

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра детской хирургии

В.И. Ковальчук  
В.М. Шейбак

**УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА С  
ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Методические рекомендации  
для студентов педиатрического факультета



Гродно  
ГрГМУ  
2011

УДК 616-089-053.2(07)  
ББК 57.334.5я73  
К56

Рекомендовано Центральным научно-методическим советом УО «ГрГМУ»  
(протокол № 3 от 12 января 2011 г.).

Авторы: зав. каф. детской хирургии, доц., д-р мед. наук В.И. Ковальчук;  
доц., канд. мед. наук В.М. Шейбак.

Рецензент: доц. каф. педиатрии № 2, канд. мед. наук М.П. Волкова.

**Ковальчук, В.И.**  
К56 Учебная история болезни ребенка с хирургической патологией :  
методические рекомендации для студентов педиатрического  
факультета / В.И. Ковальчук, В.М. Шейбак. – Гродно : ГрГМУ, 2011. –  
24 с.  
ISBN 978-985-496-772-1

Методические рекомендации написаны в соответствии с типовой программой  
по курсу «Детская хирургия» для студентов педиатрического факультета. В них  
отражены вопросы семиотики, диагностики и лечебной тактики при хирургических  
заболеваниях у детей.

УДК 616-089-053.2(07)  
ББК 57.334.5я73

ISBN 978-985-496-772-1

© Ковальчук В.И., Шейбак В.М., 2011  
© УО «ГрГМУ», 2011

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

История болезни является контрольной работой, в которой студент должен показать углубленные знания по семиотике, диагностике и основным принципам лечения хирургической патологии у детей.

В процессе написания истории болезни студент должен овладеть навыками субъективного и объективного обследования больного, интерпретации данных лабораторных и специальных методов исследований, уметь составить план клинического обследования и схему лечебных мероприятий. В истории болезни последовательно излагаются жалобы, данные анамнеза, объективного обследования, результаты лабораторных и специальных методов исследования, проводится дифференциальный диагноз, обосновывается клинический диагноз. На основании данных обследования больного и изучения литературы излагается этиология и патогенез заболевания у данного пациента. Студент должен показать умение работать со специальной литературой по излагаемому вопросу и грамотно интерпретировать результаты своих исследований и суждений.

## II. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ

ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Зав. кафедрой:

Преподаватель:

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ № \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество больного

Клинический диагноз:

Основной:

Осложнения:

Сопутствующий:

Куратор: студент \_\_ группы, 5 курса педиатрического  
(лечебного) факультета ФИО

Начало курации:

Окончание курации:

4

## III. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1. Фамилия, имя, отчество больного.
2. Пол.
3. Возраст.
4. Дата поступления.
5. Домашний адрес.
6. Посещает ДДУ, СШ (какой класс).
7. Профессия, должность и место работы родителей.
8. Кем направлен больной, где состоит под наблюдением.
9. Диагноз направления.

## IV. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ИЛИ РОДИТЕЛЕЙ

Перечислить жалобы больного или родителей на момент курации. В тех случаях, когда курация проводится после проведенного оперативного лечения по поводу основного заболевания, указываются жалобы при поступлении в клинику.

При выяснении жалоб у детей необходимо помнить, что всегда лучше получать сведения от самого больного. Однако, если ребенок не разговаривает или по уровню своего развития, по общему состоянию не может дать достоверных сведений, жалобы выясняются у родителей, родственников и сопровождающих. В этом случае следует помнить, что вместе с жалобами взрослые родственники могут предлагать и готовые свои заключения, а иногда известные им из популярной литературы способы лечения. Поэтому к сведениям, получаемым от взрослых, следует относиться критически и давать

5

собственную оценку их значимости для постановки диагноза и оценки состояния больного.

Сообщаемые больным или родственниками сведения необходимо уточнить дополнительным опросом их с выяснением состояния различных органов и систем больного, которые могут быть вовлечены в основной патологический процесс или страдать при осложнениях заболевания.

