



ОБЩЕСТВЕННЫЙ ФОНД
«имени Зиты и Гиты Резахановых»

КООМДУК ФОНД
«Зита жана Гита Резахановалар атындагы»

720038, г. Бишкек, мкр. «Джал-23», д.7 кв. 30, моб. тел.: +996 (555) 01-21-05, +996 (3134) 6-11-36, +996 (312) 45-33-50

Наши реквизиты: ОАО «Optima Bank р/с: 1091420141990134 БИК 109014

Финансовый отчет
о расходовании денежных средств, собранных для подопечной Павловой Назиры
хештег shailogulbbb (12212)

№	Наименование статья расходов	Кол-во	Стоимость (собрано)	Контрагент	Курс 1,02 (1RUB/KGS) на 25.04.2025 года		Подтвержд. документы	Примечание
					Сумма	Сумма		
					(руб.)	(сом)		
					фактические расходы			
1	Операции в НИИХСТО в г.Бишкек	1 усл	212221	НИИ хирургии сердца и трансплантации органов МЗ КР	212221	216465	Письмо от 23.04.2025 года	-
							1.ПП ОБ-1120382Usvng от 15.05.2025 на сумму 216 465 сом	
	Расходы Фонда на административно-хозяйственную деятельность	15%	43798	-	46946	47885	1.ПП ОБ-1216927dLDH от 10.07.2025 на сумму 30 000 сом	
							2.ПП ОБ-0950455cTnaP от 28.07.2025 на сумму 17 885 сом	
ИТОГО			256019		259167	264350		-

В приложении Тооба было собрано:	293 600	рублей		
	299 472	сомов		
Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Тооба 10%	29 360	рублей		
	29 947	сомов		
Комиссия ЮКасса 2,8%	8 221	рублей		
	8 385	сомов		

Примечание: Разница в размере 3210 сомов (3148 рубля) – дополнительные расходы из средств Фонда.

С уважением,
директор ОФ «имени Зиты и Гиты Резахановых»



Резаханова З.Р.

ЖУРОК ХИРУРГИЯСЫ ЖАНА
ОРГАНДАРДЫ АЛМАШТЫРУУ БОЮНЧА
ИЛИМ-ИЗИЛДОО ИНСТИТУТУ



НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ ХИРУРГИИ СЕРДЦА
И ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ

ОТДЕЛЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Директору

Общественного Фонда имени

«Зиты и Гитырезахановых»

Резахановой З.Р.

К нам обратилась **Маркис Шайлоогуль** ~~1963~~ 1963 г.р. которая находится в диспансерном наблюдении в НИИХСТО с диагнозом: ХРБС Критический стеноз левого АВ отверстия. Выраженная недостаточность митрального и трикуспидального клапанов. Состояние после радикальной коррекции ВПС- неполной атриовентрикулярной коммуникации, пластики митрального и трикуспидального клапанов от 1990года. Легочная артериальная гипертензия. СНФКIV (NYHA) Сердечная астма. Гидроперикард. Двухсторонний гидроторакс. Фибрилляция предсердий. Постоянная тахи- нормосистолическая форма. Блокада правой ножки пучка Гиса. Киста левой почки. ХБП С2. ЖКБ. хронический калькулезный холецистит в фазе ремиссии. Гипохромная анемия I степени. Дефицит массы тела.

В настоящее время пациентке необходимо в срочном порядке хирургическое лечение протезирование митрального клапана механическим протезом. Протезирование трикуспидального клапана биологическим протезом в условиях искусственного кровообращения .

По преискуранту НИИХСТО стоимость данного оперативное лечения составит:

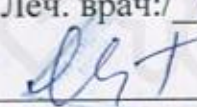
За лечение: 92330 сомов.

За оксигенатор: 51088 сомов.

За механический митральный протез : 73047 сомов.

Итого: 216465 сомов.

Леч. врач: /  /Борубаев Э.Э.

Зав. отд. ТхХЛСН / 

/ к.м.н Акылбеков М.А.

23.04.25 г.



НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ХИРУРГИИ СЕРДЦА И ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ

Посмертный эпикриз из истории болезни № 300023

Пациентка: Маркис Шайлогуль., г.р. (63 лет), находился на стационарном лечении от 07.07.2025 года по 11.08.2025 года.

Группа крови: O (I), Rh +. Вес 38 кг. Рост 152 см.

