

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

КНП "Житомирська багатoproфільна опорна лікарня"
Новогуївинської селищної ради

12460, Житомирська, Житомирський район, село Троянів,
вулиця Шурупова, 8

Код за ЄДРПОУ 01991671

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації

№ 027/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

14.02.2012 №110

ВИПІСКА

із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого №6935

У

(найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого

Булкот Василь Борисович

2. Дата народження: 06.01.1981

(число, місяць, рік)

3. Місце проживання хворого:

Черкаська область, Уманський район, Цибулів, вулиця Затишна, б.2

(область, район, населений пункт, вулиця, будинок, квартира)

4. Місце роботи (посада) в/ч А2900, солдат,

5. Дати: а) в амбулаторно-поліклінічному закладі:
захворювання

(число, місяць, рік)

направлення в стаціонар

(число, місяць, рік)

б) у стаціонарі: надходження

11.09.2026

(число, місяць, рік)

виписки або смерті (підкреслити)

22.09.2026

(число, місяць, рік)

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

Негоспітальна двобічна полісегментарна пневмонія середньої важкості. ДН І ст. Кл.гр.3. Дефіцит маси тіла. ЗЗТБ.

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

СКАРГИ: на виражену загальну слабкість, малопродуктивний кашель, виражену задишку при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 39,6 С, болі у грудній клітці, зниження працездатності. **АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ:** зі слів, захворів 10 днів тому, не лікувався, стан погіршився, ВШ скерований до КНП ЖБОЛ НСР, госпіталізований до терапевтичного відділення для подальшого лікування. **АНАМНЕЗ ЖИТТЯ:** ТВС, венеричні захворювання, малярію заперечує. ВГ- заперечує. Перенесені захворювання: не вказує. Шкідливі звички: не вказує. **АЛЕРГІЧНИЙ АНАМНЕЗ:** заперечує. ВІЛ АНАМНЕЗ: заперечує. Гемотрансфузії: не було. В контакт з інфекційними хворими останні три тижні не перебував. **Об'єктивно:** Загальний стан середньої тяжкості. Свідомість ясна. Правильної статури. Харчування - знижене. Шкіра та видимі слизові чисті, блідо-рожевого кольору з сірим відтінком. Периферичні лімфатичні вузли не збільшені. Щитовидна залоза м'яка, не збільшена. Діяльність серця- ритмічна, тони -помірної звучності. АТ-90/60 мм.рт.ст. ЧСС-115 уд/хв. ЧД- 22 хв. SaO2 83%. Легені: дихання- везикулярне з жорстким відтінком, ослаблене двобічно над нижніми відділами, більше справа; хрипи: вологі двобічно над нижніми відділами. Живіт: м'який, не болючий, бере участь у диханні; ознак подразнення очеревини немає; перистальтика вислуховується. Печінка та селезінка не збільшені. С-м " постукування" негативний з обох сторін. Фіз. відправлення: без особливостей. Набряки: відсутні

11.09.2026: ЕКГ: ритм синусовий, регулярний, ЧСС 115 за хв.

17.09.2026: посів харкотиння: Str. pneumoniae 10^6: імipенем+, цефатоксим+/-, цефазолін+, цефепім+, левофлоксацин+/-

Проведене лікування:

Режим: палатний **Дієта:** нормокалорійна **Лікування:** амоксил К 1,2 в/в стр 3 р/д, кларитроміцин 500 мг 1 т 2 р/д після їжі, фіз. р-н 0,9% 200,0 + калію хлорид 7,5% 3,0+ дексаметазон 8 мг в/в крап 1 р/д, р-н Рінгера 400,0 в/в крап 1 р/д, парацетамол 500 мг при t> 38 С, парацетамол 1000 мг в/в крап при t> 38,5 С, регідрон 1 пакет+ 1 л води розчинити та пити протягом дня, ібупрофен 400 мг 2 р/д, інсуфляції зволоженого кисню при SaO2<90%

