

**Міністерство охорони здоров'я України
Центральний методичний кабінет
з вищої освіти України
Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова**

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

**для атестації студентів 6-го курсу
з використанням наскрізних програм навчання «Педіатрія з дитячими інфекційними
хворобами, фтизіатрією, клінічною імунологією та алергологією»
(спеціальність «Лікувальна справа» 7.120101)**

Вінниця-2015

**Навчально-методичний посібник
для атестації студентів 6-го курсу
з використанням наскрізних програм навчання «Педіатрія з дитячими інфекційними
хворобами, фтизіатрією, клінічною імунологією та алергологією»
(спеціальність «Лікувальна справа» 7.120101)**

За редакцією професора Дудник В.М.

- Вінниця: ВНМУ, 2015 – 98с.

Для медичних вузів III-IV рівнів акредитації

У підготовці навчально-методичного посібника прийняли участь:

проф.Дудник В.М., проф.Незгода І.І., проф.Пухлик Б.М., доц. Мантак Г.І., доц.Андрікевич І.І., доц.Сінчук Н.І., доц. Попов В.П., доц. Гончаров Л.І., доц. Ізюмець О.І., доц. Фурман В.Г., доц. Онофрійчук О.С., доц. Кулик Л.Г., доц. Бондарчук О.Б., к.мед.н. Шангутова Л.А.

Рецензенти:

Булат Л.М. – д.мед.н., професор, завідувач кафедри пропедевтики дитячих хвороб Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова

Яблонь О.С. – д.мед.н., професор, завідувач кафедри педіатрії №1 Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова

Навчально-методичний посібник схвалений та рекомендований до друку Вченою радою Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова від 29 травня 2014 р. протокол №9

Навчально-методичний посібник для атестації студентів 6-го курсу з використанням наскрізних програм включає програму навчання з педіатрії, дитячих інфекційних хвороб, фтизіатрії, клінічної імунології та алергології: модулі, тематику занять, тощо. Поряд з цим приводиться техніка використання основних практичних навичок і нормативних лабораторних, біохімічних та інструментальних показників; основні фармакологічні препарати різних груп і списки рекомендованої літератури з окремих дисциплін.

© Дудник В.М.

© ВНМУ, 2015

ЗМІСТ

<i>Передмова</i>	4
<i>Загальні дані плану підготовки спеціалістів з дисципліни «Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами, фтизіатрією, клінічною імунологією та алергологією»</i>	5
Модуль №5 Педіатрія	
<i>Змістовий модуль 5.1. Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань органів дихання у дітей. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах.</i>	10
<i>Змістовий модуль 5.2. Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань системи кровообігу у дітей. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах</i>	11
<i>Змістовий модуль 5.3. Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань органів травлення, ендокринної та кровотворної систем у дітей. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах</i>	14
<i>Змістовий модуль 5.4. Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань органів сечової системи у дітей. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах</i>	18
<i>Змістовий модуль 5.5. Диспансерний нагляд за здоровими та хворими дітьми в умовах поліклініки. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах</i>	20
Модуль №6 Дитячі інфекційні хвороби	
<i>Змістовий модуль 6.1. Диференційна діагностика інфекційних захворювань з екзантемою, дитячих респіраторних інфекцій та нейроінфекцій у дітей. Невідкладні стани при дитячих респіраторних інфекційних захворюваннях та нейроінфекціях</i>	23
<i>Змістовий модуль 6.2. Диференційна діагностика гострих кишкових інфекцій та вірусних гепатитів у дітей. Невідкладні стани при гострих кишкових інфекціях та вірусних гепатитах</i>	25
<i>Змістовий модуль 6.3. Диференційна діагностика та невідкладні стани при грипі та ГРВІ у дітей. Імунопрофілактика інфекційних захворювань у дітей</i>	27
Змістовий модуль 1.9. Ведення хворих на туберкульоз	29
МОДУЛЬ №2. КЛІНІЧНА ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ	32
ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ЗАЛІКУ	
МОДУЛЬ №5 Педіатрія	46
ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ЗАЛІКУ	
МОДУЛЬ №6 Дитячі інфекційні хвороби	50
Список 1. Синдроми та симптоми	57
Список 2. Захворювання різних систем	61
Список 3. Лабораторні та інструментальні методи дослідження	64
Список 4. Клінічна фармакологія основних груп медикаментозних препаратів	65
Список 5. Медична документація	66
Список 6. Невідкладні стани	66
Список 7. Медичні маніпуляції	66
ТЕХНІКА ВИКОНАННЯ ОСНОВНИХ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК	67
Додаток 1 НОРМАТИВИ ЛАБОРАТОРНИХ, БІОХІМІЧНИХ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ	81
Додаток 2 ОСНОВНІ ФАРМАКОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ РІЗНИХ ГРУП	87
Додаток 3 СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	92

ПЕРЕДМОВА

Удосконалення традиційних освітніх моделей у вищих навчальних медичних закладах (ВНЗ) України відбувається у напрямку підвищення ефективності формування професійних компетентних і соціально підготовлених спеціалістів. Протягом останніх років держава контролює підготовку лікарів загальної практики за допомогою «Крок-2» і на різних рівнях проводиться аналіз результатів навчальної роботи у цьому напрямку. Назріла потреба в удосконаленні системи контролю якості підготовки випускників згідно відповідності вимогам ринку праці, сформованих у випускника вищого навчального закладу професійних знань, умінь і навичок.

Метою державної атестації випускників ВНЗ є встановлення відповідності рівня сформованості знань, умінь та навичок, досягнутого в результаті засвоєння освітньо-професійної програми (ОПП), вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ).

Практично орієнтований державний іспит дає змогу перевірити готовність випускника здійснювати діагностику захворювання на пацієнтові або на моделі об'єкту (манекен, фантом, клінічне ситуаційне завдання), які неможливо оцінити методом стандартизованого тестування.

В навчальному методичному посібнику приводиться перелік модулів №5 з педіатрії; №6 з дитячих інфекційних хвороб; фтизіатрії, клінічної імунології та алергології, умінь, навичок та критеріїв їх оцінки на практично-орієнтованому державному іспиті, що ґрунтується на ОКХ. Поряд із цим приводяться принципи надання допомоги при невідкладних станах, нормативи лабораторно-біохімічних та інструментальних досліджень, списки лікарських препаратів, клінічну фармакологію яких потрібно знати.

Навчально-методичний посібник підготовлений співробітниками кафедр педіатрії №2, дитячих інфекційних хвороб, фтизіатрії, клінічної імунології та алергології Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова на основі сучасних наказів, розпоряджень МОЗ України, центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти України та наскрізної програми навчання «Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами, фтизіатрією, клінічною імунологією та алергологією» (спеціальність «Лікувальна справа» 7.120101).

Завідувач кафедри педіатрії №2 Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова, д.мед.н., професор Дудник В.М.

**ЗАГАЛЬНІ ДАНІ ПЛАНУ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ З ДИСЦИПЛІН
«Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами, фтизіатрією, клінічною імунологією та
алергологією»**

Таблиця №1. Навчальний план підготовки спеціалістів з дисциплін Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами, фтизіатрією, клінічною імунологією та алергологією»

№ п/п	Спеціальність Дисципліна	Кредит ECTS	Кількість годин					
			Всього	Аудиторні	Лекції	Семінари	Практичні	СРС
Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами, фтизіатрією, клінічною імунологією та алергологією								
1.	Педіатрія Змістових модулів 5	6	180	120	-	-	120	60
2.	Дитячі інфекційні хвороби Змістових модулів 3	2,5	75	50	-	-	50	25
3.	Фтизіатрія Змістовий модуль 1	1,4	42	30	-	-	30	12
4.	Клінічна імунологія та алергологія Змістових модулів 2	2,5	75	48	10	-	38	27

Дисципліна «Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами, фтизіатрією, клінічною імунологією та алергологією»:

- базується на знаннях та навичках, набутих студентами при вивченні пропедевтики дитячих хвороб на III курсі, дисциплін «Педіатрія», «Неонатологія» на IV та V курсах; дитячих інфекційних хвороб на 5-6 курсах; дисциплін «Фтизіатрія» на 4 та 6 курсах та «Клінічна імунологія, алергологія» на 5 курсі, а також інших базових дисциплін (медичної біології, медичної і біологічної фізики, біоорганічної та біологічної хімії, гістології, цитології, ембріології, анатомії людини, патоморфології, фізіології, патофізіології, мікробіології, вірусології та імунології, радіології тощо) та інтегрується з цими дисциплінами;
- завершує засвоєння студентами вмінь з профільних клінічних професійно-практичних дисциплін в умовах вищого навчального закладу для їхнього застосування у процесі подальшої поза університетської професійної практичної діяльності.

Програма дисциплін «Педіатрія» та «Дитячі інфекційні хвороби» на VI курсі структурована на 2 модулі (модуль №5, №6), до складу яких входять блоки наступних змістових модулів:

Модуль №1. Педіатрія
(за спеціальністю «Лікувальна справа»)

Всього годин/кредитів – 180/6 (практичних занять 120, СРС - 60)

Змістові модулі (всього годин/кредитів):

1. Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань органів дихання у дітей. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах (27 год/0,9).
2. Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань системи кровообігу у дітей. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах (45 год/1,5).
3. Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань органів травлення, ендокринної та кровотворної систем у дітей. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах (45 год/1,5).
4. Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань органів сечової системи у дітей. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах (18 год/0,6).
5. Диспансерний нагляд за здоровими та хворими дітьми в умовах поліклініки. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах (45 год/1,5).

Диференційний залік.

Модуль №2. Дитячі інфекційні хвороби
(за спеціальністю «Лікувальна справа»)

Всього годин/кредитів – 74/2,5 (практичних занять 50, СРС - 24)

Змістові модулі (всього годин/кредитів):

1. Диференційна діагностика інфекційних захворювань з екзантемою, дитячих респіраторних інфекцій та нейроінфекцій у дітей. Невідкладні стани при дитячих респіраторних інфекційних захворюваннях та нейроінфекціях (29,6 год/1,0).
2. Диференційна діагностика гострих кишкових інфекцій та вірусних гепатитів у дітей. Невідкладні стани при гострих кишкових інфекціях та вірусних гепатитах (22,2 год/0,75).
3. Диференційна діагностика та невідкладні стани при грипі та ГРВІ у дітей. Імунопрофілактика інфекційних захворювань у дітей (22,2 год/0,75).

Диференційний залік.

Курс фіззіатрії на 6 курсі входить в розділ Внутрішня медицина і складає 42 години (практичні заняття – 30 годин, СРС – 12 годин) та відноситься до модулю №1 «Пульмонологія» (змістовий модуль 1.9). Оцінювання студентів проводить за поточною успішністю.

Дисципліна «Клінічна імунологія, алергологія» викладається студентам 5 курсу, складає 75 год/2,5 кредити. Містить 1 модуль, який складається з 2 змістових модулів. Закінчується диференційним заліком.

Видами навчальної діяльності студентів згідно з Навчальним планом є :

а/ практичні заняття

б/ самостійна робота студентів (СРС).

Навчальним планом з дисципліни «Педіатрія» лекції на VI курсі не передбачені.

Тривалість практичного заняття складає 6 годин.

Рекомендовано проводити практичні заняття з включенням:

- контролю початкового рівня знань за допомогою тестів, складених у форматі запитання з 5 варіантами відповіді, з яких 1 – правильна;
- доповідь тематичного хворого, якого студент підготував напередодні, проводячи чергування по лікарні (приймальне відділення, тематичне відділення);
- ведення 1-2 хворих з хворобами та станами, що відповідають тематиці заняття, з наступним обговоренням правильності встановлення діагнозу, диференційної діагностики та лікувальних заходів із застосуванням засад доказової медицини і у відповідності до Національних та Європейських настанов і протоколів;
- розгляд наборів результатів додаткових методів дослідження (лабораторних та інструментальних), які повинні бути застосовані при діагностиці та проведенні диференційного діагнозу хвороб, розгляд яких передбачений темою практичного заняття;
- контроль кінцевого рівня знань за тестовими завданнями, складеними у форматі Крок-2.

Ведення хворого на VI курсі передбачає самостійну роботу кожного студента (або групи студентів – 2 особи) «біля ліжка хворого» та включає:

1. З'ясування скарг хворого, анамнезу захворювання та життя, проведення опитування за органами та системами;
2. Проведення фізикального обстеження хворого та визначення основних симптомів та синдромів захворювання;
3. Аналіз даних лабораторного та інструментального обстеження;
4. Формулювання діагнозу;
5. Проведення диференційного діагнозу в межах основного симптому або синдрому і складання плану обстеження;
6. Визначення тактики та призначення лікування, в тому числі прогноз-модифікуючого і симптоматичного;
7. Оцінку прогнозу та працездатності;
8. Визначення заходів первинної та вторинної профілактики.

СРС студентів складає у навчальному плані 30% годин для спеціальності «Лікувальна справа». Вона включає:

- доаудиторну та позааудиторну підготовку студентів з питань курсу;
- роботу студентів у відділеннях клінічних баз кафедр, у тому числі у лабораторіях та відділеннях (кабінетах) функціональної діагностики, інтерпретацію даних лабораторних та інструментальних методів дослідження при соматичній патології у позааудиторний час;
- засвоєння практичних навичок за допомогою фантомів та роботи з хворими (згідно переліку);
- індивідуальну СРС (виступ на науково-практичній конференції клініки, написання статей, доповідь реферату на практичному занятті, участь у роботі студентського гуртка, олімпіадах з дисципліни тощо);
- роботу в комп'ютерному класі по підготовці до іспиту Крок-2;
- опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять.

