ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Зав. кафедрой: проф. Ковальчук Виктор Иванович  
Преподаватель: Худовцова Анна Викторовна

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

ФИО

Клинический диагноз: Постожоговые рубцы лица и шеи, грудной клетки, правого плеча.  
Основной: Постожоговые рубцы лица и шеи, грудной клетки, правого плеча.

Куратор: студентка 23 группы, 5 курса лечебного факультета  
Житкович Анастасия Сергеевна

Начало курации: 01.10.2019   
Окончание курации: 09.10.2019

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1. ФИО –
2. Пол – женский
3. Возраст – 1 год
4. Дата поступления - 26.09.2019
5. Домашний адрес – ул. Озёрная 28, г.Гродно
6. Профессия, должность и место работы родителей - отец и мать ( ООО «МК Групп»)
7. Кем направлена – сотрудники кафедры и врачи стационара
8. Диагноз направления – Постожоговые рубцы лица и шеи, грудной клетки, правого плеча.

ЖАЛОБЫ

На момент поступления в стационар родители предъявляли жалобы на наличие постожоговых рубцов в области лица, шеи, грудной клетки, правого плеча. Поступили для реабилитации.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

07.02.2019 в быту был получен термический ожог. Со слов матери, пациентка случайно опрокинула на себя кружку с горячим кофе, в результате чего был получен ожог в области лица, шеи, грудной клетки, правого плеча. Ребёнка сразу доставили в стационар.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

***1. Сведения о родителях:***   
Мать –Городковец Марина Францевна, отец – Городковец Дмитрий Иванович. Возраст вступления в брак - 23 года и 25 лет соответственно. В момент рождения ребенка возраст матери составлял 24 года, а возраст отца 26 лет.   
Профессия, должность и место работы родителей - отец и мать ( ООО «МК Групп». Мать, на данный момент, находится в декретном отпуске. Условия жизни и работы удовлетворительные. Перенесенные заболевания у матери: ветряная оспа, ОРВИ, острый цистит. Перенесенные заболевания у отца: ветряная оспа, ОРВИ, пневмония. Всего в семье двое детей, росли и развивались согласно возрасту, пороков развития не выявлено, диатезов не наблюдалось.

***2. История развития ребенка:***  
Ребенок от второй беременности, 2-х родов. Вес при рождении 3800 г, рост 56 см. Родился доношенный в 40 недель. Течение беременности, родов, периода новорожденности без особенностей. Условия труда и быта матери при беременности удовлетворительные. Грудное вскармливание до 9 месяцев. Голову держит с 2 месяцев, сидит с 6 месяцев, ходит с 12 месяцев. Первые зубы в 7 месяцев. Прикорм введен с 6 месяцев по рекомендациям участкового врача-педиатра. Проживает с родителями в 3-х комнатной квартире. Санитарно-гигиенические условия в квартире удовлетворительные.

***3. Перенесенные заболевания, операции:***   
ОРВИ, аутодермопластика 3 раза. Профилактические прививки: по возрасту.  
Наследственность: не отягощена.

***4. Аллергологический и трансфузионный анамнез:***без особенностей.

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ

***1. Общее состояние***Удовлетворительное. Поведение в постели активное.

***2. Рост, масса тела, пропорции***Кожные покровы и видимые слизистые без изменений. Отеков не выявлено. Подкожная клетчатка развита умеренно. Оволосение по женскому типу. Рост 85 см, вес 11,5 кг.  
Физическое развитие –выше среднего, дисгармоничное.   
***3. Периферические лимфатические узлы***Подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы не пальпируются. Миндалины не гипертрофированы. Стенки зева не гиперемированы.

***4. Органы дыхания***Грудная клетка обычной формы. Обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. Дыхание через нос свободное. Число дыханий 27 в минуту. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует.  
Голосовое дрожание проводится одинаково на симметричных участках грудной клетки.   
Аускультация легких : над всеми легочными полями выслушивается везикулярное легочное дыхание, хрипов нет.

