**Паспортные данные.**  
  
Фамилия:   
Имя: Марина   
Отчество: Викторовна  
Возраст: 31год   
Год рождения: 1977 год  
Национальность: украинка  
Место работы: СДПУ ревизор.  
Семейное положение: замужем.  
Материальное положение: удовлетворительное.  
Домашний адрес: г.Луганск,   
Дата и время поступления в больницу: 14 мая 2008 г. 1010  
Диагноз при поступлении:  
VI беременность, 37-38 недель. Возрастная первородящая. Узкий таз (общеравномерносуженный I ст.), отягощенное течение беременности (анемия беременной 1 ст., TORCH-инфекции в анамнезе).

Сопутствующие заболевания: хронический пиелонефрит в стадии ремисии, анемия беременных I ст.   
  
**Жалобы.**  
  
При поступлении жалобы не предъявляет.  
  
**Анамнез жизни.**  
  
Родилась в г. Луганске1977 году в семье рабочих, первый ребенок в семье. Росла и развивалась соответственно возрасту. В школу пошла с 7 лет. Образование среднее. Питается регулярно, употребляет в пищу большое количество жирного и сладкого, мало овощей и фруктов. Вредных привычек не имеет. Условия труда – командировки и работа в офисе. Условия быта – удовлетворительные. Живет в теплой благоустроенной квартире. Сон – нормальный, в среднем 7 часов.   
  
Перенесенные заболевания:  
ОРВИ, ветряная оспа. Наличие туберкулеза, венерических заболеваний, вирусного гепатита отрицает. Перенесла острый пиелонефрит, около 5 лет назад, перешедший в хроническую форму Гемотрансфузий не проводилось. Во время беременности простудными забол6ваниями не болела.

Менструальная функция:  
Менструации с 13 лет, установились в 14 лет, по 3-4 дня, наступают через 28 дней, обильные, болезненность умеренная. Цикл на протяжении жизни не менялся  
  
Гинекологический анамнез.  
Половая жизнь c 16 лет. Контрацепция: не принимала. Первые две беременности исскуственно перерваны медабортами. В 2002, 2004 и 2005 – внематочные трубные беременности в левой трубе. Прерваны лапароскопически, 2005 – удаление левой трубы. Перенесенные гинекологические заболевания: аднексит слева в 2004 году.  
  
Акушерский анамнез.  
  
Беременность шестая, роды первые.   
  
Течение данной беременности:

1. дата последней менструации: начало – 18 августа, конец –22 августа 2007 года.
2. течение первой половины беременности – угроза прерывания на 9-10 неделе.
3. дата первого шевеления плода – не помнит.
4. встала на учет в женскую консультацию № 2 16.09.2007 на 8-й неделе беременности, посещала ее регулярно.  
   Рост 156см., 49,8кг.  
   Гинекологический осмотр: шейка чистая, придатки не увеличены; выделения - бели умеренные. Срок беременности при первой явке 8 недель.  
   Данный УЗИ от 02,12,07: один плод, продольное положение, определяется наличие движение и сердцебиения; количество вод –умеренное; плацента по передней стенке и в области дна 0 – 1 степени зрелости; БПР 3 – 4 см. Заключение: беременность 17нед., 3дня.

Данные УЗИ от 04.01.2008: один живой плод, бипариетальный размер (БПР) 5 - 7 мм, длина бедра (ДБ) 37 мм; плацента по передней стенке 0 - 1 степени зрелости, толщина 22 мм; вод умеренное количество; верхний зев закрыт; беременность 20/21 недель.

АД 110/70 mm Hg на обеих руках. В течение беременности периодов повышения АД не было.   
10.10.2007 - Hb 135 г/л; 08.11.2007 - Hb 135 г/л; 10.12.2007- Hb 105 г/л; 10.01.2008 - Hb 100 г/л; 12.02.2007 - Hb 102 г/л; 10.03.2008 - Hb 105 г/л.   
В течение беременности белок в моче не появлялся, отеков не было.

1. Данные лабораторных и инструментальных исследований:

группа крови АВ (IV), Rh (+).

Анализ крови на RW:

05,10,07–отр.

12,12,07–отр.

