Ханты-Мансийский автономный округ
БУ «Кондинская районная больница»
пгт. Междуреченский,
хирургическое отделение
ординаторская тел.(34677)32-370, пост тел.(34677)41-703

Выписной эпикриз, история болезни № 4261

Ф.И.О.: Коваль Ульяна Игоревна
Возраст 18 лет. (06/04/1996г.р.)
Жалобы при поступлении: на наличие ран в области лица и шеи.
Из анамнеза: около 20мин назад получила несколько ударов в область лица, шеи, грудной клетки неизвестной ей женщиной- бутылочным стеклом. Обратилась в п/о- экстренно.
Место жительства: ХМАО Кондинский район п. Междуреченский ул. Победы 48
Место работы: студент Междуреченского аграрнопромышленного колледжа- 3 курс.
Клинический диагноз: **Резаные раны лица, шеи, грудной клетки. S01.1**
Осложнения-
Сопутствующий-
Находилась в х/о с 29/12/14 по 10/01/15г
Обследование в х/о:

ОАК	Эр	Нв	Нт	ЦП	Тр	Л	СОЭ	Э	П	С	Л	М	ПТИ	Ф/г
29/12-14г.	4,56	146	0,411		355	16,0	6	0	9	58	26	7	%	г/л
08/01-15г.	4,68	141	0,401		195	7,7	23						%	г/л

ОАМ	цвет	Прозр.	Уд.вес	Реакц.	белок	Сахар	Лейк.	Эпит.	Эритр.	Кет	Бактер	Слизь
29/12-14г.	с/ж	прозр	1014	5,5	0,3	Отр	Б-е к-во	един	Б-е к-во	-	Отр	-

29/12/14 РМП- отр.
03/04/14 Фгр- без патологии.
Лечение:
ПХО раны под м/о
Цефотаксим 1г- в/м-1р/сут.,
Перевязка 1рв день.
анальгин 50%-2,0мл+ димедрол 0,1%-1,0мл- в/м при боли.,
после проведенного лечения- выписана из х/о с выздоровлением.
Рекомендовано консультация пластического хирурга планово.

зав. х/о.- Кудухашвили А С
леч. врач хирург Гасанов Ш Г

АД 130/100, 36.6 Вес 84 Рост 154

Форма ООЗ/у
Утверждена приказом МЗ СССР от 04.10.80 г N1030
МБУЗ ЦРБ Кондинского района

Амбулаторная карта № _____

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № 239
стационарного больного

Паспорт: серия 6714 № 4115237
Страховая компания ЗАО "Капитал мед. Страх"
Полис: серия г. Когалым № 8155300893000380
Педикулез не выявлен Чесотка не выявлен
Гепатит _____
ВИЧ дата 29.12.14. отр-т мед Ф
ФГЛ (Rg ОГК) дата 03.04.14 результат б/п. Дан
Кал на скрытую кровь (старше 45 лет ежегодно) _____
ПСА (старше 50 лет ежегодно) _____
СА 125 _____
Маммография (старше 39 лет 1 раз в 2 года) _____

Дата поступления 29 "12" 14 Время поступления 03:50
Дата выписки (смерти) 10 "1" 15 Койко-дни 12
Отделение хирургическое Время госпитализации в отделение 06:00
Профиль _____ Палата № 7, 1 кат
Переведено в отделение _____
Вид травмы: бытовая, уличная, ДТ, школьная, спортивная, прочие _____
Вид транспортировки: на каталке, на кресле, может идти.
Группа крови _____ Резус принадлежность _____
Непереносимость лекарственных веществ не отягощен

ФАМИЛИЯ Ковань
ИМЯ Ульяна ОТЧЕСТВО Игоревна
Дата рождения 06 "04" 96 Полных лет 18 Национальность: ханты, манси, нет.
Данные о родственниках: мать: Ковань Андрей Александровна
адрес тот же
Постоянное место жительства: город, село г. Междуреченский
50 лет Победы 18 Телефон _____
Место работы, профессия или должность (ИВОВ, инвалид I, II, III гр., труда, детства, УВОВ, труженик тыла, воин интернационалист, чернобылец) 9 кл. школа-интернат
колледж - III курс
Кем направлен без направления
Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет, через 12 часов после заболевания, получения травмы, госпитализирован в плановом порядке.
Диагноз направившего учреждения _____

Диагноз при поступлении: Острый ринит мед, мех, грубой палаты
Врач _____

Диагноз клинический, дата установления ____ "____" ____
Код: S01.1 Острый ринит мед, мех, грубой палаты
Врач _____

