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 Абдылдаевой Раи

хештег raya26bbb (17439)

Курс 1,16 (1RUB/KGS)_ на 02.06.2026 года

Наименование статьи расходов	Кол-во	Стоимость (собрано)	Контрагент	Сумма (руб.)	Сумма (сом)	Подтвержд. документы	Примечание
				фактические расходы			
Приобретение октогам р-р д/инфуз 5% 20 мл (10 шт*8362,10=83621 руб)	1 усл	83621	ОсОО "Алкор Компани"	83621	97000	Счет на оплату от 02.06.2026 года 1.ПП ОВ-1037108uBuce от 08.06.2026 на сумму 97 000 сом	-
Расходы Фонда на административно-хозяйственную деятельность	10%	11239	-	11576	13428	1.ПП ОВ-1210481KDnfA от 19.06.2026 на сумму 13 428 сом	
ИТОГО		**94860**		**95197**	**110428**		-

В приложении Tooba было собрано:	**112 443**	**рублей**
	130 434	**сомов**

Расходы на администрирование, разработку и развитие приложения Tooba 10%	**11 244**	**рублей**
	13 043	**сомов**
Комиссия ЮКасса 5,6% с учетом НДС 22%	**6 297**	**рублей**
	7 305	**сомов**

Примечание: Разница в размере 342 сомов (295 рубля) – дополнительные расходы из средств Фонда.

С уважением,
директор ОФ «имени Зиты и Гиты Резахановых» Резаханова З.Р.

Счет на оплату №6 от 2 июня 2026 г.

Поставщик (исполнитель): **ОсОО "Алкор-Компани", ИНН 00806200510095, 008001001, г.Бишкек, ул. Айни, д. 70, кв. 5**

Банк получателя: **ОАО "Кыргызкоммерцбанк " Р/С 1051010106100087 БИК 105001**

Покупатель (заказчик): **Общественный фонд "имени Зиты и Гиты Резахановых" ИНН:02906200910155, г. Бишкек мкр Джал-23,д.7**

Основание: **Договор: Основной договор**

№	Товар (Услуга)	Код	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	октогам р-р д/инфуз. 5% 20 мл №1		10	шт	9700,00	97 000,00
			10			97 000

Итого: **97 000,00**

В том числе НДС: **10 300,88**

В том числе НСП: **858,41**

Всего к оплате: **97 000,00**

Всего наименований 1, на сумму **97000,00 KGS**

Девяносто семь тысяч сомов 00 тыйынов

Оплата данного счета означает согласие с условиями поставки товара.
Уведомление об оплате обязательно, в противном случае не гарантируется наличие товара на
Товар отпускается по факту прихода денег на р/с Поставщика, самовывозом, при наличии

Руководитель _____ _____
подпись расшифровка подписи

Бухгалтер _____ _____
подпись расшифровка подписи

М.П.

Национальный Центр Кардиологии и Терапии
им. академика М. Миррахимова
Отделение: РЕВМАТОЛОГИИ
Выписка из медицинской карты № 5176

Кыргызская Республика,
г. Бишкек, ул. Тоголок Молдо, 3
Тел.: 966 (312) 622764

ФИО: АБДЫЛДАЕВА РАЯ [redacted]
Телефон: [redacted]
Дата рождения: [redacted]
Страна: КЫРГЫЗСТАН
Город: БИШКЕК
Район: [redacted]
Улица: [redacted]

Аллергический анамнез: популяция "А"
Вирусный гепатит "-"
Группа крови 0 (I) Rh ("+")
Вес: 49 кг
Вес после выписки: 49 кг
Рост: 163 см
ИМТ: 18.4 кг/м2 (сниженный)