***5. Сердечно-сосудистая система***Цианоз лица, носогубного треугольника, слизистых, конечностей в покое и при нагрузке отсутствует. Одышки нет. Пульсация в области крупных сосудов, в яремной ямке, в области сердца, в эпигастральной области не наблюдается.

Пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, частота 103 ударов в минуту.  
Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные ритмичные, шумов нет. Артериальное давление на обеих руках 110/60 мм. рт. ст.

***6. Органы пищеварения***Губы и слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, чистые. Язык влажный, не обложен. Десна чистые, бледно-розовые, не кровоточат.

Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Пальпаторно печень не выступает из-под края реберной дуги. Перкуторно размеры печени соответствуют норме. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются.  
При аускультации живота выслушиваются перистальтические шумы.  
Стул ежедневный, цвет обычный, патологических примесей нет.

***7. Мочеполовая система***Поясничная область при пальпации безболезненна. Почки не пальпируются.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Цвет мочи не изменен, патологические примеси отсутствуют.  
Развитие наружных половых органов по женскому типу.

***8. Опорно-двигательная система***Мышцы развиты равномерно, тонус нормальный, болезненность при пальпации отсутствует.

Форма костей не изменена, болезненность при пальпации костей не выявляется. Конфигурация суставов не изменена, болезненности при пальпации суставов нет. Движения в суставах активные, в полном объёме.

***9. Нейро-эндокринная система***Пациентка спокойна. Сон и чувствительность не нарушены. Реакция зрачков на свет сохранена.  
Патологии со стороны желез внутренней секреции не обнаружено.

***10. Органы чувств***Зрение, слух, вкус, обоняние, осязание не нарушены.

***11. Психомоторное развитие***Соответствует возрастной норме. Развитие речи соответствует возрасту.

МЕСТНЫЙ СТАТУС

На момент курации визуализируются постожоговые рубцы в области лица, шеи, грудной клетки, правого плеча. В области подбородка и шеи определяются рубцы, возвышающиеся над уровнем кожи, розового цвета, берутся в складку. На грудной клетке послеожоговые рубцы возвышаются над уровнем кожи, мягкие, пересаженные лоскуты бледного цвета.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании:

* Жалоб матери пациентки: на постожоговые постожоговые рубцы в области лица, шеи, грудной клетки, правого плеча.
* Анамнеза заболевания: 07.02.2019 в быту был получен термический ожог. Со слов матери, пациентка случайно опрокинула на себя кружку с горячим кофе, в результате чего был получен ожог в области лица, шеи, грудной клетки, правого плеча. Ребёнка сразу доставили в стационар.

***Был выставлен диагноз : Постожоговые рубцы лица и шеи, грудной клетки, правого плеча.***

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

* общий анализ крови;
* общий анализ мочи;
* биохимический анализ крови.

ЛАБОРАТОРНЫЕ И СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

***Общий анализ крови***   
Эр – 3,87 \*1012/л  
Гемоглобин– 129 г/л  
Тромбоциты – 110 \*109/л  
Лейкоциты – 11,8 \*109/л

Эозинофилы- 3%  
Нейтрофилы:   
палочкоядерные – 1%  
сегментоядерные – 37 %  
Лимфоциты – 56 %  
Моноциты – 9%  
***Заключение: показатели анализа в пределах нормы.***

***Общий анализ мочи***

Физические свойства :  
цвет- сол/желтый

Относительная плотность- 1019  
Химические свойства:   
белок –нет, глюкоза –отр., кетоновые тела – отр.  
Микроскопическое исследование:   
эпителий плоский –1-2 п/зр  
эритроциты – ед. в п/зр  
лейкоциты – 0-1-2 в п/зр  
***Заключение: показатели в норме***

***Биохимический анализ крови***   
  
Белок- 70 г/л

Креатинин- 90ммоль/л

Мочевина- 4.3 ммоль/л  
Глюкоза- 4,6 мм/л

Билирубин общий: 9,5 мкмоль/л, прямой: 2,9 мкмоль/л

Липаза 32,5 ЕД/л

С-реактивный белок отриц.

