

правильно, команды выполняет правильно. Критика к своему состоянию сохранена. Перкуссия черепа, пальпация точек Керера безболезненны с двух сторон. Менингеальных знаков нет. ЧМН: глазные щели D=S, зрачки D=S, P3C — живая. Движения глазных яблок в полном объеме, за молоточком следит, взгляд фиксирует. Нистагма нет. Страбизма, диплопии нет. Глотание, фонация, речь не нарушены. Лицо симметрично, оскала симметричен, язык по центру. Оценка мышечного тонуса по шкале Эшфорта с верхних конечностей S=06, D=06, с нижних конечностей S=06, D=06. Редкие произвольные дистонические мышечные сокращения в ногах. Мышечная сила в верхних конечностях: D= 5б, S= 5б, в нижних конечностях S=06, D=06. Сух. рефлекс с вк живые D=S, с нк снижены с 2х сторон. С-м Бабинского «+» с 2х сторон. Расстройства чувствительности: болевая и температурная, вибрационная анестезия с уровня Th11 по проводниковому типу с 2х сторон. Координаторные пробы: ПНП — удовлетворительно, КПП — не выполняет, некорректно вследствие нижней параплегии. В позе Ромберга — не стоит, некорректно вследствие нижней параплегии. Самостоятельно на кровати не присаживается, не сидит, не переворачивается. Акт опоры и ходьбы отсутствует.

Объективные данные при выписке: Состояние удовлетворительное. Повышенного питания. Кожные покровы чистые, телесного цвета, обычной влажности, без патологических высыпаний. Видимые слизистые оболочки чистые, розовые, обычной влажности, без патологических высыпаний. ПЖК в норме. Тургор тканей сохранен. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система без видимых патологических изменений. Температура тела 36,9°C. Дыхание спонтанное, с ЧДД=18 в минуту. SpO2=98%, аускультативно дыхание проводится по всем полям, везикулярное, хрипов нет. Перкуторно границы сердца не изменены, аускультативно тоны сердца приглушены, ритмичны, патологических шумов не определяется. Гемодинамика: АД=120/70мм рт ст, пульс=ЧСС= 70 в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. Язык чистый, сухой. Глотание не нарушено, питание самостоятельное. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, на пальпацию не реагирует; печень по краю реберной дуги, край её плотно-эластический; селезенка не пальпируется, симптомов раздражения брюшины не определяется. Перистальтика выслушивается. Патологических изменений со стороны мочеполовой системы на момент осмотра достоверно не определяется: область проекции почек внешне не изменена, симптом поколачивания отрицательный с 2-х сторон. ФТО: дефекация (склонность к запорам) и мочеиспускание задержка, не контролирует, постоянный уретральный катетер Foley.

Послеоперационные рубцовые изменения на уровне Th10,11 L1,L2, без особенностей, без признаков воспаления.

В неврологическом статусе при выписке: Сознание ясное (ШКГ-15б). Продуктивному вербальному контакту доступна. На вопросы отвечает правильно, команды выполняет правильно. Критика к своему состоянию сохранена. Перкуссия черепа, пальпация точек Керера безболезненны с двух сторон. Менингеальных знаков нет. ЧМН: глазные щели D=S, зрачки D=S, P3C — живая. Движения глазных яблок в полном объеме, за молоточком следит, взгляд фиксирует. Нистагма нет. Страбизма, диплопии нет. Глотание, фонация, речь не нарушены. Лицо симметрично, оскала симметричен, язык по центру. Оценка мышечного тонуса по шкале Эшфорта с верхних конечностей S=06, D=06, с нижних конечностей S=06, D=06. Редкие произвольные дистонические мышечные сокращения в ногах. Мышечная сила в верхних конечностях: D= 5б, S= 5б, в нижних конечностях S=06, D=06. Сух. рефлекс с вк живые D=S, с нк снижены с 2х сторон. С-м Бабинского «+» с 2х сторон. Расстройства чувствительности: болевая и температурная, вибрационная анестезия с уровня Th11 по проводниковому типу с 2х сторон. Координаторные пробы: ПНП — удовлетворительно, КПП — не выполняет, некорректно вследствие нижней параплегии. В позе Ромберга — не стоит, некорректно вследствие нижней параплегии. Самостоятельно на кровати не присаживается, не сидит, не переворачивается. Акт опоры и ходьбы отсутствует.