Дата поступления: 05.06.2026 Дата выписки: 06.06.2026

Заключительный диагноз: А 40.9 Обширная гнойно-некротическая рана крестцово-копчиковой области и тазобедренных областей осложнённая флегмоной. Остеомиелит копчика? Сепсис. Септицемия.
Сопутствующее 1: М 05.8 Ревматоидный артрит, серопозитивный, поздняя стадия, умеренной активности (индекс DAS 28 - 4,1 балла), с внесуставными проявлениями (дистальная полиневропатия верхних и нижних конечностей, сенсо-моторная форма с дистальным тетрапарезом), анкилоз суставов запястья с подвывихами пальцев кистей (рентгенологическая стадия IV), ФК III степени. Стероидная зависимость. Вторичный (глюкокортикоидный) генерализованный остеопороз, с высоким риском переломов костной ткани: Т критерий - (в шейке бедра - 2,9 и в лучезапястных костей - 3,3). Вывих атланто-аксиального сустава с выраженным стенозом позвоночного канала, с компрессией спинного мозга. Состояние после декомпрессионной ламинэктомии С1 позвонка, затылочной кости, интерламинированной декомпрессии С1-С2 промежутков и дренирования паравертебрального абсцесса от 24.06.2023. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит в фазе обострения. Хронический реактивный панкреатит. Объемное образование печени.
Жалобы при поступлении:
на повышение температуры тела до 38,5, множественные язвы верхних и нижних конечностей, ограничение движений.
Анамнез настоящего заболевания:
начало заболевания с 1991 года, в дебюте - боли с припуханием коленных суставов, по поводу чего обратилась в АДО НЦКиТ, верифицирован диагноз: *Ревматоидный артрит*. Со слов больной базисной терапии не было. В последующем не лечилась и не обследовалась.! В апреле 2021 года получила стационарное лечение в МЦ “Авицена” (г. Бишкек) с клиническим диагнозом: *Ревматоидный артрит, серопозитивный, высокой активности (индекс DAS28 - 5,6 балла), рентгенологическая стадия IV.* При выписке рекомендована повторная консультация через 15 дней для решения вопроса назначения базисной терапии, **на которую пациентка не явилась!** В августе 2021 года в связи с обострением суставного синдрома получила амбулаторное лечение в АДО НЦКиТ с диагнозом: *Серопозитивный ревматоидный артрит, поздняя стадия, высокой активности (DAS28 - 5.1 балла), анкилоз суставов запястья (рентгенологическая стадия IV), ФК III степени.* **В качестве базисной терапии назначен метотрексат 10 мг в неделю, который пациентка не принимала! В течение последних 10-12 лет самостоятельно принимает медрол по 2 табл. (8 мг) в сутки, на регулярной основе- НПВП (цинепар, долорен). С конца мая 2023г.- выраженный болевой синдром во всех суставах, в шейном отделе позвоночника, с ограничением объема движения. С 01.06.23г. по 23.06.23г. находилась на стационарном лечении в отделении ревматологии НЦКиТ с клиническим диагнозом: Ревматоидный артрит, серопозитивный, поздняя стадия, высокой активности (индекс DAS 28 - 5.6 балла), с внесуставными проявлениями (дистальная полиневропатия верхних и нижних конечностей, сенсо-моторная форма), с подвывихами пальцев кистей, анкилозированием суставов запястья (рентгенологическая стадия IV), ФК III степени. Вывих атланто-аксилярного сустава с выраженным стенозом позвоночного канала, с компрессией спинного мозга, с миелопатией с явлениями тетрапареза. Эпидурит. Сепсис. Агранулоцитоз. Анемия хронических заболеваний, тяжелой степени.** Вторичный стероидный генерализованный остеопороз, с высоким риском перелома костной ткани: стероидная спондилопатия. Абцесс превертебральной области, преимущественно слева (на уровне С1-С4). Внебольничная двухсторонняя полисегментарная пневмония, в стадии рассасывания. Герпетические высыпания. Парез кишечника. Хронический запор. **Стероидная зависимость. При обследовании: в общем анализе крови (14.06.2023г.): гемоглобин 63 г/л, эритроциты 2,6-10*12/л, лейкоциты 1,0-10*9/л, палочкоядерные нейтрофилы 1,0-10*9/л, лимфоциты 68%, СОЭ 50мм/ч, антзоцитоз+, пойколицитоз+, Прокальцитонин - 1,42 (<0.5) нг/мл; электролиты - K 4,1 (3.60-5.50) mmol/L; Na 139,0 (138.00-148.00) mmol; Ca 1,23 (1.13-.1.32) mmol; pH 7,6 (7.32-7.42) ;Гемостазиограмма - короткая схема (АЧТВ, ПТИ, МНО, Фибриноген) - АЧТВ 46 (23.40 - 36.20) секунд; ПТИ 96,7 (80.00 - 100.00) %; МНО 1,03 (2.00 - 3.50) ; Фибриноген 2442 (2000.00 - 4000.00) мг/л; D-dimer - 6,35 (0.00 - 0.50) мг/л; МРТ головного мозга с контрастированием (13.06.23г.)** *Заключение: МРТ-данные за транслигаметозный передний и ротационный влево подвывих атланта, с выраженным стенозом позвоночного канала, воспалительного генеза с натечным превертебральным, больше слева абцессом, очаг измененного сигнала в области ската (воспалительная деструкция?). Данных за наличие объемных образований и очагов, с ограничением диффузии в головном мозге не получено; очаги глиоза в лобно-теменных долях.* **МРТ шейного отдела (06.06.23г.):** *МРТ данные за нарушение анатомии краниовертебрального перехода в виде разрыва атланто-осевого сустава с вывихом зубовидного отростка С2, стенозом ПК на уровне краниовертебрального перехода до 5,7 мм, компрессией и фиксацией спинного мозга и очагом миелопатии на этом уровне, жидкостной коллектор превертебрального пространства на уровне С1-С6, признаки эпидурита на уровне С4-С5, спондилита С5, С6, дисцита С4-5, С5-6; нарушение статики в виде сглаженности шейного лордозадугообразного левостороннего сколиоза; остеохондроз.* Тяжесть больной обусловлена была тяжелой неврологической патологией, обусловленной вывихом атланто-аксилярного сустава с компрессией спинного мозга, миелопатией и явлениями тетрапареза. Кроме этого, отмечалась инфекционная патология (внебольничная полисегментарная пневмония, абцесс превертебральной области шейного отдела позвоночника преимущественно слева, сепсис), обусловленный агранулоцитозом. На фоне проведенной терапии с применением комбинированной антибактериальной терапии, противовирусных и антигрибковых препаратов, стимуляторов лейкопоэза, наркотических анальгетиков (промедола, трамадола), остоянии больной отмечалась положительная динамика: нормализовалась температура тела, исчезновение герпетических высыпаний, уменьшением болевого синдрома в суставах и в шейном отделе позвоночника,нормализация лейкоцитарной формулы крови. После выписки из стационара пациентка была переведена в МЦ "Авиценна" в нейрохирургическое отделение, где 24.06.23г. была проведена декомпрессионная ламинэктомия С1 позвонка, затылочной кости, интерламинированная декомпрессия С1-С2 промежутков и дренирование паравертебрального абсцесса. В последующем больная переведена в отделение интенсивной терапии КМБ № 2 с диагнозом: *Внебольничная двухсторонняя нижне-долевая (вирусно-бактериальная) пневмония, затяжное течение.*