Аналізи:

Дата	Назва аналізу	Результат
11.09.2026	A33022 - Аналіз; серологічні маркери сифілісу	Результат дослідження: дослідження виконано в межах показників послуги Антитіла до Treponema pallidum [Наявність] у Сироватці шляхом аглютинації - Негативний;

		спостереження: Антитіла до <i>Treponema pallidum</i> [Наявність] у Сироватці шляхом аглютинації: Негативний
11.09.2026	D36001 - Аналіз; кал; цисти/яйця/паразити	Результат дослідження: дослідження виконано в межах показників послуги Цисти <i>Giardia lamblia</i> [Наявність] у Калі Методом мікроскопії - Не виявлено; спостереження: Цисти <i>Giardia lamblia</i> [Наявність] у Калі Методом мікроскопії: Не виявлено
11.09.2026	A34011 - Клінічний аналіз крові	Загальний аналіз крові HGB (гемоглобін): 128; RBC (еритроцити): 4.26; Кольоровий показник: 0.9; HCT (гематокрит): 36; WBC (Лейкоцити): 2.22; ШОЕ: 13; PLT (Тромбоцити): 143; Еозинофіли: 3; Паличкоядерні: 6; Сегментоядерні: 80; Лімфоцити: 9; Моноцити: 2;
11.09.2026	T34026 - Аналіз; глюкоза; випадкова	Результат дослідження: дослідження виконано в межах показників послуги Глюкоза [моль/об'єм] у крові - 6.9 (мілімоль/л); спостереження: Глюкоза [моль/об'єм] у крові: 6.9 (мілімоль/л)
11.09.2026	A35002 - Загальний аналіз сечі	Результат дослідження: дослідження виконано в межах показників послуги Мікроскопічне дослідження [Ідентифікація] у Осаді сечі Методом світлової мікроскопії - питома вага 1027 лейкоцити 2-3 в п/з епітелій невелика кількість; Кетони [Наявність] у Сечі - Не виявлено; pH у Сечі - 6 ([pH]); Глюкоза [Моль/об'єм] у Сечі - 1 (мілімоль/л); Білок [Маса/об'єм] у Сечі - 0 (г/дл); спостереження: Білок [Маса/об'єм] у Сечі: 0 (г/дл); Глюкоза [Моль/об'єм] у Сечі: 1 (мілімоль/л); pH у Сечі: 6 ([pH]); Кетони [Наявність] у Сечі: Не виявлено; Мікроскопічне дослідження [Ідентифікація] у Осаді сечі Методом світлової мікроскопії: питома вага 1027 лейкоцити 2-3 в п/з епітелій невелика кількість
14.09.2026	D33007 - Аналіз; серологічні маркери гепатиту С	Результат дослідження: дослідження виконано в межах показників послуги Антитіла до вірус гепатиту С [Наявність] у Сироватці або Плазмі Методом імунологічного аналізу - Негативний; спостереження: Антитіла до вірус гепатиту С [Наявність] у Сироватці або Плазмі Методом імунологічного аналізу: Негативний
14.09.2026	D33006 - Аналіз; серологічні маркери гепатиту В	Результат дослідження: дослідження виконано в межах показників послуги Поверхневі антитіла вірусу гепатиту В [Наявність] у Сироватці Методом імунологічного аналізу - Негативний; спостереження: Поверхневі антитіла вірусу гепатиту В [Наявність] у Сироватці Методом імунологічного аналізу: Негативний
14.09.2026	B33006 - Аналіз; ВІЛ	ВІЛ ВІЛ: Негативний (норма негативний);