Жалобы при поступлении: на одышку и сердцебиение при незначительной нагрузке, быстрая усталость, недомогание, удушье и чувство нехватки воздуха при горизонтальном положении.

Анамнез болезни: ВПС с детства, в 1990 году проведена радикальная коррекция ВПС, ухудшение состояние с вышеуказанными жалобами отмечает последнее 6-7 лет, регулярно наблюдается и получает лечение в условиях НЦКиТ. Неоднократно получала консультацию от кардиохирургов. Данное госпитализация на хирургическое лечение в условиях ИК. Аллергический анамнез популяция А. ББ и туберкулез отриц.

Инфекционные заболевания (гепатиты, туберкулез, кожновенерологические заболевания) - отрицает. Эпид анамнез: По COVID-19 контакт с инфекционными больными отрицает.

Объективные данные: Общее состояние тяжелое за счет осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии. Сознание ясное, положение активное, Рост-152 см. Вес-38 кг. Телосложение правильное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, митральный румянец щек. Пастозность в нижних конечностях. Носовое дыхание свободное. Грудная клетка цилиндрическая. Участие грудной клетки в акте дыхания симметричное. Голосовое дрожание проводится с обеих сторон одинаково. Перкуторно: легочный звук. Над легкими дыхание жесткое, хрипов нет. При осмотре область сердца не изменена. Пульсация вен шеи. Пальпаторно: определяется диастолическое дрожание. Аускультативно: над верхушкой сердца выслушиваются усиленный I тон а также мезодиастолический шум, также выслушивается усиление и раздвоение II тона над легочной артерией, над мечевидным отростком систолический шум. Аритмичный чсс- 90 уд в мин. АД- 100/60 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Зев обычной окраски. Миндалины не увеличены. Живот мягкий, безболезненный. Симптом раздражения брюшины отрицательные. Печень + 2 см из под края реберной дуги., Желчного пузыря, селезенка, поджелудочная железа не пальпируется. Со слов стул и диурез регулярный

ЭКС: Ритм несинусовый. ЧСС-90 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. ГЛП.

ЭХО-КГ: (Ирина Алимовна) от 01.04.2025г. Аорта: уплотнена, диаметр у восх. части 27 мм, нисх аорта не изменена. Аортальный клапан: трехстворчатый, степень регургитация нет. AVmaxPG -7 mm-Hg. Митральный клапан: створки уплотнены, фиброзированы, сросшиеся в комиссурах, ЗМК ограничена в подвижности, раскрытие ограничено, мелкие очаги кальция на створках ФК- 47мм. Степень регургитации- 2 (+). MVmaxPG - 14 mm-Hg Раскрытие-0,6мм. MV Vmax- 1.7м/с. MVmean PG-8mmHg. Трикуспидальный клапан: в противофазе. Степень регургитации - 2-3 ст. TVmaxPG - 3 mm-Hg. Легочная артерия: не расширена. Клапан легочной артерии: не изменен. Регургитация минимальная, PVmaxPG - 6 mm-Hg. Левое предсердие: 69мм. v-282мл. Правое предсердие: расширено. 72x52мм. Левый желудочек: КДР - 48 мм; КСР - 29 мм; ФВ - 71 % (по Лейболу); МЖП - 9 мм; ЗСЛЖ - 9 мм; Правый желудочек: 25 мм ПСПЖ -4 мм. Сист.ЛАД -50мм.рт.ст. Перикард: не изменен. Межпредсердная перегородка: интактна. Межжелудочковая перегородка: интактна. Заключение: ВПС Состояние после пластика ДМПП (от 1990г) Стеноз левого АВ-отверстия. Недостаточностью МК 2,0ст. Дилатация ЛП и ПП. Недостаточность ТК 2-3 ст. ЛГ. Атеросклеротические изменения аорты.

Рентгенография ОГК: На рентгенограмме органов грудной полости в прямой проекции грудная клетка конической формы, симметрична. Легочные поля прозрачные. Корни легких структурны, незначительно уплотнены. Легочный рисунок умеренно усилен за счет сосудистого компонента. Тень сердца в поперечнике не расширена. Аорта не увеличена. Куполы диафрагмы, контуры четкие, ровные. Синусы свободны. Заключение: без инфильтративных изменений.

УЗИ внутренних органов данные за застойный печень.

УЗДГ сосудов шеи и нижних конечностей без особенностей.