Щелочная фосфатаза- 596 ЕД/л

АсАТ- 33 ЕД/л

АлАТ- 23 ЕД/л

Кальций- 1,09 ммоль/л

Калий- 4.53 ммоль/л

Натрий- 135.7 ммоль/л

***Заключение: показатели в норме***

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Термический ожог необходимо дифферинцировать с химическим ожогом, лучевым ожогом, ожогом борщевиком. Важным моментом является быстрая дифференцировка ожога для возможности оказания незамедлительной помощи пациенту.

**С химическим ожогом:** существует особый симптомокомплекс, характерный для химического ожога: четко очерченные границы пораженного участка кожи; часто имеются отходящие от основного очага поражения характерные полосы — «подтеки», которые образуются при растекании химиката по коже.

Сухой струп (корочка) ниже уровня прилегающих (неповрежденных) тканей; появляется как результат обезвоживания пораженного участка кожи. Цвет струпа может отличаться в зависимости от того, какое химическое соединение вызвало ожог.

Острая боль, жжение пораженного участка.

Отек и гиперемия (покраснение) в месте поражения.

Вероятно наличие некроза эпидермиса (кожи).

Есть вероятность потери сознания как результат болевого шока.

Степень тяжести поражения и выраженность симптомов зависит от количества попавшего на кожу химиката, его концентрации и реактивности.

**С лучевым ожогом:** Лучевые ожоги возникают при воздействии разного вида лучевой энергии: ультрафиолетовых лучей, рентгеновского излучения, α-, β- и γ-лучей. При этом кроме местных изменений, получивших название «лучевые ожоги», в организме пострадавшего развиваются специфические общие симптомы, характерные для лучевой болезни (тошнота, слабость, рвота, лейкопения, тромбоцитопения, анемия и пр.).

Клиническая картина

В развитии лучевых ожогов различают три фазы:

• первичная реакция;

• скрытый период;

• период некротических изменений.

*Первичная реакция*

Появляется через несколько минут после воздействия лучевой энергии. Выражается в гиперемии, незначительном отёке и умеренных болях в области повреждённого участка тканей. Кроме этого, наблюдают общие симптомы: слабость, головную боль, тошноту, а иногда рвоту. Первичная реакция продолжается в течение несколько часов, после чего указанные явления стихают.

*Скрытый период*

Начинается после постепенного исчезновения признаков первичной реакции. Во время скрытого периода практически никаких местных или общих симптомов не отмечают, поэтому его ещё называют периодом мнимого благополучия.

Длительность скрытого периода зависит от дозы облучения, вида лучевой энергии, состояния кожных покровов и сопутствующих заболеваний. Обычно она составляет от нескольких часов (солнечные ожоги) до нескольких недель (ионизирующее излучение).

*Период некротических изменений*

Проявляется гиперемией, болями, а также уплотнением и отёком (индурацией) кожи. Возможно выпадение волосяного покрова, развитие телеангиэктазий. При большой дозе излучения вслед за этим появляются пузыри, заполненные серозной жидкостью, а при глубоком поражении образуются эрозии и лучевые некротические язвы. Особенность последних - крайне низкая степень регенерации. Дно язв обычно серого цвета, отделяемое незначительное, какой-либо тенденции к заживлению нет.

Общие симптомы во время этой фазы представлены развёрнутой симптоматикой лучевой болезни: слабость, тошнота, рвота. В результате поражения костного мозга развиваются анемия, лейкопения, тромбоцитопения, осложнения в виде кровотечений и вторичной инфекции.

**С ожогом борщевиком .** Наибольшую опасность борщевик, лечение ожогов которого мы рассмотрим, представляет в солнечные дни, особенно для людей с чувствительной и светлой кожей. Попадая на поверхность кожного покрова, ядовитые вещества быстро впитываются и усиливают воздействие ультрофиолета на эти участки в несколько раз. При контакте с борщевиком человек ничего не почувствует. Спустя 2-3 часа в месте прикосновения появляется покраснение. Развивается дерматит третей степени с сильным зудом. В некоторых случаях первые симптомы появляются через несколько дней. Если вовремя не начать лечение ожогов от борщевика, на коже могут проявиться жидкостные волдыри. Они характерны для кислотных или температурных ожогов кожи второй степени повреждения.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

