



ВЕКОВЫЕ ТРАДИЦИИ
НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

**Городская клиническая больница №1
им. Н.И. Пирогова**
119049, Москва, Ленинский проспект, 8.

**ЛОБКОВА ТАТЬЯНА ЮРЬЕВНА № МК 181494-26-С
ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО**

Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), ОГРН (ОГРНИП): Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова Департамента здравоохранения города Москвы, 1027700450381
Наименование отделения (структурного подразделения):
с 31.08.2026 06:44 по 31.08.2026 09:14 - Хирургическое отделение № 2
с 31.08.2026 09:14 по 03.09.2026 10:48 - Гинекологическое отделение
с 03.09.2026 10:48 по 03.09.2026 10:51 - Хирургическое отделение № 1
Номер медицинской карты: 181494-26-С

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии): Лобкова Татьяна Юрьевна
Дата рождения: 03.09.1972
Регистрация по месту жительства: [REDACTED]
Регистрация по месту пребывания: [REDACTED]

Поступил: в стационар - 1

Период нахождения в стационаре: 31 августа 2026 г. 6 час. 44 мин. по 3 сентября 2026 г. 10 час. 51 мин.

Количество дней нахождения в медицинской организации: 3 д

Исход госпитализации: выписан из стационара

Результат госпитализации: улучшение

Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:

Общее состояние при выписке: удовлетворительное

Полис ОМС: 7750720896002490

Страховая компания: АДМИНИСТРАТИВНОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ООО "КАПИТАЛ МС" - ФИЛИАЛ В Г. МОСКВЕ (АСП ООО "КАПИТАЛ МС" - ФИЛИАЛ В Г. МОСКВЕ)

Дата выдачи полиса: 17.08.2024

Направлен учреждением: ГКБ N 1 им. Н.И. Пирогова (КДЦ)

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: K43.9 Послеоперационная вентральная грыжа M2-4W2R0

Состояние при поступлении

Жалобы

на наличие грыжевого выпячивания в области п/о рубца

Анамнез заболевания

Дата начала заболевания: 17.12.2025 00:00. Со слов: 30.12.2025 перенесла лапаротомию по поводу перфоративной язвы желудка. В послеоперационном периоде отметила появление грыжевого выпячивания в проекции п/о раны. В динамике грыжевое выпячивание увеличилось в размерах. Эпизодов ущемления грыжи не отмечала. Обратилась в КДЦ ГКБ №1 имени Н.И. Пирогова. Госпитализирована в 1 хирургическое отделение для планового оперативного лечения.

Анамнез заболевания пациента с ОНМК

Невозможно оценить: нет

Анамнез жизни

Хронические заболевания: Бронхиальная астма. Перенесенные заболевания: Перфоративная язва передней стенки препилорического отдела желудка. Распространенный фибринозно-гнойный перитонит. МИП 37 балла. Сепсис. Септический шок. СПОН (церебральная, дыхательная, сердечно-сосудистая недостаточность). Инфицирование послеоперационной раны. Фиксированная подкожная экзентриация. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Внебольничная нижнедолевая пневмония. Перенесенные операции: 30.11.25 лапаротомия, ушивание перфоративной язвы желудка, VAC-лапаротомия

2.12.25 репаротомия, санация брюшной полости, ушивание послеоперационной раны

8.12.25 дренирование парагастрального жидкостного скопления брюшной полости под контролем УЗИ. Реакция на: лекарственные препараты. Наименование препарата: Хлорамфеникол. Реакция на: лекарственные препараты.

Проявление: ангиостек. Наименование препарата: Гидрокортизон. Реакция на: лекарственные препараты.

Местный, локальный статус.

Локальный статус: послеоперационные рубцы без признаков гиперемии и в области п/о рубца по срединной линии живота определяется грыжевое выпячивание мягко-эластичной консистенции, размером 16x13x10 см, свободно

вправимое в брюшную полость, кожа над ним не изменена, дефект апоневроза до 12 см. Симптом кашлевого толчка положительный.

