

Алгоритм

неврологического обследования новорожденного

согласно «Клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років», (наказ МОЗ України від 20.03.2008р. № 149) и «Протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною (наказ МОЗ України від 04.04.2005 № 152)

	Действия	Норма, которую следует озвучивать
1.	1) Наденьте перчатки (при отсутствии перчаток Вы отстраняетесь от исследования!) 2) Поздравьте мать 3) Объясните, что Вы собираетесь делать	- Здравствуйте - Сейчас я оценю состояние нервной системы и рефлексы Вашего ребенка
Оценка активности и поведения ребенка		
2.	Спросите мать: Сколько времени ребенок спит / бодрствует?	- Ребенок спит между кормлениями и просыпается, когда проголодался
3.	Спросите мать: Ребенок спокоен, возбужден или вялый?	- Ребенок спокоен после кормления
4.	Спросите мать: Ребенка легко успокоить, когда он плачет?	- Если ребенок начинает плакать, ее легко успокоить
Проверка тонуса мышц ребенка, лежащего на спине		
5.	1) Разверните пеленку 2) Проверьте тонус мышц ребенка, посмотрев на конечности ребенка	- Конечности во флексорном положении, активно двигаются – т.е. повышен тонус мышц-сгибателей - Ребенок активно двигает конечностями - Тонус мышц удовлетворительный
Проверка транзиторных рефлексов у ребенка в положении на спине		
Поисковый рефлекс		
6.	Проверьте поисковый рефлекс: 1) погладьте угол рта справа 2) погладьте угол рта слева	- Оба угла рта опускаются при поглаживании - Голова поворачивается в сторону раздражителя - Поисковый рефлекс живой, симметричный
Хоботковый рефлекс		
7.	Проверьте хоботковый рефлекс: 1) постучите пальцем по губам	- Губы вытягиваются в трубочку - Хоботковый рефлекс вызывается
Ладонно-ротовой (Бабкина) рефлекс		
8.	Проверьте ладонно-ротовой (Бабкина) рефлекс: 1) симметрично нажмите своими пальцами на область возвышения больших пальцев на ладони	Ребенок: - открывает рот; - наклоняет голову; - сгибает руки (плечи и предплечья) - Ладонно-ротовой (Бабкина) рефлекс вызывается
Верхний хватательный рефлекс		
9.	Проверьте верхний хватательный рефлекс: 1) Положите в обе ладони ребенка свои указательные пальцы	- Пальцы ребенка рефлекторно сжимают указательные пальцы врача - Верхний хватательный рефлекс живой, симметричный
Рефлекс Моро		
10.	Проверьте рефлекс Моро: 1) Ударьте своей ладонью по поверхности стола, на котором лежит ребенок	Ребенок: - симметрично отводит руки в стороны; - потом сводит обе руки с охватыванием туловища - Рефлекс Моро живой, симметричный
Проверка транзиторных рефлексов у ребенка в вертикальном положении спиной к врачу, с поддержкой под плечи		

11.	1) Поверните ребенка на бок 2) Возьмите ребенка двумя руками под плечи спиной к себе, таким образом, чтобы четыре пальца обеих рук охватывали грудную клетку спереди, а большие пальцы обеих рук поддерживали голову сзади / с боков 3) Поднимите ребенка вертикально	<i>Начинаю проверять транзиторные рефлексы опоры и автоматической ходьбы*</i>
Рефлекс опоры		
12.	Проверьте рефлекс опоры: 1) дотроньтесь стопами ребенка до поверхности стола	Ребенок: - сначала отдергивает обе ножки от опоры; - потом поджимает их под себя; - потом выпрямляет ножки, прижимая их к поверхности стола - Рефлекс опоры живой, симметричный
Рефлекс автоматической ходьбы		
13.	Проверьте рефлекс автоматической ходьбы: 1) дотроньтесь одной стопой ребенка до поверхности стола 2) наклоните его туловище вперед	- ребенок делает шаги по поверхности стола - Рефлекс вызывается
Проверка транзиторных рефлексов у ребенка в положении на животе		
14.	Положите ребенка на живот	<i>Начинаю проверять защитный рефлекс и рефлекс ползания*</i>
Защитный рефлекс		
15.	Проверьте защитный рефлекс: 1) оцените позицию головы ребенка, лежащего на животе	Ребенок: - поворачивает голову в сторону; - делает попытки ее поднять - Защитный рефлекс вызывается
Рефлекс ползания		
16.	Проверьте рефлекс ползания: 1) приставьте свою ладонь к подошвам ребенка 2) Проверьте, что делает ребенок	- Ребенок активно двигается (ползет) вперед с включением рук и ног - Рефлекс ползания вызывается
17.	Сделайте заключение	- Все хорошо, ребенок активный - Все рефлексы вызываются хорошо
18.	Завершите исследование 1) Заверните ребенка в пеленки 2) Поблагодарите мать 3) Спросите, есть ли у матери вопросы	- Спасибо! - У Вас есть вопросы?