Поточну навчальну діяльність студентів контролюють на практичних заняттях на підставі оцінки усіх етапів практичних занять (контролю початкового рівня знань, роботи біля ліжка хворого, розгляду пакету з результатами додаткових методів дослідження та контролю кінцевого рівня знань).

Оцінку успішності студентів з дисципліни «Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами, фтизіатрією, клінічною імунологією та алергологією» на VI курсі проводять під час проведення диференційних заліків.

Кафедри педіатричного напрямку мають право вносити зміни до навчальної програми у межах 10% залежно від своїх організаційних і технічних можливостей, напрямків наукових досліджень, екологічних особливостей регіону, але повинні виконати у цілому обсяг вимог з дисципліни згідно з кінцевими цілями ОКХ і ОПП за напрямом підготовки та навчальним планом.

Мета вивчення дисципліни «Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами, фтизіатрією, клінічною імунологією та алергологією» встановлена на основі ОКХ та ОПП підготовки лікаря за фахом і є основою для побудови до змісту навчальної дисципліни.

Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа» визначає наступні типові задачі діяльності та уміння, якими повинен володіти випускник вищого навчального закладу, засвоєння яких повинні забезпечувати кафедри педіатричного напрямку. Студент має вміти:

1. Збирати інформацію про пацієнта

За умов стаціонару, амбулаторії або вдома у хворого, використовуючи результати співбесіди з пацієнтом, за стандартною схемою опитування хворого збирати дані про його скарги, анамнез хвороби, анамнез життя та дані про скарги з боку інших органів і систем.

За будь-яких обставин (в лікувальній установі, вдома у пацієнта тощо), використовуючи знання про хворого, його органи та системи, за певними алгоритмами:

- збирати інформацію про загальний стан пацієнта (свідомість, конституція, положення в ліжку, маса тіла) та зовнішній огляд (огляд шкіри і слизових оболонок, підшкірного жирового шару, пальпація лімфатичних вузлів, щитоподібної та молочних залоз);
- обстежувати стан серцево-судинної системи (огляд та пальпація ділянки серця та доступних судин, визначення меж серця за допомогою перкусії, аускультация серця та судин);
- обстежувати стан органів дихання (огляд грудної клітки та верхніх дихальних шляхів, пальпація грудної клітки, перкусія та аускультация легень);
- обстежувати стан органів черевної порожнини (огляд живота, пальпація та перкусія відділів кишечника, ділянки шлунку, визначення меж печінки, її верхньої і нижньої краю, пальпація і перкусія селезінки, пальпація ділянки підшлункової залози, пальпація нирок, сечового міхура);
- обстежувати стан кістково-м'язового апарату та суглобів (огляд та пальпація).

2. Встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання

- За стандартними методиками, використовуючи дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про пацієнта, його органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення вміти виділити та зафіксувати провідний клінічний симптом або синдром.
- Використовуючи дані анамнезу та огляду хворого, на основі провідного клінічного симптому або синдрому, використовуючи знання про пацієнта, його органи та системи, поставити найбільш вірогідний або синдромний діагноз захворювання і скласти перелік захворювань з якими необхідно провести диференційну діагностику.
- Призначити лабораторне та інструментальне обстеження хворого.

- Використовуючи дані анамнезу, клінічного обстеження, лабораторного та інструментального обстеження хворого за певним алгоритмом, здійснювати диф.діагностику захворювань.

3. Діагностувати невідкладні стани

За будь-яких обставин (вдома, на вулиці, у лікувальній установі), у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації, в умовах нестачі інформації та обмеження часу, використовуючи стандартні методики клінічного обстеження, знання про пацієнта, його органів і систем, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, поставити діагноз.

4. Оцінювати результати лабораторних та інструментальних досліджень

В умовах лікувальної установи, використовуючи знання про пацієнта, його органи та системи, оцінювати результати лабораторних та інструментальних досліджень.

5. Визначати стратегію лікування хворого

В лікувальній установі, вдома у хворого на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про пацієнта, його органи і системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами визначати стратегію лікування (консервативне, оперативне) захворювання.

6. Визначати тактику медикаментозного лікування хворого

В лікувальній установі, вдома у хворого на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання доказової медицини, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами, протоколами та стандартами призначити медикаментозне лікування хворого, з метою покращення прогнозу і усунення симптомів.

7. Визначати руховий режим і працездатність

В лікувальній установі, вдома у хворого на підставі попереднього клінічного діагнозу, визначати необхідний руховий режим і працездатність хворого.

8. Визначати рекомендації щодо дієти і харчування хворого

В лікувальній установі, вдома у хворого на підставі попереднього клінічного діагнозу, визначати необхідну дієту і рекомендації щодо харчування.

9. Визначати тактику ведення контингенту осіб, які підлягають диспансерному нагляду

В лікувальних установах або вдома, на підставі отриманих даних про стан здоров'я пацієнта і даних доказової медицини, приймати обґрунтоване рішення для визначення характеру і кратності обстеження, немедикаментозної і медикаментозної первинної і вторинної профілактики.

10. Визначати тактику надання екстреної медичної допомоги

За будь-яких обставин на підставі діагнозу невідкладного стану в умовах обмеженого часу за допомогою стандартних схем визначати тактику надання екстреної медичної допомоги.

11. Надавати екстрену медичну допомогу

За будь-яких обставин на підставі діагнозу невідкладного стану в умовах обмеженого часу згідно з визначеною тактикою, використовуючи стандартні алгоритми і протоколи, надавати екстрену медичну допомогу.

12. Виконувати медичні маніпуляції

В умовах лікувальної установи та поза нею на підставі попереднього клінічного діагнозу та показників стану пацієнта, використовуючи стандартні методики, виконувати медичні маніпуляції.

13. Ведення медичної документації

В умовах лікувальної установи, використовуючи стандартну технологію, на підставі нормативних документів вести медичну документацію щодо пацієнта та дитячого контингенту населення (медичну карту стаціонарного хворого, санаторно-курортну карту, листок непрацездатності, документацію для МСЕК тощо).

МОДУЛЬ №5
ПЕДІАТРІЯ
(спеціальність «Лікувальна справа» 7.120101)
Всього годин/кредитів – 180/6 (практичних занять 120, СРС - 60)

Змістовий модуль 5.1
«ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
ОРГАНІВ ДИХАННЯ У ДІТЕЙ.
НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ ОСНОВНИХ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ»
(27 годин/0,9 кредитів: практичних занять 18 годин, СРС – 9 годин)
Конкретні цілі

Студенти повинні вміти:

- Проводити опитування та фізикальне обстеження хворих із основними симптомами і синдромами з патологією дихальної системи.
- Ставити попередній діагноз основних захворювань органів дихання у дітей та виявляти їх ускладнення.
- Проводити диференційний діагноз основних симптомів і синдромів у дітей з патологією дихальної системи.
- Складати план обстеження хворих і обґрунтовувати призначення кожного неінвазивного та інвазивного методу діагностики, що застосовують у пацієнтів з захворюваннями органів дихання.
- Оцінювати результати основних інструментальних і лабораторних методів діагностики при патології дихальної системи у дітей.
- Обґрунтовувати та формулювати клінічний діагноз основних захворювань органів дихання у дітей.
- Визначати прогноз хворих із основними захворюваннями органів дихання.
- Призначати немедикаментозне та медикаментозне лікування, проводити немедикаментозну і медикаментозну первинну і вторинну профілактику при основних захворюваннях дихальної системи у дітей.
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації.

ТЕМА №1. Диференційна діагностика синдрому кашлю у дітей. Диференційна діагностика синдрому задишки. Пневмонії у дітей. Ускладнення пневмонії. Невідкладна допомога при гострій дихальній недостатності у дітей.

Синдром кашлю, основні клінічні прояви, причини. Провідні клінічні симптоми та синдроми бронхітів. Клінічні варіанти перебігу, ускладнення. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при різних клінічних варіантах перебігу гострого та рецидивуючого бронхіту та їх ускладненнях. Диференційна діагностика з пневмонією. Встановлення попереднього діагнозу. Принципи терапії. Профілактика.

Синдром задишки, основні клінічні прояви, причини. Провідні клінічні симптоми та синдроми при різних клінічних варіантах та ускладненнях пневмонії у дітей. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при різних клінічних варіантах пневмонії та її ускладненнях. Диференційна діагностика пневмонії, бронхіту і бронхіоліту у дітей. Встановлення попереднього діагнозу. Тактика ведення хворого при різних клінічних варіантах перебігу пневмонії та її ускладненнях. Профілактика пневмонії та її ускладнень у дітей. Невідкладна допомога при гострій дихальній недостатності в залежності від причини виникнення та ступеня тяжкості.

ТЕМА №2. Диференційна діагностика синдрому бронхіальної обструкції у дітей. Бронхіальна астма. Невідкладна допомога при астматичному статусі.

Бронхообструктивний синдром, клінічні прояви, генез. Провідні клінічні симптоми та синдроми при бронхіальній астмі. Особливості перебігу бронхіальної астми у дітей в залежності від ступеню тяжкості та рівня контролю. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при бронхіальній астмі. Диференційна діагностика бронхіальної астми та синдрому бронхіальної обструкції. Встановлення попереднього діагнозу. Тактика ведення хворого при різних клінічних варіантах перебігу бронхообструктивного синдрому та його ускладненнях у дітей. Надання невідкладної допомоги при приступі задишки та астматичному статусі. Профілактика бронхіальної астми, бронхообструктивного синдрому.

ТЕМА №3. Диференційна діагностика синдрому ціанозу. Спадкові, природжені та хронічні захворювання бронхолегеневої системи у дітей.

Синдроми ціанозу та хронічного кашлю, клінічні прояви, причини. Провідні клінічні симптоми та синдроми при хронічному бронхіті, бронхоектатичній хворобі, спадкових та вроджених захворюваннях бронхолегеневої системи (муковісцидозі, ідіопатичному гемосидерозі легень, первинній циліарній дискінезії, синдромі Вільмса-Кемпбелла, бронхомалаяції, аплазії і гіпоплазії легень, дефіциті α_1 -антитрипсину, синдромі Картагенера) у дітей. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при хронічному бронхіті, бронхоектатичній хворобі, спадкових та вроджених захворюваннях бронхолегеневої системи. Значення бронхоскопічного та бронхологічного методів дослідження. Диференційна діагностика. Тактика ведення хворого при хронічних, спадкових та вроджених захворюваннях бронхолегеневої системи. Показання та протипоказання до хірургічного лікування. Профілактика хронічних спадкових та вроджених захворюваннях бронхолегеневої системи у дітей.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Змістовий модуль 5.1. «Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань органів дихання у дітей. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах»

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Диференційна діагностика синдрому кашлю у дітей. Диференційна діагностика синдрому задишки. Пневмонії у дітей. Ускладнення пневмонії. Невідкладна допомога при гострій дихальній недостатності у дітей.	6
2	Диференційна діагностика синдрому бронхіальної обструкції у дітей. Бронхіальна астма. Невідкладна допомога при астматичному статусі.	6
3	Диференційна діагностика синдрому ціанозу. Спадкові, природжені та хронічні захворювання бронхолегеневої системи у дітей.	6
	Всього	18

ВИДИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Змістовий модуль 5.1. «Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань органів дихання у дітей. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах»

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Підготовка до практичних занять, у тому числі:	6

	<ul style="list-style-type: none"> - Опанування навичками трактування даних променевиx досліджень органів грудної порожнини; - Опанування навичками трактування даних ендоскопічного дослідження бронхів; - Опанування навичками трактування показників функції зовнішнього дихання; - Опанування навичками трактування результатів лабораторних методів дослідження (загальний аналіз крові, загальне та мікробіологічне дослідження мокроти, загальне та мікробіологічне дослідження плевральної рідини, гострофазові показники крові). 	
2	<p>Індивідуальна робота:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Доповідь реферату на практичному занятті; - Доповідь на клінічних конференціях баз кафедри; - Доповідь історії хвороби на практичному занятті; - Написання тез, статей, складання алгоритмів; 	3
	Всього	9

Змістовий модуль 5.2

«ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ У ДІТЕЙ.

НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ ОСНОВНИХ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ»

(45 годин/1,5 кредитів: практичних занять 30 годин, СРС – 15 годин)

Конкретні цілі

Студенти повинні вміти:

- Проводити опитування та фізикальне обстеження хворих з основними симптомами і синдромами в кардіоревматологічній практиці.
- Ставити попередній діагноз основних кардіоревматологічних захворювань у дітей і виявляти їх ускладнення.
- Проводити диференційний діагноз основних симптомів і синдромів у дітей з кардіоревматологічною патологією.
- Складати план обстеження хворих і обґрунтовувати призначення кожного неінвазивного та інвазивного методів діагностики, що застосовують в дитячій кардіоревматології.
- Оцінювати результати основних інструментальних і лабораторних методів діагностики у дітей з кардіоревматологічною патологією.
- Обґрунтовувати та формулювати клінічний діагноз основних захворювань серцево-судинної системи у дітей.
- Визначати прогноз хворих з основними кардіоревматологічними захворюваннями.
- Призначати немедикаментозне і медикаментозне лікування кардіоревматологічних захворювань у дітей. Проводити немедикаментозну і медикаментозну первинну та вторинну профілактику при основних кардіоревматологічних захворюваннях у дітей.
- Вимірювати артеріальний тиск та інтерпретувати отримані дані.
- Реєструвати та інтерпретувати ЕКГ у 12 відведеннях.
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації в дитячій кардіоревматології.

ТЕМА №4. Диференційна діагностика кардіомегалії у дітей. Запальні захворювання серця. Невідкладна допомога при гострій серцевій недостатності.