Объективный статус.

Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен.

Состояние органов дыхания

Тип дыхания: самостоятельное. ЧДД: 16 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание самостоятельное: естественным путем. Описание дыхания: Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. SPO2: 99 %;

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 125 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 76 мм.рт.ст.; ЧСС: 82 /мин; Ритм сердца: не нарушен. Тоны сердца: приглушенные.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Размер живота: увеличен. Увеличение: за счет грыжи.

Симметричность живота: симметричный. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Участие живота в акте дыхания:

участвует. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины:

отрицательные. Характер стула: регулярный.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание с начала заболевания: было. Мочеиспускание: не нарушено. Характер мочеиспускания:

безболезненное. Цвет мочи: желтый (обычный).

Шкалы:

Caprini: Балл: 3 балла; Категория риска: Средний; Рекомендованная профилактика: Эластическая компрессия нижних конечностей + низкомолекулярные гепарины на весь срок нахождения в стационаре;

Диагноз при поступлении

Основное заболевание: K43.2 Послеоперационная вентральная грыжа M2-4W3R0.

Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация

Результаты медицинского обследования:

Инструментальные исследования

314 Ультразвуковое исследование мягких тканей. 01.09.2026 10:57

Описание

В мягких тканях передней брюшной стенки по ходу синтетического имплантата визуализируются тонкие полоски жидкости. Отграниченные скопления жидкости не визуализируются.

Заключение: Заключение: состояние после аллогерниопластики.

300 Ультразвуковое исследование брюшной полости на свободную жидкость. 01.09.2026 11:02

Описание

В мезогастрии слева, в области малого таза межплетельно визуализируется небольшое количество свободной жидкости, на некоторых участках с тяжистыми включениями.

Заключение: Заключение: ультразвуковые признаки небольшого количества свободной жидкости.

293 Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 01.09.2026 11:04

Описание

Аппарат: PHILIPS EPIQ 7 ELITE

Правая нижняя конечность

Глубокие вены голени:

задние большеберцовые - проходимы,

малоберцовые - реканализованы полностью

суральные - проходимы.

мышечные вены - реканализованы полностью

Подколенная вена: проходимы

Поверхностная бедренная вена: проходимы

Общая бедренная вена: проходимы

Глубокая бедренная вена: проходимы

Наружная подвздошная вена: проходимы

Общая подвздошная вена: не визуализируется

Большая подкожная вена: проходимы

Малая подкожная вена: реканализована с притоками до соустья с подколенной веной (хорошо)

Левая нижняя конечность

Глубокие вены голени:

задние большеберцовые - реканализованы (хорошо)

малоберцовые - реканализованы полностью

суральные - проходимы.

мышечные вены - реканализованы полностью

Подколенная вена: проходимы

Поверхностная бедренная вена: проходимы

Общая бедренная вена: проходимы

Глубокая бедренная вена: проходимы

пупка
Наружная подвздошная вена: проходима

Общая подвздошная вена: не визуализируется
Большая подкожная вена: проходима
Малая подкожная вена: проходима
Нижняя полая вена: проходима

Заключение: Заключение: ультразвуковые признаки посттромботических изменений глубоких вен обеих голеней, малой подкожной вены с притоками справа.

300 Ультразвуковое исследование брюшной полости на свободную жидкость. 03.09.2026 09:18

Описание
В области малого таза межпелетельно визуализируется небольшое количество свободной жидкости.
свободная жидкость в брюшной полости не визуализируется.
Заключение: Заключение: ультразвуковые признаки минимального количества свободной жидкости.

314 Ультразвуковое исследование мягких тканей. 03.09.2026 09:20

Описание
В мягких тканях передней брюшной стенки по ходу синтетического имплантата в области пупка визуализируются тонкие полусферы жидкости. Отграниченные скопления жидкости не визуализируются.
Заключение: Заключение: состояние после аллогерниопластики.

Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:

Омепразол 20 мг. Перорально, 2 раза в сутки утром, вечером, 7 дней, Дата начала: 31.08.2026, Дата окончания: 06.09.2026

Кеторолак 30 мг. В/В, 2 раза в сутки утром, вечером, 5 дней, Дата начала: 31.08.2026, Дата окончания: 04.09.2026

Цефазолин 2 г. Натрия хлорид 20 мл. В/В, однократно, 09:50 ч., 1 день, Дата начала: 31.08.2026(1 день);

Примечание: за 30 мин до операции на 20 мл 0,9% фи. раствора, Дата начала: 31.08.2026(1 день);

Тримеперидин 20 мг. Внутримышечно, однократно, 15:34 ч., 1 день, Дата начала: 31.08.2026(1 день);

Фентанил 25 мкг. Накожно, однократно, 18:10 ч., 1 день, Дата начала: 31.08.2026(1 день);

Эноксапарин натрия 4000 анти-ХА МЕ. Подкожно, 1 раз в сутки утром, 5 дней, Дата начала: 01.09.2026, Дата окончания: 05.09.2026

Диеты

Диета: Взрослая ОВД;

Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии:

Операции

A16.30.004.011: Герниолапаротомия, задняя сепарационная герниопластика, дренирование надсетчатого пространства по Редону. 31.08.2026

Начало: 31.08.2026 11:20

Окончание: 31.08.2026 14:09

Исход операции: перевод в отделение

Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности:

Объективный статус.

Удовлетворительное.

Трудоспособность: Трудоспособность временно утрачена. В листке нетрудоспособности не нуждается.

Номер л/н: . Явка в поликлинику: 04.09.2026.

Рекомендации:

Пациентка поступила в плановом порядке с клинической картиной послеоперационной вентральной грыжи. 31.08.26 TAR-пластика послеоперационный период без осложнений. На фоне проводимой терапии состояние с положительной динамикой, болевой синдром регрессирует, клинико-лабораторные показатели в норме. В дальнейшем круглосуточном лечении и наблюдении не нуждается. Стационарный этап лечения завершен. В удовлетворительном состоянии выписывается под наблюдение хирурга поликлиники по месту жительства. Рекомендации даны.

- Ограничение физической нагрузки в течение 3 месяцев;

- Послеоперационный бандаж 2 месяца;

- Эластическая компрессия нижних конечностей до полной активизации

- Обезболивание по показаниям (капсулы или таблетки Ибупрофен 400 мг 1 раз в день или свечи Диклофенак 50 мг 1 раз в день);

- Омепразол 20 мг 1 раз в день 7 дней;

- Эноксапарин натрия 0,4 мл 1 раз в день под кожу живота на протяжении 7 дней;

- Ежедневная обработка раны растворами антисептиков (спиртовой раствор йода, бетадин, хлоргексидин)

- Снятие швов амбулаторно через 7-9 дней;

- Наблюдение хирурга поликлиники по месту жительства.

Ежегодное прохождение диспансеризации (профилактического медицинского осмотра). Назначение лекарственных препаратов осуществляется лечащим врачом городской поликлиники по месту жительства в соответствии с действующими московскими стандартами льготного лекарственного обеспечения.

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись:

вправимое в брюшную полость

ФИО врача: Давлетгиреев Сулим Мусаевич / Врач - хирург
ФИО Заведующего отделением: Мамадумаров Вохиджон Ахмаджанович / Заведующий хирургическим отделением -
врач-хирург

3 сентября 2026 г. 10 час. 51 мин.

