

Міністерство оборони України		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ	
НАЦІОНАЛЬНИЙ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИЙ КЛІНІЧНИЙ ЦЕНТР "ГОЛОВНИЙ ВІЙСЬКОВИЙ КЛІНІЧНИЙ ГОСПІТАЛЬ"		Форма первинної облікової документації № 027/о	
м. Київ, вул. Госпітальна 18		ЗАТВЕРДЖЕНО	
Код за ЄДРПОУ		Наказ МОЗ України	
07773293		1 4. 0 2. 2 0 1 2 р. № 1 1 0	

ВИПСКА
із медичної карти стаціонарного хворого №6811

У _____ в/ч А 2900
(найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого **Яковенко Олексій Костянтинович**

2. Дата народження **13.03.1991**
(число, місяць, рік)

3. Місце проживання хворого: **Україна, Київська область, Яготинський р-н, м.Яготин, вул.Шевченка, буд. 249, кв. 10**

4. Місце роботи (посада) **А2900 солдат Хмільницьким РТЦК та СП Вінницької обл.**

5. Дати:
у стаціонарі: надходження **21.05.2026**
(число, місяць, рік)

виписки **04.06.2026**
(число, місяць, рік)

6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення):

Код за МКХ-10 / назва діагнозу	
Основний	I25.0 - Атеросклеротична серцево-судинна хвороба як така Опис діагнозу: ІХС. Післяінфарктний (02.04.2026) кардіосклероз. Стенозуючий атеросклероз коронарних артерій (КВГ від 02.04.2026 року після оклюзії LAD р. Стеноз LCX м-до 45%. Стеноз RCA м-до 45%. Стан після ангіопластики LAD тромбаспірації, стентування -1 LAD 1DES Resolute integrity 4,0x15 мм (02.04.2026). Реперфузійне порушення ритму - пароксизм шлуночкової тахікардії, клінічна смерть 02.04.2026 (ЕІТ) - успішна реанімація. Аневризма верхівки лівого шлуночку. (ЕхоКГ від 21.05.2026). СН І ст.
Супутній	K75.2 - Неспецифічний реактивний гепатит Опис діагнозу: Реактивний гепатит з помірною цитолітичною активністю, фаза нестійкої ремісії.

7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці

Анамнез хвороби:

Привзаний на військову службу до лав ЗСУ за мобілізацією в лютому 2026 року, ВЛК визнаний придатним до військової служби. Перебуваючи на БЗВП на полігоні, на фоні підвищеного фізичного навантаження 02.04.2026 року після проходження полоси перешкод, раптово відмітив виникнення печучого, давячого болю за грудиною, з іррадіацією в ліве плече та руку. Викликавши медика, була надана невідкладна допомога: корвалмент, після чого, однак, стан не покращився та інтенсивність болю нароста. В супроводі медичного персоналу доставлений у в/ч А1065, виконано ЕКГ, та ургентно у супроводі анестезіолога, доставлений до КП "Лікарня №1" ЖМР, де було діагностовано: ІХС: Гострий інфаркт міокарда нижньо-бокової стінки, верхівки лівого шлуночка від 02.04.2026 року. КВГ від 02.04.2026 р.- ангіоплатиска LAD, тромбаспірація. Стентування LAD 1 DES Resolute integrity 4.0x15 мм. (02.04.2026). Реперфузійне порушення ритму - пароксизм шлуночкової тахікардії, клінічна смерть 02.04.2026 (ЕІТ), успішна реанімація. СН 0 ст. Виконано аналіз крові на тропонін-І тест - результат 1,63 нг/мл (позитивний). Після лікування була надана та реалізовна відпустка для лікування (довідка ВЛК від 02.05.2026 року № 2026-0502-1028-0639-7). У зв'язку із погіршенням стану здоров'я Начальником другого відділу Бориспільського РТЦК та СП направлений на медичний огляд ВЛК для визначення ступеню придатності до військової служби. За результатами ЕхоКГ в умовах кардіологічного відділення НВМКЦ "ГВКГ" діагностовано аневризму верхівкового та верхівково-перетинкового сегменту лівого шлуночку з пристінковим тромбом. У зв'язку і виявленою аневризмою за даними ЕхоКГ пацієнт консультований в ДУ НІССХ ім.М.М.Амосова, оперативне лікування на даний час не показане, рекомендовано спостереження в динаміці.