Провідні клінічні симптоми та синдроми захворювань системи кровообігу у дітей, що супроводжуються кардіомегалією. Клінічні варіанти перебігу та ускладнення міокардиту, ендокардиту, перикардиту дітей. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при міокардиті, ендокардиті, перикардиті. Диференційна діагностика при запальних захворюваннях системи кровообігу у дітей, що супроводжуються кардіомегалією. Тактика ведення хворого при міокардиті, ендокардиті, перикардиті у дітей. Надання невідкладної допомоги при гострій серцевій та судинній недостатності.

ТЕМА №5. Диференційна діагностика серцевих шумів. Вроджені та набуті вади серця, кардіоміопатії. Синдром недостатності кровообігу.

Синдром серцевого шуму, клінічні прояви, причини. Провідні клінічні симптоми та синдроми незапальних захворювань серця у дітей. Клінічні варіанти перебігу та ускладнення кардіоміопатій, вроджених та набутих вад серця у дітей. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при кардіоміопатіях, вроджених та набутих вадах серця у дітей. Диференційна діагностика при незапальних захворюваннях системи кровообігу у дітей. Тактика ведення хворого при кардіоміопатіях, вроджених та набутих вадах серця у дітей. Класифікація хронічної серцевої недостатності. Лікування та профілактика хронічної серцевої недостатності.

ТЕМА №6. Диференційна діагностика порушень серцевого ритму та провідності у дітей. Невідкладна допомога при пароксизмальних порушеннях ритму та Морган'ї-Адамс-Стокс синдромі.

Провідні клінічні симптоми та синдроми при екстрасистолії, пароксизмальній тахікардії, миготливій аритмії, повній атріовентрикулярній блокаді. Клінічні варіанти перебігу пароксизмальної тахікардії і миготливої аритмії у дітей. Дані інструментальних досліджень при екстрасистолії, пароксизмальній тахікардії, миготливій аритмії, повній атріовентрикулярній блокаді. Диференційна діагностика екстрасистолії, пароксизмальної тахікардії, миготливої аритмії та повної атріо-вентрикулярної блокади. Тактика ведення хворого при екстрасистолії, пароксизмальній тахікардії, миготливій аритмії, повній атріовентрикулярній блокаді у дітей. Надання невідкладної допомоги при пароксизмальній тахікардії, миготливій аритмії, Морган'ї-Адамс-Стокс-синдромі у дітей. Профілактика порушень серцевого ритму та провідності у дітей.

ТЕМА №7. Диференційна діагностика лихоманки неясного генезу, неінфекційного висипу. Системні захворювання сполучної тканини та системні васкуліти у дітей.

Синдром лихоманки неясного генезу, неінфекційного висипу, клінічні прояви, причини. Провідні клінічні симптоми та синдроми при системному червоному вовчаку, дерматоміозиті, склеродермії, геморагічному васкуліті, вузликовому поліартеріїті, хворобі Кавасакі у дітей. Клінічні варіанти перебігу та ускладнення системних захворювань сполучної тканини та системних васкулітів у дітей. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при системних захворюваннях сполучної тканини та системних васкулітах у дітей. Диференційна діагностика системних захворювань сполучної тканини та системних васкулітів у дітей. Тактика ведення хворих при системних захворюваннях сполучної тканини та системних васкулітах у дітей.

ТЕМА №8. Диференційна діагностика суглобового синдрому у дітей. Ювенільний ревматоїдний артрит, реактивні артрити.

Суглобовий синдром, клінічні прояви, причини. Реактивні артрити. Ювенільний ревматоїдний артрит. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при суглобовому синдромі. Диференційна діагностика ЮРА та реактивних артритів. Принципи лікування. Тактика ведення хворих при ЮРА, реактивних артритах. Профілактика ускладнень.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Змістовий модуль 5.2. «Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань системи кровообігу у дітей. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах»

№ n/n	Тема	Кількість годин
1	Диференційна діагностика кардіомегалії у дітей. Запальні захворювання серця. Невідкладна допомога при гострій серцевій недостатності.	6
2	Диференційна діагностика серцевих шумів. Вроджені та набуті вади серця, кардіоміопатії. Синдром недостатності кровообігу.	6
3	Диференційна діагностика порушень серцевого ритму та провідності у дітей. Невідкладна допомога при пароксизмальних порушеннях ритму та Морган'ї-Адамс-Стокс синдромі.	6
4	Диференційна діагностика лихоманки неясного генезу, неінфекційного висипу. Системні захворювання сполучної тканини та системні васкуліти у дітей.	6
5	Диференційна діагностика суглобового синдрому у дітей. Ювенільний ревматоїдний артрит, реактивні артрити.	6
	Всього	30

ВИДИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Змістовий модуль 5.2. «Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань системи кровообігу у дітей. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах»

№ n/n	Тема	Кількість годин
1	Підготовка до практичних занять, у тому числі: <ul style="list-style-type: none">- Опанування навичками реєстрації та інтерпретації ЕКГ, вимірювання АТ;- Опанування навичками трактування даних доплероєхокардіографії;- Опанування навичками трактування результатів тесту з дозованим фізичним навантаженням;- Опанування навичками трактування даних R°-дослідження ОГК;- Опанування навичками трактування результатів лабораторних методів дослідження (загальний аналіз крові, гострофазові показники крові, загальний білок крові та його фракції, трансамінази крові, коагулограма, сечовина і креатинін крові, електроліти крові, ліпідний спектр крові, мікробіологічне дослідження крові, аналіз асцитичної рідини).	10
2	Індивідуальна робота: <ul style="list-style-type: none">- Доповідь реферату на практичному занятті;- Доповідь на клінічних конференціях баз кафедри;- Доповідь історії хвороби на практичному занятті;- Написання тез, статей, складання алгоритмів;	5
	Всього	15

Змістовий модуль 5.3

«ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, ЕНДОКРИННОЇ ТА КРОВОТВОРНОЇ СИСТЕМ У ДІТЕЙ. НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ ОСНОВНИХ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ»

(45 годин/1,5 кредитів: практичних занять 45 годин, СРС – 15 годин)

Конкретні цілі

Студенти повинні вміти:

- Проводити опитування та фізикальне обстеження хворих з основними симптомами і синдромами з найбільш поширеними захворюваннями органів травлення, ендокринної та кровотворної систем у дітей.
- Ставити попередній діагноз найбільш поширених захворювань органів травлення, ендокринної та кровотворної систем у дітей і виявляти їх ускладнення.
- Проводити диференційний діагноз основних симптомів і синдромів у дітей з найбільш поширеними захворюваннями органів травлення, ендокринної та кровотворної систем.
- Складати план обстеження хворих і обґрунтовувати призначення кожного неінвазивного та інвазивного методів діагностики, що застосовують при найбільш поширених захворювань органів травлення, ендокринної та кровотворної систем.
- Оцінювати результати основних інструментальних і лабораторних методів діагностики у дітей з найбільш поширеними захворюваннями органів травлення, ендокринної та кровотворної систем.
- Обґрунтовувати та формулювати клінічний діагноз найбільш поширених захворювань органів травлення, ендокринної та кровотворної систем у дітей.
- Визначати прогноз хворих з найбільш поширеними захворюваннями органів травлення, ендокринної та кровотворної систем.
- Призначати немедикаментозне і медикаментозне лікування найбільш поширених захворювань органів травлення, ендокринної та кровотворної систем у дітей. Проводити немедикаментозну і медикаментозну первинну та вторинну профілактику найбільш поширених захворювань органів травлення, ендокринної та кровотворної систем у дітей.
- Визначати групу крові, переливати компоненти крові та кровозамінники.
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації в дитячій гастроентерології, ендокринології, онкогематології.

ТЕМА №9. Диференційна діагностика синдрому абдомінального болю, шлункової диспепсії. Функціональні та органічні захворювання шлунку та дванадцятипалої кишки у дітей. Диференційна діагностика синдрому закрепу та діареї. Функціональні та органічні захворювання кишківника у дітей.

Провідні клінічні симптоми та синдроми при функціональних та органічних захворюваннях шлунку у дітей (функціональній диспепсії, рефлюксній хворобі, гастритах, виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки). Клініко-інструментальні дослідження та диференціальна діагностика диспепсичного, абдомінального больового синдрому у дітей. Клінічні варіанти перебігу виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки. Тактика ведення дітей при функціональних та органічних захворюваннях шлунку. Діагностика ускладненого перебігу виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки у дітей, тактика лікаря загальної практики, надання невідкладної допомоги. Профілактика функціональних та органічних захворювань шлунку у дітей.

Провідні клінічні симптоми та синдроми при функціональних та органічних захворюваннях кишківника у дітей (функціональній диспепсії, синдромі подразненого кишківника, функціональному закрепі, дисахаридазній недостатності, ексудативній ентеропатії, целиакії, муковісцидозі, неспецифічному виразковому коліті). Клініко-інструментальні дослідження та диференціальна діагностика диспептичного, абдомінального больового синдрому, закрепу та синдрому порушення кишкового всмоктування у дітей. Клінічні варіанти перебігу неспецифічного виразкового коліту, хвороби Крона. Дієтична та лікувальна тактика ведення дітей при функціональних та органічних захворюваннях кишківника. Диференційна діагностика первинного та вторинного синдрому порушеного кишкового всмоктування. Профілактика функціональних та органічних захворювань шлунку та кишківника у дітей

ТЕМА №10. Диференційна діагностика синдрому гепатоспленомегалії та портальної гіпертензії. Захворювання гепатобіліарної системи та підшлункової залози у дітей. Невідкладна допомога при гострій печінковій недостатності.

Провідні клінічні симптоми та синдроми при біліарних дискінезіях, гострому та хронічному холециститі, гострому та хронічному панкреатиті та хронічному гепатиті у дітей. Клінічні варіанти, дані лабораторних та інструментальних досліджень при біліарних дискінезіях, гострому та хронічному холециститі, гострому та хронічному панкреатиті та хронічному гепатиті у дітей.. Диференційна діагностика біліарних дискінезій, гострого та хронічного холециститу, гострого та хронічного панкреатиту та хронічного гепатиту у дітей. Тактика ведення хворого при біліарних дискінезіях, гострому та хронічному холециститі, гострому та хронічному панкреатиті та хронічному гепатиті у дітей. Надання невідкладної допомоги при гострій печінковій недостатності та ускладненнях синдрому портальної гіпертензії. Профілактика біліарних дискінезій, гострого та хронічного холециститу, гострого та хронічного панкреатиту та хронічного гепатиту у дітей.

ТЕМА №11. Невідкладні стани в дитячій ендокринології (при цукровому діабеті, ураженні щитовидної залози, наднирників).

Провідні клінічні симптоми та синдроми при цукровому діабеті. Клінічні варіанти перебігу ЦД у дітей. Діагностика ускладненого перебігу ЦД. Провідні клінічні симптоми та синдроми при коматозних станах: гіперглікемічна кетоацидотична, гіпоглікемічна, гіперлактацидемічна, гіперосмолярна коми. Диференційна діагностика. Критерії діагностики важкості діабетичного кетоацидозу. Синдром гіпоглікемії, клінічні прояви, причини. Надання невідкладної допомоги при коматозних станах. Профілактика коматозних станів при ЦД у дітей. Провідні клінічні симптоми та синдроми при захворюваннях щитовидної залози (дифузний токсичний зоб, гіпотиреоз, аутоімунний тиреоїдит, новоутворення ЩЗ). Надання невідкладної допомоги при тиреотоксичному кризі. Провідні клінічні симптоми та синдроми при захворюваннях надниркових залоз (вроджена дисфункція кори наднирників, хвороба Іценка-Кушинга, хвороба Адісона). Дані лабораторних та інструментальних досліджень при захворюваннях надниркових залоз у дітей. Надання невідкладної допомоги при гострій наднирковій недостатності.

ТЕМА №12. Диференційна діагностика лейкозів у дітей.

Провідні клінічні симптоми та синдроми при лейкозах у дітей. Диференційна діагностика анемічного (дефіцитні, гемолітичні, апластичні анемії) та геморагічного (тромбоцитопенії та тромбоцитопатії) синдромів. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при лейкозах у дітей. Клінічні варіанти перебігу та ускладнення. Тактика ведення хворої дитини лейкозах. Профілактика лейкозів у дітей.

ТЕМА №13. Диференційна діагностика лімфопроліферативного синдрому у дітей.