21,02,08–отр

Анализ крови на ВИЧ:

05,01,08–отр

17,03,08-отр

Анализ крови на Hbs Ag:

05,10,07–отр

17,03,08–отр

клинический анализ крови:

16,10,07  
эритроциты 4,23 1012/л   
Hb 119 г/л

ЦП 0,8  
тромбоциты 251 109/л  
лейкоциты 9,6 109/л  
эозинофилы 5%

Базофилы 1%  
сегментоядерные нейтрофилы 61%  
палочкоядерные нейтрофилы 7%  
лимфоциты 20%  
моноциты 6%  
СОЭ 32%

* + мазок из влагалища от 05,01,08 - лимфоциты 5 - 7 в поле зрения, кокковая флора 60% поля зрения, трихомонады 3-5 в поле зрения, признаков клеточного атипизма нет, КПИ 10.

Срок беременности по дате последней менструации 37/38 нед.,  
по первой явке в женскую консультацию 38 нед.,  
по данным УЗИ 38 нед.  
  
Семейный анамнез. Замужем. Живет с мужем. Наличие туберкулеза, вирусного гепатита, венерических заболеваний в семье отрицает.

Аллергологический анамнез:  
Аллергических реакций на лекарственные препараты и продукты питания не отмечает.  
  
Вредные привычки.  
Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Употребление наркотиков и психотропных веществ отрицает. Во время беременности алкоголь не употребляла.  
  
Наследственный анамнез.  
Со слов пациентки беременность у матери протекала без осложнений. Многоплодия, самопроизвольных абортов, детей с врожденной патологией у родителей и ближайших родственников не было. Мать и отец беременной в настоящее время здоровы.   
  
**Объективное исследование.**  
  
**Общий осмотр.**  
  
Общее состояние больной удовлетворительное.   
Температура 36,4о С.   
Сознание ясное.  
Конституциональный тип - нормостенический.  
Телосложение правильное.  
  
Рост 156см, вес 68,5 кг.  
  
Форма головы правильная, Кожные покровы бледные. Влажность, тургор и эластичность кожи соответствуют норме. На передней брюшной стенке видны точечные рубцы от лапароскопических вмешательств по поводу трубных беременностей 2×1,5см №4, множественные продольные «рубцы беременных» . Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые. Волосяной покров - развит соответственно возрасту. Оволосение по женскому типу. Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно. Отёки на нижних конечностях до уровня голеней.  
При наружном осмотре лимфатические узлы не визуализируются. Пальпируются подчелюстные, подмышечные, паховые лимфатические узлы в виде безболезненных, единичных, не спаянных между собой и с окружающими тканями узелков, 3-4 степени увеличения.  
Грудные железы симметричны, при пальпации слабо-болезненны, однородны. Мышцы развиты умеренно, при пальпации безболезненны, без уплотнений. Тонус мышц сохранен.  
Суставы не деформированы, при пальпации безболезненны. Ограничения подвижности не наблюдается, движения безболезненны.  
Телосложение правильное. Осанка правильная. Деформаций грудной клетки нет. Углы лопаток направлены вниз.  
Физиологические изгибы позвоночника выражены в достаточной мере, несколько увеличен поясничный лордоз.  
Кости не деформированы, при пальпации безболезненны. Концевые фаланги пальцев рук не утолщены.  
  
**Система органов дыхания.**  
  
Дыхание свободное, через нос. Слизистая зева нормального цвета. Миндалины без особенностей.  
  
Грудная клетка конической формы (нормостеническая), симметричная.   
Ширина межреберных промежутков 1,5 см. Лопатки прилегают плотно. Надключичные и подключичные ямки обозначены слабо, выражены одинаково справа и слева.   
Тип дыхания грудной. Дыхание глубокое, ритмичное. Движение грудной клетки при дыхании равномерное.  
Частота дыхания 18 в минуту.  
Грудная клетка при пальпации безболезненная, эластичная.  
Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково.  
При сравнительной перкуссии в симметричных участках определяется ясный легочный звук над грудной клеткой, очаговых изменений перкуторного звука не отмечается.   
Топографическая перкуссия легких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нижние границы легких: | | |
| линия | справа | слева |
| l.parasternalis | 5 межреберье | - |
| l.medioclavicularis | 6 ребро | - |
| l.axillaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| l.axillaris media | 8 ребро | 8 ребро |
| l.axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l. scapularis | 10 ребро | 10 ребро |
| l.paravertebralis | ост. отросток 11 гр. позв. | ост. отросток 11гр. позв. |
|  |  |  |

Подвижность нижних краев легких по среднеподмышечной линии:

слева–6см, справа–6см.

