|  |  |
| --- | --- |
| 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**

**№**

**ФОРМА № 001/У "МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА"**

1. ИИН
2. Фамилия, имя, отчество больного
3. Дата рождения
4. Пол
5. Возраст

полных лет, для детей: до 1 года-месяцев, до 1 месяца-дней

1. Национальность
2. Гражданство (справочник стран) Казахстан
3. Житель Город
4. Адрес проживания
5. Место работы, учебы, детского учреждения Должность, Образование
6. Наименование страховой компании

№ страхового полиса

1. Группа инвалидности
2. Тип возмещения Оплата по КЗГ
3. Социальный статус Безработный
4. Пациент направлен Самообращение
5. Тип госпитализации, Код госпитализации Экстренно в течение 7-24 часов
6. Госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания 1
7. Диагноз направившей организации
8. Информацию о состоянии здоровья разрешено сообщать следующим лицам
9. Дата и время госпитализации
10. Сортировка по триаж-системе Желтый
11. Виды транспортировки
12. Диагноз клинический

Может идти

(B34.9 ) Вирусная инфекция неуточненная 2025.09.02 15:20 Основное (Лакунарная ангина вызв Staphylococcus aureus 10^6, осложненная правосторонним паратонзиллитом )

1. Другие виды лечения
2. Отметка о выдаче листка нетрудоспособности №

Дата с Дата по

1. Исход пребывания
2. Трудоспособность
3. Дата и время выписки

Выписан

1. Проведено койко-дней
2. Для поступивших на экспертизу

Заведующий отделением Ф.И.О. (при его наличии), ID

Лечащий врач Ф.И.О. (при его наличии), ID

Заполняется в случае смерти:

Умер дд/мм/гг Аутопсия проводилась:

Патологическое (гистологическое) заключение:

ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Бокс № 12 № 0 |
| № карты  ИИН |  | Фамилия, имя, отчество больного, № палаты |
| Дата рождения |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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

КГП "Областная клиническая больница" УЗ КО 1

№ 004 -1/е ныс. 2-беті 2 стр. ф. № 004-1 /у

ЗЕРТТЕУГЕ ТАҒАЙЫНДАУЛАР ПАРАҒЫ

(бюджеттік қаражат есебінен)

ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ НА ИССЛЕДОВАНИЕ

(за счет бюджетных средств)

карта №, (№ карты)

ИИН

Бокс № 12 № 0

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

Туған күні (Дата рождения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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, мочевина, креатинин, глюкоза+ЛДГ,ЩФ,ГГТП, амилаза) | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B03.293.002) Биохимический анализ крови (о.белок, о/п билирубин, АЛАТ, АСАТ, мочевина, креатинин, глюкоза+ЛДГ,ЩФ,ГГТП, амилаза) | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B03.335.002) Биохимический анализ крови (о.белок, о/п билирубин, АЛАТ, АСАТ, мочевина, 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

КГП "Областная клиническая больница" УЗ КО 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (B03.363.002) Биохимический анализ крови (о.белок, о/п билирубин, АЛАТ, АСАТ, мочевина, креатинин, глюкоза+ЛДГ,ЩФ,ГГТП, амилаза) | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B03.367.002) Биохимический анализ крови (о.белок, о/п билирубин, АЛАТ, АСАТ, мочевина, креатинин, глюкоза+ЛДГ,ЩФ,ГГТП, амилаза) | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B03.386.002) Биохимический анализ крови (о.белок, о/п билирубин, АЛАТ, АСАТ, мочевина, креатинин, глюкоза+ЛДГ,ЩФ,ГГТП, амилаза) | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B03.397.002) Биохимический анализ крови (о.белок, о/п билирубин, АЛАТ, АСАТ, мочевина, креатинин, глюкоза+ЛДГ,ЩФ,ГГТП, амилаза) | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B03.398.002) Биохимический анализ крови (о.белок, о/п билирубин, АЛАТ, АСАТ, мочевина, креатинин, глюкоза+ЛДГ,ЩФ,ГГТП, амилаза) | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B03.403.002) Биохимический анализ крови (о.белок, о/п билирубин, АЛАТ, АСАТ, мочевина, креатинин, глюкоза+ЛДГ,ЩФ,ГГТП, амилаза) | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B03.435.002) Биохимический анализ крови (о.белок, о/п билирубин, АЛАТ, АСАТ, мочевина, креатинин, глюкоза+ЛДГ,ЩФ,ГГТП, амилаза) | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (B03.115.002) СРБ | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (C02.001.000) Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) с расшифровкой | Дәрігер Врач | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мейірбике Сестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Қолдары Подписи | Врач |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Медсестра |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Емделушінің немесе оның мүддесін білдіретін уәкілетті тұлғаның қолы