На основании жалоб, анамнеза заболевания, объективного осмотра, лабораторных и инструментальных методов обследования ***был выставлен диагноз: Постожоговые рубцы лица и шеи, грудной клетки, правого плеча.***

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

***Этиология.*** Одно из лидирующих мест бытового травматизма принадлежит ожогам, которые являются наиболее распространённым видом детских повреждений. В 93% случаев получения ожогов – домашние условия. Две трети от общего числа пострадавших от ожогов составляют дети, не достигшие 7 лет. Среди них встречаются дети грудного, ясельного, дошкольного возраста, но самая многочисленная группа – от 1 года до 3 лет. В связи с падением детей в горячую воду чаще всего местом поражения являются ягодицы, внутренняя поверхность бедра и половые органы. При опрокидывании горячей жидкости страдают верхние конечности, лицо, шея. При контактных ожогах поражаются кисти, стопы. В возрастной группе детей от 5 до 9 лет частота ожоговых травм у девочек выше, чем у мальчиков. В Республике Беларусь ежегодно за медицинской помощью обращаются около 30-35 тысяч пострадавших, на долю детей приходится свыше 15%. Учитывая неоднородный уровень психического и физического развития у детей разного возраста, причины получения ожоговой травмы разнообразны. Дети в возрасте до 1 года (7%) – опрокидывание на себя сосудов с нагретой пищей или водой (44,5%); прикосновение к накалённым металлическим предметам (27%); в 15% случаев ребёнок становится жертвой неосторожности взрослого человека. У новорожденных детей наблюдаются ожоги вследствие соприкосновения тела с грелкой, в которой налита слишком горячая вода. Дети от 1 года до 3-х лет наиболее часто подвержены воздействию ожоговой травмы среди всех возрастных групп, для ~ 10 ~ данной категории детей характерны все виды ожогов. У детей от 3-х лет до 7 лет наиболее частой причиной ожогов остаётся воздействие горячей жидкости. Уменьшается количество ожогов от контакта с металлическими предметами, но увеличивается количество ожогов пламенем. У детей от 7 лет до 16 лет ожоги встречаются более редко, причиной является несоблюдение правил техники безопасности и индивидуальной защиты. Одна из причин получения термических ожогов – синдром жестокого обращения с ребёнком (до 10% случаев): например, при отучивании ребёнка от горшка его садили в ванночку с кипятком, вследствие чего получали ожоги ягодиц и бёдер. В Европейском регионе ВОЗ термические повреждения занимают тринадцатое место среди ведущих причин смертности детей в возрасте 0-19 лет. Среди детей всех возрастов ожоги – третья по частоте причина смерти от травм. У детей от 1 года до 3-х лет является основной причиной насильственной смерти. В 2004 г. из-за данного вида повреждения погибли 1700 детей, что составляет 4% всех случаев смерти от непреднамеренных травм. Наиболее высокие показатели смертности отмечаются среди детей в возрасте до 5 лет. Летальность детей с тяжёлыми термическими поражениями составляет около 8-12%.

**Патогенез.** Тяжелая термическая травма оказывает разрушающее воздействие на ткани с раздражением нервной системы, вызывает нарушения гемодинамики, микроциркуляции, приводящие к развитию метаболических расстройств с последующим нарушением функции во всех органах и системах, а пусковыми механизмами СПОН являются грубые нарушения микроциркуляции, гипоксия и некроз тканей, выброс медиаторов воспаления. Ожоговое поражение, являясь сильнейшим стрессовым воздействием, запускает комплекс нейрогуморальных реакций, который по своей силе и продолжительности носит гиперергический характер. При обширных термических ожогах развивается клинически выраженная общая реакция организма, которая начинается с первых часов после получения травмы и продолжается не только весь период существования ран, но и некоторое время после полного восстановления кожного покрова, которая определяется как ожоговая болезнь (ОБ). Как известно, ее развитие происходит в результате получения ожогов площадью 10-15% от общей площади поверхности тела у взрослых и детей старшего возраста и 5-7% от общей площади поверхности тела для детей раннего возраста .

