД верх.	АД нижн.	Пульс	Температура	ЧД
01.09.2025 06:00	110	70	74	36.2	16
01.09.2025 21:00	110	75	80	36.6	18
02.09.2025 06:00	100	70	76	36.3	17
21.08.2025 21:00	110	75	87	37.2	20
22.08.2025 06:00	100	70	85	36.8	18
22.08.2025 21:00	120	80	84	38.2	22
23.08.2025 06:00	110	70	78	37.6	20
23.08.2025 21:00	120	75	80	37.4	20
24.08.2025 06:00	115	70	79	36.8	19
24.08.2025 21:00	120	70	82	36.7	20
25.08.2025 06:00	110	65	77	36.5	19
25.08.2025 21:00	110	70	79	36.7	20
26.08.2025 06:00	110	65	77	36.4	18
26.08.2025 21:00	115	75	82	36.6	18
27.08.2025 06:00	105	65	78	36.2	16
27.08.2025 21:00	110	70	80	36.4	18
28.08.2025 06:00	100	60	74	36	17
28.08.2025 21:00	110	70	77	36.4	18
29.08.2025 06:00	105	65	75	36.3	17
29.08.2025 21:00	110	70	79	36.9	19
30.08.2025 06:00	120	80	77	36.7	18
30.08.2025 21:00	120	80	78	36.5	19
31.08.2025 06:00	115	75	76	36.4	17
31.08.2025 21:00	120	80	80	36.6	18

Результаты исследований - Рентгенография пазух носа

21.08.2025 11:31

На R-грамме придаточных пазух носа, произведенной в полуаксиальной проекции от 21.08.2025г .

В лобных пазухах, в ячейках решетчатой кости , в гайморовых пазухах воздушность сохранена.

Пазухи с четким, ровным контуром.

Носовая перегородка по средней линии

Костно-деструктивных изменений не выявлено.

Врач: Корнеева ОА

В лобных пазухах, в ячейках решетчатой кости , в гайморовых пазухах воздушность сохранена.

Исполнитель : КОРНЕЕВА ОКСАНА АНАТОЛЬЕВНА

Результаты исследований - Рентгенография обзорная органов грудной клетки (1 проекция)

21.08.2025 11:31

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки, произведенной в прямой проекции от 21.08.25г по всем легочным полям без очаговых и инфильтративных теней. Легочный рисунок не изменен. Корни структурные. Синусы свободные Диафрагма с четким, ровным контуром на уровне 6 ребра. Тень сердца не расширена. Аорта не изменена

рентген- картина легких без очаговых и инфильтративных теней. Врач: Корнеева ОА

Исполнитель : КОРНЕЕВА ОКСАНА АНАТОЛЬЕВНА

Прочее

21.08.2025 11:51

Триаж

Дата и время: 21.08.2025 11:51:42

Ф.И.О. пациента: САЯТОВ АЛИШЕР САЯТОВИЧ Дата рождения: 29.12.2003

Доставлен: ☒самообращение ☐по направлению ☐103 ☐другое: _____

Сопровождение: ☐родственник ☒медперсонал ☐посторонние ☐другое: _____

Способ передвижения: ☒самостоятельно; ☐посторонняя помощь;
☐костыли, трость, ходунки; ☐на коляске; ☐на каталке.

Нуждается в: ☐сопровождение; ☐коляска; ☐каталка.

	Категория "А" Красный Осмотр врача до 5 мин.	Категория "В" Желтый Осмотр врача в течение 15 - 30 мин.	Категория "С" Зеленый Осмотр врача в течение 30 - 60 мин.
А	Сознание: - ясное - оглушенность - заторможен - пресинкопе Адекватен(а) Не адекватен(а)	Сознание: ясное Адекватен(а) Не адекватен(а)	Сознание: ясное Адекватен(а)

B	Кожные покровы: - выраженный цианоз - выраженно-бледные - желтушные - землистой окраски	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Кожные покровы: - обычной окраски, - умеренный цианоз - умеренная бледность - желтушные	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Кожные покровы: - обычной окраски, - легкий, умеренный цианоз - желтушные	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C	Выраженный болевой синдром (нуждается) в срочном обезболивании)	<input type="checkbox"/>	Умеренный болевой синдром (обезболивание может быть отсрочено)	<input checked="" type="checkbox"/>	Отсутствие болевого синдрома	<input type="checkbox"/>
D	SpO ₂ < 85% без O ₂	<input type="checkbox"/>	SpO ₂ 86-91% без O ₂	<input type="checkbox"/>	SpO ₂ >92% без O ₂	<input type="checkbox"/>
	ЧДД > 25 или < 10	<input type="checkbox"/>	ЧДД > 21 - 25	<input type="checkbox"/>	ЧДД 10 - 20	<input type="checkbox"/>
E	Пульс >140 или < 50	<input type="checkbox"/>	Пульс 111 - 140 или < 55	<input type="checkbox"/>	Пульс 56 - 110	<input type="checkbox"/>
	САД < 80 мм.рт.ст > 180	<input type="checkbox"/>	САД < 90 мм.рт.ст 140-179	<input type="checkbox"/>	САД 90-139 мм.рт.ст	<input type="checkbox"/>
F	T > 38 ⁰	<input type="checkbox"/>	T 37,5 - 38 ⁰	<input type="checkbox"/>	T < 37,4 ⁰	<input type="checkbox"/>

Инфекционный скрининг:

Сыть: <input type="radio"/> Да <input checked="" type="radio"/> Нет Повышение T тела: <input type="radio"/> Да <input checked="" type="radio"/> Нет Кашель: <input type="radio"/> Да <input checked="" type="radio"/> Нет Боль в горле: <input checked="" type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет Насморк (заложен нос): <input checked="" type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет Ахолический стул: <input type="radio"/> Да <input checked="" type="radio"/> Нет Потемнение мочи: <input type="radio"/> Да <input checked="" type="radio"/> Нет	Рвота: <input type="radio"/> Да <input checked="" type="radio"/> Нет Жидкий стул: <input type="radio"/> Да <input checked="" type="radio"/> Нет Выезд за последний месяц в страны Юго-Восточной Азии, Африку, Индию, Китай, Австралию: <input checked="" type="radio"/> Нет <input type="radio"/> Да _____ Контакт с инфекционным больным: <input type="radio"/> Да <input checked="" type="radio"/> Нет Контакт с экзотическими животными за последний месяц: <input type="radio"/> Да <input checked="" type="radio"/> Нет
--	--

При выявлении 2-х и более критериев производится изоляция пациента для исключения инфекционного заболевания.

Наличие возможного источника распространения инфекции:

Уретральный катетер (эпидистостома): ☐ Да ☒ Нет

Центральный венозный катетер: ☐ Да ☒ Нет

Пролежни: ☐ Да ☒ Нет

Трахеостома: ☐ Да ☒ Нет

Другое: _____

При наличии 1 и более критериев производится изоляция пациента и осмотр врача.

Пациент должен быть изолирован: ☐ Да ☒ Нет

Дата и время: 21.08.2025 11:51:42

Ф.И.О. медицинской сестры: АПТАЕВА Д Э

Подпись: _____

Исполнитель : ОМИРБАЕВА АЙГУЛЬ РЫМБЕКОВНА

Прочее

21.08.2025 11:51

«Лист оценки риска падения»

Наименование отделения: Нейроинфекционное боксированное отделение
САЯТОВ АЛИШЕР САЯТОВИЧ

№	Вопросы	Оценка	Дата оценки			
1	Падал ли в последние 3 мес.?	Нет---0	0			
		Да---25				
2	Есть ли сопутствующее заболевание? См. медицинскую карту	Нет---0	0			
		Да---15				

3	Ходит самостоятельно: Ходит сам(даже если при помощи кого-либо или строгий постельный режим, неподвижно)	---0	0 ▾	▾	▾	▾
	костыли/ходунки/трость	---15				
	Опирается о мебель или стены для поддержки	---30				
4	Принимает внутривенное вливание (есть система), состояние п/е операции	Нет---0	0 ▾	▾	▾	▾
		Да---20				
5	Походка Нормальная (ходит свободно)	---0				
	Слегка несвободная(ходит с остановками, шаги короткие, иногда с поддержкой)	---10	0 ▾	▾	▾	▾
	Нарушения (не может встать, ходит опираясь, смотрит вниз)	--20				
6	Психическое состояние	---0				
	Знает свою способность двигаться Не знает или забывает, что нужна помощь при движении	---15	0 ▾	▾	▾	▾
7	Общая оценка:		0			

0 - 24 – нет риска, основной уход.