Провідні клінічні симптоми та синдроми при лімфогранулематозі, лімфомах та лімфаденітах у дітей. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при лімфопроліферативному синдромі. Клінічні варіанти перебігу лімфогранулематозу та його ускладнення. Тактика ведення хворої дитини при лімфогранулематозі. Профілактика лімфом.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Змістовий модуль 5.3. «Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань органів травлення, ендокринної та кровотворної систем у дітей. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах»

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Диференційна діагностика синдрому абдомінального болю, шлункової диспепсії. Функціональні та органічні захворювання шлунку та дванадцятипалої кишки у дітей. Диференційна діагностика синдрому закрепи та діареї. Функціональні та органічні захворювання кишківника у дітей.	6
2	Диференційна діагностика синдрому гепатоспленомегалії та портальної гіпертензії. Захворювання гепатобіліарної системи та підшлункової залози у дітей. Невідкладна допомога при гострій печінковій недостатності.	6
3	Невідкладні стани в дитячій ендокринології (при цукровому діабеті, ураженні щитовидної залози, наднирників).	6
4	Диференційна діагностика лейкозів у дітей.	6
5	Диференційна діагностика лімфопроліферативного синдрому у дітей.	6
	Всього	30

ВИДИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Змістовий модуль 5.3. «Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань органів травлення, ендокринної та кровотворної систем у дітей. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах»

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Підготовка до практичних занять, у тому числі: <ul style="list-style-type: none">- Опанування навичками трактування даних ендоскопічного дослідження травного тракту;- Опанування навичками трактування даних променевого дослідження травного тракту та органів черевної порожнини;- Опанування навичками трактування даних дослідження секреторної функції шлунку (рН-метрії);- Опанування навичками трактування даних фіброезофагогастроуденоскопії;- Опанування навичками трактування даних імуноферментних, імунохімічних, молекулярно-біологічних досліджень крові;- Опанування навичками трактування результатів лабораторних методів дослідження (загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі,	10

	<p>копроцитограма, загальний білок крові та його фракції, трансамінази крові, загальний білірубін крові та його фракції, лужна фосфатаза, амілаза крові, електроліти крові, фекальна еластаза);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Опанування навичками трактування результатів дихальних тестів для діагностики захворювань травного тракту; - Опанування навичками визначення рівня глюкози за допомогою глюкометра; - Опанування навичками трактування тесту толерантності до глюкози; - Опанування навичками трактування рівня глікованого гемоглобіну; - Опанування навичками трактування рівня мікро- та макроальбумінурії; - Опанування навичками призначення інсулінотерапії за традиційною та інтенсивною методиками; - Опанування навичками пальпації, трактування результатів УЗД щитоподібної залози; - Опанування навичками трактування результатів лабораторних методів дослідження рівня гормонів ТТГ, Т4в, Т3в, кортизолу, АКТГ, пролактину, соматотропного, вазопресину, паратгормону, антитіл до тиреопероксидази, тиреоглобуліну, до рецепторів ТТГ; - Опанування навичками визначення групи крові. - Опанування навичками переливання компонентів крові та кровозамінників; - Опанування навичками трактування пунктату кісткового мозку, трепанобіопсії, даних цитологічного дослідження біоптату лімфатичного вузла. - Опанування навичками трактування показників обміну заліза в сироватці крові; - Опанування навичками трактування даних рентгенографії черепа; 	
2	<p>Індивідуальна робота:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Доповідь реферату на практичному занятті; - Доповідь на клінічних конференціях баз кафедри; - Доповідь історії хвороби на практичному занятті; - Написання тез, статей, складання алгоритмів; 	5
	Всього	15

Змістовий модуль 5.4

«ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ.

НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ ОСНОВНИХ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ»

(18 годин/0,6 кредитів: практичних занять 12 годин, СРС – 6 годин)

Конкретні цілі

Студенти повинні вміти:

- Проводити опитування та фізикальне обстеження пацієнтів із основними симптомами та синдромами з нефрологічною патологією.
- Ставити попередній діагноз основних захворювань сечовидільної системи у дітей та виявляти їх ускладнення.

- Проводити диференційний діагноз основних симптомів і синдромів у дітей найбільш поширеними захворюваннями органів сечової системи.
- Скласти план обстеження хворих і обґрунтувати призначення кожного неінвазивного та інвазивного методів діагностики, що застосовують при найбільш поширених захворювань органів сечової системи.
- Оцінювати результати основних інструментальних і лабораторних методів діагностики у дітей найбільш поширеними захворюваннями органів сечової системи.
- Обґрунтувати та формулювати клінічний діагноз найбільш поширених захворювань органів сечової системи у дітей.
- Визначати прогноз хворих з найбільш поширеними захворюваннями органів сечової системи у дітей.
- Призначати немедикаментозне і медикаментозне лікування найбільш поширених захворювань органів сечової системи у дітей. Проводити немедикаментозну і медикаментозну первинну та вторинну профілактику найбільш поширених захворювань органів сечової системи.
- Проводити катетеризацію сечового міхура м'ким катетером.
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації в дитячій нефрології.

ТЕМА №14. Диференційна діагностика синдрому дизурії. Інфекційно-запальні захворювання сечової системи у дітей. Дизметаболічні нефропатії та тубулопатії у дітей.

Провідні клінічні симптоми та синдроми при інфекційно-запальних захворюваннях сечової системи (інфекції сечової системи, уретриті, циститі, пієлонефриті), дизметаболічних нефропатіях, спадкових тубулопатіях (фосфат-діабеті, синдромі Дебре-де Тоні-Фанконі, нирковому нецукровому діабеті, нирковому тубулярному ацидозі) та інтерстиціальному нефриті у дітей. Клінічні варіанти перебігу та ускладнення інфекційно-запальних захворювань сечової системи, дизметаболічних нефропатій та спадкових тубулопатій у дітей. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при найбільш поширених інфекційно-запальних захворюваннях сечової системи, інтерстиціальному нефриті, дизметаболічних нефропатіях та спадкових тубулопатіях у дітей. Диференційна діагностика найбільш поширених інфекційно-запальних захворювань сечової системи, інтерстиціального нефриту, дизметаболічних нефропатій та спадкових тубулопатій у дітей. Тактика ведення хворої дитини при найбільш поширених інфекційно-запальних захворюваннях сечової системи та їх ускладненнях, при інтерстиціальному нефриті, при дизметаболічних нефропатіях та спадкових тубулопатіях у дітей. Профілактика інфекційно-запальних захворювань сечової системи у дітей.

ТЕМА №15. Диференційна діагностика набрякового та нефротичного синдрому. Первинні та вторинні гломерулонефрити у дітей. Гостра та хронічна ниркова недостатність у дітей.

Набряковий синдром, клінічні прояви, причини. Клініко-морфологічні варіанти первинних гломерулонефритів у дітей. Диференційна діагностика гломерулонефриту зі спадковим нефритом. Нефротичний синдром у дітей: диференційна діагностика, ускладнення. Клінічні варіанти перебігу хронічного гломерулонефриту у дітей. Тактика ведення хворої дитини при гломерулонефриті. Гостре пошкодження нирок (гостра ниркова недостатність) у дітей: етіологія, патогенез, клініко-лабораторні симптоми, диференційна діагностика, екстрена допомога, тактика ведення хворих дітей. Хронічна хвороба нирок у дітей: провідні клініко-лабораторні симптоми та синдроми, диференційна діагностика, тактика лікування та профілактика.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Змістовий модуль 5.4. «Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань органів сечової системи у дітей. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах»

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Диференційна діагностика синдрому дизурії. Інфекційно-запальні захворювання сечової системи у дітей. Дизметаболичні нефропатії та тубулопатії у дітей.	6
2	Диференційна діагностика набрякового та нефротичного синдрому. Первинні та вторинні гломерулонефрити у дітей. Гостра та хронічна ниркова недостатність у дітей.	6
Всього		12

ВИДИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Змістовий модуль 5.4. «Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань органів сечової системи у дітей. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах»

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Підготовка до практичних занять, у тому числі: - Опанування навичками трактування даних променевих досліджень органів сечовидільної системи; - Опанування навичками трактування результатів лабораторних методів дослідження (загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, аналіз сечі за Нечипоренком та Зимницьким, мікробіологічне дослідження сечі, гострофазові показники крові, загальний білок та його фракції, креатинін, сечовина, сечова кислота, швидкість клубочкової фільтрації.	4
2	Індивідуальна робота: - Доповідь реферату на практичному занятті; - Доповідь на клінічних конференціях баз кафедри; - Доповідь історії хвороби на практичному занятті; - Написання тез, статей, складання алгоритмів;	2
Всього		6

Змістовий модуль 5.5

**«ДИСПАНСЕРНИЙ НАГЛЯД ЗА ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ ДІТЬМИ
В УМОВАХ ПОЛІКЛІНІКИ.
НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ ОСНОВНИХ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ»
(45 годин/1,5 кредитів: практичних занять 30 годин, СРС – 15 годин)**

Конкретні цілі

Студенти повинні вміти:

- Визначати різні клінічні варіанти та ускладнення при диспансерному нагляді за здоровими та хворими дітьми в поліклініці.
- Планувати обстеження дітей та інтерпретувати отримані результати при

диспансерному нагляді за здоровими та хворими дітьми в поліклініці.

- Проводити диференційну діагностику та ставити попередній клінічний діагноз дітям, які знаходяться на диспансерному нагляді в поліклініці.
- Визначати тактику ведення дітей при диспансерному нагляді за здоровими та хворими дітьми в поліклініці.
- Ставити діагноз і надавати екстрену допомогу дітям, які знаходяться на диспансерному нагляді в поліклініці.
- Демонструвати вміння ведення педіатричної медичної документації в поліклініці.

ТЕМА №16. Медичне спостереження дітей перших трьох років життя в поліклініці.

Порядок проведення обов'язкових профілактичних оглядів дитини віком до трьох років. Рациональне вигодовування та харчування дитини віком до трьох років. Оцінка фізичного та психомоторного розвитку дитини до трьох років. Тактика лікаря загальної практики при порушенні фізичного та нервово-психічного розвитку дітей перших трьох років життя. Принципи ефективного консультування. Диференційна діагностика та профілактика найбільш поширених дефіцитних станів (рахіт, залізодефіцитна анемія) у дітей раннього віку. Профілактичні щеплення дітей до трьох років.

ТЕМА №17. Диференційна діагностика жовтяниць у новонароджених дітей. Диспансерне спостереження за дітьми з перинатальною патологією центральної нервової системи.

Провідні клінічні симптоми та синдроми у дітей з проявами жовтяниці в періоді новонародженості. Клінічні варіанти та ускладнення перебігу жовтяниць новонароджених на поліклінічному етапі спостереження. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при діагностиці гемолітичних, кон'югаційних та механічних жовтяниць у новонароджених. Диференційна діагностика жовтяниці у новонароджених дітей. Тактика ведення новонароджених з проявами жовтяниці на дільниці. Провідні клінічні симптоми та синдроми у дітей з перинатальною патологією нервової системи. Клінічні варіанти пізніх проявів пологової травми та асфіксії новонароджених. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при перинатальних ураженнях нервової системи у дітей. Диференціальна діагностика перинатальних уражень ЦНС у немовлят. Тактика ведення дітей з перинатальними ураженнями ЦНС в умовах поліклініки.

ТЕМА №18. Інтегроване ведення хвороб дитячого віку.

Стратегія інтегрованого ведення хвороб дитячого віку та її мета. Загальні ознаки небезпеки стану дитини. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження при кашлі, ускладненому диханні, діареї, проблемах з вухом, болі в горлі, лихоманці, порушеннях живлення та анемії, при наявності ВІЛ-інфекції у дітей від 2-х місяців до 5 років. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження у дітей у віці до 2-х місяців з жовтяницею, діареєю, проблемами годування та низькою масою тіла, вкрай тяжким захворюванням та місцевою бактеріальною інфекцією.

ТЕМА №19. Особливості медичного спостереження за дітьми підліткового віку. Диференційна діагностика артеріальної гіпертензії.

Порядок проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів дітей підліткового віку. Рациональне харчування: профілактика ожиріння, цукрового діабету. Оцінка статевого дозрівання. Медичне та психологічне консультування. Тактика лікаря загальної практики при

вегетативних дисфункціях та артеріальній гіпертензії. Диференційна діагностика первинної та вторинної артеріальної гіпертензії у дітей підліткового віку. Тактика ведення хворого на артеріальну гіпертензію на дільниці. Надання невідкладної допомоги при вегетативних кризах, гіпертензивній кризі. Профілактика вегетативних дисфункцій та артеріальної гіпертензії у дітей.

ТЕМА №20 Диференційний залік

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Змістовий модуль 5.5. «Диспансерний нагляд за здоровими та хворими дітьми в умовах поліклініки. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах»

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1.	Медичне спостереження дітей перших трьох років життя в поліклініці.	6
2.	Диференційна діагностика жовтяниць у новонароджених дітей. Диспансерне спостереження за дітьми з перинатальною патологією центральної нервової системи.	6
3.	Інтегроване ведення хвороб дитячого віку.	6
4.	Особливості медичного спостереження за дітьми підліткового віку. Диференційна діагностика артеріальної гіпертензії.	6
5.	Диференційний залік	6
	Всього	30

ВИДИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Змістовий модуль 5.5. «Диспансерний нагляд за здоровими та хворими дітьми в умовах поліклініки. Невідкладна допомога при основних невідкладних станах»

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Підготовка до практичних занять, у тому числі: - Опанування навичками трактування даних променевиx досліджень органів сечовидільної системи; - Опанування навичками трактування результатів лабораторних методів дослідження (загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, аналіз сечі за Нечипоренком та Зимницьким, мікробіологічне дослідження сечі, гострофазові показники крові, загальний білок та його фракції, креатинін, сечовина, сечова кислота, швидкість клубочкової фільтрації.	10
2	Індивідуальна робота: - Доповідь реферату на практичному занятті; - Доповідь на клінічних конференціях баз кафедри; - Доповідь історії хвороби на практичному занятті; - Написання тез, статей, складання алгоритмів;	5
	Всього	15

МОДУЛЬ №6
ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ
(спеціальність «Лікувальна справа» 7.120101)
Всього годин/кредитів – 74/2,5 (практичних занять 50, СРС - 24)

Змістовий модуль 6.1.