Причины более тяжелого течения термических ожогов у детей обусловлены анатомо-физиологическими особенностями: поверхность тела по отношению к массе и объему крови у них больше, чем у взрослых; высокая интенсивность обменных процессов и потребления кислорода; резервы жидкости итерстициального пространства малы, что достаточно быстро приводит к развитию гиповолемии; несовершенство терморегуляции (склонность к гипертермическим реакциям и гипотермии); незрелость симпатоадреналовой и иммунной систем .

При термической травме наблюдаются нарушения со стороны кровообращения, а, следовательно, сопровождаются соответствующими сдвигами состояния системы .

Возможна генерализация инфекции в ранние сроки заболевания у пациентов с обширными ожогами, так как возникающая рана является входными воротами для госпитальной инфекции и создает благоприятные условия для ~ 24 ~ развития сепсиса на фоне вторичного иммунодефицита у детей. Термическая травма является классическим примером воздействия стрессорного раздражителя на организм, вызывающего формирование типовых реакций адаптации и дезадаптации в виде активации симпатоадреналовой системы с последующим развитием спазма периферических сосудов, а также сосудов ряда внутренних органов и тканей, имеющих преимущественно α-адреноэргическую .

При тяжелой термической травме формируется дефицит объёма циркулирующей крови, усугубляемый перераспределением жидкости в пользу межклеточного пространства из-за дефицита белка, а возникающая прогрессирующая гиповолемия, проявляющаяся снижением артериального давления и минутного объёма крови, в раннем периоде ОШ запускает каскад компенсаторных механизмов, заключающихся в усилении работы сердца и уменьшении объема сосудистого русла.

ЛЕЧЕНИЕ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Был проведён микронидлинг послеожоговых рубцов в области лица, шеи,

грудной клетки, правого плеча.

Ход операции: в условиях адекватного обезболивания произведена обработка постожоговых рубцов септацидом. С помощью дермороллера, длиной иглы 3 мм произведено воздействие на рубцы в области лица, шеи, грудной клетки, правого плеча со стандартной методикой до появления капель крови. Повязки с гормоном Бетаспаном. Асептическая повязка.

Режим палатный. Стол Б (10).

***Медикаметозная терапия:*** Атропин 0,1%-0,05 мл. Димедрол 1%- 0,1 мл в/м. Диазепам 0,5%- 1,0.

Показано ЛФК, ФТЛ.

ДНЕВНИК

01.10.2019 г.

Состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, выражение лица спокойное. Аппетит сохранен. Температура тела 36,7 ˚С. Кожные покровы и слизистые оболочки бледно-розовой окраски, чистые, умеренной влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений - 22 в минуту. При аускультации сердца тоны сердца ясные, ритмичные, побочных шумов нет. Частота сердечных сокращений 110 в минуту. Язык чистый. При поверхностной пальпации живот мягкий. Стул был. Дефекация свободная. Мочеиспускание безболезненное.

02.10.2019 г.   
Состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, выражение лица спокойное. Аппетит сохранен. Температура тела 36,6 ˚С. Кожные покровы и слизистые оболочки бледно-розовой окраски, чистые, умеренной влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений - 20 в минуту. При аускультации сердца тоны сердца ясные, ритмичные, побочных шумов нет. Частота сердечных сокращений 100 в минуту. Язык чистый. Дефекация свободная. Мочеиспускание безболезненное.

08.10.2019 г.

Жалобы не предъявляет.   
Состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, выражение лица спокойное. Аппетит сохранен. Температура тела 36,7 ˚С. Кожные покровы и слизистые оболочки бледно-розовой окраски, чистые, умеренной влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений - 22 в минуту. При аускультации сердца тоны сердца ясные, ритмичные, побочных шумов нет. Частота сердечных сокращений 110 в минуту. Язык чистый. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненнй. Стул был. Дефекация свободная. Мочеиспускание безболезненное.