25-50 – низкий риск падения, профилактические меры.

51 и выше – высокий риск падения .

Исполнитель : ОМИРБАЕВА АЙГУЛЬ РЫМБЕКОВНА

Осмотр врача отделения

21.08.2025 12:20

Жалобы при поступлении На боли в горле, усиливающиеся при глотании, повышение Т тела до 39.0- 40С общую слабость, отсутствие аппетита.

Анамнез заболевания С ЭПЗ ознакомлен. Со слов болен с 19.08.2025г с появления повышения температуры тела до 38С, боли в горле, слабости. За медицинской помощью не обращался. Самостоятельно принимал парацетамол, орошал зев солевым раствором. 21.08.2024г интенсивность боли в горле выросла, Т тела повысилась до 40С, жалуется на боли в правой половине туловища, кашель, самостоятельно обратился в ПДО в ИЦ ОКБ.

Анамнез жизни Перенесенные заболевания: не частые ОРВИ, периодические ангины.;

Туберкулез, вирусный гепатит, ИППП, ВИЧ у себя отрицает. На Д учете : не состоит

Хронические заболевания: ЯБЖ. Операции: 2хкратно на шейный л/у слева по поводу осложнения БДЖ. Травмы: отрицает.

Контакт с больными туберкулезом, вирусным гепатитом, ИППП, ВИЧ инфицированными: отрицает.

От COVID19 - получил 2 компонента вакцины (название не помнит);

Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфекционными больными отр. Международные авиарейсы не встречал. Часто посещает общественные места. Маску носит не всегда. Воду пьет бутилированную или кипяченую, сырую редко. В общественных местах питается периодически. Правила личной гигиены соблюдает. Проживает в квартире, домашних животных нет. Жилищно бытовые условия удовлетворительные. Наличие грызунов, насекомых в доме отр. Заболевание связывает с переохлаждением.

Аллергологический анамнез на порошок, на витамины В6 и В12

Объективные данные Общее состояние средней степени тяжести. Тяжесть состояния обусловлена, за счет синдрома интоксикации, гнойно-воспалительного процесса в ротоглотке, болевым синдромом, астенизацией. Самочувствие нарушено, выраженная слабость, боли в горле усиливающаяся при глотании. Сознание ясное. В пространстве и времени ориентируется. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговой симптоматики нет. На момент температура тела на фебрильных цифрах. Гемодинамика стабильная. Эмоциональный фон снижен. Аппетит снижен, жидкость пьет слабо. Не тошнит, рвоты не было. Телосложение нормостеник. Питание удов. Кожные покровы физиологической окраски, горячие на ощупь, влажные. Сыпи нет. Видимые слизистые чистые, влажные. Периферические лимфатические узлы-подчелюстные с левой и правой стороны увеличены до 2 размера, болезненные при пальпации подвижные, упругие, не спаянные между собой. Язык чистый, влажный, обложен белесоватым налетом, саливация удовлетворительная. В зеве яркая разлитая гиперемия, миндалины рыхлые, увеличены в размере до 2 размера с правой и левой стороны, между собой миндалины смыкаются, на поверхности лакун с двух сторон гнойный налет грязно-желтого цвета, шпателем легко снимается, подлежащая ткань не кровоточит. Тризма жевательной мускулатуры нет. Открытие рта сопровождается выраженной болезненностью. Выраженный сладковато-гнилостный запах из рта. Видимых периферических отеков нет. Костно-мышечная система - без видимых деформаций. Аускультация сердца-тоны сердца, громкие, ритм правильный. При аускультации легких дыхание везикулярное, ослабления и хрипов не слышу. Признаков ДН нет. Дыхание через нос свободное. Кашля нет. Перкуторно легочный звук по всем легочным

полям. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательные с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча светло желтого цвета. Стула в отделении не было.

Показания для госпитализации согласно ПДЛ:

- Эпид показания
- Состояние средней степени тяжести
- Отсутствие эффекта от амбулаторного лечения
- Осложнение: Двухсторонний паратонзиллит

Обследование

ОАК+МР, ОАМ, мазки на ВЛ, флору, СРБ, ЭКГ.

План лечения

Режим - 2б. Диета-стол №13

1. Симптоматическое лечение: при повышении температуры тела 38,5С с жаропонижающей целью парацетамол 500 мг.
2. Полоскание зева раствором повидон йод х 3 раза в день.
3. Учитывая гнойно воспалительный процесс в зеве осложненный двухсторонним паратонзиллитом , выраженный интоксикационный синдром, начата АБ терапия цефз по1гр 2 р/сут;
4. С обезболивающей, противовоспалительной целью диклоген 75 мг - ситуационно
5. Дальнейшая тактика лечения после получения результатов исследования;

Исполнитель : АСПАНДИЯРОВ БАЯНБЕК ЕРБОЛАТОВИЧ

Прочее

21.08.2025 13:05

Ф.И.О.: САЯТОВ АЛИШЕР САЯТОВИЧ

Дата рождения: 29.12.2003

Первичный сестринский осмотр

Дата и время осмотра: 21.08.2025 13:05:46

Осмотр ведется со слов: ☒ Пациента; ☐ Члена семьи/друга: ☐ Другое лицо: _____

Язык общения: ☒ Казахский; ☐ Русский; ☐ Иностранный: ☐ нужен переводчик;

☐ Жестами (глухонемой).

ЖИЗНЕННО-ВАЖНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Дыхание (ЧДД): 19 в мин	Давление: 120 / 80 мм.рт.ст.	Пульс 79 уд/мин
----------------------------	---------------------------------	--------------------

ОБЩИЕ ДАННЫЕ

Отделение: Нейроинфекционное боксированное отделение Палата: Бокс № 15	Поступил из: <input checked="" type="radio"/> дома <input type="radio"/> другой стационар <input type="radio"/> СМП <input type="radio"/>
Дата и время поступления: 21.08.2025 11:51:00	Первичный диагноз: лакунарная ангина
Фамилия лечащего врача: Аспандияров Б.Е	

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАТУС

Живет (бытовые условия): <input checked="" type="radio"/> Самостоятельно, благоустроенно <input type="radio"/> Скученность, не благоустроенно (сан.узел и т.п)	
Работает: <input type="radio"/> Нет <input checked="" type="radio"/> Да	
Семейное положение: <input type="radio"/> Замужем/ женат <input checked="" type="radio"/> Не замужем/ не женат	
Вредные привычки: <input checked="" type="radio"/> Нет бросил(а) курить _____ лет _____ мес. назад, не употребляет алкоголь в течение _____ лет _____ мес.) <input type="radio"/> Да, курит _____ сигарет в день, стаж курения _____ лет	
<input type="checkbox"/> Да, употребляет алкоголь _____ в день	

ИНСТРУКТАЖ ПАЦИЕНТА

Инструктаж по отделению <input type="checkbox"/> Как пользоваться телевизором, телефоном <input checked="" type="checkbox"/> Как пользоваться сан.узлом, ванной <input type="checkbox"/> Профилактика падений (кнопка вызова, боковые ограждения, поручни, мокрые полы и т.д.)	Права пациента и распорядок <input type="checkbox"/> Выдана брошюра: Права пациента <input type="checkbox"/> Сообщил(а) о возможности приглашения религиозных служб <input checked="" type="checkbox"/> Запрет курения в здании	Личные вещи пациента <input type="checkbox"/> Переданы членам семьи <input checked="" type="checkbox"/> Оставлены у пациента <input type="checkbox"/> Сданы на хранения (указать куда): _____
--	---	---

ОПРОС ПАЦИЕНТА

АЛЛЕРГИЯ: <input type="radio"/> Нет <input checked="" type="radio"/> Да, указать, на что именно <input checked="" type="checkbox"/> Медикаменты: <u>В6, В12</u> <input type="checkbox"/> Пища: _____ <input type="checkbox"/> Другое: _____	
БОЛЬ: <input type="radio"/> Нет <input checked="" type="radio"/> Да Где болит: <u>горло, головные боли</u> Как долго болит: <u>3 дня</u> Как болит: _____ Как сильно болит (Рис.1) <input type="text"/> (балл)	Визуально-аналоговая шкала (ВАШ)  1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Слабая боль Умеренная боль Сильная боль
Если балл выше 4, сообщить врачу!	