Важным является выяснение основных жалоб, свойственных данному заболеванию с детализацией по локализации, интенсивности, характеру, иррадиации и продолжительности патологических ощущений (боль), условий и ситуации, при которых они возникают и проходят, особенности изменения поведения ребенка, нарушения сна, повышения температуры тела с указанием высоты ее, наличие озноба, потливости. Затем указываются жалобы, связанные с сопутствующими заболеваниями и осложнениями.

Умело собранные и глубоко проанализированные сведения создают предпосылку к определенному диагнозу. Во время курации необходимо соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии.

## V. АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Выясняется время заболевания (по возможности более точно, с указанием часов). Начало заболевания: внезапное, среди полного здоровья (например, при острой инвагинации кишечника); постепенное, с продромальным периодом, сопровождающееся повышением температуры. Необходимо уточнить, с чем связывают

6

родители и ребенок начало заболевания (простуда, нарушение режима питания, травма, аспирация инородного тела и т.д.). Специально выясняют состояние ребенка перед началом заболевания – недомогание, плохой аппетит, нарушение сна и т.д.).

Поведение ребенка после начала заболевания, при боли: ребенок спокоен, вял, апатичен, отказывается от пищи, сонлив или, напротив, беспокоен, мечется, плачет, плохо спит и т.д. Выясняют динамику изменения поведения и состояния ребенка (с течением времени становится лучше, хуже или без перемен).

Ведущий симптом (синдром), его подробная характеристика.

Дальнейшее течение заболевания. Поведение ребенка в последующие часы и дни, частота, периодичность и длительность очередных обострений (приступов боли), температура, сон, аппетит.

Первичное обращение к врачу по поводу данного заболевания, проведенные исследования – лабораторные, рентгенологические, радиологические, эндоскопические. Результаты исследований и сделанные по ним заключения, если они известны родственникам.

Сколько раз больной был госпитализирован по поводу данного заболевания, применявшиеся ранее методы диагностики и лечения.

## VI. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

### 1. Сведения о родителях

С целью установления наличия тератогенных факторов необходимо выяснить возраст родителей при вступлении в брак и в

7



момент рождения ребенка, профессию, условия жизни и работы. Выяснить возможные вредные влияния производства, быта, вредные привычки. Установить перенесенные матерью острые заболевания, хронические инфекции и интоксикации (алкоголизм, туберкулез, болезни обмена веществ). Выяснить особенности течения выявленных у родителей заболеваний.

Следует установить, сколько в семье было детей, рождались ли дети с пороками развития, как развивались дети, оставшиеся в живых, чем болели, не наблюдалось ли у них диатезов, если имели место, то какие, в каких условиях жили и развивались братья и сестры больного, чем болели, от каких заболеваний умерли.

## 2. История развития ребенка

Следует собрать сведения периода внутриутробного развития: какой ребенок по счету в семье, как протекала беременность в данном случае, болела ли мать в период беременности, особенно в первые 8-12 недель, какую работу выполняла на производстве, не подвергалась ли воздействию вредных условий работы, роды произошли в срок или раньше срока, как протекали роды.

Аntenатальное проведение ультразвукового обследования, его результаты.

Описать период новорожденности: состояние при рождении, первоначальная масса и длина тела, наличие родовых травм. Особое внимание обратить на состояние вскармливания: вскармливался молоком матери или находился на искусственном вскармливании, когда переведен на искусственное вскармливание. Своевременность

8

введения докорма и прикорма.

Выяснить, как развивался ребенок физически и психически: когда стал держать голову, сидеть, ходить, когда появились первые зубы, закрылся родничок и т.д.

Необходимо описать условия жизни ребенка, квартирные условия, есть ли отдельная комната, санитарно-гигиенические условия в квартире, прогулки по воздуху.

Отметить, посещал ли ребенок ясли, детский сад, когда поступил в школу, как учился, как относится к занятиям, любимые уроки.