Врач-хирург /  / ДАВЛЕТГИРИЕВ СУЛИМ МУСАЕВИЧ

Заведующий хирургическим отделением - врач-хирург / _____ / МАМАДУМАРОВ ВОХИДЖОН
АХМАДЖАНОВИЧ

3
3
3
О
Е
не
3
2
О
А
П
Г
за
ма
су
ма
По
По
Об
Глу
На
Об
Бол
Мал
Лев
Глуб
задн
мало
сура
мыш
Подк
Пове
Общ
Глуб



ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1 ИМ. Н.И.ПИРОГОВА
ОТДЕЛЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ/К

г. Москва, Ленинский проспект, д.10, к.5

Справочная служба тел: 8(499)764-50-02 (многоканальный),
Ежедневно с 8:00 до 20:00; e-mail: gkb1@mosgorzdrav.ru; http://gkb1.ru

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВЕН НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ

в дуплексном режиме с цветовым картированием кровотока

Добкова Татьяна Юрьевна

Возраст: 53 г

Дата/время: 30.12.2025 11:06

История болезни 2213

Хирургическое отделение № 1. Палата: 8п

Аппарат: PHILIPS EPIQ 7 ELITE

Правая нижняя конечность

Глубокие вены голени:

задние большеберцовые - проходимы.

малоберцовые - реканализованы начально.

суральные - проходимы.

мышечные вены - тромбированы окклюзивно.

Подколенная вена: проходима

Поверхностная бедренная вена: проходима

Общая бедренная вена: проходима

Глубокая бедренная вена: проходима

Наружная подвздошная вена: проходима

Общая подвздошная вена: не визуализируется

Большая подкожная вена: проходима

Малая подкожная вена: проходима

приголки МПВ тромбированы в в/3 голени и в подколенной области

Левая нижняя конечность

Глубокие вены голени:

задние большеберцовые - реканализованы средние.

малоберцовые - реканализованы средние.

суральные - проходимы.

мышечные вены - тромбированы до верхней трети окклюзивно.

Подколенная вена: реканализована, хорошо

Поверхностная бедренная вена: проходима

Общая бедренная вена: проходима

Глубокая бедренная вена: проходима

Наружная подвздошная вена: проходима

Общая подвздошная вена: не визуализируется

Большая подкожная вена: проходима

Малая подкожная вена: проходима

Дополнение:

В паховой области с двух сторон определяется увеличение лимфатичес
узлов макс. размерами до 18x12 мм, эхогенность снижена, кортико-медуляр



**ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1 ИМ. Н.И.ПИРОГОВА
ОТДЕЛЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ/К**

г. Москва, Ленинский проспект, д.10, к.5

Справочная служба тел: 8(499)764-50-02 (многоканальный),
Ежедневно с 8:00 до 20:00; e-mail: gkb1@mosgorzdrav.ru; http://gkb1.ru

**УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВЕН НИЖНИХ
КОНЕЧНОСТЕЙ**

в дуплексном режиме с цветовым картированием кровотока

Лобкова Татьяна Юрьевна

Возраст: 53 года

Дата/время: 03.02.2026 11:56

История болезни 221304

Хирургическое отделение № 1. Палата: 8п

Аппарат: Logic-E

Правая нижняя конечность

Глубокие вены голени:

задние большеберцовые - проходимы.

малоберцовые - реканализованы хорошо.

суральные - проходимы.

мышечные вены - реканализованы хорошо, притоки МБВ.

Подколенная вена: проходима

Поверхностная бедренная вена: проходима

Общая бедренная вена: проходима

Глубокая бедренная вена: проходима

Наружная подвздошная вена: проходима

Общая подвздошная вена: проходима

Большая подкожная вена: проходима

Малая подкожная вена: проходима

притоки в верхней трети голени хорошо реканализованы

Левая нижняя конечность

Глубокие вены голени:

задние большеберцовые - реканализованы до верхней трети хорошо.

малоберцовые - реканализованы до верхней трети хорошо.

суральные - проходимы.

мышечные вены - реканализованы до верхней трети хорошо, притоки МБВ и ЗББВ.

Подколенная вена: проходима

(полностью реканализована в начальном отделе)

Поверхностная бедренная вена: проходима

Общая бедренная вена: проходима

Глубокая бедренная вена: проходима

Наружная подвздошная вена: проходима

Общая подвздошная вена: проходима

Большая подкожная вена: проходима

Малая подкожная вена: проходима

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
в д... Page 2 of 2

дифференцировка сохранена.