ОАК: Гемоглобин 115 жен.110, муж.130- жен.140, муж.160 г/л 14.05.2025 Плазматические клетки 0 14.05.2025 Нормоциты 0 0 % 14.05.2025 Моноциты 7 0-11 % 14.05.2025 Лимфоциты 18 19-37 % 14.05.2025 Базофилы 0 0-1 % 14.05.2025 Эозинофилы 2 0-6 % 14.05.2025 Сегментоядерные нейтрофилы 68 47-72 % 14.05.2025 Тромбоциты 213 180-320 14.05.2025 Метамиелоциты 0 0-0 14.05.2025 Миелоциты 0 0-0 14.05.2025 Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците 26,8 27-34 14.05.2025 Лейкоциты 6,05 4-10 14.05.2025 Цветовой показатель 0,88 0,85-1,05 14.05.2025 Палочкоядерные нейтрофилы 5 1-6 % 14.05.2025 Гематокрит 37,7 36-42 % 14.05.2025 Эритроциты 4,27 4-5 14.05.2025 Скорость оседания эритроцитов 7 2-20 мм/час

Биохимические анализы: Определение трансаминазы (АЛТ) - 27,6 Е/л; Определение трансаминазы (АСТ) - 35,0 Е/л; Креатинин - 96,9 мкмоль/л; мочевина-8,1 ммоль/л. электролиты - К 4,79 mmol/L; Ca 2,31 mmol;

ВИЧ, Сифилис отрицательно. Гепатит В, С отрицательно от 09.06.2025г.

22.07.2025г.: Операция – протезирование митрального клапана «Мединж-29» с сохранением задней створки митрального клапана и протезирование трикуспидального клапана биопротезом «ULM30s» в условиях ИК +КПП.

Срединная продольная стернотомия. Гемостаз. Кардиолиз острым и тупым путем. Сердце увеличено больше за счет правых и левых отделов. Верхняя полая вена расширена. Восходящая аорта диаметром 3,0 см. Кисетные швы. Канюляция аорты и раздельно полых вен. Начато искусственное кровообращение. Пережаты вены. Вскрыто ПП, разгрузка ЛЖ через МПП. Пережата аорта. Кардиоплегия в корень аорты. Остановка сердца. Вскрыта МПП. В полости левого предсердия тромбов нет. Митральный клапан: створки грубо фиброзированы, спаяны по комиссурам, отверстие зияет, диаметром около 1,4 см, подклапанные структуры утолщены, укорочены. Передняя створка с подклапанными структурами удалено, с сохранением задней створки с подклапанными структурами, 14 «П» образными швами на прокладках имплантирован двустворчатый механический клапан сердца «Мединж-29». Ушито МПП. Трикуспидальный клапан фиброзирован, спаян по комиссурам. 1 «П» образными швами остальные непрерывными швами имплантирован биопротез «ULM30s». Ушита ПП. Герметизация левых отделов сердца и отпущение аорты с профилактикой воздушной эмболии. Герметизация правых полостей, профилактика воздушной эмболии. Отпущены вены. Подшиты миокардиальные электроды №3. Восстановление сердечной деятельности через полный А-В блок, подключен временный ЭКС. ЧСС-80 уд в мин. Стабилизация гемодинамики. Конец искусственного кровообращения. Тщательный гемостаз. Деканюляция сосудов. Протамин сульфат. Дренажи в перикардальную полость и средостение. Швы на перикард над аортой. Полиспастные швы. Послойное ушивание раны.

Перевод в отделение АИР.

Пациентка поступила в отд. АРИИТН в сопровождении анестезиолога на ручной вентиляции АМБУ после операции. Общее состояние крайне тяжелое за счет объема тяжести перенесенной операции. медикаментозного сна в сопровождении анестезиолога на ручной вентиляции мешком Амбу, после операции : « Протезирование МК и ТК в условиях ИК от 22.07.25г, С\п радикальной коррекции АВК от 2004г ».

Общее состояние тяжелое за счет объема и тяжести перенесенной операции.

Сознание: медикаментозный сон, зрачки D=S.

Об-но: кожные покровы чистые, бледно-розовой окраски, кожа сухая, дряблая, тургор снижен, периферических отеков нет. Температура тела 36,4 С.

Дыхание аппаратное ИВЛ в режиме ВІРАР (параметры см. лист назначения). Аускультативно:

жесткое, проводится по всей поверхности легких, хрипы проводные, SpO2-99%.

