

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України
14 лютого 2012 року № 110АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ
НАУК УКРАЇНИДУ "Національний науковий центр
хірургії та трансплантології
імені О.О. Шалімова"
м.Київ, вул. Академіка Шалімова 30

Код за ЄДРПОУ

4 5 2 3 3 9 6 7

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації
№ 027/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

14 02 20 12 № 110

Відділення гепатобіліарної, вісцеральної і ендокринної хірургії
та органної трансплантації

ВИПСКА

із медичної карти стаціонарного хворого № 9577/2026

У Поліклініку за місцем проживання

(найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого Жерліцина Анастасія Станіславівна2. Дата народження 25.04.1971

(число, місяць, рік)

3. Місце проживання хворого: Житомирська обл., м. Малин, вул. Героїв Крут 30Б.

4. Місце роботи (посада): не працює.

5. Дати: а) в амбулаторно-поліклінічному закладі:
захворювання

(число, місяць, рік)

направлення в
стаціонар

(число, місяць, рік)

б) у стаціонарі: надходження

05.10.2026

(число, місяць, рік)

виписки або смерті (підкреслити)

13.10.2026

(число, місяць, рік)

6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення):

Основний: C78.7 GIST шлунка cT2N0M1 (геп), KIT exon 11 мутація. IV стадія. Морфологічно
підтверджено 13.10.2026

Ускладнення:

Супутній: Лейоміома матки. Ендометріома правого яйника. ЦД 2 типу. Залізодефіцитна анемія.

7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці

Скарги: загальна слабкість. Анамнез захворювання: хворіє з 08.2022, коли було виявлено множинне білобарне ураження печінки, парагастральне утворення та утворення малого таза. Первинно процес трактувався як метастатична лейоміосаркома матки, у зв'язку з чим отримувала системну терапію гемцитабіном, доцетакселом, бевасизумабом, надалі пазопанібом та трабектедином, без стійкого ефекту. Після повторних біопсій і перегляду гістологічного матеріалу у 2023 році діагноз переглянуто на GIST шлунка з метастатичним ураженням печінки. З 03.05.2023 отримувала іматиніб 400 мг/добу з вираженою метаболічною відповіддю та стабілізацією захворювання до 2025 року. З 06.2026 за даними ПЕТ-КТ відзначено прогресування метастатичного ураження печінки. Молекулярне дослідження від 08.2026 виявило первинну мутацію KIT exon 11 та вторинні мутації KIT exon 13 і exon 18, що відповідають резистентності до іматинібу. За даними ПЕТ-КТ від 23.09.2026 — подальше метаболічне прогресування множинних вогнищ печінки. Розглядалися локорегіонарні та хірургічні методи лікування: термоабляція вогнища лівої частки визнана технічно недоцільною. 30.09.2026 призначено регорафеніб 160 мг/добу, лікування на момент госпіталізації не розпочато. Госпіталізована в плановому порядку до IV відділення ННЦХТ для дообстеження та визначення подальшої тактики лікування. Копії усіх обстежень прикріплені до історії хвороби. З основних обстежень: 30.09.2026 ЗАК, БАК див. в ІХ. В межах допустимих норм. 30.07.2026 УЗД серця. Скорочення міокарда ЛШ задовільне. 02.10.2026 ЕКГ Ритм синусовий регулярний з ЧСС 70/хв. Вертикальна ЕВС. ЕКГ графіка - без патологічних змін. 23.09.2026 ПЕТ-КТ від надрівних дуг до с/3 стегна ПЕТ/КТ-ознаки приросту метаболічної активності в множинних вогнищах ураження паренхіми печінки в порівнянні з ПЕТ/КТ від 19.06.2026р., що характерно для прогресії основного захворювання. Стабільне низькоінтенсивне утворення тіла матки та стабільний метаболічний вузол тіла матки без вираженої динаміки. Зберігається стабільне FDG-негативне утворення тіла шлунку. Фіксація РФП в стравоході може відповідати запальному генезу, проте, рекомендовано дообстеження - ЕГДС, інших даних за FDG- позитивний патологічний процес не виявлено. 02.10.2026 ФЕГДС Еритематозна гастропатія. Дуодено-гастральний рефлюкс жовчі. 02.10.2026 ВКС Стан після апендектомії (1982р.). Поодинокі (3) неоплазії товстої кишки. Ендоскопічні ознаки доліхосигми. Хронічний внутрішній геморой. Страховий анамнез: лікарняний лист – не потребує, на момент госпіталізації на лікарняному листку не перебуває. Анамнез життя: зі слів пацієнтки, туберкульозом, венеричними та іншими інфекційними захворюваннями не хворіла. Соматичні захворювання: заперечує. Прийом препаратів на постійній основі: див. в ІХ. Алергологічний анамнез: заперечує. Онкологічний анамнез: див. діагноз. Перенесені операції: 1982р. Апендектомія. Інфекційний анамнез: не обтяжений.

Аналізи:

Дата	Назва аналізу	Результат
13.10.2026	D37001 - Аналіз; гістопатологія; травлення	ПГЗ №4222/26: Фрагмент утворення шлунку представлений гіалінізованою тканиною, без вітальних клітин пухлини, що може бути наслідком проведеної терапії. У матеріалі трепан-біопсії печінки – метастаз гастроінтестинальної стромальної пухлини (GIST), веретенноклітинний варіант, Low Grade.

Оперативне втручання:

Дата (число, місяць, рік)	Час (години, хвилини)	Код процедури/хірургічної операції	Назва процедури/хірургічної операції	Спеціаліст (прізвище, ім'я, по батькові, реєстраційний номер)
05.10.2026	10:50	92514-39	Загальна анестезія	Романів Я. В.
05.10.2026	11:33	30075-12 30412-00	Діагностична лапароскопія. Інцизійна біопсія новоутворення шлунка. Трепан-біопсія вогнищового утворення Sg II-III печінки під УЗ-контролем	Федоров Д. О.

Післяопераційний період протікав без ускладнень. Станом на 13.10.2026 дані за гостру хірургічну патологію відсутні. Пацієнтка в задовільному стані виписується під нагляд та лікування хірурга, гінеколога, онколога та сімейного лікаря за місцем проживання. Усі рекомендації надано.

8. Лікувальні і трудові рекомендації

1. Спостереження та подальше лікування у хірурга, гінеколога, онколога та сімейного лікаря за місцем проживання.
2. Обмеження фізичного навантаження протягом 1 місяця.
3. Омепразол (або Проксіум) по 20 мг/2 на добу – 07:00, 19:00 – за умови прийому НГЗП.
4. Німесил 1 пакетик - при потребі.
5. Огляд в ННЦХТ за результатами онкологічного консилиуму з вирішенням питання про радикальне оперативне втручання.

Лікуючий лікар

Олександр Остапишен

Завідуючий відділенням

Олег Симонов



13.10.2026 року