Таким образом, отек подкожной клетчатки в н/з голени и в области

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
в д... Page 2 of 2

Нижняя полая вена

проходима

Заключение:

УЗ-признаки посттромботических изменений вен обеих голеней

Врач

ультразвуковой
диагностики

A handwritten signature in blue ink is written over a circular blue stamp. The stamp contains the word "ВРАЧ" (Doctor) in the center, surrounded by text in Russian: "ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР" (Regional Center) and "УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ" (Ultrasound Diagnostics).

/Агафонов В.Ф./



ВЕКОНЫЕ ТРАДИЦИИ
НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

**Городская клиническая больница №1
им Н.И Пирогова**
119049, Москва, Ленинский проспект, 8.

ЛОБКОВА ТАТЬЯНА ЮРЬЕВНА № МК 39551-2026-А
20.02.2026 10:43 ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ЭЗОФАГОГASTРОДУОДЕНОСКОПИЯ) С
НАРКОЗОМ

Наименование дополнительного исследования: Эндоскопическое исследование верхних отделов
желудочно-кишечного тракта (эзофагогастродуоденоскопия);

Эндоскопическое исследование

Дата и время начала исследования: 20.02.2026 10:00.

Дата и время окончания исследования: 20.02.2026 10:20.

Метод анестезии: раствор Лидокаина 10% орошение;

Повторно: нет;

Биопсия: нет;

Нр-тест: нет;

Категория исследования: планово, диагностика;

Цель исследования: обследование;

Операционная медсестра: Левина Анастасия Александровна;

Описание

Гастроскоп проведен в пищевод, просвет не изменен, содержимого нет, слизистая розовая, складчатость не нарушена, перистальтика обычная, кардия не смыкается, Z-линия на 38 см, желудочные складки на 39 см, сосудистый рисунок не изменен. Палисадные сосуды визуализируются, при ретрофлексии кардиоэзофагеальный переход смыкается.

Желудок не деформирован, содержит слизь, слизистая розовая, гиперемия во всех отделах, складки обычные, полностью расправляются при инсuffляции воздухом, сосудистый рисунок не изменен. Угол желудка не изменен, привратник зияет, деформирован, по малой кривизне линейный полукруглый рубец до 1,0 см белого цвета, проходим. Коллекторные венулы не визуализируются.

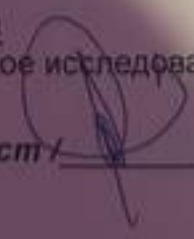
Луковица ДПК не деформирована, слизистая розовая, блестящая, залуковичные отделы без особенностей, БДС не визуализируется, слизистая розовая, складчатость не нарушена, в просвете желчь.

Заключение

Заключение: Рубцовая деформация привратника, состояние после ушивания перфоративной язвы желудка 19.11.2025. Картина поверхностного гастрита

Цель и результат обращения

Цель направления: диагностическое исследование третьего уровня;

Врач-эндоскопист /  / ВАСИЛЕНКО КОНСТАНТИН ВИКТОРОВИЧ



ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1 ИМ. Н.И.ПИРОГОВА
72-Е РЕНТГЕНОВСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ И
МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

г. Москва, Ленинский проспект, д10, к.7
тел: +7 (495) 120-06-05,
Ежедневно с 8:00 до 20:00; e-mail: gkb1@mosgorzdrav.ru; http://gkb1.ru

ФИО: Лобкова Т. Ю.

Пол: жен.