## 3. Перенесенные заболевания

Обратить внимание на продолжительность желтухи новорожденного, время отпадения остатка пуповины, длительность заживления пупочной ранки. Перенесенные заболевания во всех возрастных периодах. Перенесенные острые инфекционные заболевания. Профилактические прививки (вакцинация и ревакцинация), сроки проведения. Предыдущие госпитализации в стационар (диагноз, длительность госпитализации). Перенесенные операции. Контакты с инфекционными больными.

## 4. Аллергологический и трансфузионный анамнез

Выясняют, не страдает ли ребенок экссудативным и другими диатезами. Имели ли место аллергические реакции на пищевые продукты, на какие, и в чем они выражались, на укусы насекомых, лекарственные вещества, факторы внешней среды.

9

Производились ли внутривенные вливания, какие препараты переливались, имели место или нет реакции на трансфузии, в чем они выражались?

## VII. ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ

Вторым этапом диагностического процесса является получение максимальной информации от клинических признаков заболевания. Это достигается при объективном обследовании (внешнем осмотре, пальпации, перкуссии, аускультации). Однако объективное обследование детей раннего возраста затруднено, так как для них врач – совершенно новый, незнакомый человек, и ребенок может негативно реагировать на его появление. Он пугается, сопротивляется осмотру, кричит, плачет. Врачу надо преодолеть барьер несовместимости дружелюбным голосом, ласковым обращением.

Наибольший негативизм проявляют дети раннего возраста. Более спокойно ведут себя дети при осмотре, сидя на коленях у матери, или если они держатся за ее руку.

### 1. Характеристика общего состояния больного

Дать оценку общего состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое). Описать внешний вид ребенка: бодрый, возбужденный, вялый, угнетенный, заторможенный. Выражение лица: живое, тоскливое, безучастное, страдальческое, улыбается, плачет. Сознание: ясное, спутанное, без сознания. Поведение в постели (активное, вынужденное, пассивное).

10

### 2. Рост, масса тела, пропорции тела

Обратить внимание на состояние кожи (сухая, влажная, окраска кожи, высыпания, шелушение, пигментные пятна, тургор тканей, пастозность), наличие отеков.

Подкожная клетчатка, распределение подкожного жирового слоя, выраженность, консистенция. Изменение волос (облысение, гипертрихоз). Состояние слизистых оболочек (окраска, сухость, наличие патологических образований – язвы, пятна).

Оценить физическое развитие, наличие белково-энергетической недостаточности, ее степень.

### 3. Периферические лимфатические узлы

Состояние подчелюстных, шейных, подмышечных, паховых лимфоузлов. Определить форму, величину, консистенцию, подвижность. Миндалины, величина, окраска зева и небных миндалин, наличие гнойных пробок в лакунах, налета (фибриновые пленки).

### 4. Органы дыхания

Дыхание через нос или через рот, участие вспомогательной мускулатуры в дыхании, состояние носовых ходов. Определить общий вид грудной клетки. Тип дыхания, характер дыхания (поверхностное, стонущее), втяжение межреберных промежутков, число дыханий в 1 минуту.

Данные пальпации грудной клетки. Результаты сравнительной и топографической перкуссии, верхние и нижние границы легких,

11

подвижность нижнего края, смещение средостения. При аускультации легких определить характер дыхания (везикулярное, ослабленное, пузырьное, жесткое, бронхиальное, амфорическое), наличие хрипов и их характер (сухие, влажные: мелко-, средне- и крупно-пузырьчатые), крепитация, шум трения плевры. При наличии дренажей описать локализацию, систему дренажа (активный, пассивный).

#### 5. Сердечно-сосудистая система

Начинать обследование с осмотра. Выяснить, нет ли цианоза лица, носогубного треугольника, слизистых, конечностей в покое, при нагрузке. Наличие одышки, пульсации в области крупных сосудов, в яремной ямке, в области сердца, в эпигастральной области. Пульс и его свойства: частота, ритм, наполнение и напряжение.