Лечение: оксигенотерапия, антибиотикотерапия, атровент жидкий через нейбулайзер, переливание одногруппной эритроцитарной массы 335 мл № 1. Очередная госпитализация в отделении ревматологии НЦКиТ с 08.09.2023 по 18.09.2023 года с клиническим диагнозом: *Ревматоидный артрит, серопозитивный, поздняя стадия, умеренной активности (индекс DAS 28 - 3,7 балла), с внесуставными проявлениями (дистальная полиневропатия верхних и нижних конечностей, сенсо-моторная форма с дистальным парапарезом), с подвывихами пальцев кистей, анкилозированием суставов запястья (рентгенологическая стадия IV), ФК III степени. Стероидная зависимость. Вывих атланто-аксиального сустава с выраженным стенозом позвоночного канала, с компрессией спинного мозга. Состояние после декомпрессионной ламинэктомии С1 позвонка, затылочной кости, интерламинированной декомпрессии С1-С2 промежутков и дренирования паравертебрального абсцесса от 24.06.2023. Вторичный (глюкокортикоидный) генерализованный остеопороз, с высоким риском переломов костной ткани: Т критерий - (в шейке бедра - 2,9 и в лучезапястных костей - 3,3). Гипертоническая болезнь, I стадии, I степени, высокого риска.* СОЭ – 28 мм/ч. При выписке рекомендован: метотрексат 10 мг в неделю, медрол 8 мг в сутки, которые принимала регулярно. На фоне снижение медрола ухудшение самочувствия в виде нарастания утренней скованности, усиления болей в суставах. Плаквенил не принимала из за отсутствия препарата в аптечной сети. Последняя госпитализация в отделении ревматологии НЦКиТ с 19.03.2024 по 01.04.2024 года с клиническим диагнозом: *Ревматоидный артрит, серопозитивный, поздняя стадия, умеренной активности (индекс DAS 28 - 3,7 балла), с внесуставными проявлениями (дистальная полиневропатия верхних и нижних конечностей, сенсо-моторная форма с дистальным парапарезом), с подвывихами пальцев кистей, анкилозированием суставов запястья (рентгенологическая стадия IV), ФК III степени. Стероидная зависимость. Вывих атланто-аксиального сустава с выраженным стенозом позвоночного канала, с компрессией спинного мозга. Состояние после декомпрессионной ламинэктомии С1 позвонка, затылочной кости, интерламинированной декомпрессии С1-С2 промежутков и дренирования паравертебрального абсцесса от 24.06.2023. Вторичный (глюкокортикоидный) генерализованный остеопороз, с высоким риском переломов костной ткани: Т критерий - (в шейке бедра - 2,9 и в лучезапястных костей - 3,3). Гипертоническая болезнь, I стадии, I степени, высокого риска.* При выписке рекомендован метотрексат 12,5 мг в неделю, который принимает регулярно, самостоятельно принимала медрол 6 мг /сут, НПВП в течении 2-х месяцев. Очередная госпитализация в отделении ревматологии НЦКТ с 17.03.25г по 31.03.25г с клиническим диагнозом: *Ревматоидный артрит, серопозитивный, поздняя стадия, умеренной активности (индекс DAS 28 - 4,0 балла), анкилоз суставов запястья с подвывихами пальцев кистей (рентгенологическая стадия IV), ФК III степени. Стероидная зависимость. Вывих атланто-аксиального сустава с выраженным стенозом позвоночного канала, с компрессией спинного мозга. Состояние после декомпрессионной ламинэктомии С1 позвонка, затылочной кости, интерламинированной декомпрессии С1-С2 промежутков и дренирования паравертебрального абсцесса от 24.06.2023. Вторичный (глюкокортикоидный) генерализованный остеопороз, с высоким риском переломов костной ткани: Т критерий - (в шейке бедра - 2,9 и в лучезапястных костей - 3,3). Лейкопения, связанная с приемом метотрексата. Гипертоническая болезнь, I стадии, I степени, высокого риска. Гемангиомы печени. Желчнокаменная болезнь. Холецистолитиаз. Острый тонзиллофарингит.* При выписке рекомендован медрол 4 мг в сутки, плаквенил 400 мг в сутки, которые принимала регулярно. Очередная госпитализация в отделении ревматологии НЦКТ с 28.08.2025 по 11.09.2025 с клиническим диагнозом: *Ревматоидный ар ми (дистальная полиневропатия верхних и нижних конечностей, сенсо-моторная форма с дистальным тетрапарезом), анкилоз суставов запястья с подвывихами пальцев кистей (рентгенологическая стадия IV), ФК III степени. Стероидная зависимость. Вторичный (глюкокортикоидный) генерализованный остеопороз, с высоким риском переломов костной ткани: Т критерий - (в шейке бедра - 2,9 и в лучезапястных костей - 3,3). Вывих атланто-аксиального суста ва с выраженным стенозом позвоночного канала, с компрессией спинного мозга. Состояние после декомпрессионной ламинэктомии С1 позвонка, затылочной кости, интерламинированной декомпрессии С1-С2 промежутков и дренирования паравертебрального абсцесса от 24.06.2023. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит в фазе обострения. Хронический реактивный панкреатит. Объемное образование печени. При выписке рекомендован плаквенил 400 мг в сутки, медрол 4 мг в сутки, которые принимала в течение месяца затем самостоятельно отменила. В декабре 2025 года получала лечение в НХЦ с диагнозом: Флегмона правого бедра. Последняя госпитализация в отделении ревматологии НЦКиТ с 04.02.2026 по 23.02.20265 года с кличеиеским диагнозом: Ревматоидный артрит, серопозитивный, поздняя стадия, высокой активности (индекс DAS 28 - 5,3 балла), с внесуставными проявлениями (дистальная полиневропатия верхних и нижних конечностей, сенсо-моторная форма с дистальным тетрапарезом), анкилоз суставов запястья с подвывихами пальцев кистей (рентгенологическая стадия IV), ФК III степени. Стероидная зависимость. Вторичный (глюкокортикоидный) генерализованный остеопороз, с высоким риском переломов костной ткани: Т критерий - (в шейке бедра - 2,9 и в лучезапястных костей - 3,3). Вывих атланто-аксиального сустава с выраженным стенозом позвоночного канала, с компрессией спинного мозга. Состояние после декомпрессионной ламинэктомии С1 позвонка, затылочной кости, интерламинированной декомпрессии С1-С2 промежутков и дренирования паравертебрального абсцесса от 24.06.2023. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит в фазе обострения. Хронический реактивный панкреатит. Объемное образование печени. Флегмона правого бедра. При выписке рекомендован: медрол 4 мг в сутки, плаквенил 400 мг в сутки, которые принимала регулярно. С мая месяца образование язв на конечностях, по поводу чего получала стационарное лечение в НХЦ с клиническим диагнозом: Флегмона бедра. Рекомендована консультация онколога и ревматолога. Госпитализирована в отделение ревматологии для коррекции терапии.*

