

539. Протокол эндоскопического исследования верхних отделов желудочно- кишечного тракта (286)

В программе реализована возможность по формированию СЭМД 288 «Протокол эндоскопического исследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта».

СЭМД формируется автоматически при подписании документа ЭЦП.

Для того, чтобы оформить протокол необходимо в шаблонах форм найти документ «Протокол эндоскопического исследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта» (Рисунок 1).

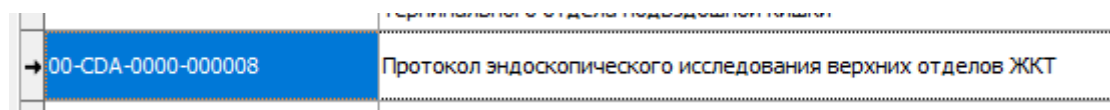


Рисунок 1 – Выбор шаблона «Протокол эндоскопического исследования верхних отделов ЖКТ»

Шаблон представляет собой набор полей для ввода значений, выбора из справочников и добавления изображения при необходимости.

В поле «Детализация исследования» вводится информация о предмете исследования.

Срочность исследования выбирается из справочника по НСИ и имеет значения: «Экстренное», «Срочное», «Плановое».

Основания/показания к эндоскопическому исследованию – поле для ввода кода по МКБ-10. Можно ввести код и нажать Enter либо нажать на «...» и выбрать код из самого справочника (Рисунок 2).