Подпись пациента или уполномоченного лица, представляющего интересы пациента

КГП "Областная клиническая больница" УЗ КО 3

### Лист врачебных назначений лекарственных средств

Т.А.Ә. (Ф.И.О.)

Аллергия:

витамин б 6 и б 12

Туған күні (Дата рождения)

Риск венозный тромбоэмболии: Диета:

Режим:

Масса тела:

кг Рост см

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Дата и время назначения** | **Назначение** | **Подпись врача** | **Подпись 2-го врача дата, время** | **Время** | **Доза** | **Выполнивший назначение** | **Дата** |
| 1 |  | Клавунат 500 мг/125 мг, Таблетки, покрытые пленочной оболочкой (1 таб. Орально) |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Дата и время назначения** | **Назначение** | **Подпись врача** | **Подпись 2-го врача дата, время** | **Время** | **Доза** | **Выполнивший назначение** | **Дата** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

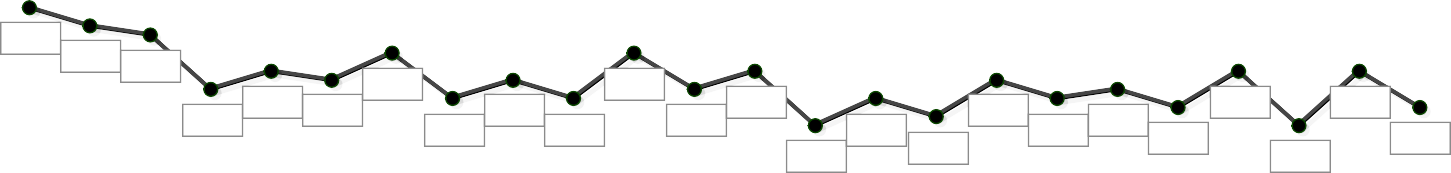
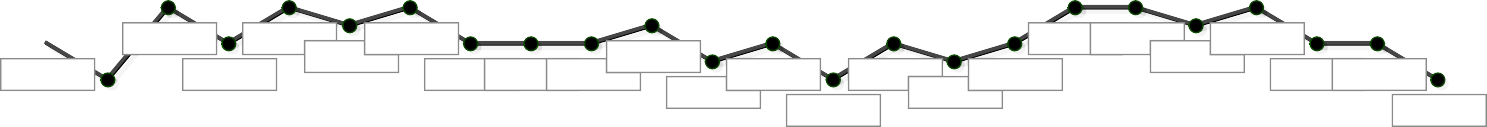
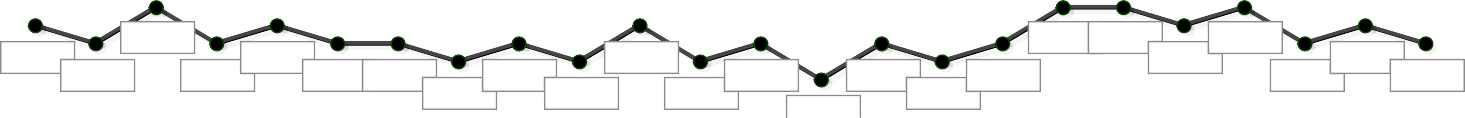
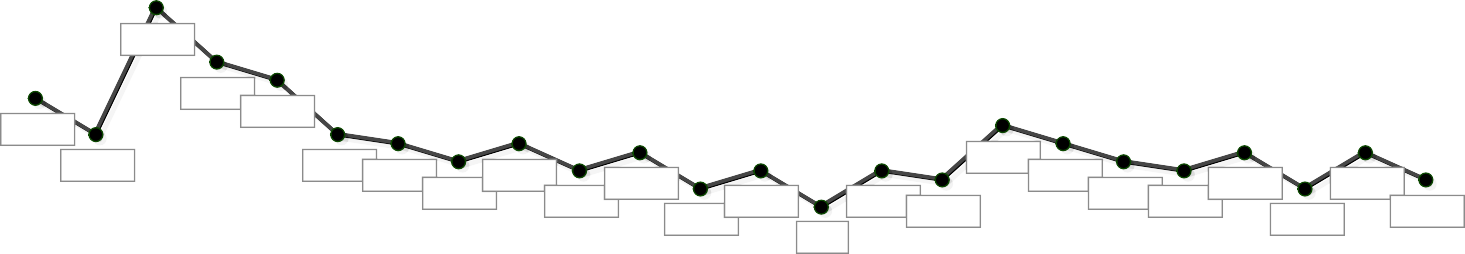
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Дата и время назначения** | **Назначение** | **Подпись врача** | **Подпись 2-го врача дата, время** | **Время** | **Доза** | **Выполнивший назначение** | **Дата** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | Повидон-Йод 1000 мл (10%), Раствор для наружного применения (2 мл Полоскание) |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Дата и время назначения** | **Назначение** | **Подпись врача** | **Подпись 2-го врача дата, время** | **Время** | **Доза** | **Выполнивший назначение** | **Дата** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ТЕМПЕРАТУРА ПАРАҒЫ / ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ**