Ширина полей Кренига слева и справа по 5 см.  
Дыхание везикулярное, чистое, ясное.

**Сердечно-сосудистая система.**  
  
Пульс симметричный, ритмичный, обычного напряжения и наполнения. Частота 72 удара в минуту. Дефицита пульса нет. Пульс на обеих руках одинаковый. Сосуды при внешнем осмотре не изменены. Варикозного расширения вен нет. Патологической пульсации на теле не наблюдается. Капиллярный пульс не определяется.  
Артериальное давление 110/70 мм Hg.  
Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на два сантиметра кнутри от среднеключичной линии, локализованный (шириной 2 см), низкий, не усиленный, умеренно-резистентный. Сердечный толчок отсутствует  
Перкуторно границы относительной тупости сердца:  
-правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины в IV-ом межреберье;   
-левая - в V-ом межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии;  
-верхняя - на III ребре (по линии, проходящей на 1 см кнаружи от левого края грудины).  
Конфигурация сердца нормальная.  
Аускультация: тоны сердца приглушены, ритмичны. Частота сердечных сокращений 72 удара в минуту. Шумов нет.  
  
**Система органов желудочно-кишечного тракта.**  
  
Губы бледно-розовые, влажные, без дефектов. Язык розового цвета, нормальной формы и величины, спинка языка обложена, сосочки хорошо выражены. Слизистая языка влажная, без видимых дефектов. Десны розовые, кровотечений и дефектов нет. Ротовая полость санирована. Слюнные железы не увеличены, безболезненны. Запаха изо рта не наблюдается.  
  
Исследование живота:  
  
Осмотр. Живот округлой формы, симметричен. Перистальтические движения не видны. Пупок выпуклый. В акте дыхания участия не принимает. Грыжевых выпячиваний и диастазов не обнаружено  
Перкуссия. При сравнительной перкуссии отмечается разлитое притупление разной степени выраженности, болезненности и свободной жидкости не обнаружено.   
Пальпация. Живот не напряжен. Симптом Щёткина - Блюмберга отрицательный. Болезненности не отмечается. Расхождение мышц живота, грыж белой линии не выявлено.

Пальцевое исследование прямой кишки не проводилось.  
 Болезненности при пальпации и напряжение мышц брюшного пресса в области проекции поджелудочной железы (симптом Керте) нет.  
Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке Кера пузыря отсутствует. Пульсации печени не наблюдается. Край печени при пальпации прощупывается на уровне реберной дуги по линии medioclavicularis dextra, он мягкий, округлый, нечувствительный.

Перкуссия.

Границы печени по Курлову: 10-9-8 см.

Границы селезенки 10-9см:

Шум трения брюшины не прослушивается

**Система органов мочевыделения.**  
Визуально припухлости в почечной области не выявляется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Нижние мочеточниковые точки безболезненны. Мочевой пузырь безболезненный, обычной величины.  
  
**Система половых органов.**  
Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Развитие первичных и вторичных половых признаков соответствует возрасту.  
  
**Эндокринная система.**  
Щитовидная железа не пальпируется. Признаки эндокринной патологии не обнаружены   
  
**Нервная система и органы чувств.**  
Обоняние и вкус не изменены. Реакция зрачков на свет адекватная. Острота зрения: D=S=0.8. Функция слухового аппарата не нарушена. Шепотная речь D=S=6 метров. Расстройств речи нет. Вестибулярный аппарат без патологии. Движения мимической мускулатуры свободные. Тремора нет. Болезненности по ходу нервных стволов при пальпации нет. Менингеальные симптомы отрицательны.Дермографизм белый.Умственное развитие соответствует возрасту.  
  