История жизни (Anamnesis vitae):

социально-бытовые условия – удовлетворительные. Вредные привычки: не курит, не злоупотребляет алкоголем. Перенесенные болезни и травмы: отрицает. Инфекционные заболевания (кожно-венерологические, гонорея, сифилис, вирусный гепатит, туберкулез) отрицает . Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез: популяция «А». Менструации с 16 лет, регулярные, безболезненные. Менопауза с 46 лет. Страховой анамнез: инв II гр.

Объективный статус:

общее состояние - тяжелое. Астенического телосложения. Кожный покров: множественные раны конечностей. Видимые слизистые оболочки: зев гиперемирован, миндалины увеличены. Периферические лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные. Периферических отеков нет. В легких дыхание жесткое. Число дыханий 19 в минуту. SpO2 98%. Тоны сердца звучные, ритм правильный, ЧСС 101 ударов в минуту, АД 95/60 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул регулярный, учащенный. Дизурических явлений нет.

СКФ-EPI: 94 мл/мин.

Локальный статус:

Суставной синдром: ульнарная девиация, дефигурация II-III пальцев кистей, лучезапястных суставов, ЧБС-12, ЧПС-4, СОЭ – 70 мм/ч, ВАШ общего состояния оцененная пациенткой – 70 мм. Индекс DAS 28 – 4,1 балла.

