

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

“ЗАТВЕРДЖЕНО”
на методичній нараді кафедри педіатрії №4
зав. кафедри, академік НАМН України,
професор _____
В.Г. Майданник
“ _____ ” _____ 2019 р.

**ЗАВДАННЯ
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТА
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ**

Навчальна дисципліна	Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами та фтизіатрією
Модуль №1	Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань дитячого віку
Змістовний модуль №8	Курація здорових та хворих дітей в умовах поліклініки. Допомога при невідкладних станах.
Курс	6
Факультет	медичний №3
Спеціальність	педіатрія

Київ 2019

**ОРГАНІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ.
ІНТЕГРОВАНЕ ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ.**

Теоретичні питання до заняття:

1. Стратегія інтегрованого ведення хвороб дитячого віку та її мета
2. Провідні клінічні симптоми та синдроми небезпечного стану дитини
3. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження при кашлі, ускладненому диханні у дітей від 2-х міс. До 5 років
4. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження при діареї у дітей від 2-х міс. До 5 років
5. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження при проблемах з вухом, болі в горлі, лихоманці у дітей від 2-х міс. До 5 років
6. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження при порушеннях живлення та анемії у дітей від 2-х міс. До 5 років
7. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження при наявності ВІЛ-інфекції у дітей віком від 2-х міс. До 5 років
8. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при кашлі, ускладненому диханні, діареї, проблемах з вухом, болі в горлі, лихоманці, порушеннях живлення та анемії, при наявності ВІЛ-інфекції у дітей віком від 2-х міс. До 5 років
9. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження дітей у віці до 2-х міс з проблемами годування та низькою масою тіла
10. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження дітей з вкрай тяжким захворюванням та місцевою бактеріальною інфекцією
11. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження дітей у віці до 2-х міс з діареєю
12. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження дітей у віці до 2-х міс з жовтяницею
13. Надання невідкладної допомоги дітям віком до 5 років

1. Кроки ІВХДВ

2. Диференціальний діагноз у дитини з кашлем чи утрудненим диханням

Діагноз	Симптоми

3. Рівень свідомості по шкалі AVPU:

- а. _____
- б. _____
- в. _____
- г. _____

4. Класифікація тяжкості пневмонії

Симптоми	Класифікація	Лікування

5. Діарея з неводненням:

Класифікація	Симптоми	Лікування

6. Причини гіпертермічного синдрому:

- а. _____
- б. _____
- в. _____
- г. _____

7. : Диференційна діагностика лихоманки

Симптоми	Рожева лихоманка	Бліда лихоманка

Література.

Основна:

1. Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник для студентов медицинских учебных заведений. Харьков: «Фолио», 2002.
2. «Невідклані стани в педіатрії». Навч. посібник. / За ред. Проф. О.П. Волосовця та Ю.В. Марушка- Х.: Прапор. – 2008. – 200 с.
3. *Pocket book of Hospital care for children*. Geneva, WHO, 2005.-399с

Додаткова:

1. Шабалов Н.П. Детские болезни, Учебник, 4-е изд., перераб. и доп. - СПб и др., Питер, 2000.
2. Пеший М.М. «Невідкладна допомога в педіатричній практиці». Навч. посібник для студентів і лікарів – інтернів вищих мед. навч. закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава. – 2001. - 245 с.
3. «Пособие ИВЗДВ (Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста)». Всемирная Организация Здравоохранения, Департамент Здоровья и Развития Ребёнка и Подростка, (САН), 2000, 202с.

Тема №18

ОРГАНІЗАЦІЯ НЕВІДКАДНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

1. Класифікація тяжкості зневоднення

Симптоми	Класифікація	Лікування

2. Діарея з стенозуючого ларинготрахеїту:

Класифікація	Симптоми	Лікування

3. Диференційна діагностика лихоманок

Симптоми	Рожева лихоманка	Бліда лихоманка

Література

Основна:

4. Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник для студентов медицинских учебных заведений. Харьков: «Фолио», 2002.
5. «Невідклані стани в педіатрії». Навч. посібник. / За ред. Проф. О.П. Волосовця та Ю.В. Марушка-Х.: Прапор. – 2008. – 200 с.
6. *Pocket book of Hospital care for children*. Geneva, WHO, 2005.-399с
- 7.