**Акушерский статус.**

1. Размеры таза:
   * Distantia spinarum - 21 см
   * Distantia cristarum - 24 см
   * Distantia trochanterica - 27 см
   * Conjugata externa - 18 см
   * Conjugata diagonalis – 10,5 см
   * Conjugata vera - 9 см
2. Крестцовый ромб: симметричный, длинник–9см, поперечник–8см, имеет правильную форму.
3. Окружность живота 97 см на уровне пупка, высота стояния дна матки над лоном 37,5см.
4. Положение плода продольное (при пальпации дна матки ощущается мягкой тестообразной консистенции округлое образование - тазовый конец плода), позиция первая (спинка плода обращена к левой стороне матки и пальпируется в виде ровной площадки), вид передний (спинка плода определяется кпереди), предлежащая часть - головка плода - прижата ко входу в малый раз. Шевеление плода активное. Сердцебиение ясное, ритмичное 140 ударов в мин. Родовой деятельности нет.
5. Предполагаемая масса плода: 3650гр.
6. Наружные половые органы: слизистая оболочка влагалища цианотичная, разрыхленная, большие и малые половые губы пигментированы.
7. Срок беременности:  
   по дате последней менструации 38/39 нед.,  
   по данным УЗИ 38 нед.

**Данные лабораторных и инструментальных исследований.**  
  
УЗИ от 15.05.2008:  
один плод, предлежание головное, сердцебиение 142 в мин, плацента по переднебоковой стенке справа, III степени зрелости с небольшим количеством петрификатов, толщина нормальная. Количество вод нормальное. БПР 96 мм (38 нед), ДБ 75 мм (38 нед.).  
  
Общий анализ крови от 19.05.2008:  
эритроциты 4,1×1012/л   
Hb 120 г/л  
цветной показатель 0,9  
тромбоциты 254×109/л  
лейкоциты 8×109/л  
эозинофилы 1%

палочкоядерные нейтрофилы 7%  
сегментоядерные нейтрофилы 70%  
лимфоциты 17%  
моноциты 5%  
СОЭ 12 мм/ч

Коагулограмма 19,05,08

Протромбиновый индекс 22 – 96%

Время рекальцификации 95сек

Фибриноген 3,11 г/л

Биохимический анализ крови от 19.05.2008:  
Белок 59,2 г/л  
Глюкоза 4,2 ммоль/л

АлАТ 0,57 ммоль/л

АсАТ 0,38 ммоль/л

Билирубин пр. 8 ммоль/л

Мочевина 4,8 ммоль/л

Мазок от 8.05.2008:  
Лейкоциты 2/3 поля зрения, фагоцитоз, гонококк не обнар, степень чистоты влагалища III.

Анализ мочи общий20,05,08

Объем – 80мл

Цвет – насыщенно-желтый

Прозрачность – слегка мутная

Удельный вес – 1020

рН – слабо-кислая

Белок – нет

Глюкоза – нет

Кетоновые тела – слабо-положительны

Терапевт – (15,05,08) ХЗП I ст. хронический пиелонефрит в стадии ремиссии

Окулист – (15,05,08) Спазм аккомодации стенок глаз.

Лор – патологии нет

Стоматолог – ротовая полость санирована

ЭКГ – ритм синусовый.тахикардия.

**Предварительный диагноз.**  
  
VI беременность, 37-38 недель. Возрастная первородящая. Узкий таз (общеравномерносуженный I ст.), отягощенное течение беременности (анемия беременной 1 ст., TORCH-инфекции в анамнезе).

**План ведения родов.**  
  
Выжидательная тактика в первом периоде родов, при наличии признаков несоответствия размеров головки плода и таза роженицы – оперативное родоразрешение (кесарево сечение). При соответствии размеров головки и таза – ведение родов через естественные родовые пути с учетом биомеханизма родов при узком тазе.  
  