**«ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ З ЕКЗАНТЕМОЮ,
ДИТЯЧИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЙ ТА НЕЙРОІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ.
НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ ПРИ ДИТЯЧИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЙНИХ
ЗАХВОРЮВАННЯХ ТА НЕЙРОІНФЕКЦІЯХ»**

(29,6 годин/1,0 кредитів: практичних занять 20 годин, СРС – 9,6 годин)

Конкретні цілі

Студенти повинні вміти:

- Проводити опитування та фізикальне обстеження дітей із основними симптомами і синдромами при інфекційних захворюваннях з екзантемою, дитячих респіраторних інфекціях та нейроінфекціях.
- Ставити попередній діагноз основних інфекційних захворювань з екзантемою, дитячих респіраторних інфекцій та нейроінфекцій у дітей.
- Проводити диференційний діагноз основних симптомів і синдромів у дітей з інфекційними захворюваннями з екзантемою, дитячими респіраторними інфекціями та нейроінфекціями.
- Складати план обстеження хворих і обґрунтовувати призначення кожного неінвазивного та інвазивного методу діагностики, що застосовують у пацієнтів з інфекційними захворюваннями з екзантемою, дитячими респіраторними інфекціями та нейроінфекціями.
- Оцінювати результати основних інструментальних і лабораторних методів діагностики інфекційних захворювань з екзантемою, дитячих респіраторних інфекціях та нейроінфекціях.
- Обґрунтовувати та формулювати клінічний діагноз основних інфекційних захворювань з екзантемою, дитячих респіраторних інфекцій та нейроінфекцій.
- Надавати екстрену допомогу при невідкладних станах, зумовлених дитячими респіраторними інфекційними захворюваннями та нейроінфекціями у дітей
- Визначати прогноз хворих із основними інфекційними захворюваннями з екзантемою, дитячими респіраторними інфекціями та нейроінфекціями.
- Призначати немедикаментозне та медикаментозне лікування, проводити немедикаментозну і медикаментозну первинну і вторинну профілактику при основних інфекційних захворюваннях з екзантемою, дитячих респіраторних інфекціях та нейроінфекціях.
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації.

ТЕМА №21. Диференційна діагностика інфекцій з синдромом екзантеми у дітей

Провідні клінічні симптоми та варіанти перебігу інфекцій з синдромом екзантеми (кору, краснухи, вітряної віспи, скарлатини, псевдотуберкульозу). Диференційна діагностика синдрому екзантеми при різних інфекційних та неінфекційних захворюваннях. Тактика ведення хворих, організація протиепідемічних заходів у вогнищі інфекції при захворюваннях з синдромом екзантеми.

ТЕМА №22. Диференційна діагностика та невідкладні стани при дитячих респіраторних інфекціях

Провідні клінічні симптоми та варіанти перебігу дитячих респіраторних інфекцій (дифтерії, інфекційного мононуклеозу, паротитної інфекції, коклюшу). Диференційна діагностика різних форм дитячих респіраторних інфекцій. Диференційна діагностика синдромів ангіни та крупу при різних інфекційних та неінфекційних захворюваннях. Тактика ведення хворого з синдромом крупу. Невідкладна допомога при крупі. Особливості перебігу апнойної форми коклюшу у дітей. Тактика ведення хворого на коклюш з метою запобігання виникнення апное. Невідкладна допомога при зупинці дихання у хворих на коклюш. Організація протиепідемічних заходів у вогнищі інфекції при дитячих респіраторних інфекціях.

ТЕМА №23. Диференційна діагностика нейроінфекцій у дітей

Провідні клінічні симптоми та варіанти перебігу менінгококової інфекції. Диференційна діагностика менінгококцемії із захворюваннями, що супроводжуються геморагічною висипкою (геморагічний васкуліт, тромбоцитопенічна пурпура та ін.). Провідні клінічні симптоми бактеріальних та вірусних менінгітів, їх ускладнення та диференційна діагностика в тому числі туберкульозного. Клініко-лабораторна характеристика первинних та вторинних енцефалітів, в тому числі туберкульозного, їх ускладнення та диференційна діагностика Тактика ведення хворих на менінгіти та енцефаліти.

ТЕМА №24. Невідкладні стани при нейроінфекціях у дітей. Діагностика та лікування

Провідні клінічні симптоми інфекційно-токсичного шоку при менінгококовій інфекції та набряку-набухання головного мозку при нейроінфекціях у дітей. Тактика ведення хворих та невідкладна допомога при інфекційно-токсичному шоку та набряку-набуханні головного мозку.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Змістовий модуль 6.1. «Диференційна діагностика інфекційних захворювань з екзантемою, дитячих респіраторних інфекцій та нейроінфекцій у дітей. Невідкладні стани при дитячих респіраторних інфекційних захворюваннях та нейроінфекціях»

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Диференційна діагностика інфекцій з синдромом екзантеми у дітей	5
2	Диференційна діагностика та невідкладні стани при дитячих респіраторних інфекціях	5
3.	Диференційна діагностика нейроінфекцій у дітей	5
4.	Невідкладні стани при нейроінфекціях у дітей. Діагностика та лікування	5
	Всього	20

ВИДИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Змістовий модуль 6.1. «Диференційна діагностика інфекційних захворювань з екзантемою, дитячих респіраторних інфекцій та нейроінфекцій у дітей. Невідкладні стани при дитячих респіраторних інфекційних захворюваннях та нейроінфекціях»

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Підготовка до практичних занять, у тому числі:	6,6

	<ul style="list-style-type: none"> - Опанування навичками трактування даних спеціальних досліджень органів дихання та ЦНС; - Опанування навичками трактування результатів лабораторних методів дослідження (загальний аналіз крові, спино-мозкової рідини, специфічних маркерів). 	
2	<p>Індивідуальна робота:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Доповідь реферату на практичному занятті; - Доповідь на клінічних конференціях баз кафедри; - Доповідь історії хвороби на практичному занятті; - Написання тез, статей, складання алгоритмів; 	3
	Всього	9,6

Змістовий модуль 6.2.

«ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ ТА ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ У ДІТЕЙ.

НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ ПРИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЯХ ТА ВІРУСНИХ ГЕПАТИТАХ»

(22,2 годин/0,75 кредитів: практичних занять 15 годин, СРС – 7,2 годин)

Конкретні цілі

Студенти повинні вміти:

- Проводити опитування та фізикальне обстеження дітей із основними симптомами і синдромами при гострих кишкових інфекціях та вірусних гепатитах.
- Ставити попередній діагноз гострих кишкових інфекцій та вірусних гепатитів у дітей.
- Проводити диференційний діагноз основних симптомів і синдромів у дітей з гострими кишковими інфекціями та вірусними гепатитами.
- Складати план обстеження хворих і обґрунтовувати призначення кожного неінвазивного та інвазивного методу діагностики, що застосовують у пацієнтів з гострими кишковими інфекціями та вірусними гепатитами.
- Оцінювати результати основних інструментальних і лабораторних методів діагностики гострих кишкових інфекцій та вірусних гепатитів.
- Обґрунтовувати та формулювати клінічний діагноз гострих кишкових інфекцій та вірусних гепатитів.
- Надавати екстрену допомогу при невідкладних станах, зумовлених гострими кишковими інфекціями з синдромом токсико-ексикозу та нейротоксикозу.
- Надавати екстрену допомогу при гострій печінковій недостатності, зумовленій вірусними гепатитами у дітей.
- Визначати прогноз хворих із гострими кишковими інфекціями та вірусними гепатитами.
- Призначати немедикаментозне та медикаментозне лікування, проводити немедикаментозну і медикаментозну первинну і вторинну профілактику при гострих кишкових інфекціях та вірусних гепатитах.
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації.

ТЕМА №25. Диференційна діагностика гострих кишкових інфекцій у дітей

Провідні клінічні симптоми та синдроми гострих кишкових інфекцій: місцеві (гастрит, ентерит, коліт) та загальні (токсикоз, ексикоз, нейротоксикоз, токсикоз-септичний стан). Клінічні варіанти перебігу шигельозу, сальмонельозу, ешерихіозів, кишкового ієрсиніозу, вірусних діарей у дітей різного віку. Диференційна діагностика гострих кишкових інфекцій між собою та із захворюваннями шлунково-кишкового тракту неінфекційного походження. Тактика ведення дітей, хворих на гострі кишкові інфекції (обстеження, показання до госпіталізації, лікування). Протиепідемічні заходи у вогнищі інфекції.

Геморагічна лихоманка Ебола.

ТЕМА №26. Невідкладні стани при гострих кишкових інфекціях у дітей. Діагностика та лікування

Провідні клінічні симптоми токсико-ексикозу та нейротоксикозу при гострих кишкових інфекцій у дітей. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при синдромах токсико-ексикозу та нейротоксикозу. Тактика лікаря загальної практики при діагностиці невідкладних станів при гострих кишкових інфекціях у дітей, надання невідкладної допомоги.

ТЕМА №27. Диференційна діагностика та невідкладні стани при вірусних гепатитах у дітей

Провідні клінічні симптоми, дані лабораторних та інструментальних досліджень при різних клінічних варіантах та в залежності від збудника вірусних гепатитів. Диференційна діагностика типових та атипових форм вірусних гепатитів у дітей. Тактика ведення хворого на вірусний гепатит. Протиепідемічні заходи у вогнищі інфекції. Провідні клінічні симптоми гострої печінкової недостатності при вірусному гепатиті у дітей. Показники лабораторних та інструментальних досліджень в оцінці ступеня тяжкості та прогнозу перебігу вірусних гепатитів з синдромом гострої печінкової недостатності. Тактика ведення хворого на вірусний гепатит з синдромом гострої печінкової недостатності. Надання невідкладної допомоги.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Змістовий модуль 6.2. «Диференційна діагностика гострих кишкових інфекцій та вірусних гепатитів у дітей. Невідкладні стани при гострих кишкових інфекціях та вірусних гепатитах»

<i>№ п/п</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Диференційна діагностика гострих кишкових інфекцій у дітей	5
2	Невідкладні стани при гострих кишкових інфекціях у дітей. Діагностика та лікування	5
3.	Диференційна діагностика та невідкладні стани при вірусних гепатитах у дітей	5
	Всього	15

ВИДИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Змістовий модуль 6.2. «Диференційна діагностика гострих кишкових інфекцій та вірусних гепатитів у дітей. Невідкладні стани при гострих кишкових інфекціях та вірусних гепатитах»

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Підготовка до практичних занять, у тому числі: - Опанування навичками трактування даних спеціальних досліджень органів дихання та ЦНС; - Опанування навичками трактування результатів лабораторних методів дослідження (загальний аналіз крові, біохімічне дослідження крові, бактеріологічний та бактеріоскопічний метод дослідження матеріалу, специфічних маркерів вірусних гепатитів).	5
2	Індивідуальна робота: - Доповідь реферату на практичному занятті; - Доповідь на клінічних конференціях баз кафедри; - Доповідь історії хвороби на практичному занятті; - Написання тез, статей, складання алгоритмів;	2,2
	Всього	7,2

Змістовий модуль 6.3.

«Диференційна діагностика гострих кишкових інфекцій та вірусних гепатитів у дітей. Невідкладні стани при гострих кишкових інфекціях та вірусних гепатитах» (22,2 годин/6 кредитів: практичних занять 15 годин, СРС – 7,2 годин)

Конкретні цілі

Студенти повинні вміти:

- Проводити опитування та фізикальне обстеження дітей із основними симптомами і синдромами при грипі та ГРВІ.
- Ставити попередній діагноз грипу та ГРВІ у дітей.
- Проводити диференційний діагноз основних симптомів і синдромів у дітей з грипом та ГРВІ.
- Складати план обстеження хворих і обґрунтовувати призначення кожного неінвазивного та інвазивного методу діагностики, що застосовують у пацієнтів з грипом та ГРВІ.
- Оцінювати результати основних інструментальних і лабораторних методів діагностики грипу та ГРВІ.
- Обґрунтовувати та формулювати клінічний діагноз грипу та ГРВІ.
- Надавати екстрену допомогу при невідкладних станах, зумовлених грипом та ГРВІ.
- Визначати прогноз хворих із грипом та ГРВІ.
- Призначати немедикаментозне та медикаментозне лікування, проводити немедикаментозну і медикаментозну первинну і вторинну профілактику при грипі та ГРВІ.
- Демонструвати вміння оцінки щеплення дитини різного віку.
- Планувати індивідуальний графік щеплення дитини, враховуючи вік, стан здоров'я та епідеміологічну ситуацію.
- Ставити діагноз і надавати екстрену допомогу при поствакцинальних реакціях та ускладненнях.
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації.

ТЕМА №28. Диференційна діагностика та невідкладні стани при грипі та ГРВІ у дітей

Провідні клінічні симптоми грипу та ГРВІ у дітей. Диференційна діагностика грипу, парагрипу, аденовірусної, респіраторно-синцитіальної, риновірусної інфекції та ін. Пандемічний грип, його епідеміологічні та клініко-патогенетичні особливості. Провідні клінічні симптоми невідкладних станів, які спостерігаються при грипі та ГРВІ (гіпертермічний синдром та синдром гострого стенозуючого ларинготрахеїту). Тактика ведення хворих на грип та ГРВІ. Невідкладна допомога при невідкладних станах. Профілактика грипу та ГРВІ у дітей.

ТЕМА №29. Імунопрофілактика інфекційних захворювань у дітей

Календар профілактичних щеплень. Щеплення за віком. Рекомендовані щеплення. Щеплення за станом здоров'я. Протипоказання до вакцинації. Поствакцинальні реакції та ускладнення, їх діагностика та лікування. Анафілактичний шок, діагностика та невідкладна допомога.