При обстеженні наприкінці квітня 2026 року , під час стаціонарного лікування з приводу гострого інфаркту міокарду, зперше діагностований помірно виражений цитолітичний синдром з рівнем АЛТ 243 Од/л, при теперешньому обстеженні жень АЛТ знизився до 105 Од/л.

Анамнез життя:

Алергологічний анамнез не обтяжений.

Стан при направленні:

Відносно задовільний.

Стан при виписці:

Скарги: Скарги на загальну слабкість, періодично виникаючий дискомфорт в ділянці серця.

Об'єктивний стан: Шкіра та видимі слизові оболонки блідо-рожеві, чисті. Периферичні лімфовузли не збільшені. Щитовидна залоза при пальпації не збільшена, рухлива, безболісна. Опорно-рухова система без особливостей. В легенях вислуховується дихання везикулярне, хрипів немає. Частота дихання-16 в 1/хв. SpO2-98%, АТ-110/75 мм.рт.ст. Пульс 64 за 1 хв, ритмічний. Межі серця не розширені. Тони серця чисті, ритмічні. Язик вологий, чистий. Живіт звичайної конфігурації, симетричний, приймає участь в акті дихання, при пальпації м'який, безболісний. Печінка та селезінка не збільшені. Поколювання в поперековій ділянці безболісні з обох боків.

Перебіг хвороби:

Без ускладнень.

Діагностичні дослідження:

:

ЗАК від 25.05.2026: еритроцити 4,85x10¹²/л; гемоглобін 149 г/л; тромбоцити 312x10⁹/л; лейкоцити 9,3x10⁹/л; п4; с48; е2; л37; м7; е 4%; ШОЕ 3 мм/год.