**Описание течения родов.**  
  
Период раскрытия.  
Схватки начались18.05.2008 г. в 22 ч. 30 мин.   
1 ч. 30 мин схватки регулярные через 10 - 15 мин по 15 - 20 сек. ЧСС плода 140 в мин, ясное, ритмичное.   
1ч 45мин Головка плода прижата ко входу в малый таз. Определяются положительные признаки Вастена и Цоангельмейстра. При наружном исследовании: контракционное кольцо расположено высоко, вставления головки не происходит. ЧСС плода 140 в мин, тоны сердца ясные, ритм правильный. Отошли воды: количество – 450мл, мутно-зеленого цвета. Ps 84 удара в мин., АД 120/80 на обеих руках. Назначено: промедол 2% - 2 мл, но-шпа 2% - 2 мл в/м.   
5 ч. 30 мин женщина спит, дыхание ровное.  
8 ч. 20 мин родовой деятельности нет. ЧСС плода 140 в мин. С учетом признаков клинически узкого таза принято решение проводить операцию кесаревого сечения. Влагалищное исследование: шейка сглажена, открытие зева 3 - 4 см, края ригидные

Протокол операции. Кесарево сечение.

19 мая 2008 года время – 9ч. 23мин.

Дорощук М.В. 31 год история родов № 1354

Диагноз: роды первые срочные, патологические, оперативные. Возрастная первородящая. Клинически узкий таз, отягощенный акушерский анамнез.

Осложнения: вторичное бесплодие. Преждевременное излитие вод (безводный период – 8 часов).

Название операции: лапаротомия по Пфаненштилю. Кесарево сечение по Гусакову.

Операционное поле 3-х кратно обработано бетадином. Передняя брюшная стенка вскрыта послойно по Пфаненштилю.

Остро в поперечном направлении вскрыта plica vesica-uterina на 2 см ниже ее анатомического прикрепления. Мочевой пузырь с предпузырной клетчаткой и пузырно-маточной складкой низведена книзу. Разрез на матке выполнен в нижнем сегменте, острым путем на 2 см и продлен тупо в поперечном направлении до 12 см (по Гусакову).

Рука хирурга введена в матку без затруднения. За голову извлечена живая доношенная девочка. Масса тела – 3600, по шкале Апгар – 8-9 баллов. Пуповина пересечена между двумя зажимами. Ребенок передан неонатологу без видимых пороков развития. В/в капельно вводится 10 ЕД окситоцинана 500 мл физ.раствора (60 капель в минуту). Профилактика септических осложнений проводится в/в введением цефтриаксона 2,0, метрагила 10 мл. послед отделен и выделен активно. Матка сократилась. Выскабливание стенок не проводилось. Расширение цервикального канала проведено. После ревизии разреза матки произведено его ушивание двухрядным непрерывным викриловым швом. Перитонизация за счет plica vesica-uterina. Осмотр придатков: справа труба и яичник – без особенностей, слева труба отсутствует, яичник – без особенностей.

Состояние новорожденного в первые 2 часа после рождения:  
Оценка по шкале Апгар сразу после рождения 7 баллов, через 5 минут 8 баллов. Масса тела при рождении – 3500 грамм, длинна тела – 51 см. Проведена профилактика гонобленнореи 20% раствором альбуцида 3 раза с интервалом в 10 мин, первичый туалет новорожденного.

**Карта анэстезии.**

Премедикация на столе:

Атропин 0,1%-0,5мл

Клодопин 0,01%-1мл

Вводная анэстезия – калипсол 100мг

Венозный доступ – переферический в/венный катетер.

Интубация: трубка № 70 с манжетой. Число попыток – 1

Осложнений во время интубации нет.

Положение пациентки – на спине.

Исходные показатели вентиляции: ДО – 638 мл, МВЛ – 9,6 л/мин

Аппарат ИВЛ – бриз 10-6, полуоткрытый

Длительность анестезии – 32 мин

Длительность операции – 27 мин

Клинический диагноз:

- основной: VI беременность, 37-38 недель. Возрастная первородящая. Положение плода продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид.

- осложнения родов: роды первые, срочные, патологические, оперативные. Клинически узкий таз Преждевременное отхождение околоплодных вод. Отягощенный акушерский анамнез: вторичное бесплодие смешанного генеза.

- сопутствующие заболевания: хронический пиелонефрит в стадии ремисии, анемия беременных I ст.

Осложнения в послеродовом периоде: нет.