Консультация специалистов:

Врач по ЛФК от 30.10.2024г: ЛГ по 2ДП, позиционирование, кинезиотерапия, эрготерапия, вертикализация (с опорой).

Физиотерапевт от 30.10.2024г: магнитотерапия на нижние конечности, массаж нк конечностей.

Мед психолог от 30.10.2024г: Комплекс упражнений для развития памяти и усиления произвольного внимания, работы с таблицами Шульте. Пальцевая гимнастика и упражнения на усиление межполушарного взаимодействия.

Мед психолог от 20.11.2024г: Комплекс упражнений для развития памяти и усиления произвольного внимания, работы с таблицами Шульте. Пальцевая гимнастика и упражнения на усиление межполушарного взаимодействия.

Логопед 30.10.2024г : в специализированной логопедической помощи не нуждается

Проведенные исследования:

Маркеры на вирусные гепатиты от 08.11.2024: HbsAg-отр., AB-HCV-положит.

Кровь на ВИЧ-1,2 - 08.11.2024 - отрицат.

RW от 08.11.2024 : отр.

БАК 05.11.2024: АЛТ=25,5, АСТ=39,5, билирубин общ=6,4, прямой=1,7, мочевины=3,6, креатинин=71, общ белок=75, СРБ=69,0, ХС общ=6,4, ТГ=1,16, калий=4,36, натрий=133,0, хлориды=100,6

ОАК 05.11.2024: НВ=96, Эр=3,63, ЦП=0,79, ТР=256, Ле=7,0, СОЭ=52, п9 с58 э10 л17 м6, НТ=26%

Посев мочи на флору 02.11.2024: клинически значимая микрофлора не выделена.

Глюкоза крови 31.10.2024: 4,07

Коагулограмма 31.10.2024: ПТВ=11,5, ПТИ=93, МНО=1,04, АЧТВ=29,6, фибриноген=3,20

ОАК 01.11.2024: НВ=92, Эр=3,44, ЦП=0,8, ТР=222, Ле=6,7, СОЭ=42, п9 с67 э4 л14 м6, НТ=25%

ОАК 31.10.2024: НВ=91, Эр=3,35, ЦП=0,81, ТР=233, Ле=6,7, СОЭ=39, п2 с67 э3 л24 м4, НТ=25%

БАК 01.11.2024г: АЛТ=16,8, АСТ=29,9, билирубин общ=6,9, прямой=2,8, мочевины=4,3, креатинин=64, общ белок=58, СРБ=12,3, ХС общ=2,7, ТГ=1,38, калий=3,55, натрий=137,2, хлориды=108,6

БАК 31.10.2024г: АЛТ=28,9, АСТ=39,2, билирубин общ=7,2, прямой=2,8, мочевины=4,1, креатинин=65, общ белок=54, СРБ=16,0, ХС общ=2,9, ТГ=1,42, ЛПНП=1,17, ЛПВП=0,64, калий=3,84, натрий=139,2, хлориды=107,5

ОАК 31.10.2024: св, 1011, не полн прозрач, нейтрал, белок-отр, эпит пл единиц п зр, ле покрыв п зр, бак+++

ОАМ 14.11.2024: сж, 1020, пол прозрач, кисл, белок отр, глю отр, ле 1- 3 в п зр.

Консультация уролога 01.11.2024: Нейрогенный мочевой пузырь по гипертоническому типу, Хронический цистопиелонефрит в фазе нестойкой ремиссии.

Рекомендовано: УЗИ почек, мочевого пузыря, посев мочи на флору и чувствительность к аб. К лечению: ципрофлоксацин 200мг - 100мл в/в кап * 2р в д 10 дней. Лечение основного заболевания у профильного специалиста. КУДИ в плановом порядке. Уход за уретральным катетером. Конс уролога после дообследования. Наблюдение уролога по м/ж.