Примечание: * озвучивать не обязательно

Алгоритм

оценки артериального давления (АД) ребенка с помощью таблиц центильного распределения показателей артериального давления в зависимости от пола, возраста и центильной оценки роста

№	Действия	Возможные варианты оценки антропометрических показателей:			
Оценка роста ребенка по центильному графику					
1.	Выберите центильный график для оценки роста ребенка с учетом пола и возраста				
2.	Обозначьте на графике точку пересечения между показателями возраста ребенка (вертикальная линия) и его роста (горизонтальная линия).				
3.	Определите линию (кривую) или коридор между линиями (кривыми), где находится точка пересечения роста и возраста. Результат озвучьте	5 центиль	10 центиль	25 центиль	50 центиль
		75 центиль	90 центиль	95 центиль	
Оценка артериального давления по центильной таблице с учетом пола возраста и центильной оценки роста*					
4.	Выберите таблицу для оценки АД ребенка с учетом пола, возраста и центиля роста				
Оценка систолического артериального давления					
5.	Найдите, между какими центилями находится систолическое АД ребенка с <u>учетом его центиля по росту</u>				
6.	Озвучьте результат оценки систолического артериального давления (САД) в зависимости от центиля по росту	<90 процентиля		≥ 90-го < 95-го процентиля	
		АТ ≥ 95-го < (95-го процентиля + 12 мм рт.ст.) ИЛИ 130 /80 – 139 /89 мм рт.ст		АТ ≥ (95-го процентиля + 12 мм рт.ст.) ИЛИ ≥ 140 / 90 мм рт.ст.	
7.	Оцените результат и озвучьте оценку САД	Нормальное АД		Повышенное АД	
		I степень артериальной гипертензии		II степень артериальной гипертензии	
Оценка диастолического артериального давления					
8.	Найдите, между какими центилями находится диастолическое АД ребенка с <u>учетом его центиля по росту</u>				
9.	Озвучьте результат оценки диастолического артериального давления (ДАД) в зависимости от центиля по росту	<90 процентиля		≥ 90-го < 95-го процентиля	
		АТ ≥ 95-го < (95-го процентиля + 12 мм рт.ст.) ИЛИ 130 /80 – 139 /89 мм рт.ст		АТ ≥ (95-го процентиля + 12 мм рт.ст.) ИЛИ ≥ 140 / 90 мм рт.ст.	
10.	Оцените результат и озвучьте оценку ДАД	Нормальное АД		Повышенное АД	
		I степень артериальной гипертензии		II степень артериальной гипертензии	
11.	Сделайте обобщающий вывод оценки АД, озвучьте его	<p>Например:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Артериальное давление ребенка нормальное ИЛИ - Систолическое и диастолическое давление повышенное 			

*Приложение- https://www.cdc.gov/growthcharts/clinical_charts.htm
https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/child_tbl.pdf

Основные показатели степеней повышения артериального давления

	Дети в возрасте от 1 до 13 лет	Дети 13 лет и старше
Нормальное АД	АД < 90-го перцентиля	АД < 120/80 мм рт.ст.
Повышенное АД	АД \geq 90-го < 95-го перцентиля	АД 120/80 – 129 /80 мм рт.ст
I степень артериальной гипертензии	АД \geq 95-го < (95-го перцентиля + 12 мм рт.ст.) ИЛИ 130 /80 – 139 /89 мм рт.ст	АД 130 /80 – 139 /89 мм рт.ст
II степень артериальной гипертензии	АД \geq (95-го перцентиля + 12 мм рт.ст). ИЛИ \geq 140 / 90 мм рт.ст	АД \geq 140 / 90 мм рт.ст

**Алгоритм
оценки общего анализа крови ребенка,
утвержденный на заседании кафедры пропедевтики педиатрии
Одесского национального медицинского университета**

