

Інфекційне відділення

вулиця Героїв Небесної Сотні 58 м. Коростишів, Житомирський район, Житомирська область, Україна,
12502, тел./факс +380413050362

Код за ЄДРПОУ: 01991731

КОРОСТИШІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
Ідентифікаційний код 01991731
12501, Житомирська обл., м. Коростишів,
вул. Героїв Небесної Сотні, 58

Виписка-епікриз із медичної картки стаціонарного хворого №8972

1. ПІБ хворого Подопригора Олександр Васильович

2. Дата народження, вік: 06-05-1988, 37

3. Адреса проживання хворого: вулиця Космонавтів 70 с. Перекопівка, Роменський район, Сумська область, Україна

4. Місце роботи, посада: ЗСУ ВЧ А 2900 - солдат

5. Дата та час госпіталізації: 11.09.2025 17:10

6. Дата та час виписки: 22.09.2025 10:14

7. Термін перебування в стаціонарі (днів): 10

8. Анамнез:

біль голови, головокружіння, задишка при фізичному навантаженні, кашель сухий, підвищення температури тіла, пітливість, загальна слабкість, біль в грудній клітці, першіння в горлі. Зі слів хворіє більше тижня. Лікувався самостійно, стан не покращився - госпіталізований,

Об'єктивно Свідомість ясна. Загальний стан середнього ступеня важкості. Дихання самостійне, ритмічне. ЧД-18хв Т-37.6. SpO2- 97%

Над легеньми дихання жорстке. Серцеві тони ритмічні, ясні. АТ- 120/70 мм.рт.ст. Пульс 63хв. Язик вологий, Живіт бере участь в акті дихання, м'який, безболісний. Печінка не виступає з під реберної дуги, безболісна. Сечовипуск самовільний. с-м Пастернацького негативний з двох сторін.

Назва Діагнозу		Код за МКХ-10 AM
Основний	Інша пневмонія, збудник неуточнений	J 18 . 8

9. Дані лабораторних методів дослідження: 18.09.2025 - ф. 228/о "Біохімічний аналіз крові": глюкоза - 6,3 ммоль/л, білірубін загальний - 4,1 мкмоль/л, аст - 28 Од/л, алт - 55 Од/л, білок загальний - 76,9 г/л, сечовина - 5,7 ммоль/л, креатинін - 100,2 ммоль/л, а-аміліза - 70 Од/л, додаткова інформація - 8,00,

18.09.2025 - ф. 224/о "Клінічний аналіз крові": гемоглобін - 139 г/л, еритроцити - $4,3 \cdot 10^{12}/л$, кольоровий показник - 0,9, тромбоцити - $324 \cdot 10^9/л$, лейкоцити - $8,1 \cdot 10^9/л$, шое - 12 мм/год, паличкоядерні - 2 %, сегментоядерні - 57 %, еозинофіли - 4 %, лімфоцити - 30 %, моноцити - 7 %, гематокрит - 42 %,

12.09.2025 - ф. 228/о "Біохімічний аналіз крові": глюкоза - 8,2, білірубін загальний - 4,1, аст - 11, алт - 10, білок загальний - 76,7, сечовина - 4,7, креатинін - 103,9, а-аміліза - 54, додаткова інформація - 8,00,

12.09.2025 - ф. 210/о "Загальний аналіз сечі" в. 2: Кількість - 30, Колір - сол.жов., Прозорість - прозора, Питома вага - мало сечі, Реакція - 5,0, Білок - сліди, Епітелій: - плоский (багато), Лейкоцити - 20-30п/з, Дата - 08.00,

11.09.2025 - ф. 224/о "Клінічний аналіз крові": гемоглобін - 138, еритроцити - 4,2, кольоровий показник - 0,9, тромбоцити - 434, лейкоцити - 9,4, шое - 30, паличкоядерні - 2, сегментоядерні - 72, еозинофіли - 2, лімфоцити - 22, моноцити - 2, гематокрит - 42, додаткова інформація - 17,10,

10. Дані інструментальних методів дослідження: 2025-09-18 11:57 Рентгенографія грудної клітки. Заключення: Легеневі поля задовільної пневматизації, без видимих вогнищево-інфільтративних змін. Легеневий малюнок звичайний. Корені легень структурні не розширені. Сog - Ro норма. Куполи діафрагми чіткі, синуси вільні. Виконавець: Мартинюк Ірина Андріївна

11. Консультації суміжних спеціалістів: 2025-09-17 14:44:38 Огляд кардіолога Оладько Алла Петрівна Кардіологія; Скарги: серцебиття, нестача повітря, головний біль, кашель сухий; Анамнез: хворіє протягом 10 днів. 1 рік тому проникаюче поранення в грудну клітку зліва, оперований.; Страховий анамнез: солдат; Загальний стан: Середньої важкості; Температура тіла: 37; ІМТ: 22; Шкірні покриви: звичайного забарвлення; Видимі слизові: рожеві; Лімфатичні вузли: не збільшені; Щитовидна залоза: без змін; Легені - частота дихання: 20; Перкуторний звук: тимпанічний; Дихальні

шуми: жорстке; Пульс: ударів за хв (90); Дефіцит пульсу: немає; АТ (СИДЯЧИЙ): 110/60; АТ (ЛЕЖАЧИЙ): 110/60; Серце: тони ритмічні, приглушені; Межі відносної тупості: не розширені; Язик: чистий, вологий; Живіт: м'який, неболючий; Печінка: не збільшена; Край (печінки): рівний; Селезінка: не пальпується; Нирки: не пальпуються; Симптом Пастернацького: негативний; Сечовипускання: нормальне; Ніктурія: немає; Стілець: регулярний; Пронос (на добу): немає; Мелена: немає; Набряки: немає; Діагноз (МКХ-10): I42.8 Інші кардіоміопатії; Діагноз: Міокардіодистрофія. Стан після забою серця в 2024 році (вогнепальне поранення). Синусова тахікардія. СН 0-1; Обстеження: ЕКГ ритм синусовий, правильний, ЧСС 88 уд/хв, ЕВС в нормі; Лікування: ехо серця, т аспаркам 1 т 3 р/д 10 дн.;

12.Проведене лікування: цефтазидим 1,0 2р/д в/в стр, 9 дні(в); фіз.роз. 200,0+рафт 8мг в/в крап, 2 дні(в); прайд 100,0 в/в крап, 2 дні(в); рінгер 200,0 в/в крап, 5 дні(в); реосорбілакт 200,0 в/в крап, 3 дні(в); Фіз р-н 200.0 +анальгін 2.0 в/в крап, 2 дні(в); Бронхолітин 10 мл 3рд, 6 дні(в); фіз.роз. 200,0+рафт 4мг в/в крап, 2 дні(в); фіз.розчин 200,0 + еуфілін 5,0 в/в крап, 2 дні(в); інг.небуломакс 3р/д, 5 дні(в); бісопролол 2,5мг, 3 дні(в); амброксол 10 мл 3р/д, 3 дні(в); Фіз.розчин 100,0 + аспаркам 10,0 в/в крап, 2 дні(в); аспаркам тб 1р/д, 2 дні(в);

13.Рекомендації: нагляд ЛЗПСМ

обмеження фізичної та трудової діяльності на 10 днів

магнокс кардіолог 1 кап 1 раз на день 1 місяць

т аспаркам 1 т 3 р/д 10 дн.;

Лікуючий лікар: Козловець І. С.

Завідувач відділення: Козловець І. С.