ТЕМА №30. Диференційний залік

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Змістовий модуль 6.3. «Диференційна діагностика та невідкладні стани при грипі та ГРВІ у дітей. Імунопрофілактика інфекційних захворювань у дітей»

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1.	Диференційна діагностика та невідкладні стани при грипі та ГРВІ у дітей	5
2.	Імунопрофілактика інфекційних захворювань у дітей	5
3.	Диференційний залік	5
	Всього	15

ВИДИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Змістовий модуль 6.3. «Диференційна діагностика та невідкладні стани при грипі та ГРВІ у дітей. Імунопрофілактика інфекційних захворювань у дітей»

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Підготовка до практичних занять, у тому числі: - Опанування навичками трактування даних спеціальних досліджень органів дихання; - Опанування навичками трактування результатів лабораторних методів дослідження (загальний аналіз крові, біохімічне дослідження крові, вірусологічний та імунологічний методи дослідження матеріалу). - Опанування навичками проведення вакцинопрофілактики	5
2	Індивідуальна робота: - Доповідь реферату на практичному занятті; - Доповідь на клінічних конференціях баз кафедри; - Доповідь історії хвороби на практичному занятті; - Написання тез, статей, складання алгоритмів;	2,2
	Всього	7,2

Теми рефератів для індивідуальної СРС з дитячих інфекційних хвороб

1. Застосування пробіотиків при інфекційних хворобах у дітей
2. Вірусні екзантеми у дітей
3. Ускладнення менінгітів у дітей
4. Первинні вірусні енцефаліти у дітей
5. Профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ
6. Лабораторна діагностика ВІЛ-інфекції у дітей
7. Ураження нервової системи при ВІЛ-інфекції у дітей
8. CMV-інфекція у дітей
9. Клінічні прояви EBV-інфекції у дітей
10. Токсоплазмоз у дітей
11. Діагностика та лікування EBV-інфекції у дітей
12. Антибіотикоасоційовані діареї у дітей
13. Сучасні підходи до лікування хронічного вірусного гепатиту С
14. Сучасні підходи до лікування хронічного вірусного гепатиту В
15. Клініко-епідеміологічні особливості поліомієліту у дітей на сучасному етапі
16. Вроджені гепатити
17. Хламідійна інфекція у дітей
18. Малярія у дітей
19. Вроджена краснуха
20. Жовтяниці у дітей
21. Вторинні енцефаліти у дітей
22. Холера у дітей
23. Лімфоцитарний хориоменінгіт у дітей
24. Ацетонемічний синдром у дітей
25. Гельмінтози у дітей
26. Лямбліоз у дітей
27. Пріонові інфекції
28. Бокавірусна інфекція у дітей
29. Метапневмовірусна інфекція у дітей
30. Хантавірусна інфекція
31. Хвороба Кавасакі
32. Геморагічна лихоманка Ебола.

МОДУЛЬ №1
ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА
(спеціальність «Лікувальна справа» 7.120101)

Змістовий модуль 1.9.

«ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

(42 годин/1,4 кредитів: практичних занять 30 годин, СРС – 12 годин)

Конкретні цілі

Студенти повинні вміти:

- Проводити опитування та фізикальне обстеження хворих із інтоксикаційним та бронхолегеневим синдромами.
- Інтерпретувати дані бактеріоскопічного, бактеріологічного методів виявлення збудника туберкульозу.
- Визначати рентгенологічні синдроми, характерні для різних клінічних форм туберкульозу.
- Оцінювати результати основних лабораторних, променевих, інструментальних і методів діагностики та туберкулінодіагностики.
- Проводити диференційну діагностику при інтоксикаційному, бронхолегеновому та рентгенологічних синдромах у хворих з підозрою на туберкульоз.
- Визначати варіанти тактичних дій лікаря в залежності від даних бактеріоскопічного дослідження мокротиння та флюорографічного обстеження пацієнта.
- Визначати клінічні форми туберкульозу.
- Визначати категорію лікування хворих на туберкульоз.
- Формувати прихильність хворого на туберкульоз до лікування.
- Призначити стандартизоване медикаментозне лікування хворим на туберкульоз в залежності від категорії та визначати критерії виліковування.
- Призначити стандартизоване лікування хворим на мультирезистентний туберкульоз.
- Призначити медикаментозне лікування хворим на туберкульоз із ВІЛ-інфекцією.
- Проводити профілактику туберкульозу у ВІЛ-інфікованих.
- Здійснювати профілактику туберкульозу (соціальна профілактика, інфекційний контроль, санітарна профілактика, вакцинація/ревакцинація, хіміопрфілактика).
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами (подолання стигми до хворих на туберкульоз) медичного фахівця та принципами фахової субординації.

ТЕМА 47. Ведення хворих з хронічним кашлем

Основні причини хронічного кашлю, диференційний діагноз кашлю при легневих, серцевих, гастроентерологічних, ЛОР-захворюваннях. Складання плану обстеження, роль інструментальних та лабораторних методів обстеження (підфлоуметрія, спірографія, рентгенографія, бронхографія, КТ, бронхоскопія, ЕКГ, ФЕГДС). Тактика ведення хворих в залежності від причини, диференційована терапія. Медикаментозне та немедикаментозне лікування. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

ТЕМА 48. Ведення пацієнта з інфільтративним затемненням у легенях

Диференційний діагноз станів, що супроводжуються наявністю легеневого інфільтрату. Складання плану обстеження, роль рентгенологічних, інструментальних та лабораторних методів обстеження (рентгенографія, бронхографія, КТ, бронхоскопія, біопсія, посіви мокротиння). Тактика ведення хворих в залежності від причини, диференційована терапія. Показання до

консультацій іншими спеціалістами (фтизіатр, онколог та ін.). Медикаментозне та немедикаментозне лікування. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

ТЕМА 49. Ведення пацієнта з кровохарканням

Диференційний діагноз станів, що супроводжуються наявністю кровохаркання (бронхоектази, пухлини, туберкульоз, пневмонія, мітральний стеноз, інфаркт легені тощо). Існуючі алгоритми діагностики. Складання плану обстеження, роль рентгенологічних, інструментальних та лабораторних методів обстеження (рентгенографія, бронхографія, КТ, бронхоскопія, УЗД, ЕхоКГ, коагулограма, запальні та біохімічні аналізи). Тактика ведення хворих в залежності від причини, диференційована терапія. Показання до консультацій іншими спеціалістами (фтизіатр, онколог, хірург та ін.).

ТЕМА 50. Ведення хворого з плевральним випотом

Диференційний діагноз станів, що супроводжуються наявністю плеврального випоту (туберкульоз, пухлини бронхів, тромбоемболія гілок легеневої артерії, серцева недостатність, гострий панкреатит, цироз печінки, травми, дифузні захворювання сполучної тканини та ін.). Існуючі алгоритми діагностики. Складання плану обстеження, роль рентгенологічних, інструментальних та лабораторних методів дослідження ((рентгенографія, бронхографія, КТ, бронхоскопія, УЗД, ЕхоКГ, ревмопроби, загальні та біохімічні аналізи). Тактика ведення хворих в залежності від причини, диференційована терапія. Відносні та абсолютні покази до плевральної пункції. Медикаментозне та немедикаментозне лікування.

ТЕМА 51. Раннє виявлення туберкульозу у дітей та дорослих

Профілактика туберкульозу (соціальна, санітарна, специфічна). Сучасні методи лікування туберкульозу. DOTS стратегія боротьби з туберкульозом. Хіміорезистентний туберкульоз. Туберкульоз та супутні захворювання (алкоголізм, наркоманія, ХОЗЛ, пневмоконіози, ВІЛ/СНІД інфекція).

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ **Змістовий модуль 1.9. «Ведення хворих на туберкульоз»**

<i>№ п/п</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1.	Ведення хворих з хронічним кашлем	6
2.	Ведення пацієнта з інфільтративним затемненням у легенях	6
3.	Ведення пацієнта з кровохарканням	6
4.	Ведення хворого з плевральним випотом	6
5.	Раннє виявлення туберкульозу у дітей та дорослих	6
	Всього	30

ВИДИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ **Змістовий модуль 1.9. «Ведення хворих на туберкульоз»**

<i>№ п/п</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Підготовка до практичних занять, у тому числі: - Опанування навичками трактування результатів бактеріоскопічного,	8

	<p>бактеріологічного дослідження мокротиння на МБТ та тесту медикаментозної чутливості МБТ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Опанування навичками трактування даних рентгенологічних досліджень органів грудної клітки; - Опанування навичками трактування результатів лабораторних методів дослідження (загальний аналіз крові, біохімічне дослідження крові, показники функції зовнішнього дихання, аналіз плевральної рідини, загального аналізу спинномозкової рідини); - Опанування навичками трактування проби Манту з 2 ТО ППД-Л. 	
2	<p>Індивідуальна робота:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Доповідь реферату на практичному занятті; - Доповідь на клінічних конференціях баз кафедри; - Доповідь історії хвороби на практичному занятті; - Написання тез, статей. 	4
	Всього	12

МОДУЛЬ №2.

КЛІНІЧНА ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ (спеціальність «Лікувальна справа» 7.120101)

Всього годин/кредитів – 75/2,5 (лекцій – 10 годин, практичних занять 38, СРС - 27)

Змістовий модуль 2.1

«ІМУНОЛОГІЧНИЙ СТАТУС, ПРИНЦИПИ ОЦІНКИ ТА ШЛЯХИ ІМУНОКОРЕКЦІЇ»

(30 годин/1,0 кредитів: лекцій – 4 години, практичних занять 16 годин, СРС – 10 годин)

Конкретні цілі

Студенти повинні вміти:

- Трактувати поняття «іmunітет», фактори природженого та набутого іmunітету.
- Робити висновки про стан функціонування іmunної системи за даними лабораторного дослідження.
 - Аналізувати зміни показників іmunного статусу з урахуванням віку хворого, стану здоров'я та пори року.
 - Пояснювати основи методів іmunологічного дослідження для визначення кількісних та якісних показників іmunітету.
 - Проводити опитування та фізикальне обстеження пацієнтів із іmunними порушеннями.
 - Обґрунтовувати застосування основних діагностичних методів, що застосовуються в клінічній іmunології, визначати показання та протипоказання для їх проведення.
 - Визначати етіологічні та патогенетичні фактори набутих іmunодефіцитних станів.
 - Визначати особливості розвитку противірусного іmunного захисту.
 - Визначати особливості розвитку протибактеріального іmunного захисту.
 - Виділяти особливості розвитку протигрибкового іmunного захисту.
 - Інтерпретувати дані лейкограми та іmunограми з урахуванням клінічних даних, стадії іmunної відповіді, іmunологічного анамнезу.
 - Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації.

- Проводити опитування та фізикальне обстеження пацієнтів з природженими та набутими імунодефіцитними станами.
- Обґрунтовувати застосування основних імунодіагностичних методів, що застосовуються в клінічній імунології, визначати показання та протипоказання для їх проведення у хворих з різними імунозалежними захворюваннями.
- Інтерпретувати дані фенотипування пари донор – реципієнт (визначення індексу гістосумісності) при підготовці до трансплантації органів та клітин.
- Обґрунтовувати застосування імуносупресивної терапії в посттрансплантаційному періоді.
- Визначати клінічні та лабораторні ознаки розвитку надгострого, гострого та хронічного кризів відторгнення.
- Проводити диференційну діагностику між кризом відторгнення та інфекційним ускладненням у хворих після проведення трансплантації органів.
- Визначати лабораторні ознаки розвитку системних та місцевих імуносупресивних механізмів при нормальній вагітності.
- Визначати механізми розвитку імунозалежних форм безпліддя.
- Інтерпретувати дані фенотипування пари чоловік - жінка (визначення індексу гістосумісності) при діагностиці імунозалежної форми безпліддя.
- Аналізувати результати визначення показників, які характеризують фактори антибластомного захисту у пацієнта з підозрою на наявність пухлини.
- Інтерпретувати дані визначення пухлиноасоційованих антигенів для ранньої діагностики пухлин, при оцінці ефективності лікування та для визначення наявності чи відсутності метастазів;
- Обґрунтовувати застосування імунотропної терапії у хворих з пухлинами;
- Вміти використовувати клініко - імунологічні критерії в діагностиці аутоімунної патології;
- Визначати основні імунологічні механізми в розвитку аутоімунних хвороб;
- Обґрунтовувати застосування імуносупресивної терапії у хворих з аутоімунною патологією;
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації

ТЕМА 1. Структура і функції імунної системи. Вікова імунологія. Антигени головного комплексу гістосумісності: структура та функції.

Визначення та види імунітету. Центральні і периферичні органи імунної системи. Фактори природженого імунітету: клітинні (моноцитарно-макрофагальна система, кілерні та гранулоцитарні клітини), гуморальні (система комплементу, цитокіни та ін.). Антигени та їх характеристики. Специфічний імунітет, його особливості, етапи формування та кооперація імунокомпетентних клітин, які беруть участь у формуванні імунної відповіді. Популяції (Т- і В-лімфоцити) та субпопуляції (Т-хелпери 1 і 2 типу, Т-регуляторні, Т-ЦТЛ) лімфоцитів, етапи їх дозрівання та диференціації, їх функція. Імуноглобуліни, структура, функції. Тимусзалежний і тимуснезалежний механізм синтезу антитіл. Будова та властивості циркулюючих імунних комплексів. Головний комплекс гістосумісності: будова, властивості, функція. Регуляція імунної відповіді.

ТЕМА 2. Імунологічні методи досліджень. Поняття про імунограму. Основні правила оцінки імунного статусу. Основні симптоми патології імунної системи. Особливості показників імунітету в різних вікових групах.

Особливості імунологічного анамнезу. Клінічні методи оцінки імунної системи. Інструментальні методи оцінки імунної системи. Лабораторні методи оцінки імунної системи: гуморальні природжені фактори захисту; оцінка клітинного імунітету; комплексна оцінка місцевого імунітету.

Комплексний підхід до оцінки імунного статусу людини. Основні скарги хворого з імунною патологією. Особливості імунологічного діагнозу. Визначення основних симптомів та синдромів імунних порушень. Фізикальні симптоми імунної патології. Методи фізикального обстеження хворого з патологією імунної системи (УЗД, рентгенологічне, імуногістохімія та ін..).