Перкуссия – определить границы относительной сердечной тупости, конфигурацию сердца, ширину сосудистого пучка.

Аускультация сердца и сосудов: ритм, характер тонов, наличие сердечных шумов, их характер, отношение к тонам, экстракардиальные шумы (шум трения перикарда). Артериальное давление. Наличие патологически измененных сосудов (варикоз, гемангиомы).

#### 6. Органы пищеварения

Осмотр губ (цвет, наличие корок, трещин), слизистой полости рта (гиперемия, бледность, желтушность, сухость). Язык чистый, обложен (характер налета), влажный, сухой, наличие трещин.

12

изъязвлений. Описать количество зубов, их состояние; состояние десен (чистые, рыхлые, гиперемированные, кровоточащие). Запах изо рта.

Обследование живота: величина, форма, вид брюшной стенки (блестящая, гиперемированная, отечная, видимое расширение поверхностных вен), участие брюшной стенки в акте дыхания, наличие выпячиваний. Пальпация живота поверхностная (общее и местное напряжение брюшной стенки, наличие уплотнений, выпячиваний, болезненности, симптомов раздражения брюшины (перечислить симптомы) и глубокая: (наличие патологических образований, их характеристика). Состояние печени (поверхность, края, консистенция, болезненность). Описать патологические симптомы, имеющие место при данном заболевании. Пальпация селезенки (определить уровень нижнего полюса).

Перкуссия живота: характер перкуторного звука, наличие печеночной тупости, наличие притупления в отлогих местах, изменение характера звука при перемене положения тела (жидкость в брюшной полости), размеры печени по Курлову, границы селезенки.

Аускультация живота (интенсивность и характер перистальтических шумов).

Осмотр анального отверстия. Ректальное исследование.

Частота, характер и цвет стула.

#### 7. Мочеполовая система

Осмотр поясничной области (выпячивания, припухлость с обеих сторон), наружных половых органов (тип мужской, женский,

13

развитие наружных половых органов и вторичных половых признаков), осмотр крайней плоти, форма полового члена, наличие деформации, определение наличия яичек в мошонке, их размеры, дополнительных образований в паховых областях, исследование семенного канатика, развитие наружных половых органов у девочек, патологические выделения из половых органов.

Пальпация поясничной области, почек в горизонтальном и вертикальном положении. Симптом поколачивания. Пальпация и перкуссия области мочевого пузыря, определение наполненности, наличие болезненности при пальпации.

Подробно описывается характер мочеиспускания: суточный диурез, количество мочеиспусканий в сутки. Подробно описываются расстройства мочеиспускания и их характер, характер струи мочи, цвет и прозрачность при визуальном исследовании, изменение цвета мочи в зависимости от стадии мочеиспускания.

#### 8. Опорно-двигательная система

Мышечная система. Общее развитие мышечной системы в соответствии с возрастом. Тонус мышц, напряжение, ригидность, болезненность. Боли в мышцах в покое, при движениях.

Костно-суставная система: характер осанки, искривление костей конечностей, деформация черепа, позвоночника. Состояние суставов: изменение конфигурации, припухлость, гиперемия, болезненность, объем активных и пассивных движений. Размеры большого родничка у детей раннего возраста, втяжение, выпячивание, состояние краев.

14

#### 9. Нервно-эндокринная система

Поведение больного, реакция на окружающее, возможность установления контакта с ним, состояние сознания. Дермографизм. Вегетативные реакции. Форма зрачков, реакция на свет.

Состояние щитовидной железы: величина, консистенция. Состояние грудных желез.

#### 10. Органы чувств

Зрение, слух, вкус, обоняние, осязание.

#### 11. Психомоторное развитие

Определить соответствие развития ребенка его возрасту. Состояние речи. Оценка вербально-логического мышления. Соответствие интеллекта возрасту пациента.