Гемодинамика с к/т поддержкой: адреналин 0.048 мкг\кг\мин, норадреналин 0.28мкг\кг\мин, дофамин 5 мкг\кг\мин, АД 78/41 мм рт. ст. ЦВД 90 мм.вод.ст., ЧСС от ЭКС 90 уд в мин., Амплитуда стимуляции 20 мВ.

При отключении ЭКС на кардиомониторе полный АВ блок.

Живот при пальпации мягкий. Печень + 2см, уплотнена

Диурез через уретральный катетер, цвет с/ж.

St. loc: В области груди на послеоперационной ране асептическая повязка, чистая.

В плане ведения:

- * К мониторинг.
- * К/т поддержка.
- * Контроль КЩС. Электролитов, ССК. АЧТВ.
- * Коррекция лечения в динамике.
- * Плановая экстубация.

Ко: Мадалбекова К.А

Вр.: Байысбеков К.Б

18.00. Общее состояние крайне тяжелое, в динамике без изменений Сознание: отмечают элементы просыпания, больной пытается открыть глаза, при слабой мышечной силе

Об-но: кожные покровы чистые, бледно-розовой окраски, кожа сухая, дряблая, тургор снижен, периферических отеков нет. Температура тела 36,4 С.

Дыхание аппаратное ИВЛ в режиме ВІРАР (параметры см. лист назначения). Аускультативно:

жесткое, проводится по всей поверхности легких, хрипы проводные, SpO2-100%.

Гемодинамика с к/т поддержкой: адреналин 0.048 мкг\кг\мин, норадреналин 0.28мкг\кг\мин, дофамин 5 мкг\кг\мин, АД 91/41 мм рт. ст. ЦВД 90 мм.вод.ст., ЧСС от ЭКС 80 уд в мин. При однокамерной стимуляции с амплитудой 20 мВ отмечалось отсутствие навязывания, стимуляция неэффективна. Зарегистрирован парасистолический ритм. В связи с этим произведен перевод на двухкамерный режим ЭКС. Стимуляция в режиме DDO, ритм навязан 80 уд мин, стабильный.

Живот при пальпации мягкий. Печень + 2см, уплотнена

Диурез через уретральный катетер, цвет с/ж.

Из дренажей отмечается активное поступление крови, введено АКК, СЗП, ЭР масса по расчету

23.07.25г 06:00ч: За период лечения и наблюдения. Общее состояние тяжелое за счет объема и тяжести перенесенной операции, нарушений р Сознание: периодически открывает глаза, беспокойная, команды выполняет частично, при слабой мышечной силе

Об-но: кожные покровы чистые, бледно-розовой окраски, кожа сухая, дряблая, тургор снижен, периферических отеков нет. Температура тела 36,4 С.

Дыхание аппаратное ИВЛ в режиме P-SIMV (параметры см. лист назначения). Аускультативно: жесткое, проводится по всей поверхности легких, хрипы проводные, SpO2-100%. При санации ГБД мокрота слизистая мокрота, скудная.

Гемодинамика с к/т поддержкой: адреналин 0.048 мкг/кг/мин, норадреналин 0.28 мкг/кг/мин, дофамин 5 мкг/кг/мин, АД 88/40 мм рт. ст. ЦВД 160 мм.вод.ст., ЧСС от ЭКС 80 уд в мин.

Периодически отмечается отсутствие наивязывания

Живот при пальпации мягкий. Печень + 2 см, уплотнена

Диурез через уретральный катетер, цвет с/ж.

Ко: Мадалбекова К.А

Вр.: Байысбеков К.Б

07.40 СЛР На кардиомониторе отмечается фибрилляция желудочков, гипотония до 40/20 мм.рт.ст.

Немедленно начат НМС. В/в болюсное введение адреналина, ГОМК в расчетных дозах. На кардиомониторе отмечается постепенное восстановление АД, ритм восстановлен и наведен на наружный ЭКС. ИАД 120/80 мм.рт. ст, РИТМ от ЭКС 80 уд мин, также периодически отмечается отсутствие наивязывания, подключена инфузия амиодарона по расчету. Зрачки расширенные 3 мм, одинаковые ФР-

Расход 2 амп ГОМК

Ко: Мадалбекова К.А

Вр.: Байысбеков К.Б

М/с: Ахмедгалиева З.

28.07.2025г.: В связи анурии решено перитонеальный диализ. Установлено перитонеальный катетер.