Імунограма, інтерпретація результатів. Можливості і обмеження імунологічних методів у клініці. Особливості постановки імунологічного діагнозу.

Вікові особливості кісткового мозку, тимусу та периферійних лімфоїдних органів. Вікові особливості функціонування імунокомпетентних клітин. Вікові особливості розвитку запальних реакцій. Роль материнського організму в формуванні імунітету дитини. Імунна система плоду, новонародженого і дитини в різні вікові періоди.

Тимус і старіння. Імунорегуляторні процеси в похилому віці. Імунні теорії старіння. Імунопатологія у осіб похилого віку.

Підходи до застосування імунотропної терапії в залежності від віку.

ТЕМА 3. Основні принципи призначення імунотропної терапії. Імунореабілітація, імунопрофілактика.

Класифікація імунотропних препаратів, механізм дії, побічні дії. Принципи клінічного застосування імунотропних препаратів, показання та протипоказання до призначення, підбір дози, імунологічний контроль за терапевтичною ефективністю: імуносупресивні препарати; імунокорегуючі препарати; блокатори медіаторів імунних реакцій; протизапальні засоби; замінна терапія; цитокінотерапія, протирецепторні препарати та ін.

Основні принципи імунопрофілактики бактеріальних і вірусних інфекцій.

Основні види імунореабілітація, її стратегія, тактика та основні принципи.

ТЕМА 4. Природжені та набуті імунодефіцити та вторинна імунна недостатність. Трансплатаційний імунітет: імунологія репродукції, пухлин; імунні аспекти аутоімунної патології.

Природжені імунодефіцитні захворювання: визначення, класифікація, механізми розвитку. Клінічні ознаки, імунодіагностика, тактика лікаря, підходи до лікування: комбіновані, Т - і В – залежні імунодефіцити, обумовлені порушенням фагоцитарної ланки імунітету та дефіцитом білків комплементу.

Набуті імунодефіцитні захворювання: визначення, причини, механізми розвитку, класифікація, діагностика. Роль набутих імунодефіцитних захворювань у патогенезі різних хвороб. Раннє виявлення в організмі вторинної імунологічної недостатності. Основні підходи до лікування.

Основні поняття, термінологія (ауто-, ало-, ксено- трансплантат). Передтрансплантаційний моніторинг. Механізми відторгнення алотрансплантату: надгострий, гострий та хронічний. Посттрансплантаційні інфекційні ускладнення, критерії діагностики.

Імуносупресивна терапія: механізми дії, принципи призначення, ускладнення. Нові імунологічні методи діагностики і терапії в трансплантології.

Імунні взаємовідносини в системах “батько - мати”, “мати - плід”. Імунний статус вагітних. Імунозалежні форми безпліддя в шлюбі. Причини та імунологічні механізми утворення антиспермальних аутоантитіл у чоловіків і жінок, імунодіагностика. Імунологічні методи лікування. Імунні конфлікти в системі “мати – плід”: діагностика, лікування, профілактика. Імунні аспекти контрацепції.

Антибластомні та пробластомні механізми взаємодії імунної системи організм “хазяїна” та “пухлини”. Фактори імунологічної резистентності пухлини. Поняття про пухлиноасоційовані антигени. Імуносупресивна дія пухлин. Імунні зміни у онкологічних хворих. Імунодіагностика, в т. ч. диференціальна відповідно до CD- фенотипу пухлинних клітин. Сучасні підходи до імунотерапії хворого з онкологічними захворюваннями.

Визначення поняття аутоімунних реакцій, аутоімунної хвороби. Механізми зриву імунологічної толерантності, роль генетичних факторів. Імунодіагностика, імунопатогенез. Роль імунологічних методів дослідження у ранній верифікації діагнозу аутоімунних захворювань. Аутоімунний компонент в імунопатогенезі різних захворювань людини. Сучасні підходи до застосування імунотропних препаратів нового покоління у лікуванні хворих з аутоімунною патологією.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ

Змістовий модуль 1. «Імунологічний статус, принципи оцінки та шляхи імунокорекції»

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Основні завдання та проблеми клінічної імунології. Принципи функціонування та вікові особливості імунної системи. Клініко-лабораторна діагностика імунопатології. Інтерпретація лабораторних імунологічних досліджень (імунограми).	2
2	Імунодефіцити (природжені, набуті) та інша імунозалежна патологія (імунні аспекти аутоімунних захворювань, імунологія пухлин, репродукції, трансплантаційний імунітет): класифікація, принципи діагностики, імунотерапії, імунопрофілактики та імунореабілітації.	2
	Разом	4

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Змістовий модуль 1. «Імунологічний статус, принципи оцінки та шляхи імунокорекції»

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Імунологічні методи досліджень. Поняття про імунограму. Основні правила оцінки імунного статусу. Основні симптоми патології імунної системи. Особливості показників імунітету в різних вікових групах.	4
2	Імунологічні методи досліджень. Поняття про імунограму. Основні правила оцінки імунного статусу. Основні симптоми патології імунної системи. Особливості показників імунітету в різних вікових групах.	4
3.	Основні принципи призначення імунотропної терапії. Імунореабілітація, імунопрофілактика.	4

4.	Природжені та набуті імунодефіцити та вторинна імунна недостатність. Трансплатаційний імунітет: імунологія репродукції, пухлин; імунні аспекти аутоімунної патології.	4
Всього		16

ВИДИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Змістовий модуль 1. «Імунологічний статус, принципи оцінки та шляхи імунокорекції»

<i>№ п/п</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Підготовка до практичних занять, у тому числі: - опанування навичками аналізувати дані імунологічних методів дослідження: 1. кількісні показники клітинних та гуморальних факторів природженого та специфічного імунітету, оцінка показників фагоцитозу та ін. 2. оцінка проліферативної активності Т- та В-лімфоцитів, оцінка активності природних кілерів, визначення рівнів різних компонентів комплементу та ін. - опанування навичками трактування даних фізикального обстеження хворого з патологією імунної системи (УЗД, рентгенологічне, імуногістохімія та ін.). - опанування контролю імуностимулюючої, імуносупресивної та цитостатичної терапії.	8
2	Індивідуальна робота: - Доповідь реферату на практичному занятті; - Доповідь на клінічних конференціях баз кафедри; - Доповідь історії хвороби на практичному занятті; - Написання тез, статей, складання алгоритмів;	2
Всього		10

Змістовий модуль 2.2

«АЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ – ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ»

(45 годин/1,5 кредитів: лекцій – 6 години, практичних занять 22 години, СРС – 17 годин,)

Конкретні цілі

Студенти повинні вміти:

- Проводити опитування та фізикальне обстеження пацієнтів із алергічними захворюваннями.
- Визначати етіологічні (групи алергенів) та патогенетичні (типи імунних реакцій) фактори алергологічних захворювань.
- Пояснювати основи методів алергологічних досліджень (лабораторні тести, шкіряні проби, провокаційні тести та ін..)
- Складати план обстеження хворих з алергологічними захворюваннями, обґрунтовувати застосування основних діагностичних методів, що застосовуються в алергології, визначати показання та протипоказання для їх проведення, можливі ускладнення;
- Виявляти різні варіанти перебігу та ускладнення алергічних захворювань;

- Проводити диференціальний діагноз, обґрунтовувати та формулювати діагноз при основних алергічних синдромах на підставі аналізу даних лабораторного та інструментального обстеження.
- Визначати прогноз, проводити первинну та вторинну профілактику при алергічних захворюваннях;
- Проводити диференційну діагностику між алергічними та псевдоалергічними захворюваннями.
- Призначати проти алергічну терапію, оцінювати її ефективність.
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації

ТЕМА№5 Поняття алергії. Механізми розвитку АЗ. Типи імунологічних реакцій по Джеллу і Кумбсу.Алергени, види, форми, призначення. Постановка шкірних проб, провокаційні тести, лабораторні методи обстеження.

Роль генетичних факторів і навколишнього середовища в імунопатогенезі алергії. Сучасні уявлення про алергію та атопію. Атопія як системне захворювання.

Типи та основні стадії імунологічних реакції. Сучасні аспекти алергологічної діагностики. Скринінгові методи в оцінці алергії. Елімінаційні і провокаційні проби в алергології. Види шкірних проб.

ТЕМА№6 Респіраторні алергічні захворювання: алергічний риніт, поліноз: види діагностика лікування, алергічна бронхіальна астма. Робота в алергологічній маніпуляційній, кабінеті «Pulmis»

Особливості імунопатогенезу бронхіальної астми, полінозу, алергічного риніту. Діагностика (шкірні, провокаційні тести, лабораторне імунологічне обстеження, лікування в період загострення і ремісії).

ТЕМА№7 Нереспіраторні алергічні захворювання: кропив'янки, набряк Квінке, диференційна діагностика, діагностика, лікування, профілактика. Невідкладна допомога при набряку Квінке. „Марш алергії”, атопічний, контактний дерматити, вікові особливості. методи діагностики, лікування. Непереносимість харчових продуктів, харчова алергія.

Особливості імунопатогенезу даної патології. Клініка, диф. діагностика, специфічна діагностика (шкірні, провокаційні тести, лабораторне імунологічне обстеження, лікування в період загострення і ремісії, профілактика. Диференціальна діагностика захворювань, обумовлених алергічними процесами та псевдоалергічними реакціями.

ТЕМА№8 Медикаментозна алергія, діагноз, диференційний діагноз з іншими видами непереносимості лікарських засобів, профілактика. Етапна діагностика. Інсектна алергія, діагноз, профілактика. Допомога при анафілактичному шоку.

Особливості імунопатогенезу даної патології (типи реакцій по Дж. І К.) диф. діагностика, діагностика (шкірні, провокаційні тести, лабораторне імунологічне обстеження), лікування в період загострення і ремісії, профілактика. Клітинно-опосередковані алергічні захворювання (сироваткова хвороба, феномен Артюса, алергічні альвеоліти та ін.): імунопатогенез, клініка, імунодіагностика, імунотерапія.

ТЕМА№9 Принципи лікування алергічних захворювань: СІТ та фармакотерапія (антигістамінні препарати, глюкокортикостероїди, мембраностабілізатори): показання, протипоказання, побічні ефекти. Техніка інгаляційної терапії при респіраторних АЗ. Принципи лікування алергічних захворювань. Специфічна імунотерапія, показання та протипоказання.

Принципи протиалергійної терапії та імунотропних методів лікування в алергології. Фармакотерапія (антигістамінні препарати 1-го, 2-го покоління та метаболіти, ГКС, антилейкотрієнові препарати, мембраностабілізатори): покази, протипокази, побічні ефекти. СІТ, покази, протипокази, переваги, патогенетичні механізми дії побічні ефекти.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ

Змістовий модуль 2. «Алергічні захворювання- діагностика та лікування»

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Алергія. Механізми розвитку алергії. Діагностика алергічних захворювань та принципи лікування.	2
2	Респіраторні алергічні захворювання: алергічний риніт, поліноз, алергічна бронхіальна астма, екзогенний алергічний альвеоліт.	2
3.	Алергодерматози: кропив'янка, набряк Квінке, atopічний дерматит, контактний дерматит. Побічна дія ліків. Медикаментозна алергія.	2
	Всього	6

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Змістовий модуль 2. «Алергічні захворювання- діагностика та лікування»

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Поняття алергії. Механізми розвитку АЗ. Типи імунологічних реакцій по Джеллу і Кумбсу. Алергени, види, форми, призначення. Постановка шкірних проб, провокаційні тести, лабораторні методи обстеження.	4
2	Респіраторні алергічні захворювання: алергічний риніт, поліноз: види діагностика лікування, алергічна бронхіальна астма. Робота в алергологічній маніпуляційній, кабінеті «Pulmis»	4
3.	Нереспіраторні алергічні захворювання: кропив'янки, набряк Квінке, диференційна діагностика, діагностика, лікування, профілактика. Невідкладна допомога при набряку Квінке. „Марш алергії”, atopічний, контактний дерматити, вікові особливості. методи діагностики, лікування. Непереносимість харчових продуктів, харчова алергія.	4
4.	Медикаментозна алергія, діагноз, диференційний діагноз з іншими видами непереносимості лікарських засобів, профілактика. Етапна діагностика. Інсектна алергія, діагноз, профілактика. Допомога при анафілактичному шоку.	4
5.	Принципи лікування алергічних захворювань: СІТ та фармакотерапія (антигістамінні препарати, глюкокортикостероїди, мембраностабілізатори): показання, протипоказання, побічні ефекти. Техніка інгаляційної терапії при респіраторних АЗ. Принципи лікування алергічних захворювань. Специфічна імунотерапія, показання та протипоказання.	4
6.	Диференційний залік	2
	Всього	22

ВИДИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Змістовий модуль 2. «Алергічні захворювання- діагностика та лікування»

<i>№ п/п</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	<p>Підготовка до практичних занять, у тому числі:</p> <ul style="list-style-type: none">- Опанування навичками аналізувати дані алергологічних методів дослідження:<ul style="list-style-type: none">- проведення шкірних алергологічних проб, опанування навичок проведення прик-тесту;- провокаційні тести;- збирання скарг та поглибленого анамнезу;- функціональні обстеження, опанування оцінки показників функції зовнішнього дихання у хворих на БА.- лабораторно-інструментальне обстеження;- Підготовка до практичних занять у тому числі:<ul style="list-style-type: none">- опанування навичками надання медичної допомоги у хворих при анафілактичному шоку;- опанування навичками надання медичної допомоги у хворих при ужаленнях перетинчастокрилими;- опанування техніки інгаляційної терапії при РАЗ- опанування навичками оцінки ефективності протиалергійної терапії.- опанування навичками надання медичної допомоги у хворих з набряком Квінке, спадковим ангіоневротичним набряком;	12
2	<p>Індивідуальна робота:</p> <ul style="list-style-type: none">- Доповідь реферату на практичному занятті;- Доповідь на клінічних конференціях баз кафедри;- Доповідь історії хвороби на практичному занятті;- Написання тез, статей, складання алгоритмів;	5
	Всього	17