Лабораторные данные:

05.06.2026 Клиника: Развернутый анализ крови с подсчетом тромбоцитов (5-диф) - Гемоглобин 87 ↓ г/л; Эритроциты 3,21 ↓ *10^12/л; Цветовой показатель 0,84 ↓ ; Тромбоциты (PLT) 115 ↓ *10^9/л; Лейкоциты 3,55 ↓ *10^9/л; Палочкоядерные нейтроф. 45 ↑ %; Сегментоядерные нейтроф. 28 ↓ %; Эозинофилы 0 ↓ %; Базофилы 0 %; Лимфоциты (Lymph) 25 %; Моноциты 2 ↓ %; СОЭ 70 ↑ мм/ч; Анизоцитоз + ; Пойкилоцитоз +анхр+ ; НСТ 27,3 ↓ %; **Свертывающая система крови** - Протром. время 15,6 сек.; Протром. индекс 78,8 ↓ %; МНО 1,26 ; Фибриноген А 4600 ↑ мг/л; АЧТВ 52,6 ↑ ; Тромбин. время 15,2 сек.; РФМК 21,0 ↑

мг/100мл;
Биохимия: Железо - 3,4 ↓ мкмоль/л;
ИФА: высокочувствительный - СРБ (ИФА) - 30,6 ↑ мг /л;
Экспресс: Прокальцитонин - 7,32 ↑ нг/мл;
06.06.2026 Экспресс: Гемостазиограмма - короткая схема (АЧТВ, ПТИ, МНО, Фибриноген) - АЧТВ 34,0 секунд; ПТИ 81,8 %; МНО 1,22 ; Фибриноген 5850 ↑ мг/л; **Определение трансаминазы (АЛТ)** - 15 Е/л; **Определение трансаминазы (АСТ)** - 30 Е/л; **Креатинин** - 93 мкмоль/л; **Прокальцитонин** - 7,32 ↑ нг/мл; **С-реактивный белок (CRP)** - >10.0 мг/л;
06.06.2026 Экспресс: Д- димер - 9,31 ↑ мг/л;
Инструментальные данные:
ЭКГ (01.06.2026): синусовая тахикардия, ЧСС 100 ударов в минуту, горизонтальное положение ЭОС. Нарушение процессов реполяризации в области переднеперегородочной стенки левого желудочка.
17.02.2026 КТ Рентгенграфия обзорная органов грудной клетки (1 проекция) Цифровая - Врач-рентгенолог. На рентгенограммах органов грудной клетки в прямой и левой боковой проекциях в легких легочные поля прозрачные, корни легких не расширены, легочной рисунок не изменен. Слева в синусах плевры и пристеночно латерально определяется выпот. Сердечная тень с удлиненной дугой левого желудочка. КТИ=53%. Аорта уплотнена. Заключение: Рентген картина левостороннего гидроторакса. Кардиомегалия. Врач: Кырбашева И. Т.
17.02.2026 Ультразвуковая диагностика УЗИ внутренних органов - Кубанычбек Кызы Арзыгул. Ультразвуковое исследование внутренних органовПечень:Толщина правой доли 135 мм, толщина левой доли 54 мм, не увеличена.Поверхность ровная.Паренхима однородная, повышенной акустической плотности с признаками сосудистого паттерна.Звукопроводимость не нарушена.Печеночные вены не расширены.Портальная вена диаметром 8.5 мм.Нижняя полая вена 15 мм.Общий печеночный проток не расширен.Во всех сегментах определяются гиперэхогенные образования с признаками кистовидной дегенерации размерами до 53х49 мм.Желчный пузырь:absЖелчные протоки:Сегментарные и долевые протоки не расширены.Холедох диаметром 3.4 мм, просвете гомогенное содержимое, признаков конкрементов и других патологических образований не выявлено.ebsПоджелудочная железа:Контуры ровные. Размеры: головка 19 мм, тело 10 мм, хвост 23 мм.Однородной структуры, средней акустической плотности, признаков патологических образований не выявлено.Вирсунгов проток не расширен.Селезенка не увеличена, размеры 103х51 мм, селезеночная вена d-5 мм, паренхима однородная, обычной акустической плотности. признаков очаговых изменений не выявлено.Почки: контуры ровные.Правая почка размеры: 103х39 мм.Паренхима толщиной 11 мм, паренхима однородная, повышенной акустической плотности.Кортико-медуллярная дифференциация размыта.Чашечно - лоханочный комплекс деформирован.Отток мочи не нарушен.Левая почка размеры: 117х47 ммПаренхима толщиной 15 мм, паренхима однородная, повышенной акустической плотности.Кортико - медуллярная дифференциация размыта.Чашечно - лоханочный комплекс деформирован.Отток мочи не нарушен.Признаков конкрементов не обнаружено.Заключение: Данные за диффузные изменения паренхимы печени. Гемангиомы печени. Нефропатия почек. Состояние после холецистэктомии.