08.08.25г 08:00

Совместный осмотр с директором к.м.н. Шабыралиевым С. Э., зам. директором по леч. работе

Зариповым Д.Э, зав. отд. АРИИТН Акималы у Л, зав.отд. ХППС Жоошевым К.Т.

Пациентка Маркис Шайлогуль. 26.03.63 г.р. находится в отделении АРИТН 18-е сутки. Состояние после операции: «Протезирование МК и ТК в условиях ИК от 22.07.25г. С/п радикальной коррекции

АВК от 2004г». Дыхание аппаратное ИВЛ в режиме P-SIMV (параметры см. лист назначения).

Аускультативно: жесткое, проводится по всей поверхности легких, ослаблено в н/отделах, хрипы проводные. в дыхании активно участвует вспомогательная мускулатура. SpO2-99%.

При санации ГБД скудная слизисто-гнойная мокрота.

0.34 мкг/кг/мин. АД 99/44 мм рт. ст. На к/мониторе: ЧСС-99 уд/мин. ритм свой.

МВотрасапп пампсхенмб флуенс # 5 С. уЛИОТНСНА

Диурез через уретральный катетер. олигоанурия.

Перитонеальный диализ продолжается. функционирует адекватно.

План ведения:

• К/мониторинг.

• К/т поддержка

Контроль КЩС. Электролитов, ССК. АЧТВ.

Коррекция лечения в динамике.

* Общий реанимационный уход

Вр.: Бурканов А.

14:00

Сознание: пациентка открывает глаза. следит. при слабой мышечной силе.

Об-но: кожные покровы желтушные. слизистые иктеричные. кожа сухая, при пальпации напряженная.

Температура тела 36.6 С.

Дыхание аппаратное ИВЛ в режиме ВРАР (параметры см. лист назначения). Аускультативно: жесткое. проводится по всей поверхности легких. ослаблено в н/отделах, хрипы проводные, в дыхании активно участвует вспомогательная мускулатура. SpO2-97%.

При санации ГБД слизисто-гнойная мокрота.

Гемодинамика с к/т поддержкой добутамин 7.9 мкг/кг/мин, адреналина 0,1 мкг/кг/мин, норадреналина 0.34 мкг/кг/мин. АД 97/45 мм рт. ст. На к/мониторе: ЧСС-79 уд/мин. ритм от ЭКС.

Живот при пальпации напряженный. Печень + 5 см. уплотнена

Диурез через уретральный катетер. олигоанурия.

Перитонеальный диализ продолжается. Функционирует адекватно. У пациентки отмечается стул черного цвета. взят анализ на красную кровь: гематокрит 20%. гемоглобин 79 г/л. начато переливание СЗП, назначена аминокислотная кислота внутривенно и внутрь. Увеличены дозы кардиотоников.

Вр.: Бурканов А.

18:00 Сознание: пациентка открывает глаза. следит, при слабой мышечной силе.

Об-но: кожные покровы желтушные, слизистые иктеричные, кожа сухая, при пальпации напряженная, наблюдаются отеки по всему телу. Температура тела 36,4 С.

Дыхание аппаратное ИВЛ в режиме ВРАР (параметры см. лист назначения). Аускультативно: жесткое, проводится по всей поверхности легких, ослаблено в н/отделах, хрипы проводные, в дыхании активно участвует вспомогательная мускулатура. SpO2-95%-При санации ТБД слизисто-гноя мокрота.

Гемодинамика с к/т поддержкой добутами 7.9 мкг/кг/мин, адреналина 0.1 мкг/кг/мин, норадреналина 0.51 мкг/кг/мин. АД 85/35 мм рт. ст. На к/мониторе: ЧСС-80 уд/мин.

Живот при пальпации напряженный. Печень + 5 см, уплотнена

Диурез через уретральный катетер. олигоанурия.

Перитонеальный диализ продолжается. функционирует адекватно.

10.08.25г 12:00 Запись дежурного врача. Общее состояние крайне-тяжелое за счет тяжести и объема перенесенной операции, полиорганной недостаточности. неврологической симптоматики, желудочно-кишечного кровотечения, нестабильной гемодинамики. Сознание: пациентка лежит с закрытыми глазами, на раздражения есть реакция, от срывает глаза вяло. мышечный тонус резко снижен.

Об-но: кожные покровы желтушные, слизистые иктеричные, кожа сухая. Пастозность всего тела.