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Из медицинской карты стационарного пациента

1. ФИО – ФИО

2. Пол – женский

3. Возраст – 1 год

4. Дата поступления - 26.09.2019

5. Дата выписки- 17.10.2019

5. Домашний адрес – ул. Озёрная 28, г.Гродно

6. Профессия, должность и место работы родителей - отец и мать ( ООО «МК Групп»)

7. Кем направлена – сотрудники кафедры и врачи стационара

8. Диагноз направления – Постожоговые рубцы лица и шеи, грудной клетки, правого плеча.

ЖАЛОБЫ

На момент поступления в стационар родители предъявляли жалобы на наличие постожоговых рубцов в области лица, шеи, грудной клетки, правого плеча. Поступили для реабилитации.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

07.02.2019 в быту был получен термический ожог. Со слов матери, пациентка случайно опрокинула на себя кружку с горячим кофе, в результате чего был получен ожог в области лица, шеи, грудной клетки, правого плеча. Ребёнка сразу доставили в стационар.

**Результаты лабораторных исследований:**

***Общий анализ крови***   
Эр – 3,87 \*1012/л,Гемоглобин– 129 г/л,Тромбоциты – 110 \*109/л,Лейкоциты – 11,8 \*109/л,Эозинофилы- 3%,Нейтрофилы:   
палочкоядерные – 1%  
сегментоядерные – 37 %  
Лимфоциты – 56 %  
Моноциты – 9%  
***Заключение: показатели анализа в пределах нормы.***

***Общий анализ мочи***

Физические свойства :  
цвет- сол/желтый ***,***Относительная плотность- 1019  
Химические свойства:   
белок –нет, глюкоза –отр., кетоновые тела – отр.  
Микроскопическое исследование:   
эпителий плоский –1-2 п/зр,эритроциты – ед. в п/зр,лейкоциты – 0-1-2 в п/зр  
***Заключение: показатели в норме***

***Биохимический анализ крови***   
Белок- 70 г/л,Креатинин- 90ммоль/л,Мочевина- 4.3 ммоль/л,Глюкоза- 4,6 мм/л,Билирубин общий: 9,5 мкмоль/л, прямой: 2,9 мкмоль/л,Липаза 32,5 ЕД/л,С-реактивный белок отриц.,Щелочная фосфатаза- 596 ЕД/л,АсАТ- 33 ЕД/л,АлАТ- 23 ЕД/л,Кальций- 1,09 ммоль/л,Калий- 4.53 ммоль/л,Натрий- 135.7 ммоль/л

***Заключение: показатели в норме***

**Проведенное лечение**: Был проведён микронидлинг послеожоговых рубцов в области лица, шеи,грудной клетки, правого плеча.Ход операции: в условиях адекватного обезболивания произведена обработка постожоговых рубцов септацидом. С помощью дермороллера, длиной иглы 3 мм произведено воздействие на рубцы в области лица, шеи, грудной клетки, правого плеча со стандартной методикой до появления капель крови. Повязки с гормоном Бетаспаном. Асептическая повязка.

Режим палатный. Стол Б (10).

Медикаметозная терапия: Атропин 0,1%-0,05 мл. Димедрол 1%- 0,1 мл в/м. Диазепам 0,5%- 1,0.

Проведено ЛФК, ФТЛ.

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Карта № \_\_\_\_\_11323\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, о. больного \_\_\_Мамаева Мария Анатольевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Палата № \_\_104Б\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| День болезни |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| День пребывания в стационаре | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | |
| П АД Т | 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 |
| 140 200 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 120 175 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 100 150 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 90 125 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80 100 37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70 75 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 50 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дыхание |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вес |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выпито жидкости |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Суточное количество мочи |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Стул |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ванна |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ПРОГНОЗ

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный.   
Прогноз в отношении жизни благоприятный.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Детская хирургия: учебник / под ред.Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского; отв. ред. А.Ф. Дронов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1040 с.

2. Ковальчук, В.И. Детская хирургия: учеб. пособие / В.И.Ковальчук. – Гродно: ГрГМУ, 2005. – 310 с.: ил.