Действия		Возможные варианты оценки		
Озвучивайте результат оценки каждого показателя общего анализа крови и лейкоцитарную формулу, используя соответствующие термины				
1.	1) Поздоровайтесь с матерью 2) Объясните, что Вы собираетесь делать	- Добрый день - Сейчас я оценю показатели общего анализа крови Вашего ребенка		
2.	Определите возраст и пол ребенка и оценивайте показатели с учетом возраста и пола ребенка *	- Возраст ребенка ___ месяцев / лет - Мальчик / девочка		
Оценка показателей красной крови				
3.	Оцените количество эритроцитов	Анемия (эритроцитопения)	Норма	Эритроцитоз
4.	1) Оцените уровень гемоглобина 2) При наличии анемии, определите ее степень	Анемия: - легкая (I) - умеренная (II) - тяжелая (III)	Норма	Повышенный
5.	Оцените цветовой показатель	Гипохромия	Нормохромия	Гиперхромия
6.	Охарактеризуйте регенераторную способность костного мозга по урону ретикулоцитов	Гипо-регенераторная	Нормо-регенераторная	Гипер-регенераторная
Оценка скорости оседания эритроцитов				
7.	Оцените СОЭ	-	Норма	Ускорена
Оценка количества тромбоцитов				
8.	Оцените количество тромбоцитов	Тромбоцитопения	Норма	Тромбоцитоз
Оценка показателей белой крови				
9.	Оцените количество лейкоцитов	Лейкопения	Норма	Лейкоцитоз
Оценка лейкоцитарной формулы (относительного содержания отдельных форм лейкоцитов)				
10.	Оцените наличие и относительное содержание молодых форм лейкоцитов	-	Норма	-Сдвиг лейкоцитарной формулы влево -Наличие бластных клеток
11.	Оцените относительное содержание лейкоцитов в лейкоцитарной формуле	Относительная: - нейтропения -лимфопения	Соответствует возрасту (норма)	Относительный: - нейтрофилез - лимфоцитоз - эозинофилия - моноцитоз
12.	Сделайте вывод о выявленных гематологических синдромах	Например: В анализе крови есть изменения: - синдром анемии, вероятно, есть дефицит железа ИЛИ - синдром тромбоцитопении ИЛИ - инфекционно-воспалительный синдром		
13.	Поблагодарите мать			

* Приложение.

Нормы лабораторных показателей у детей

1. Ориентировочные показатели общего анализа крови у детей разного возраста

Показатель	Возраст						
	1 день	4–6 дней	6 мес	1 год	4–6 лет	7–12 лет	Старше 12 лет
Гемоглобин HbGr/L	180-240	150-200	110-140	110-140	115-140	115-140	М-130-160 Д-120-140
Эритроциты RBC 10 ¹² /L	4,5-7,5	4,0-6,5	3,9–5,3	3,9–5,3	3,9–5,3	3,9–5,3	М- 4,0–5,0 Д-3,9–4,7
Цв. показатель MCHC %	0,85-1,15	0,85-1,15	0,85-1,15	0,85-1,15	0,85-1,15	0,85-1,15	0,85-1,15
Ретикулоциты RTC‰	5–50	5–50	5–20	5–20	5–20	5–20	5–20
Тромбоциты PLT10 ⁹ /L	180-490	180-490	180-400	180-400	160-390	160-350	160-320
СОЭ ESRmm/h	2-4	2-4	4-10	4-12	4-12	4-12	8-12
Лейкоциты WBC10 ⁹ /L	9-30	9-14	6-13	5-12	5-12	4-10	4-9,5
Нейтрофилы палочкоядерные %	1-10	1-5	1-5	1-5	1-5	1-5	1-4
Нейтрофилы сегментоядерные %	45-80	35-55(45)	20–40	20-40	35-55(45)	40-60	40-60
Эозинофилы EOS%	1-5	1-5	1-5	1-5	1-5	1-5	1-5
Базофилы BAS%	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1
Лимфоциты LYM%	15-35	35-55(45)	40-75	40-75	35-55(45)	30–45	30–45
Моноциты MON%	2-10	2-10	2-10	2-10	2-10	2-10	2-10

2. Критерии анемии и ее степени тяжести по уровню гемоглобина (г/л) (ВОЗ, 2011)