01.06.2026 Ультразвуковая диагностика Двухмерная, цветная доплерэхокардиография в М и В режимах - Сулайманова Айгерим Талайбековна. Площадь поверхности тела - 1,49 м2.Аорта: уплотнена, диаметр на уровне синусов Вальсальвы - 3,1 см.В восходящем отделе d - 3,0 см.Левое предсердие:Переднезадний размер - 3,6 см (N – м до 4.0 см; ж до 3.8 см).Объем ЛП - 33 мл/м2(до 34 мл/м2).Левый желудочек:КДР - 4,6 см (N- 4,0 - 5,5 см); КСР - 3,0 см; (N - 2,5-3,8 см).ФВ - 55% по Симпсону (N - м > 52 % ж более 54 %).КДО- 87 мл, инд КДО - 58 мл/м2(N у жен менее 61 мл/м2), КСО - 38 мл;Толщина МЖП - 0,9 см (N - 0,7-1,1 см); Толщина ЗСЛЖ - 0,9 см (N - 0,7-1,1 см).Нарушений локальной сократимости левого желудочка не выявлено.Правое предсердие:не расширено.Правый желудочек:В 4-камерной позиции(срединный/базальный) - 3,0/3,5см (N - 3,5/4,1).TAPSE - 2,0 см (N более 1.7 см)Толщина стенки правого желудочка - 0,4 см.Аортальный клапан:створки три, уплотнены,Раскрытие аортального клапана - 1,9 смPG. Max систолический - 14,0 мм рт. ст. Регургитация - нет.Митральный клапан:створки структурно не изменены, пролабирование передней створки на 0,3 см, в противофазе.Регургитация - 1 ст (v. c. - 0,25 см)Трикуспидальный клапан: не изменен.Градиент давления систолический (TR) - 37 мм рт. ст.Регургитация - незначительная (v. c. - 0,2 см).Легочная артерия: не расширена, d - 2,4 см.ДЛА: систолический - 40 мм рт.ст. (N до 35 мм рт.ст.).НПВ - 1,7 см, коллабирует на вдохе более 50%.Диастолическая функция ЛЖ: тахикардия!Межпредсердная перегородка: данных за наличие сброса крови нет.Межжелудочковая перегородка: данных за наличие сброса крови нет.Перикард: в полости перикарда определяется жидкость (сепарация листков в диастолу за ЗСЛЖ- 0,35 см, за ПСПЖ - 0,5 см).Заключение: Тахикардия! Атеросклероз аорты. Дегенеративные изменение аортального клапана (атер. генеза). Пролапс митрального клапана 1 степени с регургитацией 1 степени. Полости сердца не расширены. Нарушений локальной и глобальной сократимости ЛЖ, ПЖ не выявлено. Умеренная легочная гипертензия. Незначимый гидроперикард.
КТ Рентгенграфия обзорная органов грудной клетки (1 проекция) Цифровая - Врач-рентгенолог.
06.06.2026 Ультразвуковая диагностика УЗИ внутренних органов - Кубанычбек Кызы Арзыгул. Ультразвуковое исследование внутренних органовВизуализация затруднена из-за тяжести больного.Печень:Толщина правой доли 165 мм, толщина левой доли 76 мм, увеличена.Поверхность ровная.Паренхима однородная, повышенной акустической плотности с признаками сосудистого паттерна.Звукопроводимость не нарушена.Печеночные вены не расширены.Портальная вена диаметром 6,3 мм.Нижняя полая вена 16 мм.Общий печеночный проток не расширен.Во всех сегментах определяются гиперэхогенные образования с признаками кистовидной дегенерации размерами до 53х49 мм.Желчный пузырь:absЖелчные протоки:Сегментарные и долевые протоки не расширены.Холедох диаметром 3,4 мм, просвете гомогенное содержимое, признаков конкрементов и других патологических образований не выявлено.ebsПоджелудочная железа:Контуры ровные. Размеры: головка 24 мм, тело 16 мм, хвост 25 мм.Однородной структуры, средней акустической плотности, признаков патологических образований не выявлено.Вирсунгов проток не расширен.Селезенка не увеличена, размеры 122х63 мм, селезеночная вена d-8,1 мм, паренхима однородная, обычной акустической плотности. признаков очаговых изменений не выявлено.Почки: контуры ровные.Правая почка размеры: 104х42 мм.Паренхима толщиной 11 мм, паренхима однородная, повышенной акустической плотности.Кортико-медуллярная дифференциация размыта.Чашечно - лоханочный комплекс деформирован.Отток мочи не нарушен.Левая почка размеры: 110х52ммПаренхима толщиной 14 мм, паренхима однородная, повышенной акустической плотности.Кортико - медуллярная дифференциация размыта.Чашечно - лоханочный комплекс деформирован.Отток мочи не нарушен.Признаков конкрементов не обнаружено.Заключение: Данные за гепатомегалию и спленомегалию. Диффузные изменения паренхимы печени. Гемангиомы печени. Нефропатия почек. Состояние после холецистэктомии. Асцит.
Консультации специалистов:
Консилиум от 06.06.2026 в составе: директора НЦКиТ имени академика М. Миррахимова, к.м.н. Эралиева Т.К., заместителя директора по клинической работе Мадяровой Ы.М., начальника управления по качеству оказания медицинской помощи Эркебулановой Б.Ш., заведующего отделением УКИР 2 Калиева К.Р., и.о. зав. отделением ревматологии Жакишовой Б.А., врачей-ревматологов Джузеновой Ф.С. Абдыкеримова А.О.