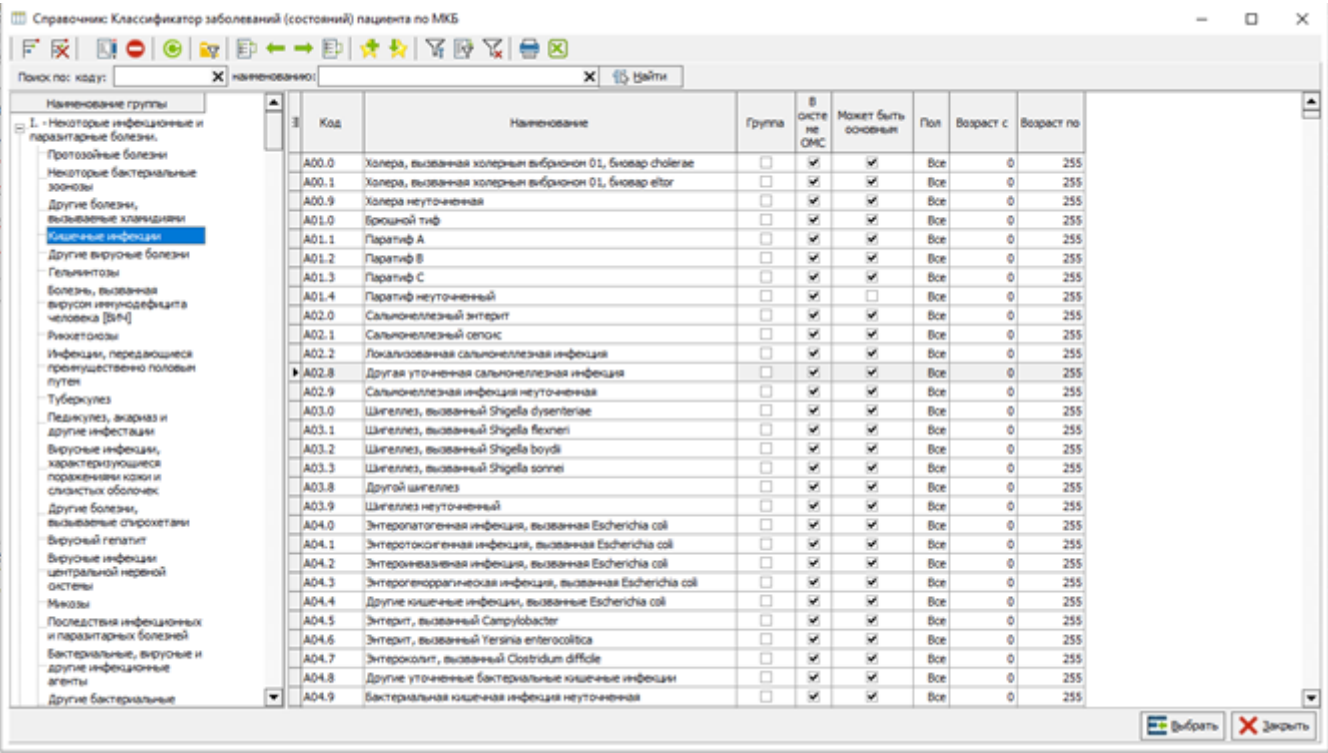


Рисунок 2 – Выбор из справочника «Классификатор заболеваний МКБ-10»

Выбор оборудования происходит из справочника «Оборудование медицинской организации» (Рисунок 3). Если список отображается пустым, то необходимо убрать фильтрацию по отделению.

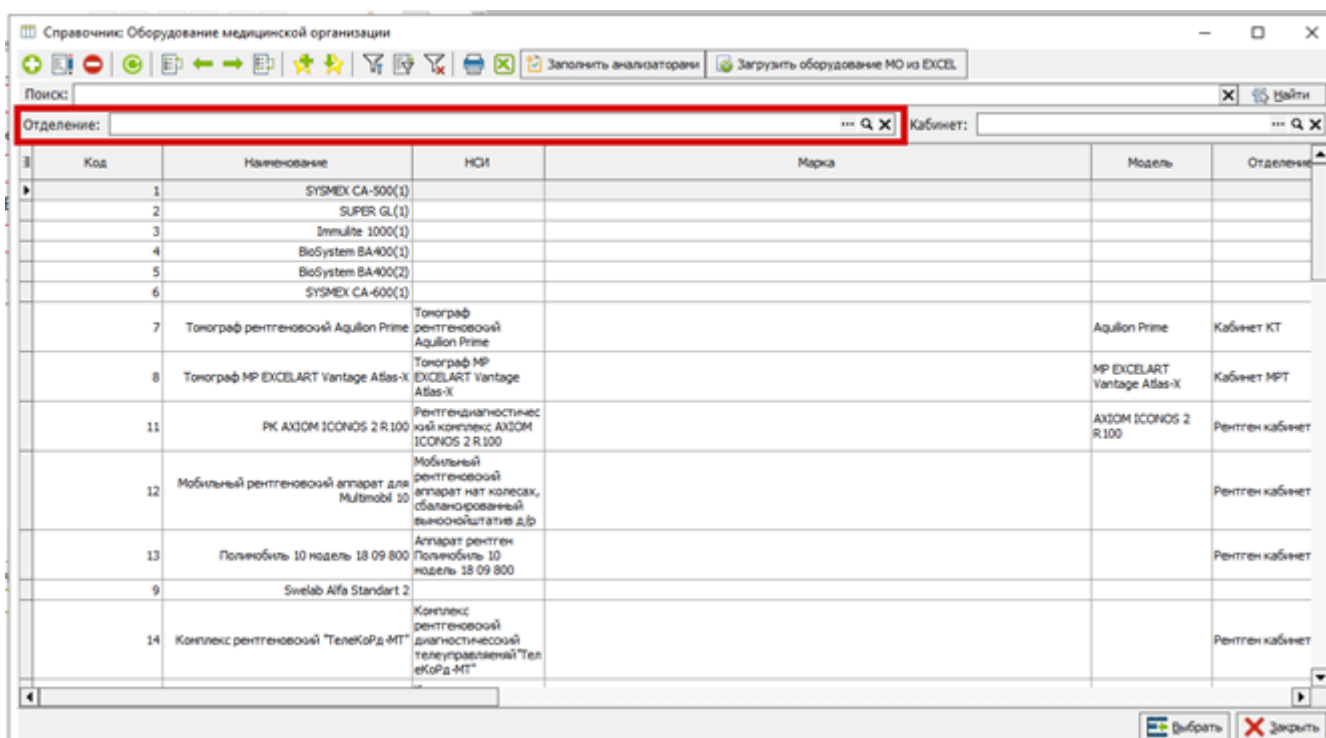


Рисунок 3 – Выбор из справочника «Оборудование медицинской организации»

Далее указывается время ввода и вывода эндоскопа, а также объем (глубина) исследования.

