



## КДО МКНЦ

### Консультация гастроэнтеролога от 30.05.2022 9:24

Врублевская Ольга Васильевна (Ж), 52

МК 38658-21

Цель: Другое

Вид оплаты: ОМС

Диагноз: Синдромы оперированного желудка (K91.1)

Место проведения: поликлиника/КДО



#### Из анамнеза

Направление №1632 от 10.05.2022

ЖАЛОБЫ на горечь во рту, периодически слабость после приема пищи, рефлюкс, газообразование

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ. В апреле 2021 г - по данным ЭГДС, морфологии - картина низкодифференцированной аденокарциномы с образованием перстневидных клеток, признаки инвазии собственной мышечной пластинки. Нр в умеренном кол-ве. Стац. лечение в НМИЦ с 12.04 по 22.04.2021. 15.04.21 - лапароскопическая расширенно-комбинированная дистальная субтотальная резекция желудка. Лимфодиссекция D2. Морфология от 22.04.2021: прерстневидноклеточный рак антрального отдела желудка. Послеоперационный период - б/о. Наблюдается у онколога по м/ж. Принимает: некسيوم 10 мг, эрмиталь 75 Ед/сут, сорбиферр 200 мг/сут, вигантол 5000/сут, тримедат 300 мг/сут

По данным проведенного ранее обследования:

Общий анализ крови от 21.05.2021 - гемоглобин - 136, эритроциты - 4,3, лейкоциты -3,4, тромбоциты - 139, СОЭ -2

Б/х крови от 21.05.2021 - общий белок - 64,4, креатинин- 67, мочевины - 5,5, железо - 10,4, ферритин 32,6, АСТ -25,9, АЛТ -21,6, ЩФ - 36,5, билирубин общий - 25,5, непрямо 18,3, глюкоза - 5,3

07.07.2021:

принимает некسيوم Эрмиталь, азитромицин 6 дней

горечь в ротовой полости на фоне лечения сохраняется жжение за грудиной

проведено ЭГДС - 06.21 - гастрит культи желудка

рентгеноскопия пищевода и желудка - состояние после резекции желудка.

16.09.2021: пред. конс от 16.07.2021. Явка по результатам лечения и дообследования. На фоне проводимой терапии - сохраняются в/у жалобы.

УЗИ ОБП от 01.08.2021: Диффузные изменения печени. Кисты печени. Диффузные изменения поджелудочной железы.

ОАК, БАК от 11.09.2021: общ. билир 37,6, прямой 8,4.

Генетич. тест на синдром Жильбера от 01.08.2021: мутация 7/7.

Принимает: УДХК 250 мг.

Витамин В 12 -428

Ферритин 18.8 мкг/л

ЭГДС в МКНЦ: Состояние после дистальной резекции желудка. Эндоскопические признаки гастрита культи желудка с атрофией.

БАК от 21.05.22: АСТ 39,4 ед/л, билирубин общ 27,1, непрямо 23,2

ОАК от 21.05.22: 157, лейкоциты 3,6

СА 15-3, СА 125, СА 19-9, СЕА - без отклонений

КТ ОБП с в/в контрастированием : от 25.05.22: состояние после субтотальной резекции желудка, КТ признаков рецидива основного заболевания и отдаленных метастазов не выявлено. Многочисленные простые кисты печени. ВРВ малого таза. В легких без инфильтративных изменений

Контакт с больными ветряной оспой и корью - отрицает

Стр. 1 из 2

Перенесенные операции – см. выше, ксарево сечение - 1990, пластика паховой грыжи справа.

Сопутствующие заболевания – отрицает

Аллергические реакции – отрицает

Вредные привычки – отрицает.

Настоящим информирую ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логина ДЗМ о том, что в течение последних 21 дней:

Не пересекал границу Российской Федерации;

- не находился в контакте с лицами, прибывшими из заграницы (в том числе Великобритании, Северной Ирландии), а так же прочих регионов с угрозой распространения коронавируса инфекции, в том числе находящимися на карантине в связи с угрозой заражения коронавирусной инфекцией.

В настоящее время не отмечаю у себя признаков характерных для ОРВИ (подъем температуры тела, насморк, кашель, болевые ощущения в носоглотке, грудной клетке). Осознаю всю ответственность за достоверность предоставляемой информации в связи с угрозой распространения коронавирусной инфекции.

Контакта с людьми, прибывшими из заграницы, в том числе с больными коронавирусной инфекцией 2019-nCov в течение последних 21 дней не имел.

Подпись пациента: \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

#### Заключение

Болезнь оперированного желудка: состояние после лапароскопической расширенно-комбинированной дистальной субтотальной резекции желудка (низкодифференцированная аденокарцинома), лимфодиссекция D2 от 15.04.21. Демпинг синдром легкой степени. Гастрит культи желудка. Синдром Жильбера.

#### Рекомендации

Следует избегать переедания; прекратить прием пищи за 2 часа до сна. Не следует увеличивать число приемов пищи: необходимо соблюдать 3-4 разовое питание без перекусов. Следует предотвращать состояния, повышающие внутрибрюшное давление (исключение нагрузок, повышающих внутрибрюшное давление, ношения корсетов, бандажей и тугих поясов, поднятия тяжестей более 8-10 кг на обе руки, работ, сопряженных с наклоном туловища вперед, физических упражнений, связанных с перенапряжением мышц брюшного пресса).

1) После каждого приема пищи через 40мин 1ст.л гевискон +1ст.л на ночь -2нед

2) Прием ферментов креон или микразим по 10000 ед x 3 раза в сутки -во время приема пищи -1мес

3) Перед сном - урсосан или урсофальк 500мг - 1мес

Курсами 2раза в год - ( альфа нормикс) по 200мг 3 раза в день, в течении 7 дней , затем прием пробиотиков (риофлора , максилак, баксет, бифиформ ) в течение 1 мес .

Контроль витамина В12, ОЖСС, ферритина , железо сывороточное , фолиевой кислоты , витамина Д - раз в 6мес

Общий анализ крови +б\х анализ крови ( общий белок, алт,аст, гт,щф, билирубин общий и фракции ) раз в 6мес

Динамическое наблюдение гастроэнтеролога МКНЦ

#### Услуги по ОМС

Код услуги	Наименование	Количество
1703	Консультация врача-гастроэнтеролога	1

Врач-гастроэнтеролог

Мишаева Р.Д.

#### Документ подписывают

Врач-гастроэнтеролог

Мишаева Р.Д. /