Консультация уролога 05.11.2024 (повт): Рекомендовано УЗИ почек и мочевого пузыря, посев мочи на флору и чувствительность к аб. К лечению добавить : Цефтриаксон 2,0 гр в/в медленно 1 р в д, 7- 10 дней. Повторная конс уролога после дообследования.

Конс хирурга 02.11.2024: Расхождение п/о шва на уровне L2 в стадии заживления. Рекомендовано: компрессы с настойкой календулы.

УЗИ почек, мочевого пузыря 19.11.2024г: ПРАВАЯ ПОЧКА РАЗМЕРАМИ 105 X 44 ММ, КОНТУРЫ ЕЕ РОВНЫЕ, ОБЪЕМ ПОЧЕЧНОГО ВЕЩЕСТВА СОХРАНЕН (ТОЛЩИНА В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ 20 ММ), ЧЛС НЕ РАСШИРЕНА, УПЛОТНЕНА, В ВЕРХНЕЙ ГРУППЕ ЧАШЕЧЕК ЕДИНИЧНЫЕ МЕЛКИЕ ЭХОПЛОТНЫЕ ВКЛЮЧЕНИЯ МАКС. РАЗМЕРОМ 3 ММ. МОЧЕТОЧНИК НЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ, ВЕРОЯТНО, НЕ РАСШИРЕН. **ЛЕВАЯ ПОЧКА** РАЗМЕРАМИ 116 X 47 ММ, КОНТУРЫ НЕСКОЛЬКО ВОЛНИСТЫЕ, ОБЪЕМ ПОЧЕЧНОГО ВЕЩЕСТВА СОХРАНЕН (ТОЛЩИНА В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ 17 ММ), ЧЛС НЕ РАСШИРЕНА (ПЗР ЛОХАНКИ 9 ММ), УПЛОТНЕНА, КОНКРЕМЕНТЫ СВЫШЕ 3 ММ НЕ ВЫЯВЛЕНЫ. МОЧЕТОЧНИК НЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ, ВЕРОЯТНО, НЕ РАСШИРЕН. ПАРАНЕФРАЛЬНАЯ КЛЕТЧАТКА БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. В ОБЛАСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ НЕ ВЫЯВЛЕНО. МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ, ОБЪЕМОМ 95 МЛ, В ПРОСВЕТЕ МЕЛКОДИСПЕРСНАЯ ЭХОПОЗИТИВНАЯ ВЗВЕСЬ С НЕБОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ АНАЛОГИЧНОГО ОСАДКА, ТАКЖЕ В ПРОСВЕТЕ ТЕНЬ КАТЕТЕРА. ВНУТРЕННИЙ КОНТУР НЕСКОЛЬКО ВОЛНИСТЫЙ. СТЕНКА МП РАВНОМЕРНО УТОЛЩЕНА ДО 7 ММ. УСТЬЯ И НИЖНИЕ ОТДЕЛЫ МОЧЕТОЧНИКОВ НЕ РАСШИРЕНА, СВОБОДНЫ.

Из меддокументации:

КТ ОГК и ПКОП(12.09.2024): Правосторонний гидро(гемо)торакс, травматические пневматоцеле справа. Множественные переломы ребер с 2х сторон со смещением. Компрессионно-оскольчатый перелом Th12 позвонка 3 степени с абсолютным стенозом позвоночного канала на этом уровне. Переломовывих

Th11-Th12 позвонков. Перелом нижних суставных отростков Th11 позвонков со смещением. Перелом остистого отростка Th11 позвонка. Перелом поперечных отростков L1 позвонка с 2х сторон со смещением, L2 справа без смещения. Перелом передне-верхнего угла L3 позвонка без смещения.

КТ головного мозга и ШОП(12.09.2024): травматических повреждений костей свода и основания черепа, вещества головного мозга и шейного отдела позвоночника не определяется.

Рo к/таза(12.09.2024): свежих костно травматических изменений не визуализируется.

РГ ОГК(16.09.2024): множественные переломы ребер справа и слева со смещением. Компрессионный перелом Th12.