Додаткова:

4. Шабалов Н.П. Детские болезни, Учебник, 4-е изд., перераб. и доп. - СПб и др., Питер, 2000.
5. Пеший М.М. «Невідкладна допомога в педіатричній практиці». Навч. посібник для студентів і лікарів – інтернів вищих мед. навч. закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава. – 2001. - 245 с.
6. «Пособие ИВЗДВ (Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста)». Всемирная Организация Здравоохранения, Департамент Здоровья и Развития Ребёнка и Подростка, (САН), 2000, 202с.

Тема №19

МЕДИЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДІТЬМИ ПЕРШИХ ТРЬОХ РОКІВ ЖИТТЯ В ПОЛІКЛІНІЦІ

А. Тести для самоконтролю.

1. Оптимальна кратність відвідування кабінету здорової дитини є (виберіть всі правильні відповіді):

- A. на першому місяці життя-щомісяця
- B. на першому місяці життя-один раз у квартал
- C. на другому році життя-4 рази на рік
- D. на третьому році життя-2 рази на рік
- E. старше 3-х років та підліткам-не менше ніж 1 раз на рік та перед оформленням дитини в дошкільний чи загальноосвітній заклад

2. Що включено в поняття «здоров'я» по визначенню ВООЗ(виберіть всі правильні відповіді):

- A. психічне благополуччя
- B. наявність ушкоджень чи патологічного стану
- C. соціальне благополуччя
- D. фізичне боагополуччя

3. До критеріїв стану здоров'я належить (виберіть всі правильні відповіді):

- A. фізичний та нервово-психічний розвиток
- B. резистентність
- C. наявність хронічного захворювання
- D. гостра респіраторна інфекція

4. Якою частотою перенесених гострих респіраторних захворювань за рік визначається середня резистентність дітей молодшого віку:

- A. 1-3 рази
- B. 4-7 раз
- C. 8-10 раз
- D. 11 і більше

5. Контроль за станом диспансеризації на лікарській дільниці здійснює:

- A. дільничний лікар
- B. головний лікар
- C. завідувачий поліклінічним відділенням

Б. Задачі для самоконтролю:

1. Дівчинка 13 років, пред'являє скарги на тупі болі в животі, ниючого характеру, що виникають через 30-45 хвилин після прийому їжі, а також слабкість, швидку втомлюваність, часті головні болі. Вперше перераховані вище скарги з'явилися б місяців назад, однак обстеження і лікування не проводилося.

Дитина від 1 нормальної вагітності, термінових пологів. З 10 років знаходиться на диспансерному обліку в невропатолога з приводу вегето-судинної дисфункції. Мати - 40 років, страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Батько - 42 роки - на хронічний гастродуоденіт.

Об'єктивно: зріст 138 см, маса 32 кг. Шкірні покриви бліді, помірної вологості. Живіт не збільшений. При поверхневій і глибокій пальпації в правому підребер'ї визначається напруженість м'язів і болісність, а також болісність в епігастрії. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на

1,5 см, край печінки м'який, еластичний, безболісний. Симптом Ортнера-Грекова (+). З боку легень і серця - без патології. Випорожнення регулярні, оформлені, іноді дуже світлі.

Загальний аналіз крові: НЬ - 130 г/л, К.П. - 0,93, еритроцити - $4,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити - $7,0 \times 10^9$ /л: п - 2%, с - 66%, е - 2%, л - 25%, м - 5%, ШОЕ - 7 мм/год.

Загальний аналіз сечі: колір - світло-жовтий, прозора, рН - 5,7, відносна щільність - 1,020, білок - немає, цукор - немає, епітелій - невелика кількість, лейкоцити - 1-2 в п/з, еритроцити - 0-1 в п/з, слиз - небагато, солі - немає, бактерії - немає.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок - 72 г/л, АЛТ - 19 Од/л, АСТ - 24 Од/л, ЛФ - 138 Од/л (норма 70-140), амілаза - 100 Од/л (норма 0-120), тимолова проба - 4 Од, загальний білірубін - 15 мкмоль/л, прямий - 3 мкмоль/л.