МЕДИКАМЕНТЫ С СОБОЙ: ☒ Нет ☐ Да
 Если да, то: ☐ переданы старшей сестре на рассмотрение ☐ переданы членам семьи
СОН / ОТДЫХ: ☒ Нет проблем ☐ Трудности со сном _____
 Что способствует сну (помогает заснуть)? _____
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА: ☒ Нет проблем ☐ Алкогольное опьянение ☐ Сниженная самооценка ☐ Тревога ☐
 Недружелюбность, злость ☐ Возбужденность ☐ Заторможенность
☐ Депрессия ☐ Другое: _____

ОСМОТР ПАЦИЕНТА

СИСТЕМА или ОРГАН	Нормально/ Есть нарушения	Если есть нарушения отметьте подходящее	Детальное описание, примечания
Сознание	Нормально	<input checked="" type="radio"/> заторможенное <input type="radio"/> спутанное <input type="radio"/> отсутствует	
Кожа	Нормально	<input type="radio"/> сыпь <input type="radio"/> повреждение на коже <input type="radio"/> гематомы <input type="radio"/> расчесы <input checked="" type="radio"/> покраснение <input type="radio"/> синяк <input type="radio"/> нарушено состояние волосистой части	
Зрение	Нормально	<input type="radio"/> снижено <input type="radio"/> отсутствует (слепота) <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> справа <input type="radio"/> слева <input type="radio"/> оба <input type="radio"/> очки постоянно <input type="radio"/> очки для чтения	
Слух	Нормально	<input type="radio"/> снижено <input type="radio"/> отсутствует (глухота) <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> справа <input type="radio"/> слева <input type="radio"/> оба <input type="checkbox"/> Слуховой аппарат	
Ухо, горло, нос	Есть нарушения	<input checked="" type="checkbox"/> боль в горле <input type="checkbox"/> шум в ушах <input checked="" type="checkbox"/> заложен нос <input type="checkbox"/> кровотечение <input type="checkbox"/> пикворея	
Дыхание	Нормально	<input checked="" type="radio"/> на аппарате <input type="radio"/> трахеостома <input type="radio"/> одышка <input type="radio"/> мокрота <input type="radio"/> отсутствует	
ЖКТ	Есть нарушения	<input checked="" type="radio"/> нарушение аппетита <input type="radio"/> тошнота <input checked="" type="radio"/> рвота <input type="radio"/> кровотечение <input type="radio"/> запор <input type="radio"/> диарея	
Мочепуспускание	Нормально	<input type="radio"/> катетером <input type="radio"/> непроизвольно <input checked="" type="radio"/> требуется посторонняя помощь <input type="radio"/> цистостома	
Опроно - двигательный аппарат	Нормально	<input type="radio"/> отек <input type="radio"/> воспаление суставов <input checked="" type="radio"/> парез <input type="radio"/> паралич <input type="radio"/> плегия	
Эмоциональная сфера	Нормально	<input type="radio"/> беспокойный <input type="radio"/> страдальческое лицо <input checked="" type="radio"/> не ориентирован (в месте, во времени)	

ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА

Аппетит:	Способ кормления:	Трудности при:
<input type="radio"/> хороший <input checked="" type="radio"/> снижен <input type="radio"/> повышен	<input checked="" type="radio"/> через рот <input type="radio"/> парентеральное <input type="radio"/> кормление из трубочки/через зонд	<input checked="" type="radio"/> трудностей нет <input type="radio"/> жевании <input type="radio"/> глотании <input type="radio"/> не может самостоятельно принимать пищу <input type="checkbox"/> принимает инсулин, др. сахароснижающие препараты

Выделенный ответ требует внимания лечащего врача или врача-диетолога (учесть в плане ухода)

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА

Уход за собой	Опорно-двигательный аппарат	Использование ортопедических средств
<input checked="" type="checkbox"/> нет ограничений, самостоятелен Нуждается в помощи: <input type="checkbox"/> прием водных процедур <input type="checkbox"/> прием пищи <input type="checkbox"/> туалет <input type="checkbox"/> передвижение	<input checked="" type="checkbox"/> нет ограничений, самостоятельность <input type="checkbox"/> есть деформация <input type="checkbox"/> нарушение двигательной функции <input type="checkbox"/> прикован к койке(постельн. режим) <input type="checkbox"/> боли в мышцах <input type="checkbox"/> боли в суставах	<input checked="" type="checkbox"/> нет ограничений, самостоятелен/а <input type="checkbox"/> использует инвалидное кресло <input type="checkbox"/> ходунки <input type="checkbox"/> трость <input type="checkbox"/> другие

Выделенный ответ требует внимания лечащего врача или физиотерапевта / ЛФК (учесть в плане ухода)

ОЦЕНКА КОЖИ по шкале БРАДЕНА(выставить баллы и посчитать общий балл)

Параметр	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	Балл
Чувствительность	Полностью ограничена: Не издает звуков, не реагирует на боль на внешние раздражители (например, под наркозом, затуманено сознание)	Очень ограничена: Реагирует только на боль, не может разговаривать, может стонать или вздыхать, половина тела не чувствует боли	Слегка ограничена: Реагирует на голос, не может полностью разговаривать, не чувствует одну или две конечности	Без ограничений: Нет ухудшений, может свободно сказать, где чувствует боль	<div>4</div>
Влажность кожи	Постоянно влажная: Кожа постоянно мокрая из-за пота, мочи и т.д. При каждом движении чувствуется влажность	Очень влажная: Кожа часто влажная, есть необходимость менять простыни 2-3 раза в сутки	Иногда влажная: Кожа иногда влажная, есть необходимость менять простыни как минимум раз в сутки	Редко влажная: Кожа обычно сухая, белье меняется по графику (по необходимости)	<div>4</div>
Подвижность режим	Строгий постельный режим Пациент прикован к койке	Не может ходить Не может ходить самостоятельно или ходит с трудом - с помощью опоры, кресла-каталки, ИМН	Палатный режим Иногда ходит на короткое расстояние, в основном сидит или лежит	Общий режим Ходит вне палаты не реже двух раз в день и внутри палаты раз в два часа, если не спит	<div>3</div>
Способность двигаться	Полностью ограничена: Совсем не двигается без посторонней помощи	Очень ограничена: Иногда может слегка подвинуть тело или конечность	Слегка ограничена: Часто двигается, но положение тела поменять не может	Без ограничений: Без посторонней помощи свободно меняет положение	<div>4</div>