Возраст	Нет анемии	Анемия		
		Легкая	Умеренная	Тяжелая
6 – 59 мес	110 и больше	100 – 109	70 – 99	До 70
5 – 11 лет	115 и больше	110 – 114	80 – 109	До 80
12 – 14 лет	120 и больше	110 – 119	80 – 109	До 80
Девочки 15 лет и старше	120 и больше	110 – 119	80 – 109	До 80
Мальчики 15 лет и старше	130 и больше	110 – 129	80 – 109	До 80

**Алгоритм
оценки анализа мочи по Зимницкому,
утвержденный на заседании кафедры пропедевтики педиатрии
Одесского национального медицинского университета**

	Действия	Возможные варианты оценки
	Озвучивайте результат оценки каждого показателя анализа мочи по Зимницкому, используя соответствующие термины	
1.	Поприветствуйте мать	Добрый день
2.	Объясните, что Вы собираетесь делать	Сейчас я интерпретирую анализ мочи по Зимницкому, чтобы оценить функцию почек Вашего ребенка
3.	Определите возраст ребенка и оценивайте показатели с учетом возраста ребенка *	- Возраст ребенка ___ месяцев / лет
4.	Рассчитайте дневной диурез (ДД-1-4 порции) и запишите результат на бланке анализа	
5.	Рассчитайте ночной диурез (НД - 5-8 порции) и запишите результат на бланке анализа	
6.	Оцените соотношение дневного и ночного диуреза, чтобы определиться, есть ли никтурия	- Нормальное (ДД>НД) - Никтурия (ДД ≤ НД)
7.	Рассчитайте суточный диурез: СутД = ДД + НД, и запишите результат на бланке анализа	
8.	Рассчитайте % выделенной мочи от выпитой жидкости (ВЖ) с помощью пропорции: $VЖ - 100\%$ $СутД - X\%$ $X = СутД \times 100 : ВЖ$ Запишите результат на бланке анализа	
9.	Оцените, соответствует ли суточный диурез норме, или нет	- Норма - Полиурия
10.	Если суточный диурез 500 мл и меньше, рассчитайте диурез на 1 кг массы тела в сутки (<i>СутД: масса тела</i>)	- Норма - Олигурия
11.	Зафиксируйте (подчеркните) самые низкие и высокие показатели удельного веса мочи	
12.	Оцените колебания удельного веса отдельных порций мочи	- Норма - Гипостенурия - Изостенурия - Гиперстенурия
13.	Оцените функцию почек, при выявлении нарушений укажите, какая / какие функций почек нарушены	Выявлено: - Нормальная функция почек - Нарушена выделительная функция - Нарушена концентрационная функция - Нарушена гормоносинтезирующая функция
14.	Поблагодарите матери и спросите, есть ли у нее вопросы	- Спасибо - Есть ли у Вас вопросы? -

*ПРИЛОЖЕНИЕ. Нормы лабораторных показателей у детей

1. Показатели анализа мочи по Зимницкому детей

1. Суточный диурез

- **Норма:**
 - Ориентировочно: 0,8 - 2,0 л
 - 65-80% от выпитой за сутки жидкости
 - Значительное колебание в течение суток количества мочи в отдельных порциях 0 - 300 мл
- **Полиурия** – увеличение суточного диуреза более 2,0 л или более 80% от выпитой жидкости
- **Олигурия** – суточный диурез менее 500 мл или 20 мл / кг / сут

2. Дневной диурез (ДД) преобладает над ночным – примерно 2:1 или 2/3 - 3/4 суточного диуреза

- **Никтурия** – ночной диурез (НД) равен дневному диурезу (ДД:НД = 1:1) у детей старше 2 лет (до 2 лет это норма), или ночной диурез преобладает на дневном диурезом (ДД <НД) в любом возрасте – может быть признаком нарушения концентрации функции почек

3. Удельный вес:

- **Нормальная концентрационная функция почек:**
 - Колебания удельного веса в течение суток в пределах 1008 - 1025
И
 - хотя бы в одной порции удельный вес должен быть не ниже, чем 1018, у детей до 5 лет - не ниже 1012
- **Изостенурия** – неспособность почек вырабатывать концентрированную и разведенную мочу - удельный вес мочи примерно такой же, как первичной мочи (около 1010), колебания во всех порциях в сутки 1 009-1013
- **Гипостенурия** – выделение мочи постоянно низкого удельного веса с малыми колебаниями 1008 и ниже – также признак нарушения концентрации способности почек, чаще всего при несахарном диабете
- **Гиперстенурия** – повышение удельного веса мочи во всех порциях выше 1030 – результат увеличения содержания в моче плотных веществ в результате обезвоживания, или при увеличении реабсорбции воды в почечных канальцах при сосудистой недостаточности, или при повышении уровня глюкозы в моче