С режимом ознакомлен (а): Ковань

Сан. обработка: частично (+)
Вещи сданы: да, нет. Мед. сестра приемного отделения: _____

Ковань

Диагноз заключительный:
основной Резаные раны лица, шеи, грудной клетки

S011

Осложнение основного

сопутствующий

Госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания: впервые, повторно, всего 1 раз.
Хирургические операции, методы обезболивания и послеоперационные осложнения

Дата и время	Назначение операции	Метод обезболивания	Продолжительность операции	Осложнение
29.5.15	ПХО раны	м/б	10 мин	
4 200 м				

Оперировал [signature]

Другие виды лечения
(для больных злокачественными новообразованиями: 1-специальное лечение; хирургическое; химиопрепаратами, гормональными препаратами, 2-паллиативное, 3-симптоматическое лечение).
Отметка о выдаче листка нетрудоспособности (справки):
№ с " " по " "
№ с " " по " "

Исход заболевания:

1. выписан с выздоровлением, улучшением, без перемен, ухудшением, умер (в результате, операции, заболевания).
2. переведен в другое учреждение,

Трудоспособность:
восстановлена, снижена, временно утрачена, стойко утрачена в связи с данным заболеванием, стойко утрачена по другим причинам, направлен во ВТЭК (МСЭК)

Особые отметки

Лечащий врач [signature]
Заведующий отделением [signature]

Утверждено приказом ФМБА России
от 30.03.2007 г. № 88
Пр. МУЗ МРБ от 30.08.2010 г. № 417

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я Ковель Ульяна Игоревна 1996 года рождения
(фамилия, имя, отчество - полностью)
проживающий (ая) по адресу: ул. 50 лет Победы 48 кв 4

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан: Я, паспорт _____ выдан: _____ | являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:

поставлен (поставлена) в известность, что я (представляемый) госпитализирован (госпитализирована) в отделение х/о
(указать название или профиль отделения)

- Мне согласно моей воли даны полные и всесторонние разъяснения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания (здоровья представляемого);
- Я ознакомлен (ознакомлена) с распорядком и правилами лечебно-охранительного режима, установленного в данном лечебно-профилактическом учреждении и обязуюсь их соблюдать;
- Добровольно даю свое согласие на проведение мне (представляемому), в соответствии с назначениями врача, диагностических исследований: анализа крови общего и биохимического, исследований крови на наличие вируса иммунодефицита человека, вирусных гепатитов, бледной трепонемы, анализа мочи общего, электрокардиографии; проведения рентгеновских, ультразвуковых и эндоскопических исследований и лечебных мероприятий: прием таблетированных препаратов, инъекций, внутривенных вливаний, диагностических и лечебных пункций, физиотерапевтических процедур. Необходимость других методов обследования и лечения будет мне разъяснена дополнительно;
- Я информирован (информирована) о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне (представляемому) делать во время их проведения;
- Я извещен (извещена) о том, что мне (представляемому) необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств;
- Я предупрежден (предупреждена) и осознаю, что отказ от лечения, несоблюдение лечебно-охранительного режима, рекомендаций медицинских работников, режима приема препаратов, самовольное использование медицинского инструментария и оборудования, бесконтрольное самолечение могут осложнить процесс лечения и отрицательно сказаться на состоянии здоровья;
- Я поставил (поставила) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною (представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня (представляемого) во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил (сообщила) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств;
- Я ____ согласен (согласна) на осмотр другими медицинскими работниками и студентами медицинских вузов и колледжей исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны;
- Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на обследование и лечение в предложенном объеме;
- Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о моем диагнозе, степени тяжести и характере моего заболевания моим родственникам, законным представителям, гражданам:
муж. Ковель Андрей Александрович тел. ~~89526900~~ 89519635606

- Разрешаю посещение в лечебном учреждении представляемого ребенка или лица, Признанного недееспособным, следующим гражданам: всем

«29» 12 20 14 года.
Расписался в моем присутствии:

Подпись пациента, законного представителя Ковель
Врач [подпись]
(Должность, И.О.Фамилия)

СМОТРИТЕ ОБОРОТ БЛАНКА

Примечание:

Согласие на медицинское вмешательство (лечение) в отношении лиц, не достигших возраста 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители (родители, усыновители, опекуны или попечители) с указанием Ф.И.О., паспортных данных, родственных отношений после сообщения им сведений о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

При отсутствии законных представителей решение о необходимости лечения принимает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением заместителя главного врача по медицинской части, а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время ответственного дежурного врача и законных представителей.