Узи вен н/к(2.10.2024): данных за тромбоз нет.

КТ ОГК (6.10.2024): правосторонний гидроторакс, компрессионный ателектаз нижней доли справа. Переломовывих Th11-Th12 позвонков.

Психиатр(19.09.2024): F32.1 "Депрессивный эпизод средней степени".

Проведено лечение: режим стац (30.10 - 20.11), диета ОВД №10 (30.10 - 20.11), Sol. ethylmethylhydroxypyridine succinate Мекселлара (Mexellara) 2,0мл в/м №10 , не зависимо от приема пищи (30.10 - 08.11), Tab. Xarelto (Rivaroxaban) 20мг: по 1таб вечером , во время приема пищи — для вторичной профилактики ВТЭО (46 — высокий риск) (30.10 - 19.11), Т. Omeprazoli 20мг по 1 таб внутрь за 30 мин до еды утром (31.10 - 20.11), Tab. Hydroxyzini 25мг вечером перед сном (30.10 - 19.11), Tab. Paracetamoli 1000мг — для обезболивания по требованию (до 1таб *2р в д, после приема пищи) (30.10 - 04.11), Ciprofloxacini 200мг\100мл в/в кап 2р в день, 10.00 - 22.00 (01.11 -04.11) Ceftriaxonu 2,0 + Физ раствор 0,9% 20,0 в/в медленно 19.00, независимо от приема пищи (05.11 -14.11) , Ciprofloxacini 500мг по 1таб * 2р в день, после приема пищи, 09.00 - 21.00 (05.11 - 14.11) Sol.. Paracetamoli 100,0мл в/в кап каждые 8 часов * 3р в д № 3 (05.11 - 07.11).

Проведенные реабилитационные мероприятия: ЛГ по 2ДП, позиционирование, кинезиотерапия, эрготерапия, вертикализация (с опорой). Магнитотерапия на нижние конечности, массаж н/конечностей . Комплекс упражнений для развития памяти и усиления произвольного внимания, работы с таблицами Шульте. Пальцевая гимнастика и упражнения на усиление межполушарного взаимодействия.

Результат реабилитационного курса лечения: За время пребывания в стационаре общее состояние стабилизировалось, более стабильные цифры АД, эмоциональный фон спокойный, двигательный режим расширился, повысилась толерантность к физнагрузкам, более мобильная в пределах кровати, положительная динамика в когнитивной и эмоционально-волевой функции, уменьшились проявления головокружения и шаткости при вертикализации, повысилась способность к элементарному самообслуживанию. Может с опорой - более уверенно переворачиваться и менять положение в кровати, с посторонней помощью и опорой - может более присаживаться в кровати, сидеть с опорой и посторонней помощью до 15 мин. В виду наличия стойкого неврологического дефицита, пациентка нуждается в постоянной посторонней помощи и уходе (при совершении гигиенических процедур, приеме пищи, переодевании требуются посторонняя помощь, а также вспомогательные средства, затрачивается значительно больше времени, нуждается в вспомогательных гигиенических средствах в виду нарушения ФТО).

В удовлетворительном состоянии выписывается под амбулаторное наблюдение невролога, терапевта, уролога в поликлинике по месту жительства.

Реабилитационный статус:

	Шкала Бартела	Шкала Ривермид	Шкала Рэнкина	ШРМ	Шкала Эшфорта
При поступлении:	15	1	5	5	2
При выписке:	25	2	5	5	2

Реабилитационный потенциал: удовлетворительный, средний .

Реабилитационный прогноз: удовлетворительный.