Возраст: 53г

Отделение: 1ХО

Дата исследования: 30.05.2026

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

МСКТ проведено с толщиной срезов 1мм в нативном режиме

На серии СКТ органов грудной клетки, вошедших в зону сканирования, в базальных отделах легких определяются участки тяжистого фиброза.
Состояние после ушивания перфоративной язвы желудка 19.11.2025г.
Определяется протяженный (от эпигастральной области до пупка) дефект апоневроза максимальной шириной 12см.
Отмечается пролабирование в грыжевой мешок сегмента поперечной ободочной кишки, петель тощей кишки, пряди большого сальника.
Свободной жидкости, газа в брюшной полости нет.
ПЕЧЕНЬ несколько увеличена (ККР=17см), с ровными четкими контурами, однородная по структуре. Плотность паренхимы в пределах нормы. Очаговых образований не визуализируется. Внутри- и внепеченочные протоки не расширены.
ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ обычной формы. Стенки его не утолщены. Полость заполнена однородным содержимым. Рентгенконтрастных конкрементов не визуализируется.
СЕЛЕЗЕНКА не увеличена, однородная по структуре и плотности.
ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА не увеличена, дольчатого строения, без очаговых образований в ее структуре. Вирсунгов проток не расширен. Парапанкреатическая клетчатка без инфильтративных изменений.
НАДПОЧЕЧНИКИ обычной формы. Узловых образований в их проекции не визуализируется.
ПОЧКИ расположены обычно. Патологических образований в паренхиме почек не определяется. Чашечно-лоханочные системы и мочеточники не расширены.
Параренальная клетчатка не изменена. Почечные фасции не утолщены.
Увеличенные лимфатические узлы в брюшной полости и забрюшинном пространстве не определяются.
МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ удовлетворительного наполнения. Стенки его не утолщены.
Содержимое однородное.
Патологических изменений со стороны мягких тканей на уровне исследования не определяется.
Дегенеративные изменения позвоночника.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ-картина грыжи передней брюшной стенки. Дегенеративные изменения позвоночника.

врач-рентгенолог: Екатерина С. А.



ВЕРНЫЕ ТРАДИЦИИ
НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Городская клиническая больница №1 им Н.И Пирогова

119049, Москва, Ленинский проспект, 8.

ЛОБКОВА ТАТЬЯНА ЮРЬЕВНА № МК 39551-2026-А

25.06.2026 10:23 ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ) С НАРКОЗОМ

Наименование дополнительного исследования: Эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта (эзофагогастродуоденоскопия);

Эндоскопическое исследование

Дата и время начала исследования: 25.06.2026 10:00.

Дата и время окончания исследования: 25.06.2026 10:25.

Метод анестезии: в/в седация;

Метод анестезии: раствор Лидокаина 10% орошение;

Повторно: нет;

Биопсия: нет;

Нр-тест: да;

Результат Нр-теста: +++;

Категория исследования: планово, диагностика;

Цель исследования: обследование;

Медсестра: Ромко Евгения Эдуардовна;

Описание

Гастроскоп Fuji EG-760R k380 проведен в пищевод, просвет не изменен, содержимое слизь, слизистая розовая, блестящая, складчатость не нарушена, перистальтика обычная. Z-линия на 37 см, желудочные складки на 38 см, пищеводное отверстие диафрагмы на 38 см, при ретрофлексии хиатальное отверстие зияет, палисадные сосуды визуализируются.

Желудок не деформирован, содержит слизь, слизистая атрофичная, блестящая, гиперемия очагами во всех отделах, складки обычной высоты, полностью расправляются при инсуффляции воздухом, сосудистый рисунок усилен. Угол желудка не изменен, привратник зияет, проходим. Коллекторные вены не определяются.

Луковица ДПК деформирована, по передней стенке рубец до 1,0 см, слизистая розовая, блестящая, БСДК не визуализируется, слизистая ретробульбарных отделов розовая, в просвете желчь.

Заключение

Рубец луковицы ДПК, картина поверхностного Нр ассоциированного гастрита на фоне атрофии слизистой по закрытому типу C-1 Kimura-Takemoto;

Цель и результат обращения

Цель направления: диагностическое исследование третьего уровня;

Требуется лечение с помощью ВМП: нет;

Заведующий эндоскопическим отделением - врач-эндоскопист /

ВАСИЛЕНКО КОНСТАНТИН ВИКТОРОВИЧ