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

Күні (Дата)



Стационарда нешінші күн (День преб. в стац)

21.08.2025

1

22.08.2025

2

23.08.2025

3

24.08.2025

4

25.08.2025

5

26.08.2025

6

27.08.2025

7

28.08.2025

8

29.08.2025

9

30.08.2025

10

31.08.2025

11

01.09.2025

12

02.09.2025

13

03.09.2025

14

04.09.2025

15

ТС АҚҚ

П АД

т к т

T° у в у

к т к т к

в у в у в

т к т к т

у в у в у

к т к т

в у в у

к т к т к

в у в у в

т к т к т

у в у в у

к т к

в у в

160 300 41

150 275 40

140 250 39

130 225 38

120

200 37

**t 37,2**

**8**

**t 38,2**

**t 37,6**

**t 37,4**

110

175 36

**t 36,8**

**t 36, t 36,7**

**t 36,7**

**t 36,6**

**t 36,9**

**t 36,7**

**5**

**t 36,6**

**t 36,6**

100

150 35

**t 36,5**

**t 36,4**

**t 36,4**

**t 36,2**

**t 36**

**4**

**t 36, t 36,3**

**t 36, t 36,4**

**t 36,2**

**t 36,3**

90 125 34

80 100 33

**p 87**

**AD 120**

**AD 120**

**AD 120**

**AD 1 AD 120**

**AD 120**

**AD 11 p 85 p 84**

**20**

**0**

**A**

**D 110**

**AD 115**

**AD 115**

**AD 1 AD 1 AD 110**

**10**

**10**

**A**

**AD 110**

**AD 110**

**AD 110**

**AD 115**

**AD 1 AD 110**

70 75 32

**AD 100**

**p 78**

**A**

**p 80**

**p 79**

**p 82**

**p 79**

**p 82**

**D 105**

**p 80**

**A**

**p 78**

**D 100**

**AD 105**

**p 79**

**p 78**

**p 80**

**p 80**

**D 100**

**ad 80**

**p 77**

**p 77**

**p 77**

**p 74 p 75**

**p 77**

**ad 8 ad 80**

**0**

**p 76**

**ad 80**

**p 74**

**p 76**

**ad 75**

**0**

**ad 75**

**ad 75**

**ad 75**

**ad 75**

60 50 31

**ad 70**

**ad 70**

**ad 7 ad 70**

**ad 70**

**ad 70**

**ad 70**

**ad 70**

**ad 70**

**ad 70**

**ad 65**

**10**

**ad 65**

**ad 65**

**ad 60**

**ad 65**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Күні (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 нешінші күн  (День преб. в стац) | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | |
| Таң / Кеш (Утро / Вечер) | 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 | т у | к в |
| Тыныс алуы (Дыхание) | 0 | 20 | 18 | 22 | 20 | 20 | 19 | 20 | 19 | 20 | 18 | 18 | 16 | 18 | 17 | 18 | 17 | 19 | 18 | 19 | 17 | 18 | 16 | 18 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Салмағы (Вес) | 0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр.  0 кг.  0 гр. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сұйықтар ішілді (Выпито жидкости) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Тәуліктік несеп көлемі (Суточ. колич. мочи) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Нәжіс (Стул) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ванна |  | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет | Нет |  |  |  |  |  |