Аппетит	Очень слабый Никогда не доедает порцию (всего треть) принимает мало жидкости, более 5 дней питается парентерально	Плохой Редко доедает порцию (обычно ест половину), недостаточный прием жидкости или пищи	Без замечаний Часто ест больше половины порции, полноценное питание через зонд или парентерально	Отличный Часто ест полную порцию, не отказывается от пищи, иногда ест дополнительно	3 <input type="text"/>
Трение	Проблема В движении нужна помощь, тело постоянно трется о простынь (при возбуждении и т.п.) часто скользит вниз	Потенциальная проблема При движении тело не всегда трется о простынь. Хорошо сохраняет положение.	Нет проблемы Самостоятельно двигается в койке или кресле, может менять позицию тела самостоятельно	-	3 <input type="text"/>
Общий балл:					21
15 и выше = норма (нет риска развития пролежня или низкий риск). Обычный уход. 14 и ниже = средний или высокий риск. Завести форму "СО-01 Оценка риска пролежней". Следить за кожей					

ОЦЕНКА РИСКА ПАДЕНИЯ по шкале Морзе (посчитать в течение суток)

Вопрос	Оценка	Балл	Результат:
1. Падал ли в последние 3 месяца?	Нет - 0 Да - 25	<input type="text"/>	0 - 24 = нет риска, основной выход
2. Есть ли сопутствующие заболевания? (см. мел. карту)	Нет - 0 Да - 15	<input type="text"/>	
3. Ходит самостоятельно: - Ходит сам или строгий постельный режим (лежит неподвижно) - Использует костыли / ходунки / трость - При ходьбе опирается о мебель или стены для поддержки	-----0 -----15 -----30	<input type="text"/>	
4. Принимает внутривенное вливание (есть система) / принимает гепарин	Нет - 0 Да - 20	<input type="text"/>	25 - 50 = низкий риск падения, профилактические меры 51 и выше = высокий риск
5. Походка - Нормальная (ходит свободно) - Слегка несвободная (ходит с остановками, шаги короткие, иногда с задержкой) - Нарушения (не может встать, ходит опираясь, смотрит вниз)	-----0 -----10 -----20	<input type="text"/>	
6. Психическое состояние - Нормально: знает свою способность двигаться - Подозрительное: не знает/забывает, что не может ходить сам	-----0 -----15	<input type="text"/>	
Общий балл:			Оценка риска падения", оценивать повторно. Меры для пациентов высокого риска падения.

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ В ОБУЧЕНИИ ПАЦИЕНТА

Необходимо обучить: <input checked="" type="radio"/> пациента <input type="radio"/> родственников, ухаживающих	Нужно обучить на тему: <input checked="" type="checkbox"/> Боль и ее симптомы <input checked="" type="checkbox"/> Питание и диета <input checked="" type="checkbox"/> Медикаменты, как их принимать, взаимосвязь с пищей <input type="checkbox"/> Правильное использование оборудования, изделий мед. назначения (приборы, костыли и др.) <input type="checkbox"/> Методы реабилитации (восстановление функций, упражнения) <input type="checkbox"/> Др. _____
Способность к обучению: <input checked="" type="radio"/> обучаем; <input type="radio"/> трудно обучаем; <input type="radio"/> не обучаем	
Уровень необходимого обучения: <input checked="" type="radio"/> обычное обучение <input type="radio"/> дополнительные темы обучения (уход за кожей / пролежни, уход за цистостомой и т.д.)	

ПЛАНИРОВАНИЕ ВЫПИСКИ

1) Есть финансовые затруднения оплаты за услуги? ☒ Нет ☐ Да
 2) Приехал/а из-за пределов ☒ Нет ☐ Да, нужно заранее сообщить о дате выписки
 3) Другое: _____

Фамилия, инициалы медсестры: АЙТБАЙ АҚБОТА ЕРКИНҚЫЗЫ Подпись: _____

Дата и время окончания осмотра: 2025-08-21T12:10

КОНТРОЛЬ ГОТОВНОСТИ К ВЫПИСКЕ (заполняется в день или накануне выписки)

Предполагаемая длительность: ☒ 1-14 дней ☐ свыше 15 дней
 Приехал из-за пределов: ☐ Нет ☐ Да, нужно заранее сообщить о дате выписки
 Пациент был обучен согласно потребностям: ☒ Да (запись в Листе обучения) ☐ Нет, причина: _____

Необходимо обучить: ☒ Пациента ☐ Родственников, ухаживающих
 Уровень необходимого обучения: ☒ обычное обучение: боль, ее симптомы, питание и диета, медикаменты, взаимосвязь с пищей методы реабилитации ☐ дополнительные темы обучения: _____

Выписан/а: ☒ Домой ☐ Другое: _____

При выписке в транспортировке: ☒ Не нуждается
☐ ожидается личный транспорт (немедицинский транспорт)
☐ скорая помощь / медицинский транспорт
☐ Нуждается (другое): _____

Личные вещи возвращены: ☒ Пациенту ☐ Членам семьи/ лицу по уходу
 Уход на дому: ☐ в посторонней помощи не ☐ нуждается в сопровождении родственников;
☐ После выписки пациенту необходимо приобрести вспомогательные средства:
☐ корсет; ☐ коляску; ☐ костыли; ☐ ходунки; ☐ другое: _____

Дата выписки: Не указано

Основной диагноз при выписке: _____

Фамилия, инициалы медсестры: АЙТБАЙ АҚБОТА ЕРКИНҚЫЗЫ Подпись: _____

Дата и время окончания осмотра: 2025-08-21T12:10

Ф.И.О.: САЯТОВ АЛИШЕР САЯТОВИЧ

Дата рождения: 29.12.2003

Исполнитель : АЙТБАЙ АҚБОТА ЕРКИНҚЫЗЫ

Обоснование диагноза

(B34.9) Вирусная инфекция неуточненная

(B34.9) Вирусная инфекция неуточненная

24.08.2025 14:56

Жалобы при поступлении

На боли в горле, усиливающиеся при глотании, повышение Т тела до 39.0- 40С общую слабость, отсутствие аппетита.

Анамнез заболевания

С ЭПЗ ознакомлен. Со слов болен с 19.08.2025г с появления повышения температуры тела до 38С, боли в горле, слабости. За медицинской помощью не обращался. Самостоятельно принимал парацетамол, орошал зев солевым раствором. 21.08.2024г интенсивность боли в горле выросла, Т тела повысилась до 40С, жалуется на боли в правой половине туловища, кашель, самостоятельно обратился в ПДО в ИЦ ОКБ.

Анамнез жизни

Перенесенные заболевания: не частые ОРВИ, периодические ангины.;

Туберкулез, вирусный гепатит, ИППП, ВИЧ у себя отрицает.

На Д учете : не состоит

Хронические заболевания: ЯБЖ.

Операции: 2хкратно на шейный л/у слева по поводу осложнения БДЖ. Травмы: отрицает.

Контакт с больными туберкулезом, вирусным гепатитом, ИППП, ВИЧ инфицированными: отрицает.

От COVID19 - получил 2 компонента вакцины (название не помнит);

Экспертный анамнез- ;

Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфекционными больными отр. Международные авиарейсы не встречал. Часто посещает общественные места. Маску носит не всегда. Воду пьет бутилированную или кипяченую, сырую редко. В общественных местах питается периодически. Правила личной гигиены соблюдает. Проживает в квартире, домашних животных нет. Жилищно бытовые условия удовлетворительные. Наличие грызунов, насекомых в доме отр. Заболевание связывает с переохлаждением.