В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить свою волю, а необходимость проведения лечения неотложна, вопрос о медицинском вмешательстве в интересах гражданина решает консилиум, а при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением заместителя главного врача по медицинской части, а в выходные, праздничные дни, вечернее и ночное время ответственного дежурного врача.

Дополнительная информация:

_____

«___»_____20_____ года. Подпись пациента, законного представителя _____

Расписался в моем присутствии: Врач _____

(Должность, И.О.Фамилия)

Консилиум врачей в составе:

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

Должность, Ф.И.О. и подпись _____

«___»_____20____года

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

Отд. хо I пост +2 формула

Ф.И.О. Ковалев У.И. 18 лет

СОЗ 6 мм/час

» 2014 г

No. 202
Date 2014/12/29
Time 09:13
Mode WB

WBC	+ 16.0×10⁹/L
RBC	4.56×10¹²/L
HGB	146g/L
HCT	0.411
MCV	90.1fL
MCH	32.0pg
MCHC	355g/L
PLT	355×10⁹/L
LYM%	-0.132
MXD%	0.032
NEUT%	+0.836
LYM#	2.1×10⁹/L
MXD#	0.5×10⁹/L
NEUT#	+ 13.4×10⁹/L
RDW_SD	45.4fL
RDW_CV	0.130
PDW	11.1fL
MPV	8.8fL
P_LCR	0.179

Бабкина

Бабкина О.В

Э 04-9С-581-26 м 7

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

Отд. хо I п.

Ф.И.О. Ковалев У.И. 18 лет

» 2009 г

MEAS NO. 0040
ID
2014-12-29 09:51
PORT NO. 004-10 STRIP 24°C 10EA

GLU	NORMAL	mmol/l
* PRO	+1	0.3 g/l
BIL	—	umol/l
URO	NORMAL	umol/l
PH		5.5
BLD	—	mg/l
KET	—	mmol/l
NIT	—	
LEU	NEG.	Leu/ul
TURB	—	
S.G.		1.014
COLOR		LIGHT YELLOW

ХИМИЧЕСКИХ, БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ
СПЕЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

03.04.14г № 16493

Флюорография
Органов грудной клетки
Без патологии

"РМП--РПГА"
«ОТРИЦАТЕЛЬНО»
ДАТА: ВРАЧ:
29.12.14 Бабкина О.В

Палата № 7

Лечащий врач [illegible]

Аллергический анамнез (не) отягощен

Режим (свободный, палатный, полупостельный, постельный, строгий постельный

Диета № 15 (5, 7, 9, 10)

Ф.И.О. Коваль Ульяна Игоревна

Возраст 18 лет (06.04.96г)

Диагноз

Лист врачебных назначений № 239

Дата назначения	Препараты	Отметка о назначении и выполнении																			
		29/XII	30	31	1	2	3	4	5/I	6/I	7/I	8/I	9/I	10/I	11/I	12/I	13/I	14/I	15/I		
29 XII	Цефотаксим 1 г в/м	+	+	+	+	+	+	–	+												
	Перевозка 1 р. [illegible]	+	+	+	+	+	+	–	+												
	Аминокапр [illegible]	+	+	+	+	+	+	–	+	+	+	+	+	+	+	+					
	АС 25 в/м	+																			
	Баралин [illegible]	+																			
	ОАК, ОАМ	++																			
	Врач	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]													
	Сестра	[illegible]			[illegible]		[illegible]														

Полина А.С. [illegible] старов [illegible]
Петрова С.Г. [illegible]
Полякова Л.В. [illegible] Шишина Ю.С. [illegible]
Фомина С.Н. [illegible]

К ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 239

ЗАПИСЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЙ ТЕМПЕРАТУРЫ, ДРУГИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПРОЦЕДУР

Фамилия, и., о. больного Коваль У И - 18л Отделение ж/о Т к Палата 7 Лист № 1

2014 г. мес., число	29.12	30/XII	31/XII	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
День болезни					января											
День пребывания в стационаре	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
П / Д / Те	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в	у в
140 / 60 / 41																
120 / 50 / 40																
100 / 40 / 39																
90 / 30 / 38																
80 / 20 / 37																
70 / 10 / 36																
60 / / 35																
Артериальное давление																
Вес																
Стол																
Выпито жидкости																
Суточное кол-во мочи																
Суточное кол-во мокроты																
Стул																
Ванна																
Смена белья	+															