| Талдау түрі (зерттеу түрі) Вид анализа (вид обследования) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Талдауды алу күні(зерттеу) Дата забора анализа (исследования) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Осмотр врача приемного покоя

**21.08.2025 11:31**

### 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 наросла, 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: 2х кратно на шейный л/у слева по поводу осложнения БЦЖ. 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 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. Перефирические лимфатическсие 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.

### 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 - 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, протиововпсалительной целью диклоген 75 мг - ситуационно
5. Дальнейшая тактика лечения после получения результатов исследования;

**Предварительный диагноз: Острый тонзиллит (лакунарная ангина).**

**Исполнитель :**

## 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 наросла, 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: 2х кратно на шейный л/у слева по поводу осложнения БЦЖ. 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 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 цеф3 по1гр 2 р/сут;**
4. **С обезболивающей, протиововпсалительной целью диклоген 75 мг - ситуационно**
5. **Дальнейшая тактика лечения после получения результатов исследования;**

**Исполнитель :**

**ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ**

Карта № Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Ф.И.О. больного) Туған күні (Дата рождения) Жасы(Возраст) 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:

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

**Исполнитель :**

## 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:

**Исполнитель :**

## Прочее

**21.08.2025 11:51**

#### Триаж

**Дата и время:**

**Ф.И.О. пациента:** **Дата рождения:**

**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.** | |
| A | Сознание:   * ясное * оглушенность * заторможен * преснинкопе 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 |  | Кожные покровы:   * обычной окраски, * умеренный цианоз * умеренная бледность * желтушные |  | Кожные покровы:   * обычной окраски, * легкий, умеренный цианоз * желтушные |  |
| C | Выраженный болевой синдром (нуждается) в срочном обезболивании) |  | Умеренный болевой синдром (обезболивание может быть отсрочено) |  | Отсутствие болевого синдрома |  |
| D | SpO2< 85% без O2 |  | SpO2 86-91% без O2 |  | SpO2 >92% без O2 |  |
|  | ЧДД > 25 или < 10 |  | ЧДД > 21 - 25 |  | ЧДД 10 - 20 |  |
| E | Пульс >140 или < 50 |  | Пульс 111 - 140 или < 55 |  | Пульс 56 - 110 |  |
| САД < 80 мм.рт.ст > 180 |  | САД< 90 мм.рт.ст 140-  179 |  | САД 90-139 мм.рт.ст |  |
| F | Т > 380 |  | Т 37,5 - 380 |  | Т < 37,40 |  |