Температура тела 37.1С. На спине и в области копчика трофические изменения. Дыхание аппаратное ИВЛ в режиме VCV (параметры см. лист назначения): Аускультативно: жесткое. проводится по всей поверхности легких, резко ослаблено в н/отделах. больше справа влажные разнокалиберные хрипы, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура, SpO2 99%. При санации ТБД скудная гнойная мокрота. Гемодинамика не стабильная, с к/т поддержкой добутами 7.9 мкг/кг/мин, адреналин + 0.16 мкг/кг/МИН, норадреналина 0.68мкг/кг/мин, мезатон 0.42мкг/кг/мин. АД 78/40мм рт. ст.

На к/мониторе: ЧСС-121 уд/мин, ритм свой. Живот при пальпации напряженный. Печень + 3 см, уплотнена.

Диурез через уретральный катетер, олигоанурия. Перитонеальный диализ продолжается, функционирует адекватно. Отмечается черный стул, кровотечения из ЖКТ в динамике уменьшилось. С целью гемостатической терапии АКК 300.0.

11.08.25 12:00

На кардиомониторе асистолия, начат непрямой массаж сердца. введен адреналин, дыхание ИВЛ, в режиме VCV. желаемого эффекта нет. непрямой массаж сердца продолжается. повторно введен адреналин, атропин в расчетных дозах. Сердечная деятельность отсутствует. продолжается СЛР, В/в болюсное введение адреналина. атропина и кальция хлорида в расчетных дозах. Увеличены дозы кардиотоников. Продолжается СЛР. непрямой массаж сердца, на к/м. асистолия в/в болюсное введение адреналина. атропина и кальция хлорида в расчетных дозах многократно. В анализах КЩС метаболический ацидоз. гиперлактатемия. гипергликемия, гемоглобин 68г/л гематокрит 20%. Для коррекции метаболического ацидоза перелито 400мл в/в натрий гидрокарбонат. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые головы и шеи синюшные. Продолжается СЛР, непрямой массаж сердца.

12:40. На к/м асистолия, атония, сатурация не определяется. В/в введение адреналина и атропина без эффекта. Не смотря на продолжительную СЛР, непрямой массаж сердца, в/в введение адреналина атропина, получить желаемый эффект не удалось. Констатирована биологическая смерть.

Причина смерти прогрессирующая сердечно-сосудистая недостаточность, полиорганная недостаточность, почечная недостаточность, дыхательная недостаточность.

Посмертный диагноз:

ХРБС Критический стеноз левого АВ отверстия. Выраженная недостаточность митрального и трикуспидального клапанов. Состояние после радикальной коррекции ВПС- неполной атриовентрикулярной коммуникации, пластики митрального и трикуспидального клапанов от 1990года. Легочная артериальная гипертензия. СНФКIV (NYHA) Сердечная астма. Гидроперикард. Двухсторонний гидроторакс. Фибрилляция предсердий. Постоянная тахи- нормосистолическая форма. Блокада правой ножки пучка Гиса. Киста левой почки. ХБП С2. ЖКБ. хронический калькулезный холецистит в фазе ремиссии. Гипохромная анемия I степени. Дефицит массы тела.

Состояние после операции – протезирование митрального клапана (Мединж-29), протезирование трикуспидального клапана биопротезом ULM30s в условиях ИК, КП Del-Nido от 22.07.2025г.

Острая прогрессирующая сердечно-сосудистая недостаточность. Полиорганная недостаточность.

Острая почечная недостаточность. Брадикардия. Асистолия. Биологическая смерть от 11.08.2025г 02:40ч.

Леч. врач /  / Кумабаев С.А.

Зав. отд. /  / Жосшев К.Т.