В табличной части «Сведения об объекте исследования» добавление записи происходит через кнопку «+». В колонке «Анатомическая локализация» выбирается значение из справочника «Анатомические локализации», добавляется описание и, если есть, наличие патологий. Таблица обязательна для заполнения.

Если необходимо, то заполняется информация о дополнительных действиях в рамках эндоскопического исследования.

Шаблон имеет возможность добавления изображения. Для этого можно либо нажать на поле ПКМ и выбрать «Открыть изображение», либо совершить двойной щелчок ЛКМ. Откроется окно для работы с изображением (Рисунок 4).

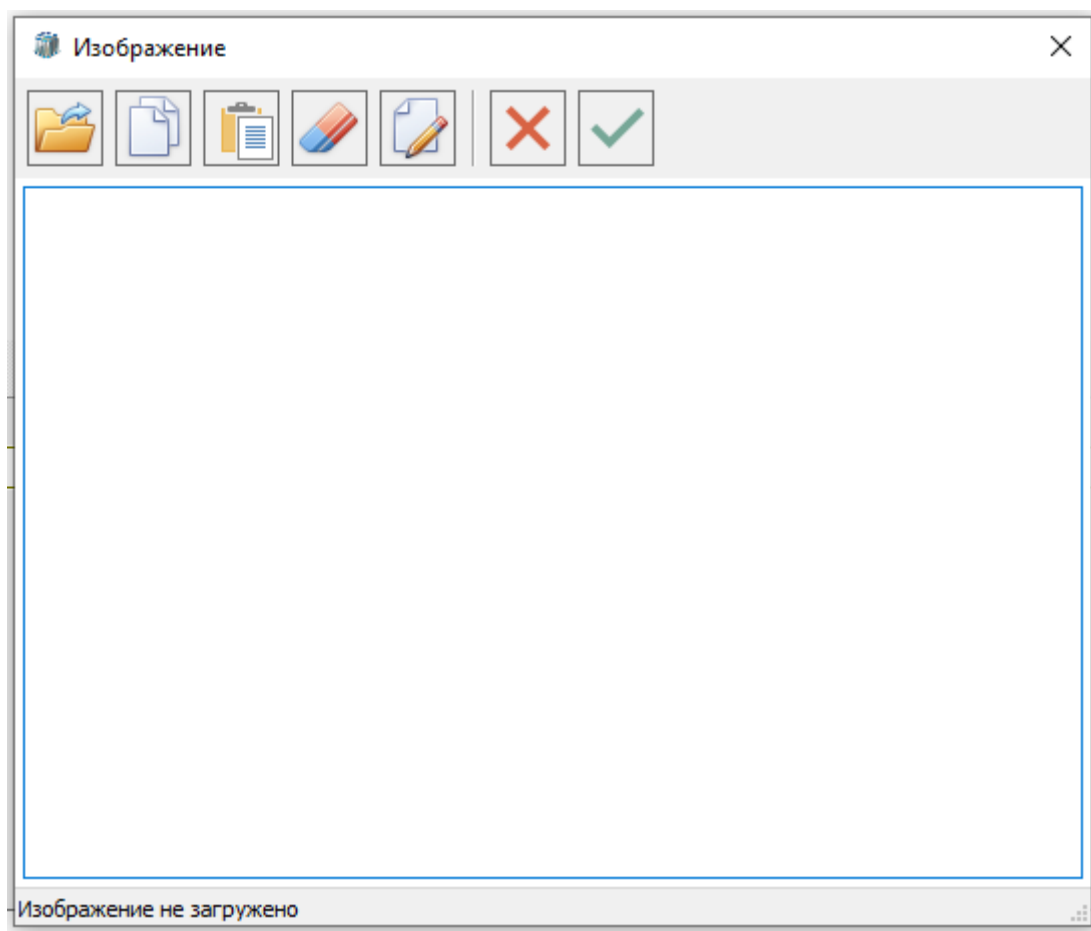


Рисунок 4 – Окно работы с изображением

Если изображение находится в буфере обмена, то можно вставить его в это окно с помощью комбинаций клавиш Ctrl+V, либо нажать на первую кнопку (папка с синей стрелочкой) и выбрать на компьютере файл с изображением. Для сохранения изображения, нажмите на зеленую галочку. Изображение не выгружается в сторонние системы.