Рекомендовано:

1. Выписывается в компенсированном состоянии для дальнейшего наблюдения невролога, терапевта, уролога в поликлинике по месту жительства. Явка к врачу неврологу/терапевту по м/ж в течении недели со дня выписки.
2. Избегать физического, эмоционального перенапряжения, соблюдать режим труда и отдыха, отказ от курения, алкоголя, соблюдение диеты с ограничением коротких углеводов, животных жиров и поваренной соли, трудно усваиваемых белков .
3. Контроль АД, ЧСС ежедневно с ведением дневника контроля (целевое АД менее 130/ менее 80мм рт ст) .
4. Контроль ОАМ, ОАК, сахар крови, БАК (холестерин, ЛПВП, ЛПНП — целевой ХС менее 1,4ммЛл, ТГ, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины) в динамике через 1мес.
5. Контроль УЗИ вен н/к через 3-6 мес.
6. Продолжить: ЛГ по 2ДП, позиционирование, кинезиотерапия, эрготерапия, вертикализация (с опорой). Магнитотерапия на нижние конечности, массаж н/конечностей . Комплекс упражнений для развития памяти и усиления произвольного внимания, работы с таблицами Шульте. Пальцевая гимнастика и упражнения на усиление межполушарного взаимодействия.

Постоянно:

- ✓ Таб. Ксарелто 20мг во время приема пищи, вечером, до активизации пациента, длительно, для вторичной профилактики ВТЭО
- ✓ Таб. Омепразол 20мг по 1 таб внутрь за 30 мин до еды утром - длительно
- ✓ Мидокалм лонг: 450мг 1раз в день, утром, длительно (или Мидокалм 150мг по 1таб * 3 раза в день) - для снижения патологического спастического тонуса
- Габапентин капс 300мг по 1 капс * 3 раза в день, при необходимости по 2капс * 3р в день, при контроле болевого синдрома - однократно по 2капс вечером, после прием пищи, длительно
- ✓ Пароксетин таб 20мг: по 1/2таб утром после приема пищи, через 1 неделю - по 1таб утром , не менее 6-12 мес
- Нейромидин (Ипигрикс, Ипидакрин, Аксамон) 20мг: по 1таб * 2 раза в день, после еды, 2мес
- Келтикан капс (Нуклео ЦМФ) по 1капс * 2 раза в день, после еды , 2 мес
- ✓ Канефрон (Цистон): по 1таб * 2 раза в день, длительно
- Уход за уретральным катетером: замена не реже 1 раз в мес, а также при необходимости, ежедневная санация катетера р-ром Хлоргексидина. Наблюдение по м/ж уролога.
- Противопролежневые мероприятия, противопролежневый матрас
- Эластическое бинтование н/к
- При запорах: Лактулоза по 15мл (1-2 ст л) * 2-3 раза в день до еды длительно, при неэффективности - Домперидон (Мотилиум) таб 10мг по 1 таб * 3 раза в день за 30 мин до еды в течение 7-10 дней.
- Профилактика запоров: режим питания (4-5 кратное, дозированное, с преобладанием фруктов, овощей, продуктов с клетчаткой и злаков грубого помола, продуктов богатых калием — бананы, курага, изюм, перетертая картошка запеченная в мундире)

Леч. врач: Крылова А.Н.
Зав. отд., врач ФРМ: Дворниченко А.В.



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 974260888548030459426364438659001300
Владелец: Крылова Аделина Николаевна
Действителен: с 13.11.2023 по 05.02.2025
ФИО: Крылова Аделина Николаевна

295017, РОССИЯ, КРЫМ РЕСП, Г СИМФЕРОПОЛЬ, КИЕВСКАЯ УЛ, д 69

Отделение лучевой диагностики (ОП МРМЦ) (Новая служба)

Дата и время проведения исследования	19.11.2024 11:05
Номер протокола исследования	
Данные о пациенте	
Фамилия	ПОПОВА
Имя	ГАЛИНА
Отчество (при наличии)	НИКОЛАЕВНА
Пол (М/Ж)	Ж
Дата рождения (ДД/ММ/ГГГГ)	03.11.1962
Номер медицинской карты пациента	
Технические особенности ультразвуковой диагностической системы	
Название ультразвуковой диагностической системы	Стационарный ультразвуковой сканер эксперт класса HS70A в комплекте
Тип датчика с указанием его диапазона частот	"Конвексный - 1 МГц
Характеристики ультразвукового исследования	
Название ультразвукового исследования	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников
Значимая для интерпретации результатов ультразвукового исследования информация	
Дополнительная информация, включающая проведение функциональных проб, ультразвукового исследования с контрастным усилением, анестезии с указанием названия, дозировки и способа введения лекарственных препаратов	
Информация о наличии осложнений	
Подробное описание результатов проведенного ультразвукового исследования с необходимыми измерениями (в том числе описание выявленных патологических изменений и вариантов развития)	