14.09.2026	A34030 - Аналіз; біохімія	Біохімічний аналіз крові Загальний білок: 67(норма 64-83 г/л); Сечовина: 4,7(норма 2.5-7.5 ммоль/л); Креатинін: (норма ч.62-123, ж.44-80 мкмоль/л); Сечова кислота: 191(норма ч.210-420, ж.150-350 мкмоль/л); АлАт: 26,2 о/л (норма 0.1-41 U/L); АсАт: 38,0 о/л (норма 0.1-40 U/L); Фосфатаза лужна (ФЛ): (норма чол.0.1-115 U/L, жін. 0.1-107 U/L); α -амілаза: (норма 0.1-90 U/L); Білірубін загальний: 17,0(норма 8.2-20.5 мкмоль/л); Білірубін: прямий: 0,0(норма 2.2-5.1 мкмоль/л); Білірубін: непрямий: 17,0(норма 6.0-15.4 мкмоль/л); Холестерин загальний: 3,1(норма 0.1-5.2 ммоль/л); Тригліцериди: 0,92(норма 0.1-1.7 ммоль/л); ЛПДНЩ: 0,42; Альбумін: (норма 35-52 г/л); Глюкоза: 5,6(норма 3.33-6.1 ммоль/л); С-реактивний білок: (норма 0.1-5.0 мг/л); ГГТ: (норма ч.0.01-55, ж.0.01-38 Од/л);
15.09.2026	A34030 - Аналіз; біохімія	Біох/аналіз Загальний білок: (норма 64-83 г/л); Альбумін: (норма 35-52 г/л); Сечовина: (норма 2.5-7.5 ммоль/л); Білірубін загальний: (норма 8.2-20.5 мкмоль/л); Білірубін: прямий: (норма 2.2-5.1 мкмоль/л); Білірубін: непрямий: (норма 6.0-15.4 мкмоль/л); Глюкоза: (норма 3.33-6.1 ммоль/л); АлАт: (норма 0.1-41 U/L); АсАт: (норма 0.1-40 U/L); Креатинін: 60 (норма ч.62-123, ж.44-80 мкмоль/л); Сечова кислота: (норма ч.210-420, ж.150-350 мкмоль/л);
16.09.2026	R37003 - Аналіз; цитологічне дослідження мокротиння	Мікроскопічне дослідження мокроти ЛЕЙКОЦИТИ: 2-3 п/з; ЕПІТЕЛІЙ БРОНХІВ: 30-40 п/з; ГРИБИ: міц. гр ++;
16.09.2026	A34011 - Клінічний аналіз крові	Клінічний аналіз крові HGB (гемоглобін): 136; RBC (еритроцити): 4,20; Кольоровий показник: 1,0; WBC (Лейкоцити): 7,0; ШОЕ: 40 Чол (1-10 мм/год) Жін (2-15 мм/год); PLT (Тромбоцити): -; Еозинофіли: 1; Паличкоядерні: 9; Сигментоядерні: 77; Лімфоцити: 10; Моноцити: 3;
Результати досліджень:		
Дата	Назва аналізу	Результат
21.09.2026	58500-00 - Рентгенографія грудної клітки	На контрольній рентгенограмі визначається позитивна рентгендинаміка у вигляді розсмоктування ділянок вогнищево-зливного зниження пневматизації в паракардіальних відділах лівої легені, залишається деяке збагачення л/м, посилення двобічно та

малоструктурність коренів, лівий підтягнутий догори; на верхівках двобічно фіброзно-бульозні зміни, серце - б/о, синуси вільні, лівий облітерований. Закл. ознаки лівобічної вогнищевої бронхопневмонії пневмонії у фазі розсмоктування.

8. Лікувальні і трудові рекомендації:
- спостереження лікаря військової частини
 - уникати переохолодження, контактів з інфекційними хворими
 - муцитус 300 мг 1 т2 р/д 10 днів
 - обмежити фізичні навантаження на 2 тижні

22.09.2026

Лікуючий лікар

Завідувач відділення



ECO3 ID епізоду: 0cb3b0fa-adc1-11f1-833e-7e70777ec120

Сформовано за допомогою медичної інформаційної системи H24.ua