### VIII. МЕСТНЫЙ СТАТУС

Описываются подробно местные проявления заболевания, включая данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации. Подробно отражаются функция органа или системы, наличие патологических образований, их размеры, подвижность, болезненность. Если курируемый больной после оперативного вмешательства, описываются данные местного статуса при поступлении (когда это необходимо для обоснования диагноза).

Описать локализацию и состояние послеоперационной раны, локализацию, количество и состояние дренажей, отделяемое по

15



дренажам (характер, количество). При наличии ожоговой раны определить площадь ее, подробно описать локализацию и состояние ожоговой поверхности.

#### IX. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Дается обоснование предварительного диагноза по результатам сбора жалоб, анамнеза заболевания и проведенного объективного обследования.

#### X. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

План обследования больного составляется на основании сведений, полученных на лекциях и при изучении дополнительной литературы. Обосновываются и включаются все методы лабораторного и инструментального обследования, необходимые для установления окончательного диагноза. При определении целесообразности дополнительных исследований указывается ожидаемый результат.

#### XI. ЛАБОРАТОРНЫЕ И СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Приводятся лабораторные данные и результаты инструментальных, рентгенологических исследований, необходимые для подтверждения диагноза. В историю болезни вносятся те лабораторные анализы, которые типичны для данного заболевания и

16

характеризуют динамику процесса. Данные УЗИ, рентгенологических и специальных методов исследования приводятся полностью (не только заключения!).

Дается оценка анализов, исследований и делаются выводы. Учитываются только те анализы, которые помогут в обосновании диагноза.

#### XII. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Дифференциальный диагноз проводится в зависимости от клиники с наиболее сходными заболеваниями, не менее 3-4, в первую очередь с теми, с которыми могут быть допущены диагностические ошибки при обследовании данного больного. Дифференциальная диагностика проводится на основании наличия схожих симптомов у ребенка с различными заболеваниями, при которых необходима другая тактика лечения. Определение диагноза имеет значение для правильного планирования лечения.

#### XIII. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Обосновывается подробно и строится в соответствии с результатами всех предыдущих исследований, проведенного дифференциального диагноза и изучения литературы по данному вопросу. Обоснование диагноза строится по схеме: жалобы, анамнез, патологические изменения при объективном обследовании, патологические изменения при лабораторном и инструментальном обследовании.

17

В формулировке клинического диагноза указываются:

- основное заболевание,
- сложение основного заболевания.
- сопутствующие заболевания.

Обоснование необходимо для основного заболевания и его осложнений. Сопутствующие заболевания указываются без обоснования.

#### XIV. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Определить возможные предрасполагающие факторы заболевания у курируемого больного, непосредственные причины возникновения патологического процесса. Описать патогенез данной болезни, если необходимо, более подробно в той стадии, в которой находится курируемый пациент (например, ожоговый шок).

Отметить предполагаемое течение заболевания, возможные осложнения.

При пороках развития подробно описать эмбриогенез данной системы или данного органа, механизм формирования порока и возможные факторы, которые привели к возникновению его.

#### XV. ЛЕЧЕНИЕ ДАННОГО БОЛЬНОГО

Обоснование метода лечения курируемого больного проводится на основании результатов его обследования и данных изученной литературы. При этом указываются преимущества избранного метода перед другими известными и применяющимися в практике методами

18

лечения.

Подробно указывается режим, диета, медикаментозное (с обязательным указанием доз лекарственных препаратов для данного больного), физиотерапевтическое лечение. Определяются показания к инфузионной терапии, методы ее проведения, расчет объема необходимой жидкости, характер инфузионных растворов.

Показания к операции (оформляются в виде предоперационного эскиза, в котором отображаются метод оперативного лечения, вид обезболивания, результаты собеседования с родителями). Оптимальные сроки проведения оперативного лечения. На основании данных литературы обосновывается доступ, характер оперативного пособия. Преимущество его перед другими методами.

Предоперационная подготовка. Обосновываются показания, объем, методы и длительность предоперационной подготовки, критерии эффективности.

Обоснование метода обезболивания.