КТ Рентгенография обзорная органов грудной клетки (1 проекция) (Инфильтрация - Фиброзно-кавернозный

06.06.2026 Ультразвуковое дуплексное УЗИ сосудов верхних

Консультация специалистов:

Консилиум от 06.06.2026 в составе: директора НЦКиТ имени академика М. Мырзакматова, д.м.н. Эралиева К.К., заместителя директора по клинической работе Матвеевой Н.М., начальника управления по качеству оказания медицинской помощи Зимбовской Е.Ш., заведующего отделением УКВР 2 Калиева К.Р., в.н.с. тех. отделения ревматологии Жакишевой Б.А., врачей-ревматологов Джумановой Ф.С. Абдыкеримова А.О.

Длительность заболевания более 30-ти лет. Течение ревматоидного артрита - с высокой клинико-лабораторной активностью. За весь период заболевания базисной терапии не было. У пациентки наблюдается стероидная зависимость (принимает медрол 4-8 мг в сутки в течение последних 15 лет). В анамнезе инфекционная патология (внебольничная полисегментарная пневмония, абсцесс превертебральной области шейного отдела позвоночника преимущественно слева, сепсис) на фоне агранулоцитоза, по поводу чего проведена декомпрессионная ламинэктомия С1 позвонка, затылочной кости, интерламинированной декомпрессии С1-С2 промежутков и дренирования превертебрального абсцесса от 24.06.2023.

В настоящую госпитализацию состояние пациентки крайне-тяжелое, обусловленное развитием сепсиса. При объективном осмотре определяются множественные, глубокие раны по всему телу, флегмона бедер. При обследовании: гемоглобин 87 г/л; Эритроциты 3,21; Цветной показатель 0,84 Тромбоциты (PLT) 115; Лейкоциты 3,55; Палочкоядерные нейтроф. 45%; Сегментоядерные нейтроф. 28 %; Эозинофилы 0 %; Базофилы 0 %; Лимфоциты (Lymph) 25 %; Моноциты 2 %; СОЭ 70 мм/ч; НСТ 27,3 %; Свертывающая система крови - Протром. время 15,6 сек.; Протром. индекс 78,8 %; МНО 1,26; Фибриноген А 4600 мг/л; АЧТВ 52,6; Тромбин. время 15,2 сек.; РФМК 21,0 мг/100мл; Прокальцитонин - 7,32 нг/мл;

Диагноз: Ревматоидный артрит, серопозитивный, поздняя стадия, умеренной активности (индекс DAS 28 – 4,1 балла), с внесуставными проявлениями (дистальная полиневропатия верхних и нижних конечностей, сенсо-моторная форма с дистальным тетрапарезом), вялого суставов кистей с подвывихами пальцев кистей (рентгенологическая стадия IV), ФК III степени. Стероидная зависимость. Вторичный (глюкокортикоидный) генерализованный остеопороз, с высоким риском переломов костной ткани. Т критерий - (в шейке бедра - 2,9 и в лучезапястных костей - 3,3). Вывих атланто-аксиального сустава с выраженным стенозом позвоночного канала, с компрессией спинного мозга. Состояние после декомпрессионной ламинэктомии С1 позвонка, затылочной кости, интерламинированной декомпрессии С1-С2 промежутков и дренирования превертебрального абсцесса от 24.06.2023. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит в фазе обострения. Хронический реактивный панкреатит. Объемное образование печени. Флегмона бедер. Множественные язвы нижних х и верхних конечностей и кончика. Сепсис. Септицемия.

Рекомендации:

1) Заменить антибиотик на имипенем 1 гр на 100 физ. растворе в/в капельно 2 раза в день.
2) Метронидазол 100,0 в/в капельно 2 раза в день №5
3) Флуконазол 150 мг через день №10
4) УЗДГ сосудов верхних и нижних конечностей на месте.
5) Консультация гнойного хирурга.
6) Ацикловир 1000 мг в сутки.