Ped +1 (-)

БУ «Кондинская районная больница»
пгт. Междуреченский,
хирургическое отделение

Осмотр хирурга

Ф.И.О.: Коваль Ульяна Игоревна **29/12/14**
Возраст 18 лет. (06/04/1996г.р.) Время 03ч 50мин
Жалобы при поступлении: на наличие ран в области лица и шеи.
Из анамнеза: около 20мин назад получила несколько ударов в область лица, шеи, грудной клетки неизвестной ей женщиной- бутылочным стеклом. Обратилась в п/о- экстренно.
Анамнез жизни:
Хронические заболевания- не отмечает.
Аллергологический анамнез не отягощен.
Семейный анамнез не отягощен.
Операции- небыло.
Общий осмотр:
Общее состояние относительно удовлетворительное.
Сознание спутанное. Положение больного активное. Телосложение правильное.
Конституциональный тип нормостенический.
Кожные покровы и видимые слизистые: чистые, обычной окраски.
Трофические изменения кожи- нет.
Подкожножировая клетчатка: степень выраженности-выраженная.
Лимфатические узлы: не пальпируются, не увеличены
Зев: розовый налётов нет.
Язык : влажный, не обложен.
Органы дыхания:
При осмотре грудная клетка правильной формы, симметричная, дыхание везикулярное, проводится во всех отделах.
Хрипов не слышу. Температура тела 36,6 С
Сердечно-сосудистая система.
При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, шума нет АД 180/100мм.рт.ст., Пульс-90 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения.
Осмотр живота
Живот при пальпации мягкий, не напряжён, не участвует в акте дыхания, не вздут безболезненен при пальпации. Сим-м раздражения брюшины сомнительный.
Печень при пальпации по краю рёберной дуги, не увеличена безболезненная.
Селезёнка и почки не пальпируются. Симптом поколачивания отридцательный.
Мочеиспускание безболезненное, не учащенно, не затруднено,
стул регулярный, оформленный.
Локально резаные раны лица в области угла рта слева, скуловой области слева, шеи слева.
Раны неправильной формы, с выраженной кровоточивостью.
Клинический диагноз: **резаные раны лица, шеи слева, грудной клетки справа.**
При поступлении сделано:
Под м/о 0,5%-30,0мл новокаина выполнена ПХО раны.,
АС 1,0мл- в/м., капотен 0,5т под язык (с целью снижения повышенного АД)
Госпитализирована в х/о для стационарного лечения.
План ведения:
2.Режим: общий, постельный, полупостельный
3.Диета: № 15
ОАК., ОАМ,
цефотаксим 1г- в/м
баралгин 5,0мл- в/в при боли.

хирург Гасанов Ш Г

На основании: Обоснование диагноза

Жалобы при поступлении: на наличие ран в области лица и шеи.

Из анамнеза: около 20мин назад получила несколько ударов в область лица, шеи, грудной клетки неизвестной ей женщиной- бутылочным стеклом. Обратилась в п/о- экстренно.

Обследование в х/о:

ОАК	Эр	Нв	Нт	ЦП	Тр	Л	СОЭ	Э	П	С	Л	М	ПТИ	Ф/г
29/12-14г.	4,56	146	0,411		355	16,0	6	0	9	58	26	7	%	г/л
08/01-15г.	4,68	141	0,401		195	7,7	23						%	г/л

ОАМ	цвет	Прозр.	Уд.вес	Реакц.	белок	Сахар	Лейк.	Эпит.	Эритр.	Кет	Бактер	Слизь
29/12-14г.	с/ж	прозр	1014	5,5	0,3	Отр	Б-е к-во	един	Б-е к-во	-	Отр	-

29/12/14 РМП- отр.

03/04/14 Фгр- без патологии.

Выставлен диагноз : Резаные раны лица, шеи, грудной клетки. S01.1

29/12/14 леч.врач: Гасанов Ш Г

Хирург

Ф.И.О.: Коваль Ульяна Игоревна Возраст 18 лет. (06/04/1996г.р.)	
Дата	30/12/14
Время	8ч 45мин
АД	130/80
ЧСС	74
ЧДД	18
Т	36,6С

За время наблюдения, состояние больного(й)- удовлетворительное.
Сознание- ясное.
Жалобы – отсутствуют.
Кожные покровы- теплые, физиологической окраски.
Аускультативно - дыхание везикулярное, равномерно проводится по всем полям легких., хрипов нет. Ритм дыхания правильный. Одышки нет.
Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС=PS
Живот мягкий, не вздут безболезненный при пальпации. Сим-м раздражения брюшины (-). Перистальтика кишечника прослушивается удовлетворительно.
Диурез адекватный.
Локально: п/операционные раны и швы- б/о. лечение получает в полном объеме.