Поля «Комментарий», «Осложнения эндоскопического исследования», «Заключение» и «Рекомендации» являются полями для ввода информации вручную.

В поле «Медицинские услуги» переносится информация из вкладки «Данные формы».

Печатная форма протокола представлена на рисунке 5.

Протокол эндоскопического исследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта

Пациент: Тест А Тест Тест, дата рождения: 03.01.2012 (14 лет)

Медицинская карта №: 7

Номер протокола исследования: 32

Детализация исследования: в узком спектре света, с увеличением (x70-80) в режиме близкого фокуса

Срочность эндоскопического исследования: Плановое

Основания/показания к эндоскопическому исследованию: K29.0. Острый геморрагический гастрит

Оборудование: 002 Видеогастроскоп Olympus GIF - LV IL\1

Время ввода эндоскопа: 10:20 Время вывода эндоскопа: 10:40

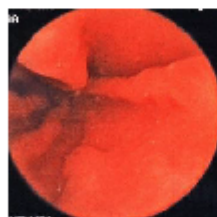
Объем (глубина) исследования: эндоскоп проведен в желудок и далее до конечного отдела двенадцатиперстной кишки

Описание исследования

Анатомическая локализация	Описание	Наличие патологии
Пищевод	просвет не деформирован, слизистая оболочка розовая, блестящая	
Пищеводно-желудочный переход	Уровень пищеводного отверстия диафрагмы от резцов: 39 см.	
Тело желудка	форма обычная, содержимое с примесью желчи, складки слизистой оболочки выражены, складки направлены продольно, складки извиты	
Антральный отдел желудка	слизистая оболочка гиперемирована	множественные очаги кишечной метаплазии протяженностью 20 мм Классификация атрофического гастрита по Кимура-Такемото: C-2
Привратник желудка	привратник не деформирован, смыкается полностью	

Дополнительные действия в рамках эндоскопического исследования: 1. Биопсия по системе OLGA

2. Быстрый уреазный тест: отсутствие уреазной активности, *H. pylori* «-».



Комментарий: Содержимое желудка аспирировано

Осложнения эндоскопического исследования: Кровотечение в верхних отделах желудочно-кишечного тракта

Заключение: Эндоскопические признаки атрофического гастрита (C2 тип по Кимура-Такемото) с очаговой кишечной метаплазией (для стадирования гастрита выполнена биопсия по протоколу OLGA). Результат Биохиттеста (на *H. pylori*) – отрицательный

Рекомендации: Консультация гастроэнтеролога после получения результатов гистологического исследования (через 5 дней) -гастроэнтеролога

Медицинские услуги: Эзофагогастродуоденоскопия

Администратор (Медицина ИТ)

Рисунок 5 – Печатная форма протокола

Примечание:

У шаблона стоит галочка "собственная нумерация".

Используются следующие справочники и регистровые имена:

срочность эндоскопического исследования (список из БД) 1.2.643.5.1.13.13.11.1503 - urgency

анатомическая локализация 1.2.643.5.1.13.13.11.1477 - place

детализация исследования - details

основания для исследования МКБ-10 - SEMD_DS_OSN

оборудование - medical_equipment

время ввода эндоскопа - start

время вывода эндоскопа - end

объем (глубина) исследования - deepness

комментарий - Comment

осложнения эндоскопического исследования - Complications

заключение - conclusion

рекомендации - recommendations

объем исследования, сведения об объекте исследования, дополнительные сведения,

осложнения - TEXT_PROTOKOL

сведения об объекте исследования - localization

дополнительные действия в рамках эндоскопического исследования -

additional_manipulations

Revision #3

Created 14 August 2026 07:55:01 by Яковенко Максим

Updated 14 August 2026 11:47:15 by Першина Ольга

1 6