Консультация гнойного хирурга по линии сан авиации (06.06.2026): Обширная гнойно-некротическая рана крестцово-копчиковой области тазобедренных областей осложнённая флегмоной. Остеомиелит кончика? Сепсис. Септицемия. Рекомендации: 1) дальнейш стационарное лечение в условиях хирургического стационара учитывая данные анамнеза и лабораторно-инструментальных данных.

В стационаре получал(а):

преднизолон 5 мг по 1 табл. в 7.00ч, цефтриаксон 2,0 в/в струйно №1, затем имипенем 1000 мг на 100 физ. растворе в/в капельно однократно (06.06.202 метрид 100 в/в капельно №1, габапентин 300 мг в сутки, кетопрофен 1,0 в/в струйно, NaCl 200 в/в капельно, ацикловир 1000 мг в сутки

Рекомендовано:

1. Пациентка переводится в дежурный хирургический стационар на скорой.

2. Продолжить прием:

- Метилпреднизолон (медрол) 4 мг: по 1 табл. в 7:00 или преднизолон 5 мг: по 1 табл. в 07:00ч. в течение 4-х недель (до 06.07.26г.), затем сниж дозы препарата по альтернирующей схеме по самочувствию больной (схема дана на руки). Препарат принимать под прикры гастропротекторов: пантопразол 40 мг: по 1 капс. х 1 раз утром за 30 минут до еды.

Гидроксихлорохин (плаквенил) 200 мг: по 2 табл. (400мг) на ночь, длительно под контролем глазного дна 1 раз в год. Препарат не сочет с макролидами (азитромицин, рокситромицин и др.)!

НПВП: эторикоксиб 90 мг: по 1 табл. в день после еды при болях в суставах и позвоночнике по 5-7 дней. Препарат принимать под прикры гастропротекторов: пантопразол 40 мг: по 1 капс. х 1 раз утром за 30 минут до еды.

Ношение шейного ортеза.

Рекомендована повторная консультация врача-ревматолога после стабилизации состояния. При себе иметь общий анализ крови, общий а мочи и биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, креатинин), прокальцитонин, заключение хирурга .

Лечащий врач: Абдыкерим

Заведующий отделением и.о.зав.отд Жакишо

Сканировано с CamScanner

ТӨЛӨӨ ТАПШЫРМАСЫ № ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ **ОВ-1037108uBuce** Дата **08 июнь 2026** 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 Резахановых"**		
Регистр № СФКР	**02-23954**	Төлөөчүнүн банкы Банк плательщика	**Филиал ОАО "Оптима Банк" в г.Бишкек №3**	
БИК (МФО)	**109014**			
Алуучу Получатель	**ОсОО Алкор Компани инн 00806200510095**		Кредит Счет №	**1051010106100087**
			Счет №	
БИК (МФО)	**105001**	Алуучунун банкы Банк получателя	**ОАО Кыргызкоммерцбанк**	
Суммасы сөз менен Сумма прописью	**Токсон жети миң сом 00 тыйын** **Девяносто семь тысяч сом(а/ов) 00 тыйын(а)**		Сумма	97000.00 KGS
Төлөө коду Код платежа	**44001900**	Төлөөнүн багыты Назначение платежа	**за приобретение октогам р-р д/инфуз 10 шт для Абдылдаевой Раи 1973 г.р.**	

Первый подписант - Резаханова Зумрият Рамазановна

Второй подписант -

OptimaBank
ПРОВЕДЕН
ИНН 00904199310033

М.О
М.П

Кол тамгасы
Подписи

Төлөөчү банктын белгиси
отметки банка-плательщика

ТӨЛӨӨ ТАПШЫРМАСЫ № ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ **ОВ-1210481KDnfA** Дата **19 июнь 2026** 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 Резахановых"**		
Регистр № СФКР	**02-23954**			
БИК (МФО)	**109014**	Төөлөөчүнүн банкы Банк плательщика **Филиал ОАО "Оптима Банк" в г.Бишкек №3**		
Алуучу Получатель	**Ленинское УГНС г.Бишкек**		Кредит Счет №	**4402052000100173**
			Счет №	
БИК (МФО)	**440001**	Алуучунун банкы Банк получателя **Центральное Казначейство КР**		
Суммасы сөз менен Сумма прописью	**Он үч миң төрт жүз жыйырма сегиз сом 00 тыйын** **Тринадцать тысяч четыреста двадцать восемь сом(а/ов) 00 тыйын(а)**		Сумма	13428.00 KGS
Төлөө коду Код платежа	**12111110**	Төлөөнүн багыты Назначение платежа	**ОФ имени Зиты и Гиты Резахановых страх.взносы за май 2026 года иин 02906200910155**	

Первый подписант - Резаханова Зумрият Рамазановна

Второй подписант -

OptimaBank
ПРОВЕДЕН
ИНН 00904199310033

М.О
М.П

Кол тамгасы
Подписи

Төлөөчү банктын белгиси
отметки банка-плательщика