Алгоритм
оценки общего анализа мочи ребенка,
утвержденный на заседании кафедры пропедевтики педиатрии
Одесского национального медицинского университета

	Действия	Возможные варианты оценки
	Озвучивайте результат оценки каждого показателя общего анализа мочи, используя соответствующие термины	
15.	Поздоровайтесь с матерью	- Добрый день!
16.	Определите возраст и пол ребенка и оценивайте показатели с учетом возраста и пола ребенка *	- Ребенку _____ месяцев / лет - Мальчик / девочка
	Физико-химические свойства	
17.	Оцените цвет мочи	- Соломенно-желтая - Темная - Красно-коричневая
18.	Оцените прозрачность мочи	- Прозрачная - Мутная
19.	Оцените pH	- Нейтральная - Кислая - Щелочная
20.	Оцените наличие белка	- Норма - Протеинурия
21.	Оцените наличие глюкозы	- Норма - Глюкозурия
22.	Оцените наличие кетоновых тел	- Норма - Кетонурия
23.	Оцените наличие нитритов	- Норма - Нитритурия
	Микроскопическое исследование	
24.	Оцените количество эритроцитов	- Норма - Гематурия
25.	Оцените количество лейкоцитов	- Норма - Лейкоцитурия
26.	Оцените наличие, вид и количество эпителия	- Норма - Плоский - Переходный - Почечный
27.	Оцените наличие и вид цилиндров	- Норма - Цилиндрурия: гиалиновые, зернистые, эпителиальные, эритроцитарные, лейкоцитарные, восковидные
28.	Оцените наличие и вид солей	- Норма - Кристаллурия: уратурия, оксалатурия, фосфатурия
29.	Оцените наличие бактерий	- Норма - Бактериурия
30.	Сделает заключение о выявленных изменениях в общем анализе мочи и скажите, для которого клинического нефрологического синдрома это характерно	Например: - Мочевой синдром: лейкоцитурия, эритроцитурия, бактериурия ИЛИ - Нефритический синдром ИЛИ - Нефротический синдром -
31.	Скажите, для которого / каких заболеваний эти изменения характерны	Например: - Инфекция мочевой системы ИЛИ - Гломерулонефрит
32.	Поблагодарите матери и спросите есть ли у нее вопросы	- Спасибо! - У Вас есть вопросы?

* Приложение. Нормы лабораторных показателей у детей

1. Показатели общего анализу мочи у детей

рН	5,0-7,5
Белок	< 0,033 г/л
Глюкоза	В норме отсутствуют
Кетоновые тела	В норме отсутствуют
Билирубин	В норме отсутствуют
Нитриты	В норме отсутствуют
Гемоглобин	В норме отсутствуют
Эритроциты	< 2 эритроцитов / мкл
Лейкоциты	
- Мальчики	< 5 в поле зрения
- Девочки	< 10 в поле зрения
Клетки плоского эпителия	
- Мальчики	< 5 в поле зрения
- Девочки	< 3 в поле зрения
Клетки переходного эпителия	< 1 в поле зрения
Клетки почечного эпителия	В норме отсутствуют
Цилиндры	В норме отсутствуют
Бактерии	В норме отсутствуют
Неорганический осадок, кристаллы	В норме отсутствуют
Слизь	В норме в незначительном количестве