#### Инфекционный скрининг:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Сыпь:*** Да Нет  ***Повышение Т тела:*** Да Нет  ***Кашель:*** Да Нет  ***Боль в горле:*** Да Нет  ***Насморк (заложен нос):*** Да Нет ***Ахоличный стул:*** Да Нет ***Потемнение мочи:*** Да Нет | ***Рвота:*** Да Нет  ***Жидкий стул:*** Да Нет  ***Выезд за последний месяц в страны Юго- Восточной Азии, Африку, Индию, Китай, Австралию:***  Нет  Да |
|  | ***Контакт с инфекционным больным:***  Да Нет  ***Контакт с экзотическими животными за последний месяц:*** Да Нет |

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

#### Наличие возможного источника распространения инфекции: Уретральный катетер (эпицистостома): 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:**

**Ф.И.О. медицинской сестры:**

#### Подпись:

**Исполнитель**

## Прочее

**21.08.2025 11:51**

### «Лист оценки риска падения»

Наименование отделения: Нейроинфекционное боксированное отделение

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **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 | 0 |  |  |  | |
| Слегка несвободная(ходит с остановками, шаги короткие, иногда с поддержкой) | ---10 |
| Нарушения (не может встать, ходит опираясь, смотрит вниз) | --20 |
| 6 | Психическое состояние  Знает свою способность двигаться  Не знает или забывает, что нужна помощь при движении | ---0 | 0 |  |  |  |  |
| ---15 |
|  |
| 7 | **Общая оценка:** | | 0 |  |  |  | |

**0 - 24 – нет риска, основной уход.**

**25-50 – низкий риск падения, профилактические меры. 51 и выше – высокий риск падения .**

## Осмотр врача отделения

**Исполнитель :**

**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 наросла, 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: 2х кратно на шейный л/у слева по поводу осложнения БЦЖ. 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 цеф3 по1гр 2 р/сут;**
4. **С обезболивающей, протиововпсалительной целью диклоген 75 мг - ситуационно**
5. **Дальнейшая тактика лечения после получения результатов исследования;**

**Исполнитель :**

## Прочее

**21.08.2025 13:05**

Ф.И.О.:

Дата рождения:

#### Первичный сестринский осмотр

**Дата и время осмотра:**

**Осмотр ведется со слов: **Пациента; Члена семьи/друга: Другое лицо:

**Язык общения: **Казахский; Русский; Иностранный: нужен переводчик; Жестами (глухонемой).

**ЖИЗНЕННО-ВАЖНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ**

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

**ОБЩИЕ ДАННЫЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Отделение:** Нейроинфекционное боксированное отделение **Палата:** Бокс № 15  **Поступил из:** дома другой стационар СМП | |
| **Дата и время поступления:**  **Фамилия лечащего врача:** | **Первичный диагноз:** лакунарная ангина |
|  | |

**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАТУС**



**Живет (бытовые условия):** Самостоятельно, благоустроенно Скученность, не благоустроенно

(сан.узел и т.п)

**Работает:** Нет Да

**Семейное положение:**

**Вредные привычки:**

Замужем/ женат Не замужем/ не женат

Нет бросил(а) курить

мес.) Да, курит

лет

мес. назад, не употребляет алкоголь в

течение

лет

сигарет в день, стаж курения

лет

Да, употребляет алкоголь в день

**ИНСТРУКТАЖ ПАЦИЕНТА**

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

**ОПРОС ПАЦИЕНТА**

|  |  |
| --- | --- |
| **АЛЛЕРГИЯ:** Нет Да, указать, на что именно  Медикаменты: В6,В12 Пища:  Другое: | |
| **БОЛЬ:** Нет Да  Где болит: горло.головные боли Как долго болит: 3дня Как болит:  Как сильно болит (Рис.1) (балл)  **Если балл выше 4, сообщить врачу!** | **Визуально-аналоговая шкала (ВАШ)** |