Біохімічний аналіз крові від 22.05.2026: АлТ 105,2 Од/л, АсТ 64,8 Од/л, ГТТ 311,0 Од/л, заг. білірубін 12,7 мкмоль/л, креатинін 79,6 мкмоль/л, глюкоза 5,17 ммоль/л, заг. білок 73,1 г/л, сечовина 5,06 ммоль/л, СРБ 2,42 мг/л. Біохімічний аналіз крові від 26.05.2026: ЛФ 82,4 Од/л, АлТ 60,2 Од/л, АсТ 31,6 Од/л. Коагулограма від 22.05.2026: ПІ 75,5, МНС 1.19, ПЧ 13.6. Аналіз крові на маркери вірусних гепатитів В, С від 26.05.2026: негативні. Аналіз крові на гормони щитоподібної залози від 26.05.2026: ТТГ - 2,45 мкОД/мл. Загальний аналіз сечі від 22.05.2026: с/ж, прозора, п.в. 1025, рН 6.0, білок - не виявлено, лейкоцити - 0-1 в п/з, епітелій пл - 0-1 в п/з, уробілін - + 33 мкмоль/л. ЕКГ від 02.04.2026: ритм синусовий, правильний. ЕВС відхилена вліво. Елевация сегменту ST до 3 мм в II, III, AVF, депресія сегменту ST до 2 мм в V3-V4. ЕКГ від 25.05.2026: ритм синусовий, правильний. ЧСС 64 уд/хв. ЕВС відхилена вліво. СРРШ. ЕхоКГ від: 21.05.2026. Площа тіла- 1,9 м² ММ 191 г ІММ ЛШ 103 г/м². Аорта; ущільнена. АО на рівні синусів 3,1 см. висхідна частина 2,7 см. Ліве передсердя; норма ЛП 3,8 см. Порожнина лівого шлуночка; норма КДО 95 мл. КСО 38 мл. Площа ЛП - 15 см², Площа ПП - 14 см² об'єм ПП мл Скоротність міокарду лівого шлуночка задовільна Фрація викиду ФВ Simpson 60 %. Зони гіпо- та акінезії (діскінезії): виявлені акінез верхівки та верхівково-перетинкового сегменту ЛШ Міжшлуночкова перетинка: норма ТМШП 0,9 см. Задня стінка лівого шлуночка: норма ТЗСЛШ 0,9 см. АК: незначний фіброз Відкриття АК 1,7 см. рG АК 7 мм. рт. ст. mG АК мм. рт. ст. Мітральний клапан: незначний фіброз рG МК 5 мм. рт. ст. Е/А 1,2 Легенева артерія норма рG КЛА 13 мм. рт. ст. Правий шлуночок норма ПШ 2,5 см. Ознаки легеневої гіпертензії немає СТЛА 23 мм. рт. ст. Ступінь регургітації АК - ст МК мінімальна ст ТК мінімальна ст КЛА - ст Ознаки стенозу Висновок: Аорта ущільнена., Порожнини серця не розширені, Стулки : незначний фіброз КЛА, АК., Регургітація на ТК - мінімальна, МК - мінімальна., Діастола ЛШ не змінена, Скоротивість міокарду ЛШ (глобальна) задовільна. Акінез верхівки ЛШ. Акінетична аневризма верхівки та верхівково-перетинкового сегменту ЛШ з пристінковим тромбом. Додаткова хорда в середній третині ЛШ. Перикард: без змін. ЕхоКГ від: 25.05.2026. Висновок: Глобальні поздовжній стрейн - 16,6% локально значно знижений в області верхівки, верхівкових сегментів МШП, передньої та бокової стінки. Ультразвукове дослідження черевної порожнини, Ультразвукове дослідження сечовивідних шляхів, Ультразвукове дослідження шії від: 25.05.2026. Печінка візуалізація задовільна, контури рівні, розміри нормальні. Ліва частка: ПЗР 76 мм (по середній лінії живота). Права частка: КВР 148 мм (по середній ключичній лінії). Ехогенність дифузно підвищена, вогнищеві зміни відсутні. Жовчний міхур візуалізовано. Звичайний розмір 76 x 24 мм, форма змінена подвійний перегин в тілі., стінка: 3,0 мм, ехогенність стінки підвищена, вміст звичайний. Холедох не розширений 4,0 мм. Внутрішньопечінкові жовчні протоки не розширені. Печінкові вени не розширені. Вени портальної системи v. portae 10,0 мм кровотік: гепатопетальний, v. lien 6,0 мм, НПВ 15,0 мм. Підшлункова залоза візуалізація задовільна, контури рівні, розміри звичайні. Голівка значення 26 мм. Тіло значення 12 мм. Хвіст значення 22 мм. Ехогенність помірно підвищена. Вірсунгова протока не розширена. Вогнищеві зміни відсутні. Селезінка візуалізація задовільна, розміри звичайні 80 x 37 мм, ехоструктура звичайна, вогнищеві зміни відсутні. Черевний відділ аорти не розширений. Вільна рідина в черевній порожнині не виявлена. Права нирка: розміри: 110,0 мм x 48,0 мм, паренхіма до 16,0 мм, ехогенність паренхіми підвищена. Нирка розміщена типово. Контур чіткий, рівний. ЧМС не розширена, Конкремент(и) не виявлені. Об'ємні утворення не виявлені. Ліва нирка: Розміри: 110,0 мм x 56,0 мм, паренхіма до 16,0 мм, ехогенність паренхіми підвищена. Нирка розміщена типово. Контур чіткий, рівний. ЧМС не розширена, Конкремент(и) не виявлені. Об'ємні утворення не виявлені. Сечовий міхур: Об'єм 280 мл. Форма правильна. Стінка гомогенна, товщиною до 3 мм. Об'ємні утворення не виявлені. В порожнині вміст звичайний. Передміхурова залоза: Передміхурова залоза Розміри: 32,0 мм x 30,0 мм x 28,0 мм Об'єм: 14,0 см. куб. В порожнину сечового міхура не виступає. Ехогенність середня. Ехоструктура однорідна. Додаткові утворення не виявлені. Щитоподібна залоза розміщена типово. Візуалізується дві частки, перешийок. Контур чіткий, рівний. Розміри правої частки: 15,0 x 20,0 x 40,0 мм. Об'єм 6,3 см. куб. розміри лівої частки: 14,0 x 18,0 x 39,0 мм. Об'єм 5,1 см. куб. Перешийок 3,0 мм. Сумарний об'єм 11,4 см. куб. (вікова норма 8,98 - 21,58 см.куб.). Ехогенність знижена помірно.. Ехоструктура відносно неоднорідна. Об'ємних утворів не виявлено. При доплерографії васкуляризація залози без особливостей. Регіонарні лімфатичні вузли не візуалізуються. Висновок: Дифузні зміни печінки. Помірні зміни підшлункової залози. Рентгенографія грудної клітки від: Грудна клітка: правильної форми. Легеневі поля: прозорі, без патологічних тіней з обох сторін. Легеневий малюнок: посилений з обох сторін за рахунок бронхіального компоненту. Корені легень: структурні, не розширені. Синуси: вільні. Куполи діафрагми: чіткі. Середостіння: звичайних розмірів та форми. Висновок: Патологічних змін зі сторони ОГК рентгенологічно не виявлено.