ОКПО	26614805	Төлөөчү Плательщик	Дебет Счет №	1091420141990134
ИНН	02906200910155	Общественный фонд "имени Зиты и Гиты Рзахановых"		
Регистр № СФКР	02-23954	Төлөөчүгүн банкы	Филиал ОАО "Оптим Банк" в г.Бишкек №3	
БНК (МФО)	109014	Банк плательщика		
Алуучу Получатель	Научно исследовательский институт хирургии сердца и трансплантации органов инн 02101200410086		Кредит Счет №	4402011102016849
			Счет №	
БНК (МФО)	440001	Алуучугун банкы	Центральное Казначейство КР	
		Банк получателя		
Суммасы соң менен Сумма прописью	Эки жүз он алты миң төрт жүз алтымыш беш сом 00 тыйын Двести шестнадцать тысяч четыреста шестьдесят пять сом(а/ов) 00 тыйын(а)		Сумма	216465.00 KGS
Төлөө коду Код платежа	14231400	Төлөөгүн багыты Назначение платежа	за лечение 92330, оксигенатор 51088, клапан 73047 для пациента Маркис Шайлогуль 1963 г.	
Первый подписант - Рзаханова Зумрият Рамазановна		 Оптим Банк ПРОВЕДЕН ИНН 00904199310033		
Второй подписант -				
М.О М.П.	Кол тамгасы Подпись		Төлөөчү банктын белгиси отметка банка-плательщика	

ТӨЛӨӨ
ТАПШЫРМАСЫ №
ПЛАТЕЖНОЕ
ПОРУЧЕНИЕ

OB-1216327dtJDH

Дата

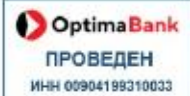
10 июля 2025

Жөнөтүү ыкмасы
Способ отправления

электронно

Форма коду
Код формы

0401060

ОКПО	26614805	Төлөөчү Плательщик	Дебет Счет №	1091420141990134
ИНН	02906200910155	Общественный фонд "имени Зиты и Гиты Рзахановых"		
Регистр № СФКР	02-23954	Төлөөчүгүн банкы	Филиал ОАО "Оптим Банк" в г.Бишкек №3	
БНК (МФО)	109014	Банк плательщика		
Алуучу Получатель	Филиал ОАО "Оптим Банк" в г.Бишкек №3 (транзитный счет по депозитам допостребования физ.лиц)		Кредит Счет №	1091422000140120
			Счет №	
БНК (МФО)	109014	Алуучугун банкы	Филиал ОАО "Оптим Банк" в г.Бишкек №3	
		Банк получателя		
Суммасы соң менен Сумма прописью	Отуз миң сом 00 тыйын Тридцать тысяч сом(а/ов) 00 тыйын(а)		Сумма	30000.00 KGS
Төлөө коду Код платежа	21111100	Төлөөнүн багыты Назначение платежа	ОФ имени Зиты и Гиты Рзахановых заработная плата за июль проект 2025 года 1090145000507856	
Первый подписант - Рзаханова Зумрият Рамазановна		 Оптим Банк ПРОВЕДЕН ИНН 00904199310033		
Второй подписант -				
М.О М.П	Кол тамгасы Подпись		Төлөөчү банктын белгиси отметки банка-плательщика	

ТӨЛӨӨ
ТАПШЫРМАСЫ №
ПЛАТЕЖНОЕ
ПОРУЧЕНИЕ

OB-0950455cTnsP

Дата

28 июль. 2025

Жөнөтүү ыкмасы
Способ отправления

электронно

Форма коду
Код формы

0401060

ОКПО	26614805	Төлөөчү Платательщик	Дебет Счет №	1091420141990134
ИНН	02906200910155	Общественный фонд "имени Зиты и Гиты Рзахановых"		
Регистр № СФКР	02-23954	Төлөөчүгүнүн банкы Банк плательщика		
БНК (МФО)	109014	Филиал ОАО "Оптим Банк" в г.Бишкек №3		
Алуучу Получатель	Филиал ОАО "Оптим Банк" в г.Бишкек №3 (транзитный счет по депозитам допостребования физ.лиц)		Кредит Счет №	1091422000140120
			Счет №	
БНК (МФО)	109014	Алуучугунун банкы Банк получателя		
		Филиал ОАО "Оптим Банк" в г.Бишкек №3		
Суммасы сөз менен Сумма прописью	Он жети миң сегиз жүз сексен беш сом 00 тыннан Семнадцать тысяч восемьсот восемьдесят пять сом(а/ов) 00 тыннан(а)		Сумма	17885.00 KGS
Төлөө коду Код платежа	211111100	Төлөөгүн багыты Назначение платежа	ОФ имени Зиты и Гиты Рзахановых заработная плата за июль проект 2025 года 1090145000508361	
Первый подписант - Рзаханова Зумрият Рамазановна		 ПРОВЕДЕН ИНН 00904199310033		
Второй подписант -				
М.О	М.П	Кол тамгасы Подпись	Төлөөчү банктын белгиси отметки банка-плательщика	