Аллергологический анамнез

на порошок, на витамины B6 и B12

Объективные данные

Общее состояние средней степени тяжести. Тяжесть состояния обусловлена, за счет синдрома интоксикации, гнойно-воспалительного процесса в ротоглотке, болевым синдромом, астенизацией. Самочувствие нарушено, выраженная слабость, боли в горле усиливающаяся при глотании. Сознание ясное. В пространстве и времени ориентируется. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговой симптоматики нет. На момент температура тела на фебрильных цифрах. Гемодинамика стабильная. Эмоциональный фон снижен. Аппетит снижен, жидкость пьет слабо. Не тошнит, рвоты не было. Телосложение нормостеник. Питание удов. Кожные покровы физиологической окраски, горячие на ощупь, влажные. Сыпи нет. Видимые слизистые чистые, влажные. Периферические лимфатические узлы- подчелюстные с левой и правой стороны увеличены до 2 размера, болезненные при пальпации подвижные, упругие, не спаянные между собой. Язык чистый, влажный, обложен белесоватым налетом, слювация удовлетворительная. В зеве яркая разлитая гиперемия, миндалины рыхлые, увеличены в размере до 2 размера с правой и левой стороны, между собой миндалины смыкаются, на поверхности лакун с двух сторон гнойный налет грязно - желтого цвета, шпателем легко снимается, подлежащая ткань не кровоточит. Тризма жевательной мускулатуры нет. Открытие рта сопровождается выраженной болезненностью. Выраженный сладковато гнилостный запах из рта. Видимых периферических отеков нет. Костно-мышечная система - без видимых деформаций. Аускультация сердца- тоны сердца, громкие, ритм правильный. При аускультации легких дыхание везикулярное, ослабления и хрипов не слышу. Признаком ДН нет. Дыхание через нос свободное. Кашля нет. Перкуторно легочный звук по всем легочным полям. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательные с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча светло желтого цвета. Стула в отделении не было.

Показания для госпитализации согласно ПДЛ:

- Эпид показания
- Состояние средней степени тяжести
- Отсутствие эффекта от амбулаторного лечения
- Осложнение: Двухсторонний паратонзиллит

Лабораторно-диагностические исследования

Дата завершения заказа: **21.08.2025 16:05** **Определение общего белка в сыворотке крови на анализаторе** общий белок в сыворотке крови - 76.9 г/л ; **Определение аланинаминотрансферазы (АЛат) в сыворотке крови на анализаторе** АЛат - 68.40 МЕ/л ; **Определение прямого билирубина в сыворотке крови на анализаторе** прямой билирубин в сыворотке крови - 2.5 мкмоль/л ; **Определение общего билирубина в сыворотке крови на анализаторе** общий билирубин в сыворотке крови - 11.1 мкмоль/л ; **Определение аспартатаминотрансферазы (АСаТ) в сыворотке крови на анализаторе** АСаТ - 45.3 МЕ/л ; **Определение лактатдегидрогеназы (ЛДГ) в сыворотке крови на анализаторе** ЛДГ (анализатор) - 140.2 ЕД/л ; **Определение общей альфа-амилазы в сыворотке крови на анализаторе** общая α-амилаза в сыворотке крови (анализатор) - 40.7 МЕ/л ; **Определение глюкозы в сыворотке крови на анализаторе** глюкоза в сыворотке крови - 4.70 ммоль/л ; **Определение мочевины в сыворотке крови на анализаторе** мочевина в сыворотке крови - 3.5 ммоль/л ; **Определение креатинина в сыворотке крови на анализаторе** креатинин в крови - 88.6 мкмоль/л ; **Определение «С» реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови количественно** СРБ - 20.63 мг/л ; Примечание:

Дата завершения заказа: **21.08.2025 14:55** **Подсчет лейкоформулы в крови ручным методом** сегментоядерные нейтрофилы в крови - 72.0 % ; моноциты в крови - 8 % ; лимфоциты в крови - 20.0 % ; **Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови на анализаторе** СОЭ (анализатор) - 16.0 мм/ч ; **Общий анализ крови 6 параметров на анализаторе** гемоглобин (HGB) в крови - 155 г/л ; эритроциты (RBC) в крови - 4.60000 /л ; лейкоциты в крови - 8.30 /л ; гематокрит (HCT) в крови - 46.0 % ; тромбоциты (PLT) в крови - 378.0 /л ; СОЭ (анализатор) - 16 мм/ч ; Примечание:

Дата завершения заказа: **23.08.2025 10:17** **Бактериологическое исследование отделяемого носа и зева на дифтерию ручным методом (выделение чистой культуры)** результат БАК - рост микрофлоры не выявлен ; Примечание:

Дата завершения заказа: **23.08.2025 11:23** **Бактериологическое исследование отделяемого из зева, ран, глаз, ушей, мочи,**

желчи и др. ручным методом (выделение чистой культуры) вид микроорганизма - Staphylococcus aureus - 10^6 (Penicillin / R / , Ceftriaxone / S / , Ciprofloxacin / S / , Amox/K Clav / I / , Vancomycin / S / , Oxacillin / S / , Erythronycin / I / , Amp/Sulbactam / I / , Ampicillin / R / , Tetracycline / S / , Gentamicin / S / , Imipenem / S / , Levofloxacin / S / , Meropenem / S / , Moxifloxacin / S / , Amikacin / S / , Cefoxitin / S / ,) ; Примечание:

Дата завершения заказа: **23.08.2025 23:11** **Исследование мочи общеклиническое (общий анализ мочи) ручным методом**
относительная плотность (удельный вес) мочи - 1018.00 ; цвет мочи - насыщенный желтый ; прозрачность мочи - прозрачная ;
Реакция мочи - Кислая ; белок в моче - 0.00 г/л ; лейкоциты в моче - 2.000 в п/зр ; эпителий плоский в моче - 2.000 в п/зр ;
Примечание:

Инструментальные исследования

Рентгенография обзорная органов грудной клетки (1 проекция) (21.08.2025 11:31)

Заключение:

рентген- картина легких без очаговых и инфильтративных теней. Врач: Корнеева ОА

Рентгенография пазух носа (21.08.2025 11:31)

Заключение:

В лобных пазухах, в ячейках решетчатой кости , в гайморовых пазухах воздушность сохранена.

Консультации специалистов

Исполнитель : АСПАНДИЯРОВ БАЯНБЕК ЕРБОЛАТОВИЧ

Дневниковые записи

21.08.2025 12:20

Т: 38.2 Пульс: 92 Давление верхнее: 110 Давление нижнее: 70 Дыхание: 19
Сатурация: 98

Общее состояние средней степени тяжести. Тяжесть состояния обусловлена, за счет синдрома интоксикации, гнойно-воспалительного процесса в ротоглотке, болевым синдромом, астенизацией. Самочувствие нарушено, выраженная слабость, боли в горле усиливающаяся при глотании. Сознание ясное. В пространстве и времени ориентируется. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговой симптоматики нет. На момент температура тела на фебрильных цифрах. Гемодинамика стабильная. Эмоциональный фон снижен. Аппетит снижен, жидкость пьет слабо. Не тошнит, рвоты не было. Телосложение нормостеник. Питание удов. Кожные покровы физиологической окраски, горячие на ощупь, влажные. Сыпи нет. Видимые слизистые чистые, влажные. Периферические лимфатические узлы- подчелюстные с левой и правой стороны увеличены до 2 размера, болезненные при пальпации подвижные, упругие, не спаянные между собой. Язык чистый, влажный, обложен белесоватым налетом, саливация удовлетворительная. В зеве яркая разлитая гиперемия, миндалины рыхлые, увеличены в размере до 2 размера с правой и левой стороны, между собой миндалины смыкаются, на поверхности лакун с двух сторон гнойный налет грязно - желтого цвета, шпателем легко снимается, подлежащая ткань не кровоточит. Тризма жевательной мускулатуры нет. Открытие рта сопровождается выраженной болезненностью. Выраженный сладковато гнилостный запах из рта. Видимых периферических отеков нет. Костно-мышечная система - без видимых деформаций. Аускультация сердца- тоны сердца, громкие, ритм правильный. При аускультации легких дыхание везикулярное, ослабления и хрипов не слышу. Признаком ДН нет. Дыхание через нос свободное. Кашля нет. Перкуторно легочный звук по всем легочным полям. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательные с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча светло желтого цвета. Стула в отделении не было.