Проведене лікування:

жизим, дієта, ксарелто, брилінта, лоспірин, пантопразол, розувастатин, бісопролол, кардіодарон, карметадин.

8. Лікувальні і трудові рекомендації:

03.06.2026 пацієнт оглянутий ВЛК, на підставі статті 40а графі II Розкладу хвороб непридатний до військової служби.

Потребує звільнення від виконання службових обов'язків на 30 календарних днів (на строк, необхідний для оформлення та затвердження свідоцтва про хворобу, але не більше 30 календарних днів);

Рекомендовано продовжити регулярний прийом мкдикаментів:

1. Ксарелто 20 мг по 1 таб після сніданку, 2 місяці.
2. Брилінта 90 мг по 1 таб х 2 р/д, 12 місяців.
3. Лоспірин 75 мг по 1 таб після вечері, тривало.
4. Розувастатин 20 мг по 1 таб після вечері, тривало.
5. Бісопролол 5 мг по 1 таб о 8.00, тривало під контролем АТ, пульсу.
6. Карметадин 35 мг по 1 таб х 2 р/д 2 місяці.
7. Кордарон 200 мг по 1 таб о 15.00, тривало під контролем АТ.
8. Пантопразол 40 мг по 1 таб о 7.00 10 днів кожного місяця.

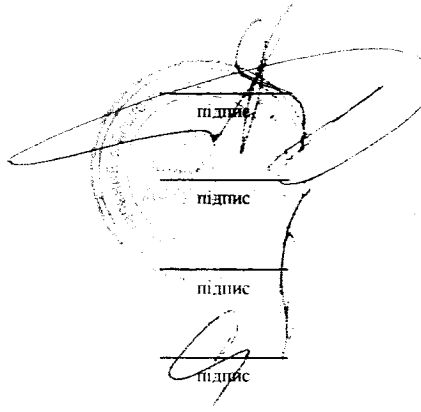
03 червня 2026 р.

Провідний терапевт
полковник медичної служби

Начальник клініки
полковник медичної служби

ТВО начальника відділення
підполковник медичної служби

Лікар



Ян ГОНЧАРОВ

Ігор ЛЬОВКІН

Людмила БОЙКО

Тетяна МАКОВСЬКА