**Алгоритм
исследования и оценки менингеальных симптомов у детей ***

№	Действия	Возможные варианты оценки менингеальных симптомов, которые Вы должны озвучить	
1	Приветствуйте мать и объясните, что Вы собираетесь делать	Добрый день, сейчас я буду исследовать у ребенка признаки раздражения мозговых оболочек	
Менингеальные симптомы			
		позитивные	негативные (норма)
Пальпация большого родничка			
2	Проведите пальпацию переднего (большого) родничка у ребенка первого года жизни, <u>озвучивая все действия та результат проверки:</u> 1) на верхней части головы в области, ограниченной двумя теменными и лобной костями, пропальпируйте большой родничок	Симптом позитивный: - выбухание - напряжение и пульсация большого родничка	Норма- симптом негативный: -большой родничок на уровне костей черепа, -напряжение и пульсация его отсутствуют
3	Для исследования следующих симптомов поместите пациента в положение лежа на спине с вытянутыми нижними конечностями, <u>озвучивая все действия</u>		
Проверка ригидности затылочных мышц			
4	Проверьте ригидность затылочных мышц: ребенку, лежащему на спине, <u>озвучивая все действия та результат проверки:</u> 1) Одновременно: • правой (доминирующей) рукой фиксируйте грудь, слегка надавливая на неё; • левую (недоминирующую) руку подведите под голову 2) сделайте попытку нагнуть голову вперед в направлении к груди	Симптом позитивный: - боль; - затруднение, а иногда даже невозможность сгибания из-за напряжения мышц шеи	Норма- симптом негативный: -сгибание совсем легкое, свободное - безболезненное
Проверка симптома Брудзинского верхнего			
5	Проверьте симптом Брудзинского верхний: ребенку, лежащему на спине, <u>озвучивая все действия та результат проверки:</u> 1) Одновременно: • правой (доминирующей) рукой фиксируйте грудь, слегка надавливая на неё; • левую (недоминирующую) руку подведите под голову; 2) сделайте попытку нагнуть голову вперед в направлении к груди; 3) посмотрите на нижние конечности ребенка	Симптом позитивный: - быстрое рефлекторное («защитное») сгибание обеих нижних конечностей в тазобедренном и коленном суставах (ноги будто бы подбрасываются)	Норма- симптом негативный: - не наблюдается сгибание в нижних конечностях
Проверка симптома Брудзинского среднего			
6	Проверьте симптом Брудзинского средний: у ребенка, лежащего на спине, <u>озвучивая все действия та результат проверки:</u> 1) надавите ребром ладони на область лона 2) посмотрите на нижние конечности ребенка	Симптом позитивный: - сгибание нижних конечностей в тазобедренном и коленном суставах	Норма- симптом негативный: - не наблюдается сгибание в нижних конечностях
Проверка симптома Брудзинского нижнего			
7	Проверьте симптом Брудзинского нижний: у ребенка, лежащего на спине, <u>озвучивая все действия та результат проверки:</u> 1) проведите пассивное сгибание одной ноги в тазобедренном и коленном суставах; 2) посмотрите на нижние конечности ребенка	Симптом позитивный: - непроизвольно сгибается другая нога	Норма- симптом негативный: - не наблюдается сгибание другой ноги

Проверка симптома Кернига			
8	<p>Проверьте симптом Кернига у ребенка, лежащего на спине, <u>озвучивая все действия та результат проверки:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) одну руку положите на колено одной из конечности ребенка; другой рукой поддержите голень этой же конечности в области ахиллова сухожилия; 2) проведите пассивное сгибание конечности в тазобедренном и коленном суставах под прямым углом (90 град.); 3) выпрямите конечность в коленном суставе 	<p>Симптом позитивный: - разгибание болезненно и полностью разогнуть не удастся - угол между бедром и голенью при разгибании ноги не больше 135 град.</p>	<p>Норма- симптом негативный: - такое движение происходит легко и без боли; - голень разгибается до прямой линии с бедром (180°)</p>
Проверка симптома Лесажа			
9	<p>Проверьте симптом Лесажа, <u>озвучивая все действия та результат проверки:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Возьмите ребенка под подмышечные впадины 2) Поднимите ребенка, придерживая указательными пальцами голову со стороны спины 3) Посмотрите на нижние конечности ребенка 	<p>Симптом позитивный: - подтягивание ног к животу (сгибание их в тазобедренных и коленных суставах); - длительная их фиксация в таком согнутом положении</p>	<p>Норма- симптом негативный: - ножки свободно двигаются (сгибаются и разгибаются)</p>
10	<p>Завершите исследование: озвучьте вывод, поблагодарите мать и</p>		<p>Ребенок не имеет признаков раздражения мозговых оболочек. Спасибо.</p>

Примечания: * - пальпация большого родничка и проверка симптома Лесажа проводятся у детей до 1 года; - симптомы Брудзинского и Кернига исследуют после 4-х месяцев жизни, так как у здоровых детей до 3-4 месячного возраста они являются физиологической особенностью, что связано с физиологическим гипертонусом мышц, сгибающих верхние и нижние конечности.