ГБУЗ РК "Республиканская клиническая больница им.Н.А.Семашко"

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республики Крым

«Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»

Отделение лучевой диагностики

295017 г. Симферополь, ул. Киевская, 69, телефон 373-526

Ф.И.О. пациента: ПОПОВА ГАЛИНА НИКОЛАЕВНА 1962 г.р.

УЗИ ПОЧЕК, МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

ПРАВАЯ ПОЧКА РАЗМЕРАМИ 105 X 44 ММ, КОНТУРЫ ЕЕ РОВНЫЕ, ОБЪЕМ ПОЧЕЧНОГО ВЕЩЕСТВА СОХРАНЕН (ТОЛЩИНА В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ 20 ММ), ЧЛС НЕ РАСШИРЕНА, УПЛОТНЕНА, В ВЕРХНЕЙ ГРУППЕ ЧАШЕЧЕК ЕДИНИЧНЫЕ МЕЛКИЕ ЭХОПЛОТНЫЕ ВКЛЮЧЕНИЯ МАКС. РАЗМЕРОМ 3 ММ.

МОЧЕТОЧНИК НЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ, ВЕРОЯТНО, НЕ РАСШИРЕН.

ЛЕВАЯ ПОЧКА РАЗМЕРАМИ 116 X 47 ММ, КОНТУРЫ НЕСКОЛЬКО ВОЛНИСТЫЕ, ОБЪЕМ ПОЧЕЧНОГО ВЕЩЕСТВА СОХРАНЕН (ТОЛЩИНА В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ 17 ММ), ЧЛС НЕ РАСШИРЕНА (ПЗР ЛОХАНКИ 9 ММ), УПЛОТНЕНА, КОНКРЕМЕНТЫ СВЫШЕ 3 ММ НЕ ВЫЯВЛЕНЫ. МОЧЕТОЧНИК НЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ, ВЕРОЯТНО, НЕ РАСШИРЕН.

ПАРАНЕФРАЛЬНАЯ КЛЕТЧАТКА БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ.

В ОБЛАСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ НЕ ВЫЯВЛЕНО МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ, ОБЪЕМОМ 95 МЛ, В ПРОСВЕТЕ МЕЛКОДИСПЕРСНАЯ ЭХОПОЗИТИВНАЯ ВЗВЕСЬ С НЕБОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ АНАЛОГИЧНОГО ОСАДКА, ТАКЖЕ В ПРОСВЕТЕ ТЕНЬ КАТЕТЕРА. ВНУТРЕННИЙ КОНТУР НЕСКОЛЬКО ВОЛНИСТЫЙ. СТЕНКА МП РАВНОМЕРНО УТОЛЩЕНА ДО 7 ММ. УСТЬЯ И НИЖНИЕ ОТДЕЛЫ МОЧЕТОЧНИКОВ НЕ РАСШИРЕНЫ, СВОБОДНЫ.

Врач: СЕВЕРИНОВ С.И.

Дата исследования: 19.11.2024

{autoname10}

{autoname53}

{autoname20}

{autoname81}
{autoname80}
{autoname29}

Ф.И.О. врача, подпись СЕВЕРИНОВ С.И.

Заключение:
{resolution}

Дата: 19.11.2024 Автор: СЕВЕРИНОВ СЕРГЕЙ

Заключение по результатам ультразвукового исследования (с указанием: стандартизированных шкал оценки результатов; ультразвуковых признаков: заболеваний (болезней); травм; физиологических или патологических состояний, врожденных пороков развития (в том числе внутриутробно); заболеваний и состояний, которые позволяют сформировать дифференциально-диагностический ряд; неспецифических изменений

{resolution}

Дата проведения исследования	ФИО медицинского работника	Подпись
19.11.2024	СЕВЕРИНОВ С.И.	