Копрограма: колір - коричневий, оформлений, рН - 7,3, м'язові волокна - у невеликій кількості, крохмаль внутрішньоклітинний - небагато, йодофільна флора - незначна кількість, рослинна клітковина - помірна кількість, слиз - небагато, лейкоцити - 1-2 в п/з.

УЗД органів черевної порожнини: печінка - контури рівні, паренхіма гомогенна, ехогенність посилена, судини не розширені, портална вена не змінена. Жовчний міхур 85x37 мм (норма 75x30), стінки не потовщені. Холедох - до 3,5 мм (норма 4), стінки не потовщені. Після жовчогінного сніданку - жовчний міхур скоротився на 10%.

Завдання:

1. Сформулюйте діагноз і обґрунтуйте його.
2. Назвіть обтяжливі фактори захворювання.
3. Призначте додаткові методи дослідження.
4. Призначте лікування даній дитині.
5. Тактика спостереження за хворим після виписки зі стаціонару.
6. Чи існує спадкова схильність до даного захворювання?

Література.

Основна:

1. Майданник В.Г. Педиатрія. Учебник для студентів медических навчальних закладів. Харків: «Фолио», 2002.
2. Наказ від 29.11.2002 №434 «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні»

Додаткова:

1. Шабалов Н.П. Детские болезни, Учебник, 4-е изд., перераб. и доп. - СПб и др., Питер, 20

Тема №20

МЕДИЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДІТЬМИ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ В ПОЛІКЛІНІЦІ

Теоретичні питання до заняття:

1. Перерахувати основну облікову і звітну документацію, яку веде лікар підліткового кабінету.
2. Сформулювати основні завдання, лікаря підліткового кабінету.
3. План обов'язкових медичних профілактичних оглядів дітей підліткового віку.
4. Порядок передачі дітей під нагляд амбулаторно-поліклінічного закладу загальної мережі
5. Методика оцінка статевого розвитку дівчаток. Статева формула та стадії статевого розвитку за Таннером.
6. Методика оцінка статевого розвитку хлопчиків. Статева формула та стадії статевого розвитку за Таннером.
7. Принципи раціонального харчування дітей підліткового віку (профілактика ожиріння та цукрового діабету).
8. Медичне та психологічне консультування підлітків.

1) Заповнити таблицю

Основна облікова і звітна документація кабінету

<i>№ форми</i>	<i>Назва форми</i>
025-1/0	
054/0	
053/0	
025-4/0	
025-2/0	
028/0	
058/0	
038/0	
Ф-1	
039/0	
025-6/0	
122/0	

2) Скласти схему обов'язкових медичних профілактичних оглядів дітей підліткового віку:

Вік дитини	Лікар-педіатр	Лікарі-спеціалісти	Лабораторні та інструментальні методи досліджень
<u>юнаки:</u>	1 раз на рік	1. _____	1. _____
_____ р.		2. _____	2. _____
_____ р.		3. _____	3. _____
_____ р.		4. _____	4. _____
<u>дівчата:</u>		5. _____	5. _____
_____ р.		6. _____	6. _____
_____ р.		7. _____	
_____ р.		8. _____	
_____ р.		9. _____	
<u>дівчата:</u>	1 раз на рік	1. _____	1. _____
_____ р.		2. _____	

3) Оцінка статевого розвитку:

Оцінка статевого розвитку дівчаток за Таннером:

Стадії статевого розвитку за Таннером

<i>Ознака \ Стадії</i>	I	II	III	IV	V
Ma					
P					
Ax					
Me					
Вік					

Приклад статевої формули: _____

<i>Ax</i>	<i>P</i>	<i>Ma</i>	<i>Me</i>
_____	_____	_____	_____
Ax 1 _____	P 1 _____	Ma 1 _____	Me 1 _____
Ax 2 _____	P 2 _____	Ma 2 _____	Me 2 _____
Ax 3 _____	P 3 _____	Ma 3 _____	Me 3 _____
Ax 4 _____	P 4 _____	Ma 4 _____	Me 4 _____
	P 5 _____	Ma 5 _____	

Оцінка статевого розвитку хлопчиків за Таннером:

Стадії статевого розвитку

<i>Ознака \ Стадії</i>	I	II	III	IV	V
F					
A					
P					
G					
Вік					

Приклад статевої формули: _____

<i>F</i>	<i>A</i>	<i>P</i>	<i>G</i>
_____	_____	_____	_____
F 1 _____	A 1 _____	P 1 _____	G 1 _____
F 2 _____	A 2 _____	P 2 _____	G 2 _____
F 3 _____	A 3 _____	P 3 _____	G 3 _____
F 4 _____		P 4 _____	G 4 _____
F 5 _____		P 5 _____	

Основна література:

1. Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні (Наказ МОЗ України №434 від 29.11.2002 р.).
2. Про удосконалення організації надання медичної допомоги підліткам та молоді (Наказ МОЗ України №383 від 02.06.2009 р.).
3. Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді (Наказ МОЗ України №382 від 02.06.2009 р.).
4. Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку (Наказ МОЗ України № 465 від 12.12.2002 р.).
5. Про затвердження Протоколу діагностики та лікування захворювань за розділом «Дитяча ендокринологія» (Наказ МОЗ України № 254). – Київ, 2006. – 90 с.
6. Гришко В.Г. «Практичний посібник з питань організації амбулаторно – поліклінічної допомоги дітям у місті та на селі.». – Вінниця. – 2006.

Додаткова література:

1. Клиническая эндокринология: руководство (3-е изд.) / Под ред. Н.Т. Старковой. – СПб: Питер, 2002. – 576 с.
2. Подростковая медицина: Руководство для врачей / Под ред. Л.И. Левиной. – СПб.: Спец. литература, 1999. – 731 с.
3. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия: Учебное пособие / Под ред.. В.А. Доскина. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 464 с.
4. Ювенологія. Практикум з підліткової медицини / За ред. проф. Л.К.Пархоменко. – Х.: Факт, 2004. – 720 с.

Тема №21

ДИСПАНСЕРНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДІТЬМИ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ І АЛЕРГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Теоретичні завдання. Скласти план диспансерного спостереження:

1. Диспансерне спостереження дитини з бронхіальною астмою.
2. Диспансерне спостереження дитини з гострим бронхітом.
3. Диспансерне спостереження дитини з хронічним бронхітом.
4. Диспансерне спостереження дитини з пневмонією.
5. Диспансерне спостереження дитини з бронхіальною астмою.

Практичні завдання:

Завдання 1. Хлопчик 10 років захворів 2 дні тому. Під час огляду в поліклініці лікарем-педіатром встановлений діагноз гострої пневмонії. Яка найбільш можлива етіологічна причина пневмонії, яка виникла вдома?

- A. Пневмокок
- B. Стафілокок
- C. Кишкова паличка
- D. Протей
- E. Клебсієла

Завдання 2. У 9-річної дитини нечасті напади задухи (до 10 разів на рік), які знімаються інгаляційними бронхолітичними препаратами. Встановлений діагноз - бронхіальна астма, інтермітуюча. Які препарати слід призначити як тривалу базисну терапію?

- A. Не треба
- B. Інгаляційні кортикостероїди
- C. Еуфілін
- D. Антигістамінні препарати
- E. Бронхолітики

Завдання 3. Дитина 1,5 років хворіє другу добу. Температура тіла 37,8⁰С, турбує гавкаючий надсадний кашель, осиплість голосу, галасливе дихання, утруднений видих, втягіння під час видиху міжреберних проміжків і яремної ямки. Діагностований стенозуючий ларингіт. Яка терапія необхідна негайно в даному випадку?

- A. Глюкокортикостероїди
- B. Мукобронхолітики
- C. Антибіотики
- D. Вітаміни
- E. Ферменти

Завдання 4. Дитині 12 років встановлений діагноз двосторонньої пневмонії мікоплазменої етіології, легкий перебіг. Що з нижченазваних препаратів Ви призначите для лікування?

- A. Макроліди 2 - покоління
- B. Цефалоспорини 1-го покоління
- C. Аміноглікозиди
- D. Амінопеніциліни
- E. Протигрибкові

Завдання 5. Дитина 3 років спостерігається участкови педіатром з діагнозом гострої осередкової пневмонії. Перебіг захворювання неускладнений. Медикаментозною алергією не страждає. На респіраторні захворювання хворіє рідко. Пневмонію переносить вперше.