**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 самокритика Тревога  Недружелюбность, злость Возбужденность Заторможенность

Депрессия Другое:

**СИСТЕМА**

#### или ОРГАН

**Нормально/ Есть нарушения**

**ОСМОТР ПАЦИЕНТА**

#### Если есть нарушения отметьте подходящее



#### Детальное описание, примечания

**Сознание**

Нормально заторможенное спутанное отсутствует

сыпь повреждение на коже гематомы расчесы

**Кожа**

**Зрение Слух**

**Ухо, горло, нос**

Нормально

Нормально Нормально Есть нарушения

покраснение синяк

нарушено состояние волосистой части

снижено отсутствует (слепота) справа слева оба

очки постоянно очки для чтения

снижено отсутствует (глухота) справа слева оба

Слуховой аппарат

боль в горле шум в ушах заложен нос кровотечение пикворея

#### Дыхание

Нормально на аппарате трахеостома

одышка мокрота отсутствует

нарушение аппетита тошнота

**ЖКТ**

#### Мочеиспускание

Есть нарушения

Нормально

рвота кровотечение запор диарея

катетером непроизвольно требуется посторонняя помощь цистостома

#### Опроно - двигательный аппарат

**Эмоциональная**

Нормально отек воспаление суставов

парез паралич плегия

беспокойный страдальческое лицо

#### сфера

Нормально

не ориентирован (в месте, во времени)

**ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Аппетит:**  хороший снижен повышен | **Способ кормления:**  через рот | | | **Трудности при:**  трудностей нет | | |
| **парентеральное** |  | | **жевании** |  | |
| **кормление из трубочки/** | |  | **глотании** |
| **через зонд** | | | **не может самостоятельно принимать пищу** | |  |
| принимает инсулин, др. сахароснижающие препараты | | |
| Выделенный ответ требует внимания лечащего врача или врача-диетолога (учесть в плане ухода) | | | | | | |

**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА**



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

**боли в суставах**

**боли в мышцах**

**режим)**

**передвижение**

**другие**

**прикован к койке(постельн.**

**туалет**

**трость**

**функции**

**прием пищи**

**ходунки**

**нарушение двигательной**

**прием водных процедур**

**использует инвалидное кресло**

**есть деформация**

**Использование ортопедических средств**

нет ограничений, самостоятелен/а

**Опорно-двигательный аппарат**

нет ограничений, самостоятельность

**Уход за собой**

нет ограничений, самостоятелен

Нуждается в помощи:

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Параметр** | **1 балл** | **2 балла** | **3 балла** | **4 балла** | **Балл** |
| **Чувствительност** | **Полностью ограничена:**  Не издает звуков,  не реагирует на боль **ь**и 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 | 4 |
| **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) | 4 |
| **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 | 3 |
| **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 | 4 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |
| **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 |
| 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:**  **0 - 24** =  нет риска, основной выход  **25 - 50** =  низкий риск падения, профилакти меры  **51 и выше**  = высокий риск  **Завести форму** "СО -07  Оценка риска падения", оценивать повторно. Меры для пациентов высокого риска падения. |
| 1. Падал ли в последние 3 месяца? | Нет - 0  Да - 25 |  |
|  |
| 2. Есть ли сопутствующие заболевания? (см. мел. карту) | Нет - 0  Да - 15 |  |
|  |
| 1. 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 |  |
|  |
| 4. Принимает внутривенное вливание (есть система) / принимает гепарин | Нет - 0  Да - 20 |  |
|  |
| 1. 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 |  |
|  |
| 1. Психическое состояние    * Нормально: знает свою способность двигаться    * Подозрительное: не знает/забывает, что не может ходить сам | - 0  - 15 |  |
|  |
| **Общий балл:** | |  |