Лечащий врач- Гасанов Ш Г

Хирург

Ф.И.О.: Коваль Ульяна Игоревна Возраст 18 лет. (06/04/1996г.р.)	
Дата	05/01/15
Время	8ч 45мин
АД	120/80
ЧСС	88
ЧДД	17
Т	36,6С

За время наблюдения, состояние больного(й)- удовлетворительное.
Сознание- ясное.
Жалобы – отсутствуют.
Кожные покровы- теплые, физиологической окраски.
Аускультативно - дыхание везикулярное, равномерно проводится по всем полям легких., хрипов нет. Ритм дыхания правильный. Одышки нет.
Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС=PS
Живот мягкий, не вздут безболезненный при пальпации. Сим-м раздражения брюшины (-). Перистальтика кишечника прослушивается удовлетворительно.
Диурез адекватный.
Локально: снятии ешвов, заживление операционных ран удовлетворительное.
лечение получает в полном объеме.

Лечащий врач- Гасанов Ш Г

Хирург

Ф.И.О.: Коваль Ульяна Игоревна Возраст 18 лет. (06/04/1996г.р.)	
Дата	10/01/15
Время	8ч 45мин
А/Д	130/80
ЧСС	74
ЧДД	18
Т	36,6С

За время наблюдения, состояние больного(й)- удовлетворительное.
Сознание- ясное.
Жалобы – отсутствуют.
Кожные покровы- теплые, физиологической окраски.
Аускультативно - дыхание везикулярное, равномерно проводится по всем полям легких., хрипов нет. Ритм дыхания правильный. Одышки нет.
Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС=PS
Живот мягкий, не вздут безболезненный при пальпации. Сим-м раздражения брюшины (-). Перистальтика кишечника прослушивается удовлетворительно.
Диурез адекватный.
после проведенного лечения- выписана из х/о с выздоровлением.
Рекомендовано консультация пластического хирурга планово.

Лечащий врач- Гасанов Ш Г

Ханты-Мансийский автономный округ
БУ «Кондинская районная больница»
пгт. Междуреченский,
хирургическое отделение
ординаторская тел.(34677)32-370, пост тел.(34677)41-703

Выписной эпикриз, история болезни № 4261

Ф.И.О.: Коваль Ульяна Игоревна
Возраст 18 лет. (06/04/1996г.р.)
Жалобы при поступлении: на наличие ран в области лица и шеи.
Из анамнеза: около 20мин назад получила несколько ударов в область лица, шеи, грудной клетки неизвестной ей женщиной- бутылочным стеклом. Обратилась в п/о- экстренно.
Место жительства: ХМАО Кондинский район п. Междуреченский ул. Победы 48
Место работы: студент Междуреченского аграрнопромышленного колледжа- 3 курс.
Клинический диагноз: **Резаные раны лица, шеи, грудной клетки. S01.1**
Осложнения-
Сопутствующий-
Находилась в х/о с 29/12/14 по 10/01/15г
Обследование в х/о:

ОАК	Эр	Нв	Нт	ЦП	Тр	Л	СОЭ	Э	П	С	Л	М	ПТИ	Ф/г
29/12-14г.	4,56	146	0,411		355	16,0	6	0	9	58	26	7	%	г/л
08/01-15г.	4,68	141	0,401		195	7,7	23						%	г/л

ОАМ	цвет	Прозр.	Уд.вес	Реакц.	белок	Сахар	Лейк.	Эпит.	Эритр.	Кет	Бактер	Слизь
29/12-14г.	с/ж	прозр	1014	5,5	0,3	Отр	Б-е к-во	един	Б-е к-во	-	Отр	-

29/12/14 РМП- отр.
03/04/14 Фгр- без патологии.
Лечение:
Цефотаксим 1г- в/м-1р/сут.,
Перевязка 1рв день.
анальгин 50%-2,0мл+ димедрол 0,1%-1,0мл- в/м при боли.,
после проведенного лечения- выписана из х/о с выздоровлением.
Рекомендовано консультация пластического хирурга планово.

зав. х/о.- Кудухашвили А С
леч. врач хирург Гасанов Ш Г