Врач : АСПАНДИЯРОВ БАЯНБЕК ЕРБОЛАТОВИЧ

22.08.2025 10:30

Т: 38.6 Пульс: 94 Давление верхнее: 110 Давление нижнее: 70 Дыхание: 19
Сатурация: 98

Общее состояние средней степени тяжести. Тяжесть состояния обусловлена, за счет синдрома интоксикации, гнойно-воспалительного процесса в ротоглотке, болевым синдромом, астенизацией. Самочувствие нарушено, выраженная слабость, боли в горле усиливающаяся при глотании. Сознание ясное. В пространстве и времени ориентируется. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговой симптоматики нет. На момент температура тела на фебрильных цифрах. Гемодинамика стабильная. Эмоциональный фон снижен. Аппетит снижен, жидкость пьет слабо. Не тошнит, рвоты не было. Телосложение нормостеник. Питание удов. Кожные покровы физиологической окраски, горячие на ощупь, влажные. Сыпи нет. Видимые слизистые чистые, влажные. Периферические лимфатические узлы- подчелюстные с левой и правой стороны увеличены до 2 размера, болезненные при пальпации подвижные, упругие, не спаянные между собой. Язык чистый, влажный, обложен белесоватым налетом, саливация удовлетворительная. В зеве яркая разлитая гиперемия, миндалины рыхлые, увеличены в размере до 2 размера с правой и левой стороны, между собой миндалины смыкаются, на поверхности лакун с двух сторон гнойный налет грязно - желтого цвета, шпателем легко снимается, подлежащая ткань не кровоточит. Тризма жевательной мускулатуры нет. Открытие рта сопровождается выраженной болезненностью. Выраженный сладковато гнилостный запах из рта. Видимых периферических отеков нет. Костно-мышечная система - без видимых деформаций. Аускультация сердца- тоны сердца, громкие, ритм правильный. При аускультации легких дыхание везикулярное, ослабления и хрипов не слышу. Признаком ДН нет. Дыхание через нос свободное. Кашля нет. Перкуторно легочный звук по всем легочным полям. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательные с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча светло желтого цвета. Стула в отделении не было.

Врач : АСПАНДИЯРОВ БАЯНБЕК ЕРБОЛАТОВИЧ

25.08.2025 14:57

Т: 36.8 Пульс: 70 Давление верхнее: 110 Давление нижнее: 70 Дыхание: 18
Сатурация: 97

Общее состояние средней степени тяжести, в динамике с некоторым улучшением, за счет купирования симптомов интоксикации, уменьшения болевого синдрома в ротоглотке. Температура тела в течение суток на нормальных цифрах. Сознание ясное. Самочувствие заметно не страдает. Аппетит с некоторым улучшением, жидкость пьет удовлетворительно. Рвоты не было. Телосложение правильное. Питание удовлетворительное. Кожные покровы бледные, влажные. Перiorбитальный, периоральный цианоз отсутствуют. Конечности теплые. Скорость капиллярного наполнения 3 сек. Гемодинамика стабильная. Язык влажный, обложен белым налетом, саливация достаточная. Кожная складка расправляется немедленно. Лимфоузлы периферические увеличены до 1 размера справа переднешейные, безболезненные, плотной консистенции, подвижные. Костно-мышечная система без видимой деформации. Дыхание через нос свободно. Отделяемого с носа нет. Кашля нет. Зев ярко гиперемирован, миндалины гипертрофированы до 2 размера, отечность спадает, рыхлые, гнойный налет в динамике меньше, сохраняется больше справа. Дыхание без участия вспомогательной мускулатуры. Перкуторный тон легочной звук. Аускультативно в легких дыхание - везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца: громкие, ритмичные, ЧСС 70 уд. в мин. Шум в сердце отсутствует. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Не вздут, сигма не спазмирована. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул не осмотрен. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговая симптоматика отсутствует. Лечение продолжено. Дополнении нет.

Врач : АСПАНДИЯРОВ БАЯНБЕК ЕРБОЛАТОВИЧ

26.08.2025 10:25

Т°: 36.7 Пульс: 76 Давление верхнее: 110 Давление нижнее: 70 Дыхание: 17
Сатурация: 98

Общее состояние средней степени тяжести, в динамике продолжает улучшаться. Температура тела на нормальных цифрах. Сознание ясное. Самочувствие заметно не страдает. Аппетит с улучшением, жидкость пьет удовлетворительно. Рвоты не было. Телосложение правильное. Питание удовлетворительное. Кожные покровы бледные, влажные. Перiorбитальный, перiorальный цианоз отсутствуют. Конечности теплые. Скорость капиллярного наполнения 3 сек. Гемодинамика стабильная. Язык влажный, обложен белым налетом, саливация достаточная. Кожная складка расправляется немедленно. Лимфоузлы периферические увеличены до 1 размера справа переднешейные, безболезненные, плотной консистенции, подвижные. Костно-мышечная система без видимой деформации. Дыхание через нос свободно. Отделяемого с носа нет. Кашля нет. Зев ярко гиперемирован, миндалины гипертрофированы до 1 размера, отечность спадает, рыхлые, гнойный налет в динамике меньше. Дыхание без участия вспомогательной мускулатуры. Перкуторный тон легочной звук. Аускультативно в легких дыхание - везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца: громкие, ритмичные, ЧСС 76 уд. в мин. Шум в сердце отсутствует. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Не вздут, сигма не спазмирована. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговая симптоматика отсутствует. Лечение продолжено. Дополнении нет.

Врач : АСПАНДИЯРОВ БАЯНБЕК ЕРБОЛАТОВИЧ

27.08.2025 10:30

Т°: 36.4 Пульс: 72 Давление верхнее: 110 Давление нижнее: 70 Дыхание: 18
Сатурация: 99

Общее состояние средней степени тяжести, в динамике стабильное. Температура тела на нормальных цифрах. Сознание ясное. Самочувствие заметно не страдает. Аппетит с улучшением, жидкость пьет удовлетворительно. Рвоты не было. Телосложение правильное. Питание удовлетворительное. Кожные покровы бледные, влажные. Перiorбитальный, перiorальный цианоз отсутствуют. Конечности теплые. Скорость капиллярного наполнения 3 сек. Гемодинамика стабильная. Язык влажный, обложен белым налетом, саливация достаточная. Кожная складка расправляется немедленно. Лимфоузлы периферические увеличены до 1 размера справа переднешейные, безболезненные, плотной консистенции, подвижные. Костно-мышечная система без видимой деформации. Дыхание через нос свободно. Отделяемого с носа нет. Кашля нет. Зев ярко гиперемирован, миндалины гипертрофированы до 1 размера, отечность спадает, рыхлые, гнойный налет в динамике меньше. Дыхание без участия вспомогательной мускулатуры. Перкуторный тон легочной звук. Аускультативно в легких дыхание - везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца: громкие, ритмичные, ЧСС 72 уд. в мин. Шум в сердце отсутствует. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Не вздут, сигма не спазмирована. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговая симптоматика отсутствует. Лечение продолжено. Дополнении нет.