ческие

**ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ В ОБУЧЕНИИ ПАЦИЕНТА**

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

**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:**  **Подпись:** **Дата и время окончания осмотра:**

**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; костыль; ходунки; другое:  **Дата выписки:** Не указано  **Основной диагноз при выписке:** |

**Фамилия, инициалы медсестры:** **Подпись:** **Дата и время окончания осмотра**:

Ф.И.О.:

Дата рождения:

## Обоснование диагноза

#### (B34.9 ) Вирусная инфекция неуточненная (B34.9 ) Вирусная инфекция неуточненная

**Жалобы при поступлении**

**Исполнитель :**

**24.08.2025 14:56**

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 наросла, 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: 2х кратно на шейный л/у слева по поводу осложнения БЦЖ. 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 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

**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 лактатдегидрогиназы (ЛДГ) в сыворотке крови на анализаторе** ЛДГ (анализатор) - 140.2 ЕД/л ; **Определение общей альфа-амилазы в сыворотке крови на анализаторе** общая ɑ-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 «C» 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 ; гемaтокрит (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 ( Penici**l**in / R / , Ceftriaxone / S / , Ciprofloxacin / S / , Amox/K Clav / I / , Vancomycin / S / , Oxaci**l**in / S / , Erythromycin / I / , Amp/Sulbactam / I / , Ampici**l**in / 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 :**

# 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.

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.

**Врач :**

**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.

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.

**Врач :**

**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. Периорбитальный, 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 :**

**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. Периорбитальный, 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 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 :**

**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. Периорбитальный, 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 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 :**

# 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. Периорбитальный, 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 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 :**

**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. Периорбитальный, 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 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 :**

**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. Жажды нет. Кожные покровы физиологической окраски, чистые от высыпании, увлажнены. Кожная складка расправляется немедленно. Скорость капилярного 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.

**Врач :**

## Выписной эпикриз

**02.09.2025 15:21**

**Ұйымның атауы Наименование организации**

**Коммунальное государственное предприятие "Областная клиническая больница" Управления здравоохранения Карагандинской области**

**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан**

**Амбулаториялық, стационарлық науқастың медициналық картасынан КӨШІРМЕ ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

**из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного**

**Товарищество с ограниченной ответственностью "Clinic Miras"**

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

1. Науқастың тегі, аты, əкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного)
2. Туған күні (Дата рождения)
3. Үйінің мекенжайы (Домашний адрес)
4. Жұмыс орны жəне лауазымы (Место работы и должность)
5. Күндері: а) амбулатория бойынша: сырқаттары (Даты: а) по амбулатории: заболевания)

б) стационар бойынша: түсуі (по стационару: поступления)

шығуы (выбытия)

1. 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**

1. 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 наросла, 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: 2х кратно на шейный л/у слева по поводу осложнения БЦЖ. 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 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

**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 лактатдегидрогиназы (ЛДГ) в сыворотке крови на анализаторе** ЛДГ (анализатор) - 140.2 ЕД/л ; **Определение общей альфа-амилазы в сыворотке крови на анализаторе** общая ɑ-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 «C» 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 ; гемaтокрит (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 ( Penici**l**in / R / , Ceftriaxone / S / , Ciprofloxacin / S / , Amox/K Clav / I / , Vancomycin / S / , Oxaci**l**in / S / , Erythromycin / I / , Amp/Sulbactam / I / , Ampici**l**in / 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:

#### 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**

#### Дəрі-дəрмектерді 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. Жажды нет. Кожные покровы физиологической окраски, чистые от высыпании, увлажнены. Кожная складка расправляется немедленно. Скорость капилярного 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):** |  | **подпись** |  |
| **Бөлім менгерушісі (Зав.отделением) Ф.И.О.** | . | **подпись** |  |
| **Емдеуші дəрігер (Лечащий врач) Ф.И.О.** |  | **подпись** |  |

**Исполнитель :**