Антибіотик якої групи раціонально призначити?

- A. Захищені пеніциліни
- B. Аміноглікозиди
- C. Цефалоспорини
- D. Фторхинолони
- E. Тетрациклін

Завдання 6. На ділянці спостерігається дитина 10 років з діагнозом: бронхіальна астма, персистуюча, середньотяжкий перебіг. Одержує фліксотід. Яка мінімальна тривалість базисної терапії в даному випадку?

- A. 1 міс
- B. 2 міс
- C. 3 міс
- D. 5 міс
- E. 6 міс

Завдання 7. На ділянці спостерігається дівчинка 12 років з бронхіальною астмою протягом 2 років. Проведений курс базисної терапії серетідом 6 місяців. Протягом року нападів не було. Вкажіть, через який проміжок часу дівчинка може бути знята з диспансерного обліку за умови повної ремісії?

- A. 1 рік
- B. 2 роки
- C. 3 роки
- D. 4 роки
- E. 5 років

Основна література

1. Чеботарьова В.Д., Майданник В.Г. Пропедевтична педіатрія. – К.:Прогрес. – 1999. – С. 387-405.
2. Майданник В.Г. Педиатрия. К.: А.С.К., 1999. – С. 72-163.

Додаткова література

Після засвоєння необхідних базисних знань переходите до вивчення однієї з нижчеперелічених посібників:

1. Майданник В.Г. Педиатрия. К.: А.С.К., 1999. – С. 72-163.
2. Острополец С.С. Бронхиальная астма у детей. Норд-пресс, Донецк-2004.-136с.
3. Григорьев К.И, Хан М.А., Григорьева О.К. Бронхиальная астма:GINA, Новые инициативы и детская пульмонологическая практика. Медицинская помощь № 3, 2007.- С.3-8.
4. Наказ МОЗ України № 434 від 29.11.2002 р. “Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні”

Тема №22

ДИСПАНСЕРНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДІТЬМИ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Практичні завдання. Скласти план:

1. Схема диспансеризації дитини з хронічним гастритом (гастродуоденітом).
2. Схема диспансеризації дитини з виразковою хворобою.
3. Схема диспансеризації дитини з хронічним холецистохолангітом.
4. Схема диспансеризації дитини з хронічним панкреатитом.
5. Схема диспансеризації дитини з хронічним гепатитом.
6. Схема диспансеризації дитини з неспецифічним виразковим колітом.

Тестові завдання:

Завдання 1. Через 3 місяці після купування загострення хронічного холецистохолангіту дитина направлена на санаторно-курортне лікування. Коли слід провести черговий диспансерний огляд?

- A. Через місяць.
- B. Через 3 місяці.
- C. Через півроку.
- D. Через 9 місяців.
- E. Через рік.

Завдання 2. Дитині з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки місяць тому закінчили курс потрійної антихелікобактерної терапії. Скаржаться на періодичні болі в епігастрії натщесерце, які значно зменшилися порівняно з періодом на початок лікування. Визначите терапевтичну тактику лікаря на цей момент.

- A. Почати повторну потрійну терапію.
- B. Почати квадротерапію.
- C. Призначити антисекреторні препарати.
- D. Провести ФГДС.
- E. Провести обстеження на хелікобактер.

Завдання 3. Через півроку після випису із стаціонару хворий на неспецифічний виразковий коліт відчувається задовільно. Призначене лікування отримує, дієти дотримується. Дільничний лікар відмінив фітотерапію на три місяці і спрямував хворого на санаторно-курортне лікування. Оцініть його дії.

- A. Все зроблено правильно.
- B. Все зроблено помилково.
- C. Не слід було направляти хворого на санаторно-курортне лікування
- D. Не слід було відмінити фітотерапію.

Завдання 4. Дитина з хелікобактер-негативним хронічним гастродуоденітом після курсу терапії протягом року відчувала себе добре, загострення не було. Скарг немає. Дитині показане проведення сезонного протирецидивного лікування?

- A. Показано.
- B. Не показане.
- C. Це можна вирішити тільки після повторного обстеження на хелікобактер.
- D. Це можна вирішити тільки після ФГДС.

Завдання 5. Через 6 місяців стійкої ремісії хронічного панкреатиту лікар відмінив дитині строгу дієту, звільнення від фізкультури, призначив УЗД і дослідження панкреатичного соку. Направив хворого в санаторій. Оцініть дії лікаря.

- A. Не слід було відмінити строгу дієту.
- B. Не слід було відмінити звільнення від фізкультури.
- C. Не слід було призначити УЗД і зондування.
- D. Не слід було направляти дитину в санаторій.
- E. Все зроблено правильно.

Завдання 6. Два роки тому дитина перенесла хронічний вірусний гепатит С. Після випису зі стаціонару відмічена стійка клініко-лабораторна ремісія. Після клініко-лабораторного і інструментального обстеження дільничним педіатром знята з диспансерного обліку. Оцініть дії лікаря.

- A. Все зроблено правильно.
- B. Не слід було знімати з обліку, оскільки це повинен був зробити гастроентеролог.
- C. Не слід було знімати з обліку, оскільки дітей з ХВГ С з обліку не знімають.
- D. Не слід було знімати з обліку через два роки, з обліку знімають через 5 років.

Основна література

1. Чеботарьова В.Д., Майданник В.Г. Пропедевтична педіатрія. – К.:Прогрес. – 1999. – С. 387-405.
2. Майданник В.Г. Педіатрія. Х.: Фоліо, 2006. – С. 428-473, 490-498, 506-519.
3. Белоусов Ю.В. Педиатрическая гастроэнтерология: клинические лекции. Учебное пособие. – Харьков: Факт, 2007. – С.74-92, 93-109, 124-131, 169-211, 213-227, 274-288.

Додаткова література

1. Майданник В.Г. Педіатрія. Х.: Фоліо, 2006. – С. 443, 447, 473, 488, 518.
2. Белоусов Ю.В. Педиатрическая гастроэнтерология: клинические лекции. Учебное пособие. – Харьков: Факт, 2007. – С. 92, 109, 131, 211-212, 227-228, 288.
3. Реабилитация детей с заболеваниями органов пищеварения: учебное пособие для субординаторов, врачей-интернов, педиатров, семейных врачей / Е.В.Прохоров, Н.Е.Мухлынина, И.М.Островский, А.А.Бондаренко. – Донецк, 2007. - 14 с.

Тема №23

Диспансерне спостереження за дітьми із захворюваннями сечової системи

Практичні завдання. Скласти схеми:

1. Диспансерне спостереження хворих з гострим гломерулонефритом в умовах поліклініки
2. Диспансерне спостереження хворих з гострим пієлонефритом в умовах поліклініки
3. Диспансерне спостереження хворих, що перенесли гостру ниркову недостатність
4. Диспансерне спостереження хворих з хронічним і вторинним гломерулонефритом
5. Диспансерне спостереження хворих з хронічним пієлонефритом
6. Диспансерне спостереження дітей з дизметаболическими нефропатіями
7. Свідчення і протипоказання до напряму на санаторно-курортне лікування хворих з патологією сечової системи.

Основна література

1. Педіатрія: Підручник для студентів вищих мед. навчань. закладів III – IV рівнів акредитації. 2-е видавництво, іспр. і доп. / В.Г.Майданник. – Харків: Фоліо, 2006. – С. 567 – 754.
2. Шабалов Н.П. Дитячі хвороби: Підручник (5-е видання). – Спб.: Пітер, 2002. – Т.1. – 832 с., Т.2. – 736 с.
3. Чеботарьова в.Д., Майданник в.Г. Пропедевтична педіатрія. – До.:Прогрес. – 1999. – С. 421 -428.

Додаткова література

При підготовці теми заняття необхідно вивчити наступну літературу:

1. Возіанов а.Ф., Майданник в.Г., Бідний в.Г., Багдасарова і.В. Основи нефрології дитячого віку. – До.:Книга плюс, 2002.
2. Наказ МОЗ України № 302 від 27.12.1999 р. “Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях)”
3. Наказ МОЗ України № 434 від 29.11.2002 р. “Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні”
4. Нефрология детского возраста/под ред. Е.В. Прохорова, Борисовой Т.П. – Донецк. – 2008. – 158 с.