Врач : АСПАНДИЯРОВ БАЯНБЕК ЕРБОЛАТОВИЧ

Дневниковые записи

28.08.2025 10:30

Т°: 36.6 Пульс: 74 Давление верхнее: 110 Давление нижнее: 70 Дыхание: 18
Сатурация: 99

Общее состояние средней степени тяжести, в динамике стабильное. Температура тела на нормальных цифрах. Сознание ясное. Самочувствие заметно не страдает. Аппетит с улучшением, жидкость пьет удовлетворительно. Рвоты не было. Телосложение правильное. Питание удовлетворительное. Кожные покровы бледные, влажные. Перiorбитальный, перiorальный цианоз отсутствуют. Конечности теплые. Скорость капиллярного наполнения 3 сек. Гемодинамика стабильная. Язык влажный, обложен белым налетом, саливация достаточная. Кожная складка расправляется немедленно. Лимфоузлы периферические увеличены до 1 размера справа переднешейные, безболезненные, плотной консистенции, подвижные. Костно-мышечная система без видимой деформации. Дыхание через нос свободно. Отделяемого с носа нет. Кашля нет. Зев ярко гиперемирован, миндалины гипертрофированы до 1 размера, отечность спадает, рыхлые, гнойный налет в динамике меньше. Дыхание без участия вспомогательной мускулатуры. Перкуторный тон легочной звук. Аускультативно в легких дыхание - везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца: громкие, ритмичные, ЧСС 72 уд. в мин. Шум в сердце отсутствует. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Не вздут, сигма не спазмирована. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговая симптоматика отсутствует. Лечение продолжено. Дополнении нет.

Врач : АСПАНДИЯРОВ БАЯНБЕК ЕРБОЛАТОВИЧ

29.08.2025 14:39

Т°: 36.4 Пульс: 76 Давление верхнее: 110 Давление нижнее: 70 Дыхание: 17
Сатурация: 99

Общее состояние в динамике стабильное. Температура тела на нормальных цифрах. Сознание ясное. Самочувствие заметно не страдает. Аппетит с улучшением, жидкость пьет удовлетворительно. Рвоты не было. Телосложение правильное. Питание удовлетворительное. Кожные покровы бледные, влажные. Перiorбитальный, перiorальный цианоз отсутствуют. Конечности теплые. Скорость капиллярного наполнения 3 сек. Гемодинамика стабильная. Язык влажный, обложен белым налетом, саливация достаточная. Кожная складка расправляется немедленно. Лимфоузлы периферические увеличены до 1 размера справа переднешейные, безболезненные, плотной консистенции, подвижные. Костно-мышечная система без видимой деформации. Дыхание через нос свободно. Отделяемого с носа нет. Кашля нет. Зев ярко гиперемирован, миндалины гипертрофированы до 1 размера, отечность спадает, рыхлые, гнойный налет в динамике меньше. Дыхание без участия вспомогательной мускулатуры. Перкуторный тон легочной звук. Аускультативно в легких дыхание - везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца: громкие, ритмичные, ЧСС 76 уд. в мин. Шум в сердце отсутствует. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Не вздут, сигма не спазмирована. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговая симптоматика отсутствует. Лечение продолжено. Дополнении нет.

Врач : АСПАНДИЯРОВ БАЯНБЕК ЕРБОЛАТОВИЧ

02.09.2025 11:00

Т°: 36.4 Пульс: 82 Давление верхнее: 110 Давление нижнее: 70 Дыхание: 17
Сатурация: 99

Состояние в динамике относительно удовлетворительное. Температура тела на нормальных цифрах. Самочувствие с улучшением. Аппетит восстановился. Жидкость пьет. Жажда нет. Кожные покровы физиологической окраски, чистые от высыпаний, увлажнены. Кожная складка расправляется немедленно. Скорость капиллярного наполнения менее 3х секунд. Видимые слизистые чистые, влажные, саливация достаточная. Язык чистый, влажный. В зева легкая гиперемия, налетов нет. Носовое дыхание свободно. Кашля нет. В легких везикулярное дыхание. Хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, б/б, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка в возрастных нормах. Симптомы поколачивания отрицательные с обеих сторон. Стула за предыдущие сутки не было. Мочится свободно, б/б. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговой симптоматики нет. Выписывается с улучшением рекомендации даны.

Врач : АСПАНДИЯРОВ БАЯНБЕК ЕРБОЛАТОВИЧ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Ұйымның атауы Наименование организации Коммунальное государственное предприятие "Областная клиническая больница" Управления здравоохранения Карагандинской области
--	--

Амбулаториялық, стационарлық науқастың медициналық картасынан КӨШІРМЕ
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ 5820ИЦ
из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного

Товарищество с ограниченной ответственностью "Clinic Miras"

Көшірме жіберілген ұйымның атауы мен мекенжайы (название и адрес организации куда направляется выписка)

- Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного) **САЯТОВ АЛИШЕР САЯТОВИЧ 031229550865**
- Туған күні (Дата рождения) **29.12.2003 г.р.**
- Үйінің мекенжайы (Домашний адрес) **РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Карагандинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Караганда , УЛИЦА: Александра Затаевича, ДОМ: 81, КВАРТИРА: 69**
- Жұмыс орны және лауазымы (Место работы и должность) **Безработный**
- Күндері: а) амбулатория бойынша: сырықтары (Даты: а) по амбулатории: заболевания)
- б) стационар бойынша: түсуі (по стационару: поступления) **21.08.2025 11:51**
шығуы (выбытия) **02.09.2025 16:00**
- Толық диагнозы (негізгі ауруы, қосалқы асқынулар) (Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)
Қорытынды диагноз (заключительный диагноз): **(B34.9) Вирусная инфекция неуточненная**
Лакунарная ангина вызв Staphylococcus aureus 10^6, осложненная правосторонним паратонзиллитом
- Қысқаша анамнез, диагностикалық зерттеулер, ауру ағымы, жүргізілген ем, жолданғандағы, шыққандағы жағдайы (Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке)

Жалобы при поступлении

На боли в горле, усиливающиеся при глотании, повышение Т тела до 39.0- 40С общую слабость, отсутствие аппетита.

Анамнез заболевания

С ЭПЗ ознакомлен. Со слов болен с 19.08.2025г с появления повышения температуры тела до 38С, боли в горле, слабости. За медицинской помощью не обращался. Самостоятельно принимал парацетамол, орошал зев солевым раствором. 21.08.2024г интенсивность боли в горле выросла, Т тела повысилась до 40С, жалуется на боли в правой половине туловища, кашель, самостоятельно обратился в ПДО в ИЦ ОКБ.

Анамнез жизни

Перенесенные заболевания: не частые ОРВИ, периодические ангины.;

Туберкулез, вирусный гепатит, ИППП, ВИЧ у себя отрицает.

На Д учете : не состоит

Хронические заболевания: ЯБЖ.

Операции: 2хкратно на шейный л/у слева по поводу осложнения БДЖ. Травмы: отрицает.

Контакт с больными туберкулезом, вирусным гепатитом, ИППП, ВИЧ инфицированными: отрицает.

От COVID19 - получил 2 компонента вакцины (название не помнит);

Экспертный анамнез- ;

Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфекционными больными отр. Международные авиарейсы не встречал. Часто посещает общественные места. Маску носит не всегда. Воду пьет бутилированную или кипяченую, сырую редко. В общественных местах питается периодически. Правила личной гигиены соблюдает. Проживает в квартире, домашних животных нет. Жилищно бытовые условия удовлетворительные. Наличие грызунов, насекомых в доме отр. Заболевание связывает с переохлаждением.

Аллергологический анамнез

на порошок, на витамины B6 и B12

Объективные данные

Общее состояние средней степени тяжести. Тяжесть состояния обусловлена, за счет синдрома интоксикации, гнойно-

воспалительного процесса в ротоглотке, болевым синдромом, астенизацией. Самочувствие нарушено, выраженная слабость, боли в горле усиливающаяся при глотании. Сознание ясное. В пространстве и времени ориентируется. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговой симптоматики нет. На момент температура тела на фебрильных цифрах. Гемодинамика стабильная. Эмоциональный фон снижен. Аппетит снижен, жидкость пьет слабо. Не тошнит, рвоты не было. Телосложение нормостеник. Питание удов. Кожные покровы физиологической окраски, горячие на ощупь, влажные. Сыпи нет. Видимые слизистые чистые, влажные. Периферические лимфатические узлы - подчелюстные с левой и правой стороны увеличены до 2 размера, болезненные при пальпации - подвижные, упругие, не спаянные между собой. Язык чистый, влажный, обложен белесоватым налетом, слювация удовлетворительная. В зеве яркая разлитая гиперемия, миндалины рыхлые, увеличены в размере до 2 размера с правой и левой стороны, между собой миндалины смыкаются, на поверхности лакун с двух сторон гнойный налет грязно - желтого цвета, шпателем легко снимается, подлежащая ткань не кровоточит. Тризма жевательной мускулатуры нет. Открытие рта сопровождается выраженной болезненностью. Выраженный сладковато гнилостный запах из рта. Видимых периферических отеков нет. Костно-мышечная система - без видимых деформаций. Аускультация сердца - тоны сердца, громкие, ритм правильный. При аускультации легких дыхание везикулярное, ослабления и хрипов не слышу. Признаков ДН нет. Дыхание через нос свободное. Кашля нет. Перкуторно легочный звук по всем легочным полям. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательные с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча светло желтого цвета. Стула в отделении не было.

Показания для госпитализации согласно ПДЛ:

- Эпид показания
- Состояние средней степени тяжести
- Отсутствие эффекта от амбулаторного лечения
- Осложнение: Двухсторонний паратонзиллит

Лабораторно-диагностические исследования

Дата завершения заказа: **21.08.2025 16:05** **Определение общего белка в сыворотке крови на анализаторе** общий белок в сыворотке крови - 76.9 г/л ; **Определение аланинаминотрансферазы (АЛат) в сыворотке крови на анализаторе** АЛат - 68.40 МЕ/л ; **Определение прямого билирубина в сыворотке крови на анализаторе** прямой билирубин в сыворотке крови - 2.5 мкмоль/л ; **Определение общего билирубина в сыворотке крови на анализаторе** общий билирубин в сыворотке крови - 11.1 мкмоль/л ; **Определение аспартатаминотрансферазы (АСаТ) в сыворотке крови на анализаторе** АСаТ - 45.3 МЕ/л ; **Определение лактатдегидрогеназы (ЛДГ) в сыворотке крови на анализаторе** ЛДГ (анализатор) - 140.2 ЕД/л ; **Определение общей альфа-амилазы в сыворотке крови на анализаторе** общая α-амилаза в сыворотке крови (анализатор) - 40.7 МЕ/л ; **Определение глюкозы в сыворотке крови на анализаторе** глюкоза в сыворотке крови - 4.70 ммоль/л ; **Определение мочевины в сыворотке крови на анализаторе** мочевина в сыворотке крови - 3.5 ммоль/л ; **Определение креатинина в сыворотке крови на анализаторе** креатинин в крови - 88.6 мкмоль/л ; **Определение «С» реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови количественно** СРБ - 20.63 мг/л ; Примечание:

Дата завершения заказа: **21.08.2025 14:55** **Подсчет лейкоформулы в крови ручным методом** сегментоядерные нейтрофилы в крови - 72.0 % ; моноциты в крови - 8 % ; лимфоциты в крови - 20.0 % ; **Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови на анализаторе** СОЭ (анализатор) - 16.0 мм/ч ; **Общий анализ крови 6 параметров на анализаторе** гемоглобин (HGB) в крови - 155 г/л ; эритроциты (RBC) в крови - 4.60000 /л ; лейкоциты в крови - 8.30 /л ; гематокрит (HCT) в крови - 46.0 % ; тромбоциты (PLT) в крови - 378.0 /л ; СОЭ (анализатор) - 16 мм/ч ; Примечание:

Дата завершения заказа: **23.08.2025 10:17** **Бактериологическое исследование отделяемого носа и зева на дифтерию ручным методом (выделение чистой культуры)** результат БАК - рост микрофлоры не выявлен ; Примечание:

Дата завершения заказа: **23.08.2025 11:23** **Бактериологическое исследование отделяемого из зева, ран, глаз, ушей, мочи, желчи и др. ручным методом (выделение чистой культуры)** вид микроорганизма - Staphylococcus aureus - 10⁶ (Penicillin / R / , Ceftriaxone / S / , Ciprofloxacin / S / , Amox/K Clav / I / , Vancomycin / S / , Oxacillin / S / , Erythromycin / I / , Amp/Sulbactam / I / , Ampicillin / R / , Tetracycline / S / , Gentamicin / S / , Imipenem / S / , Levofloxacin / S / , Meropenem / S / , Moxifloxacin / S / , Amikacin / S / , Cefoxitin / S / ,) ; Примечание:

Дата завершения заказа: **23.08.2025 23:11** **Исследование мочи общеклиническое (общий анализ мочи) ручным методом** относительная плотность (удельный вес) мочи - 1018.00 ; цвет мочи - насыщенный желтый ; прозрачность мочи - прозрачная ; Реакция мочи - Кислая ; белок в моче - 0.00 г/л ; лейкоциты в моче - 2.000 в п/зр ; эпителий плоский в моче - 2.000 в п/зр ; Примечание:

Инструментальные исследования

Рентгенография обзорная органов грудной клетки (1 проекция) (21.08.2025 11:31)

Заключение:

рентген- картина легких без очаговых и инфильтративных теней. Врач: Корнеева ОА

Рентгенография пазух носа (21.08.2025 11:31)

Заключение:

В лобных пазухах, в ячейках решетчатой кости, в гайморовых пазухах воздушность сохранена.

Консультации специалистов

Проведенное лечение

Дәрі-дәрмектерді тағайындау (Назначенные медикаменты):

Клавунат 500 мг/125 мг, Таблетки, покрытые пленочной оболочкой (1 таб. Орально) (1 р/д. 1 д.)
Клавунат 500 мг/125 мг, Таблетки, покрытые пленочной оболочкой (1 таб. Орально) (3 р/д. 9 д.)
Повидон-Йод 1000 мл (10%), Раствор для наружного применения (2 мл Полоскание) (2 р/д. 1 д.)
Повидон-Йод 1000 мл (10%), Раствор для наружного применения (2 мл Полоскание) (3 р/д. 9 д.)

Состояние при выписке

02.09.2025 11:00

Т°:36.4 Пульс:82 АД верх.:110 АД нижн.:70 Дыхание:17 Сатурация:99

Состояние:Удовлетворительное

Состояние в динамике относительно удовлетворительное. Температура тела на нормальных цифрах. Самочувствие с улучшением. Аппетит восстановился. Жидкость пьет. Жажда нет. Кожные покровы физиологической окраски, чистые от высыпаний, увлажнены. Кожная складка расправляется немедленно. Скорость капиллярного наполнения менее 3х секунд. Видимые слизистые чистые, влажные, саливация достаточная. Язык чистый, влажный. В зеве легкая гиперемия, налетов нет. Носовое дыхание свободно. Кашля нет. В легких везикулярное дыхание. Хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, б/б, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка в возрастных нормах. Симптомы поколачивания отрицательные с обеих сторон. Стула за предыдущие сутки не было. Мочится свободно, б/б. Менингеальные симптомы отрицательные. Очаговой симптоматики нет.

Выписывается с улучшением рекомендации даны.

Исход лечения

Емдеу немен аяқталды (Исход лечения): Улучшение

Лечебные и трудовые рекомендации

- Наблюдение участкового врача
- Консультация: ЛОР врача
- Продолжить лечение на участке: обильное питье;
- Соблюдение правил личной гигиены; соблюдение диеты.
- Сдать на участке контрольные анализы ОАК. ОАМ, мазок из зева на флору через 7-10 дней
- Избегать переохлаждения.

Үзінді алды (выписку получил):

Бәлім менгерушісі (Зав.отделением) Ф.И.О.

Емдеуші дәрігер (Лечащий врач) Ф.И.О.

АСПАНДИЯРОВ Б. Е.

АСПАНДИЯРОВ Б. Е.

подпись

подпись

подпись

Исполнитель : АСПАНДИЯРОВ БАЯНБЕК ЕРБОЛАТОВИЧ