Дневник наблюдения:

11.05.2008:  
Жалоб нет. Состояние удовлетворительное, ps 72 уд/мин, ритм правильный. АД 110/80 мм Hg. Молочные железы при пальпации безболезненны, однородны, трещин сосков нет. Отходит молозиво. Отеков нет. Дно матки на 1 поперечный палец ниже пупка. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное. Стул был. Сон не нарушен.  
  
12.05.2008:  
Жалоб нет. Состояние удовлетворительное, ps 72 уд/мин, ритм правильный. АД 110/80 мм Hg. Молочные железы при пальпации безболезненны, однородны, трещин сосков нет. Отходит молозиво. Отеков нет. Дно матки на 2 поперечных пальца ниже пупка. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное. Стул был. Сон не нарушен.

Эпикриз.

Марина Викторовна поступила в Луганский городской роддом №2 14 мая 2008 г. 1010 с в связи с предстоящими родами с предварительным диагнозом: VI беременность, 37-38 недель. Возрастная первородящая. Узкий таз (общеравномерносуженный I ст.), отягощенное течение беременности (анемия беременной 1 ст., TORCH-инфекции в анамнезе).

Прошла обследование:   
УЗИ от 15.05.2008: один плод, предлежание головное, сердцебиение 142 в мин, плацента по переднебоковой стенке справа, III степени зрелости с небольшим количеством петрификатов, толщина нормальная. Количество вод нормальное. БПР 96 мм (38 нед), ДБ 75 мм (38 нед.).Общий анализ крови от 19.05.2008: эритроциты 4,1×1012/л Hb 120 г/л цветной показатель 0,9 тромбоциты 254×109/л лейкоциты 8×109/л эозинофилы 1% палочкоядерные нейтрофилы 7% сегментоядерные нейтрофилы 70% лимфоциты 17% моноциты 5% СОЭ 12 мм/ч Коагулограмма 19,05,08 Протромбиновый индекс 22 – 96% Время рекальцификации 95сек Фибриноген 3,11 г/л Биохимический анализ крови от 19.05.2008: Белок 59,2 г/л Глюкоза 4,2 ммоль/л АлАТ 0,57 ммоль/л АсАТ 0,38 ммоль/л Билирубин пр. 8 ммоль/л Мочевина 4,8 ммоль/л Мазок от 8.05.2008: Лейкоциты 2/3 поля зрения, фагоцитоз, гонококк не обнар, степень чистоты влагалища III. Анализ мочи общий20,05,08 Объем – 80мл Цвет – насыщенно-желтый Прозрачность – слегка мутная Удельный вес – 1020 рН – слабо-кислая Белок – нет Глюкоза – нет Кетоновые тела – слабо-положительны.

Была осмотрена смежными специалистами: терапевт – (15,05,08) ХЗП I ст. хронический пиелонефрит в стадии ремиссии; окулист – (15,05,08) спазм аккомодации стенок глаз; лор – патологии нет; стоматолог – ротовая полость санирована; ЭКГ – ритм синусовый.тахикардия.

Был выставлен клинический диагноз: VI беременность, 37-38 недель. Возрастная первородящая. Положение плода продольное, предлежание головное, первая позиция, передний вид. Роды первые, срочные, патологические, оперативные. Преждевременное отхождение околоплодных вод. Вторичное бесплодие смешанного генеза. Хронический пиелонефрит в стадии ремисии, анемия беременных I ст.

Было принято решение вести роды оперативно, путем кесаревого сечения из-за наличия признаков клинически узкого таза. Проведена операция: лапаротомия по Пфаненштилю, кесарево сечение по Гусакову.

Послеоперационный период без осложнений. Состояние новорожденного в первые 2 часа после рождения: оценка по шкале Апгар сразу после рождения 7 баллов, через 5 мнут 8 баллов. Проведена профилактика гонобленнореи 20% раствором альбуцида 3 раза с интервалом в 10 мин, первичый туалет новорожденного. Выписана на 8-е сутки.

Рекомендовано:

– ограничение физических нагрузок в течении 1-ого месяца.

– проведение ЛФК, согласно рекомендациям хирурга по месту жительства.

– посещение детской консультации по месту жительства, согласно рекомендациям патронирующего педиатра.

– соблюдение диеты богатой белками, углеводами и витаминами.

04.06.2008. Куратор: