

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Клинический институт детского
здоровья имени Н.Ф.Филатова
Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней

Методические материалы по дисциплине:

**Практика по получению первичных профессиональных умений и
навыков «Педиатрическая»**

4 курс

основная профессиональная образовательная программа высшего
образования - программа специалитета

по специальности: 31.05.02 – Педиатрия

Схема студенческой истории болезни

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)
кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней
КИДЗ им. Н.Ф. Филатова**

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

**ФИО студента
курс, группа, семестр**

ГОД

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ:

Пациент: [Пол и инициалы – *напр. Мальчик А.*]

Дата рождения: 00.00.0000 (0 лет, 0 месяцев)

Госпитализирован в отделение: 0 инфекционное отделение

Дата госпитализации: 00.00.0000

Мною осмотрен: 00.00.0000 (на 0 день госпитализации)

Госпитализирован: по экстренным показаниям/планово/переводом из другого ЛУ

Канал поступления: самотёком/по СМП

Направляющий диагноз: [заполняется, если пациент поступил по СМП (указан в талоне СМП) или по направлению из поликлиники (планово или экстренно – указан в направлении)]

Диагноз приёмного отделения: [Как написано в осмотре в приёмном отделении]

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

ОСНОВНОЙ: [основное заболевание, *напр. Скарлатина, типичная, тяжёлая форма*]

ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО: [То, что осложнило течение основного заболевания – *напр. Паратонзиллярный абсцесс справа*]

ФОНОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: [Фоновое заболевание – это заболевание или травма, имеющиеся у пациента и оказывающие влияние на развитие и течение основного заболевания, отягощающее его, способствующее развитию осложнений, требующее оказания медицинской помощи в период госпитализации по поводу основного заболевания – *напр. Первичное иммунодефицитное состояние: врождённая агаммаглобулинемия*]

СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: [Сопутствующее заболевание – это заболевание или травма, имеющиеся у пациента и не оказывающие влияние на развитие и течение основного заболевания, развитие осложнений и не требующее, либо в меньшей степени требующее оказания медицинской помощи в период госпитализации по поводу основного заболевания – *напр. Миопия средней степени ОУ*]

(Примечание: Клинический диагноз отражает клиническое мышление автора истории болезни. Во многих случаях он может не совпадать с диагнозом, установленным лечащим врачом ребёнка в стационаре и записанным в истории болезни. В практической деятельности врача-педиатра стационара присутствует множество факторов, которые могут оказывать влияние на формулировку диагноза: например, социальные факторы, особенности статистического учёта, необходимость перевода пациента в другое отделение или ЛПУ и т.д. Он может меняться в процессе госпитализации. Целью написания студенческой истории болезни является развитие у студента клинического мышления, а не навыков перенесения истории болезни с бумажного носителя в электронный формат).

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

[Здесь необходимо указать жалобы, имевшиеся у ребёнка и/или у его родителей при поступлении. Важно! Если вы осматриваете ребёнка в день поступления, дублировать жалобы не нужно. Пишите: «Ребёнок осмотрен в день поступления».]

ЖАЛОБЫ НА МОМЕНТ КУРАЦИИ

[Здесь необходимо указать жалобы, имевшиеся у ребёнка и/или у его родителей которые узнали вы при расспросе]

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

[Здесь вы описываете течения заболевания до момента госпитализации ребёнка в стационар]
Напр. Болен в течение 0 дней. Заболел остро, 00.00, когда отмечалось ... 00.00 жалобы сохранялись, присоединилось ... Осмотрен участковым педиатром, рекомендовано... На фоне проводимого лечения ... 00.00 присоединилось ... в связи с чем родителями была вызвана СМП. Врачом СМП выполнено... Ребёнок доставлен в ДГКБ №9.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Перинатальный анамнез: (обязательно для детей до 1 года, далее – при необходимости и наличие сведений):

Пример: Ребёнок от второй беременности, протекавшей явлениями токсикоза в I триместре. Роды вторые самостоятельные, срочные, на 39 нед.. При рождении: закричала сразу. Оценка по шкале Апгар: 7/8. Масса тела: 3500 г. Длина тела: 53 см. Приложена к груди на первые сутки.

На 1 году жизни: (обязательно для детей до 3 лет, далее – при необходимости и наличие сведений):

Пример: Физическое и нервно-психическое развитие в соответствии с возрастом. Находился на исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев. Прикорм с 6 месяцев, на общий стол переведён в возрасте 1 года. На 1 году жизни не болел, осматривался педиатром и специалистами в декретированные сроки.

Наследственный анамнез: *Пример: отягощён, у дяди по линии матери первичная агаммаглобулинемия.*

Хронические заболевания: [Здесь вы описываете имеющиеся у ребёнка хронические заболевания, при необходимости – их течение, принимаемые постоянно препараты]

Перенесённые заболевания: [Здесь вы описываете, какие острые заболевания перенёс ребёнок]

Аллергологический анамнез:

Непереносимость лекарственных препаратов, продуктов питания:

Вакцинация: [*Прим. Если есть какие-то прививки, которые особенно важны с точки зрения заболевания ребёнка (например, вакцинация против пневмококковой инфекции при пневмонии) – укажите их отдельно*]

Перенесённые травмы:

Перенесённые операции:

Социальный анамнез: *Пример: Проживает в квартире/частном доме. Посещает школу. Дата последнего посещения: 00.00.0000*

Эпидемиологический анамнез: [Обязательно для всех – наличие контактов с больными инфекционными заболеваниями. Если ребёнок госпитализирован по поводу инфекционного заболевания эпидемиологический анамнез необходимо расписать подробно, с указанием условий, при которых могло произойти заражение, если при расспросе их возможно установить.]

СОСТОЯНИЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ (00.00.0000): [Кратко. Как оценивалась состояние. Чем была обусловлена тяжесть состояния. Что было выявлено при первичном осмотре.]

СОСТОЯНИЕ НА МОМЕНТ КУРАЦИИ (00.00.0000, 0 сутки госпитализации):

Длина тела: ... кг. Масса тела ... см. ИМТ Площадь поверхности тела: ... см²

T - 37,0 С. ЧСС – 78 в мин. ЧДД – 18 в мин. АД – 90/60 мм рт. ст. SatO₂ - %

Состояние ребенка на момент осмотра [средней степени тяжести/тяжёлое/удовлетворительное. Положение активное/вынужденное/пассивное. Самочувствие удовлетворительное/страдает. Аппетит ..., пьёт достаточно/недостаточно. Ребёнок ... телосложения, ... питания. Физическое развитие гармоничное/дисгармоничное.

Стигмы дизэмбриогенеза (если есть).]

Нервная система: [Уровень сознания. Реакция на осмотр. Особенности нервно-психической сферы при наличии. Наличие менингеальной и очаговой симптоматики.]

Кожные покровы: [цвет, влажность, наличие инфекционной и аллергической сыпи. При наличии сыпи высыпания указать расположение, количество, морфологический тип, характер и эволюцию элементов, особенности вторичных элементов). Дермографизм. Наличие очагов гиперпигментации, депигментации, кофейных пятен, послеоперационных и посттравматических рубцов, изменений со стороны сосудов – телеангиоэктазии, гемангиомы, ливедо и т.д..

Здесь же указываются изменения со стороны придатков кожи (волос, ногтей, ресниц и т.д.), если они имеются и/или имеют клинико-диагностическое значение.]

Видимые слизистые оболочки [влажность, цвет, наличие патологических элементов.

Слизистая задней стенки глотки и нёбных дужек (гиперемия, наличие изменений, патологических элементов). Миндалины (наличие, размер, особенности, патологические элементы).]

Подкожно-жировая клетчатка [Развитие, распределение. Тургор мягких тканей. Наличие отёков, их локализация, особенности.]

Периферические лимфатические узлы: [пальпируемые группы, характеристики пальпируемых лимфатических узлов (единичные/множественные, размер, консистенция, болезненность, подвижность, спаянность, изменения кожных покровов и подкожно-жировой клетчатки в области лимфоузлов при наличии)]

Костно-мышечная система: [Наличие костных деформаций, особенностей формирования скелета. У детей раннего возраста – размеры большого родничка, особенности швов черепа. Болезненность, локальные изменения кожных покровов и ПЖК при наличии.

Развитие мышц. Мышечный тонус. Болезненность мышц.

Походка.

Область суставов (наличие деформаций, дефигураций, контрактур, гиперемии, изменений местной температуры, отёчности). Объём активных и пассивных движений.]

Дыхательная система: [Носовое дыхание, наличие отделяемого. Изменения и/или болезненность в области придаточных пазух носа. Голос.

Ритм дыхания. Наличие одышки, её характеристика.

Форма грудной клетки, симметричность. Синхронность участия половин грудной клетки в акте дыхания. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Наличие втяжений уступчивых мест грудной клетки.

Пальпация грудной клетки – болезненность, эластичность, голосовое дрожание и т.д.

Перкуссия грудной клетки – перкуторный звук, изменения перкуторного звука, их локализация. Аускультация лёгких. Основной дыхательный шум, равномерность его проведения, наличие локальных изменений. Шум трения плевры. Хрипы, их характеристика, локализация, когда выслушиваются. Крепитация.]

Сердечно-сосудистая система: [Область сердца и магистральных сосудов – наличие изменений, патологических проявлений. Сердечный толчок, границы относительной тупости сердца перкуторно (только если вы действительно их определяли!). Сердечные тоны, их характеристика (ясность, ритмичность, в.т.ч. наличие дыхательной аритмии, экстрасистол). Наличие дополнительных шумов, их характеристика.

Пульс на периферических артериях, его характеристика. Симптом белого пятна.]

Пищеварительная система [Губы. Язык –влажность, патологические изменения, особенности. Зубы – соответствие зубной формулы возрасту, состояние. Дёсны. Изменения со стороны слюнных желез (при наличии).]

Живот: форма, размер, симметричность, участие в акте дыхания. Наличие особенностей со стороны передней брюшной стенки. Пальпация живота – мягкий/напряжённый, болезненность при пальпации и её локализация, иные особенности, обнаруженные при пальпации (урчание, уплотнение). Симптомы раздражения брюшины. Результаты перкуссии и аускультации живота (если необходимо).

Печень: нижний край по отношению к рёберной дуге, его характеристики. Перкуторные размеры печени при необходимости. Пузырные симптомы.

Селезенка: нижний край по отношению к рёберной дуге, его характеристики.

Стул: регулярность, характеристика, тип по Бристольской шкале, наличие примесей. Особенности акта дефекации при наличии.]

Мочеполовая система: [Область почек. Симптом поколачивания. Пальпация почек. Пальпация мочевого пузыря.

Мочеиспускание, особенности.

Моча, цвет, наличие примесей, осадка. Диурез (адекватность объёму получаемой жидкости, ориентировочно).

Сформированность органов половой системы, наличие видимых аномалий развития. Для девочек – наличие менструаций, менархе, регулярность, обильность, болезненность. Дата последней менструации.]

Эндокринная система: [Пальпация щитовидной железы.]

Органы зрения: Симметричность глазных щелей, движения глазных яблок. Склеры (цвет, инъектированность, патологические изменения). Конъюнктивы (гиперемия, отделяемое). Движения глазных яблок, болезненность. Симметрия зрачков, реакция на свет.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

ОСНОВНОЙ:

Установлен на основании жалоб (...), анамнеза (...), осмотра (...).

ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО:

Установлен на основании жалоб (...), анамнеза (...), осмотра (...).

ФОНОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ:

Установлен на основании жалоб (...), анамнеза (...), осмотра (...).

СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ Установлен на основании жалоб (...), анамнеза (...), осмотра (...).

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ: [Лабораторные и инструментальные исследования, которые вы считаете необходимым назначить с обоснованием каждого исследования. При назначении ПЦР, анализов на выявление антигенов укажите локус и тип биоматериала.]

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ: [План лечения на основании сформулированного вами предварительного диагноза. Назначьте диету (общий стол, щадящая диета и т.д.), режим (общий, постельный и т.д.). Лекарственные препараты указываются по МНН. Для каждого лекарственного препарата укажите дозировку, кратность, путь введения, длительность курса.]

ДНЕВНИКИ НАБЛЮДЕНИЙ [2-3 дневника. Дневники пишутся по результатам вашего осмотра. Соответственно, ребёнок должен быть осмотрен вами суммарно 3-4 раза, с учётом первичного осмотра.]

Дневник за 00.00.0000 (0 сутки госпитализации)

Жалобы:

T - С. ЧСС – в мин. ЧДД – в мин. АД – мм рт. ст. SatO₂ - %

[Осмотр ребёнка по системам. Как при первичном осмотре, но более кратко. После осмотра при необходимости вы можете кратко указать результаты лабораторных и инструментальных исследований. При необходимости коррекции терапии – скорректируйте и обоснуйте произведённые изменения.]

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

[Приводятся в виде таблиц. По-возможности, делайте сводные таблицы (пример см. ниже). После каждого исследования приведите свою интерпретацию.]

Пример:

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

Показатель	27.05	31.05	05.06	Ед. измер.	Норма
Гемоглобин	120,00	112,00 (↓)	107,00 (↓)	г/л	117-155
Гематокрит	35,81	31,60	30,50	%	32-42
Эритроциты	4,66	4,30	4,22	млн/мкл	3,7-5,7
Средний объем эритроцита	76,77 (↓)	73,40 (↓)	73,10 (↓)	фл	80-96
Среднее сод. гемоглобина	25,73 (↓)	26,10 (↓)	25,30 (↓)	пг	28-33
Средняя конц. гемоглобина	335,20	356,00	347,00	г/л	320-360
Индекс распредел. эритроцитов	13,10	18,90	17,20	%	-
Тромбоциты	353,00	428,00 (↑)	556,00 (↑)	тыс/мкл	140-392
Средний объем тромбоцита	8,32	8,83	8,23	фл	-
Лейкоциты	16,29 (↑)	17,80 (↑)	9,05	тыс/мкл	5-14,5
Нейтрофилы	78,30 (↑)	80,90 (↑)	61,00	%	48-78
- палочкоядерные		33,00 (↑)	6,00		1-6
- сегментоядерные		45,00 (↑)	55,00		47-72
Нейтрофилы абс.		14,40	5,41		
Эозинофилы	1,00	0,75	6,23 (↑)	%	1-5
Эозинофилы абс.		0,13	0,56		
Лимфоциты	10,30 (↓)	10,00 (↓)	25,00	%	19-37
Лимфоциты абс.		1,40	2,19		
Моноциты	9,70	12,00	8,00	%	3-11
Моноциты абс.		1,78	0,80		
Базофилы	0,70	0,54	0,90	%	0,5-1
Базофилы абс.		0,10	0,08		
СОЭ		30 (↑)	14	мм/ч	2-15

Интерпретация:

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

[Приводятся полностью. При необходимости приведите свою интерпретацию.]

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

ОСНОВНОЙ:

Установлен на основании жалоб (...), анамнеза (...), осмотра (...), результатов лабораторных (...) и инструментальных (...) исследований.

ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО:

Установлен на основании жалоб (...), анамнеза (...), осмотра (...), результатов лабораторных (...) и инструментальных (...) исследований.

ФОНОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ:

Установлен на основании жалоб (...), анамнеза (...), осмотра (...), результатов лабораторных (...) и инструментальных (...) исследований.

СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Установлен на основании жалоб (...), анамнеза (...), осмотра (...), результатов лабораторных (...) и инструментальных (...) исследований.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА: [Необходимость изоляции, когда ребёнок может начать посещать ОУ. Диета, физические нагрузки. Диспансерное наблюдение. Лекарственные препараты с указанием лекарственной формы, дозировки, способа введения, кратности приёма, длительности курса. Рекомендации по проведению вакцинации.]

ФИО студента, подпись, дата

Комментарии:

1. История болезни пишется описательным стилем. Следует воздержаться от копирования результатов осмотра из информационных систем.
2. Учебная история болезни является результатом вашей интеллектуальной деятельности. Не следует слепо копировать то, что написано в истории болезни стационара. За то, что написано в учебной истории болезни несёте ответственность вы.
3. При выборе пациента для курации стоит отдать предпочтение поступившим недавно. Так вам будет легче написать хорошую историю болезни и отвечать на зачёте.
4. Схема осмотра носит ориентировочный характер. Вы можете добавить в неё то, что считаете необходимым.
5. При написании осмотра следует акцентировать внимание на тех системах, поражение которых наблюдается у пациента.
6. Не следует указывать в осмотре то, что вы не оценивали или не имели возможности оценить. Оценку артериального давления, Т тела, ЧДД, ЧСС необходимо производить обязательно.
7. Объём необходимого обследования и лечения в ученой истории болезни определяете вы, на основании ваших знаний и размышлений.
8. Учебная история болезни является продуктом вашего интеллектуального труда и вашей интеллектуальной собственностью. Не стоит передавать её коллегам, если они планируют приписать себе ваши заслуги, выдав результаты ваших трудов за свои.

Отчет о прохождении практики

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова Министерство
здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

ОТЧЕТ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ «ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ»

по специальности высшего профессионального образования «Педиатрия»

Ф.И.О. студента _____

Факультет КИДЗ им. Н.Ф. Филатова Курс _____ Группа _____

Место прохождения производственной практики

ГБУЗ «Детская городская клиническая больница имени Г. Н. Сперанского ДЗМ
(полное наименование организации)

с _____ по _____

С правилами охраны труда, техники безопасности и правилами внутреннего распорядка, действующими в организации, ознакомлен, инструктаж прошел

_____ *подпись* _____ *фамилия, и.о.*

Руководитель практики от организации

_____ *должность* _____ *подпись* Иванов ИИ. *фамилия, и.о.*

Руководитель практики от Университета

_____ *должность* _____ *подпись* Иванов ИИ. *фамилия, и.о.*

Москва-202Х

Наименование манипуляций	мин. кол-во манипу- ляций	Дата/количество								Всего
Сбор анамнеза, осмотр больного с заполнением разделов истории болезни «анамнез», «данные осмотра больного» в педиатрическом стационаре	8									
Оценка физического развития ребенка	8									
Оценка нервно-психического развития ребенка	8									
Составление плана обследования и лечения больного в педиатрическом стационаре	8									
Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулировка предварительного диагноза	8									
Оценка данных лабораторных исследований	15									
Оценка данных рентгенологических исследований	5									
Участие в проведении ЭКГ	3									
Участие и оценка данных УЗ исследование органов	3									
Участие и оценка данных ЭхоКГ	2									
Измерение АД и оценка результатов	1									
Участие и оценка результатов эндоскопических исследований: <u>гастродуоденоскопии</u>	1									
Сформулировать и обосновать развернутый клинический диагноз заболевания с указанием основного заболевания осложнений, фоновых и сопутствующих заболеваний	5									
Выбрать, назначить и обосновать схему лечения заболевания, прогнозировать его течение	5									
Выбрать, назначить и обосновать мероприятия для профилактики рецидивов и/или осложнений заболевания	5									

Подпись заведующего отделением _____

Подпись руководителя практики _____

Подпись главврача подразделения _____

Дневник по практике (образец)

Первичный осмотр

Ребенок (мальчик/девочка Х.) _____ лет, поступил/а в _____ отделение

Жалобы на _____

Из анамнеза заболевания известно, что ребенок заболел _____

Из анамнеза жизни известно, что ребенок родился от _____ беременности, _____ по счету, предыдущие беременности _____. Настоящая беременность протекала на фоне _____. Роды _____. Закричал _____ оценка по шкале Апгар _____. Вес и рост при рождении _____. Динамика физического развития _____. Приложен к груди на _____. Вскармливание _____. Период новорожденности протекал _____. Перенесенные заболевания _____. Наблюдения у специалистов _____. Профилактические прививки _____. Аллергоанамнез _____. Эпидемиологический анамнез _____

Наследственный анамнез _____

Status praesens

Т = _____ °C
ЧСС = _____ /мин
ЧД = _____ /мин
АД = _____ mmHg
SaO ₂ = _____ %
Вес _____ кг
Рост _____ см

Состояние ребенка _____ тяжести, за счет _____

Жалобы _____

Сознание _____. Appetit _____. Кожные покровы _____, сыпь: _____, влажность: _____.

Подкожно-жировая клетчатка развита _____, распределена _____. Тургор мягких тканей _____. отеков _____. Периферические лимфатические узлы пальпируются _____ см, _____ консистенции, _____.

Склеры _____, слизистые _____. Зев _____.

Миндалины _____, налеты: _____. Язык _____. Костно-мышечная система _____. Движения в суставах в _____. Носовое дыхание _____. Одышка: _____. Кашель: _____. Перкуторно звук над областью легких _____. Auscultativno дыхание _____, хрипы _____. Область сердца _____, границы относительной сердечной тупости _____. Auscultativno тоны сердца _____, ритм _____. Пульс _____. Живот _____ формы, _____ Пальпаторно _____ Печень + _____ см, + _____ см, _____/3, край _____. Селезенка _____. Стул _____.

Мочеиспускание _____. Наружные половые органы сформированы правильно по _____. Психо-эмоциональное развитие _____. Менингеальные симптомы: _____. Очаговые симптомы: _____.

Обоснование предварительного диагноза: учитывая жалобы (_____), данные анамнеза (_____), осмотра (_____), можно поставить предварительный диагноз: _____

План лечения:

- _____
- _____

План обследования:

- _____
- _____

Дневник (повторный осмотр)

Ребенок (мальчик/девочка Х.) ____ лет. День госпитализации ____ . День болезни ____ .

Т=	____	°C
ЧСС=	____	'
ЧД=	____	'
АД=	____	mmHg
SaO ₂ =	____	%
Вес	____	кг
Рост	____	см

Состояние ребенка ____ тяжести, за счет

____.

Жалобы

____. Сознание ____ . Аппетит ____ . Кожные

покровы ____, сыпь: ____, влажность: ____.

Подкожно-жировая клетчатка развита ____ ,

распределена ____ . Тургор мягких тканей ____ .

отеков ____ . Периферические лимфатические узлы пальпируются

____ см, ____ консистенции, ____.

Склеры ____, слизистые ____ . Зев ____.

Миндалины ____, налеты: ____ . Язык ____ . Костно-мышечная

система ____ . Движения в суставах в ____ . Носовое дыхание

____ . Одышка: ____ . Кашель: ____ . Перкуторно звук над областью легких

____ . Аускультативно дыхание ____, хрипы ____ . Область сердца

____ , границы относительной сердечной тупости ____ . Аускультативно тоны

сердца ____, ритм ____ . Пульс ____ . Живот

____ формы, ____ . Пальпаторно ____ . Печень + ____ см,

+ ____ см, ____ /3, край ____ . Селезенка ____ . Стул ____ .

Мочеиспускание ____ . Наружные половые органы сформированы правильно по

____ . Психо-эмоциональное развитие ____ . Менингеальные симптомы:

____ . Очаговые симптомы: ____ .

По результатам лабораторных и инструментальных исследований выявлены следующие изменения: _____

Назначения обследований и лечения с обоснованием: _____

_____.