Техника оперативного вмешательства. Подробно излагается весь ход операции от разреза кожи до наложения швов на рану. Описывается техника оперативного пособия. Оперативное вмешательство у пациента, рекомендуемое куратором, может отличаться от того, что проведено пациенту (в этом случае необходимо указать преимущества предлагаемой операции).

Если больному операция уже произведена, в конце протокола операции дается макроскопическое описание препарата.

Послеоперационное лечение. Указывается дальнейшая тактика лечения пациента (медикаментозная терапия, уход за раной,

19

физиотерапия). При гнойно-септических заболеваниях лечение проводится комплексно, воздействуя на макроорганизм, микроорганизм, местное лечение. Показания и расчет инфузионной программы.

Режим питания. Энтеральная нагрузка (для детей до года расчет питания). Для детей старше года указывается вид стола по Певзнеру или по современной классификации. При необходимости парентерального питания дается его расчет.

Необходимость диспансерного наблюдения за пациентом и мероприятия, проводимые в период диспансеризации.

Обосновывается потребность в санаторно-курортном лечении.

#### XVI. ДНЕВНИК

Во время курации заполняются 3 дневника, в которых подробно отражается состояние больного в динамике, эффективность проводимого лечения.

Подробно описывается местный статус, если больной оперирован. Наличие дренажей, где находятся, количество и характер отделяемого. Описываются манипуляции при перевязке пациента.

#### XVII. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

Вычерчивается температурная кривая на отдельном листе за время курации. Указываются день операции (если больной оперирован) и дни послеоперационного периода, вес, рост, характер стула.

20

#### XVIII. ЭПИКРИЗ

Коротко излагается основное содержание истории болезни. Указываются фамилия, инициалы больного, возраст, дата поступления в стационар. С какими жалобами поступил, главные моменты анамнеза. Клинический диагноз и его обоснование (данных объективного, лабораторного и специальных методов исследования). Описывается проведенное лечение консервативное (с указанием доз медикаментов и длительности их применения) и оперативное. Название операции. Эффективность проведенного лечения. Возникшие осложнения. Состояние больного при выписке из стационара. Даются рекомендации по реабилитации больного в поликлинике, определяются показания к диспансерному наблюдению и санаторно-курортному лечению (указываются рекомендуемые курорты).

#### XIX. ПРОГНОЗ

Определяется прогноз для жизни, выздоровления (полное, переход в хроническое состояние), для восстановления функции органа.

#### XX. ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

В список использованной литературы вносятся учебные пособия, разделы из учебников и руководств, монографии, статьи из периодической печати по установленной форме (ГОСТ).

21

#### СОДЕРЖАНИЕ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
II. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ	4
III. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ	5
IV. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ИЛИ РОДИТЕЛЕЙ	5
V. АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ	6
VI. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ	7
VII. ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ	10
VIII. МЕСТНЫЙ СТАТУС	15
IX. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	16
X. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО	16
XI. ЛАБОРАТОРНЫЕ И СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	16
XII. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	17
XIII. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ	17
XIV. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ	18
XV. ЛЕЧЕНИЕ ДАННОГО БОЛЬНОГО	18
XVI. ДНЕВНИК	20
XVII. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ	20
XVIII. ЭПИКРИЗ	21
XIX. ПРОГНОЗ	21
XX. ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА	21

22

Для заметок

23

Учебное издание

**Ковальчук Виктор Иванович  
Шейбак Василий Михайлович**

**УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА С  
ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Методические рекомендации  
для студентов педиатрического факультета

Ответственный за выпуск: В.В. Воробьева

Компьютерная верстка: Е.П. Курстак  
Корректор Л.С. Засельская

Подписано в печать 28.04.2011.  
Формат 60х84/16. Бумага офсетная.  
Гарнитура Таймс. Ризография.  
Усл. печ. л. 1,4. Уч.-изд. л. 0,59. Тираж 99 экз. Заказ 35.

Издатель и полиграфическое исполнение  
учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет».

ЛИ № 02330/0548511 от 16.06.2009. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.