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
МОДУЛЬ 5. «ПЕДІАТРІЯ»
Спеціальність «Лікувальна справа» (7.120101)

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Диференційна діагностика синдрому кашлю у дітей. Диференційна діагностика синдрому задишки. Пневмонії у дітей. Ускладнення пневмонії. Невідкладна допомога при гострій дихальній недостатності у дітей.	6
2	Диференційна діагностика синдрому бронхіальної обструкції у дітей. Бронхіальна астма. Невідкладна допомога при астматичному статусі.	6
3	Диференційна діагностика синдрому ціанозу. Спадкові, природжені та хронічні захворювання бронхолегеневої системи у дітей.	6
4	Диференційна діагностика кардіомегалії у дітей. Запальні захворювання серця. Невідкладна допомога при гострій серцевій недостатності.	6
5	Диференційна діагностика серцевих шумів. Вроджені та набуті вади серця, кардіоміопатії. Синдром недостатності кровообігу.	6
6	Диференційна діагностика порушень серцевого ритму та провідності у дітей. Невідкладна допомога при пароксизмальних порушеннях ритму та Морган'ї-Адамс-Стокс синдромі.	6
7	Диференційна діагностика лихоманки неясного генезу, неінфекційного висипу. Системні захворювання сполучної тканини та системні васкуліти у дітей.	6
8	Диференційна діагностика суглобового синдрому у дітей. Ювенільний ревматоїдний артрит, реактивні артрити.	6
9	Диференційна діагностика синдрому абдомінального болю, шлункової диспепсії. Функціональні та органічні захворювання шлунку та дванадцятипалої кишки у дітей. Диференційна діагностика синдрому закрепку та діареї. Функціональні та органічні захворювання кишківника у дітей.	6
10	Диференційна діагностика синдрому гепатоспленомегалії та портальної гіпертензії. Захворювання гепатобіліарної системи та підшлункової залози у дітей. Невідкладна допомога при гострій печінковій недостатності.	6
11	Невідкладні стани в дитячій ендокринології (при цукровому діабеті, ураженні щитовидної залози, наднирників).	6
12	Диференційна діагностика лейкозів у дітей.	6
13	Диференційна діагностика лімфопроліферативного синдрому у дітей.	6
14	Диференційна діагностика синдрому дизурії. Інфекційно-запальні захворювання сечової системи у дітей. Дизметаболічні нефропатії та тубулопатії у дітей.	6
15	Диференційна діагностика набрякового та нефротичного синдрому. Первинні та вторинні гломерулонефрити у дітей. Гостра та хронічна ниркова недостатність у дітей.	6
16	Медичне спостереження дітей перших трьох років життя в поліклініці.	6
17	Диференційна діагностика жовтяниць у новонароджених дітей. Диспансерне	6

	спостереження за дітьми з перинатальною патологією центральної нервової системи.	
18	Інтегроване ведення хвороб дитячого віку.	6
19	Особливості медичного спостереження за дітьми підліткового віку. Диференційна діагностика артеріальної гіпертензії.	6
20	Диференційний залік	6
	Всього	120

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ (СРС)
МОДУЛЬ №5 «ПЕДІАТРІЯ»
Спеціальність «Лікувальна справа» (7.120101)

<i>№ п/п</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Підготовка до практичних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок.	40
2	Індивідуальна робота: - Доповідь реферату на практичному занятті; - Доповідь на клінічних конференціях баз кафедри; - Доповідь історії хвороби на практичному занятті; - Написання тез, статей, складання алгоритмів;	20
	Всього	60

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
МОДУЛЬ 6. «ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»
Спеціальність «Лікувальна справа» (7.120101)

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Диференційна діагностика інфекцій з синдромом екзантеми у дітей	5
2	Диференційна діагностика та невідкладні стани при дитячих респіраторних інфекціях	5
3	Диференційна діагностика нейроінфекцій у дітей	5
4	Невідкладні стани при нейроінфекціях у дітей. Діагностика та лікування	5
5	Диференційна діагностика ГКІ у дітей. Геморагічна лихоманка Ебола.	5
6	Невідкладні стани при ГКІ у дітей. Діагностика та лікування	5
7	Диференційна діагностика та невідкладні стани при ВГ у дітей	5
8	Диференційна діагностика та невідкладні стани при грипі та ГРВІ у дітей	5
9	Імунопрофілактика інфекційних захворювань у дітей	5
10	Диференційний залік	5
	Всього	50

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ (СРС)
МОДУЛЬ №6 «ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»
Спеціальність «Лікувальна справа» (7.120101)

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Підготовка до практичних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок.	16,6
2	Індивідуальна робота: <ul style="list-style-type: none"> - Доповідь реферату на практичному занятті; - Доповідь на клінічних конференціях баз кафедри; - Доповідь історії хвороби на практичному занятті; - Написання тез, статей, складання алгоритмів; 	7,4
	Всього	24

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
Змістовий модуль 1.9. «ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ»
Спеціальність «Лікувальна справа» (7.120101)

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1.	Ведення хворих з хронічним кашлем	6
2.	Ведення пацієнта з інфільтративним затемненням у легенях	6
3.	Ведення пацієнта з кровохарканням	6
4.	Ведення хворого з плевральним випотом	6
5.	Раннє виявлення туберкульозу у дітей та дорослих	6
	Всього	30

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ (СРС)
Змістовий модуль 1.9. «ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ»
Спеціальність «Лікувальна справа» (7.120101)

<i>№ n/n</i>	<i>Тема</i>	<i>Кількість годин</i>
1	Підготовка до практичних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок.	8
2	Індивідуальна робота: <ul style="list-style-type: none"> - Доповідь реферату на практичному занятті; - Доповідь на клінічних конференціях баз кафедри; - Доповідь історії хвороби на практичному занятті; - Написання тез, статей. 	4
	Всього	12

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ
Змістовий модуль 1. «ІМУНОЛОГІЧНИЙ СТАТУС, ПРИНЦИПИ ОЦІНКИ
ТА ШЛЯХИ ІМУНОКОРЕКЦІЇ»
Спеціальність «Лікувальна справа» (7.120101)

<i>№ п/п</i>	<i>Тема</i>	<i>К-ть годин</i>
1	Основні завдання та проблеми клінічної імунології. Принципи функціонування та вікові особливості імунної системи. Клініко-лабораторна діагностика імунопатології. Інтерпретація лабораторних імунологічних досліджень (імунограми).	2
2	Імунодефіцити (природжені, набуті) та інша імунозалежна патологія (іmunні аспекти аутоімунних захворювань, імунологія пухлин, репродукції, трансплантаційний імунітет): класифікація, принципи діагностики, імунотерапії, імунопрофілактики та імунореабілітації.	2
Всього		4

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
Змістовий модуль 1. «ІМУНОЛОГІЧНИЙ СТАТУС, ПРИНЦИПИ ОЦІНКИ
ТА ШЛЯХИ ІМУНОКОРЕКЦІЇ»
Спеціальність «Лікувальна справа» (7.120101)

<i>№ п/п</i>	<i>Тема</i>	<i>К-ть годин</i>
1	Імунологічні методи досліджень. Поняття про імунограму. Основні правила оцінки імунного статусу. Основні симптоми патології імунної системи. Особливості показників імунітету в різних вікових групах.	4
2	Імунологічні методи досліджень. Поняття про імунограму. Основні правила оцінки імунного статусу. Основні симптоми патології імунної системи. Особливості показників імунітету в різних вікових групах.	4
3.	Основні принципи призначення імуноотропної терапії. Імунореабілітація, імунопрофілактика.	4
4.	Природжені та набуті імунодефіцити та вторинна імунна недостатність. Трансплантаційний імунітет: імунологія репродукції, пухлин; іmunні аспекти аутоімунної патології.	4
Всього		16

ВИДИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
Змістовий модуль 1. «ІМУНОЛОГІЧНИЙ СТАТУС, ПРИНЦИПИ ОЦІНКИ
ТА ШЛЯХИ ІМУНОКОРЕКЦІЇ»
Спеціальність «Лікувальна справа» (7.120101)

<i>№ п/п</i>	<i>Тема</i>	<i>К-ть годин</i>
1	Підготовка до практичних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок.	8
2	Індивідуальна робота: <ul style="list-style-type: none"> - Доповідь реферату на практичному занятті; - Доповідь на клінічних конференціях баз кафедри; - Доповідь історії хвороби на практичному занятті; - Написання тез, статей, складання алгоритмів; 	2
Всього		10

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ

Змістовий модуль 2. «АЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ – ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ»

Спеціальність «Лікувальна справа» (7.120101)

№ п/п	Тема	К-ть годин
1	Алергія. Механізми розвитку алергії. Діагностика алергічних захворювань та принципи лікування.	2
2	Респіраторні алергічні захворювання: алергічний риніт, поліноз, алергічна бронхіальна астма, екзогенний алергічний альвеоліт.	2
3.	Алергодерматози: кропив'янка, набряк Квінке, атопічний дерматит, контактний дерматит. Побічна дія ліків. Медикаментозна алергія.	2
	Всього	6

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Змістовий модуль 2. «АЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ – ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ»

Спеціальність «Лікувальна справа» (7.120101)

№ п/п	Тема	К-ть годин
1	Поняття алергії. Механізми розвитку АЗ. Типи імунологічних реакцій по Джеллу і Кумбсу. Алергени, види, форми, призначення. Постановка шкірних проб, провокаційні тести, лабораторні методи обстеження.	4
2	Респіраторні алергічні захворювання: алергічний риніт, поліноз: види діагностика лікування, алергічна бронхіальна астма. Робота в алергологічній маніпуляційній, кабінеті «Pulmis»	4
3.	Нереспіраторні алергічні захворювання: кропив'янки, набряк Квінке, диф. діагностика, лікування, проф.-ка. Невідкладна допомога при набряку Квінке. „Марш алергії”, атопічний, контактний дерматити, вікові особливості. Методи діагностики, лікування. Непереносимість харчових продуктів, харчова алергія.	4
4.	Медикаментозна алергія, діагноз, диференційний діагноз з іншими видами непереносимості лікарських засобів, профілактика. Етапна діагностика. Інсектна алергія, діагноз, проф.-ка. Допомога при анафілактичному шоку.	4
5.	Принципи лікування алергічних захворювань: СІТ та фармакотерапія (антигістамінні, ГКС, мембраностабілізатори): покази, протипокази, побічні ефекти. Техніка інгаляційної терапії. Принципи лікування алергічних захворювань. Специфічна імунотерапія, покази та протипокази.	4
6.	Диференційний залік	2
	Всього	22

ВИДИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Змістовий модуль 2. «АЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ – ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ»

Спеціальність «Лікувальна справа» (7.120101)

№ п/п	Тема	К-ть годин
1	Підготовка до практичних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок.	12
2	Індивідуальна робота: - Доповідь реферату на практичному занятті; - Доповідь на клінічних конференціях баз кафедри; - Доповідь історії хвороби на практичному занятті; - Написання тез, статей, складання алгоритмів;	5
	Всього	17

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ЗАЛІКУ МОДУЛЬ №5 Педіатрія

1. Провідні клінічні симптоми та синдроми при різних клінічних варіантах та ускладненнях перебігу пневмонії у дітей.
2. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при різних клінічних варіантах пневмонії та її ускладненнях (плеврит, абсцес, піоторакс, пневмоторакс).
3. Диференційна діагностика пневмонії, бронхіту і бронхіоліту у дітей. Встановлення попереднього діагнозу.
4. Тактика ведення хворого при різних клінічних варіантах перебігу пневмонії та її ускладненнях.
5. Невідкладна допомога при гострій дихальній недостатності в залежності від причини виникнення та ступеня тяжкості.
6. Профілактика пневмонії та її ускладнень у дітей.
7. Особливості клініки, диференційної діагностики, діагностики, лікування лихоманки Ебола.
8. Провідні клінічні симптоми та синдроми при бронхіальній астмі, бронхіоліті і гострому обструктивному бронхіті у дітей.
9. Особливості перебігу бронхіальної астми у дітей в залежності від ступеню тяжкості та рівня контролю.
10. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при бронхіальній астмі, бронхіоліті і гострому обструктивному бронхіті та їх ускладненнях.
11. Диференційна діагностика бронхіальної астми та синдрому бронхіальної обструкції на тлі гострих респіраторних захворювань у дітей різного віку. Встановлення попереднього діагнозу.
12. Тактика ведення хворого при різних клінічних варіантах перебігу бронхообструктивного синдрому та його ускладненнях у дітей.
13. Надання невідкладної допомоги при приступі ядухи та астматичному статусі.
14. Профілактика бронхіальної астми та синдрому бронхіальної обструкції на тлі гострих респіраторних захворювань у дітей різного віку.
15. Провідні клінічні симптоми та синдроми при хронічному бронхіті, бронхоектатичній хворобі, спадкових та вроджених захворюваннях бронхолегеневої системи (муковісцидозі, ідіопатичному гемосидерозі легень, первинній циліарній дискінезії, синдромі Вільмса-Кемпбелла, бронхомалаяції, аплазії і гіпоплазії легень, дефіциті α_1 -антитрипсину, бронхолегеневій дисплазії, секвестрації легень) у дітей.
16. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при хронічному бронхіті, бронхоектатичній хворобі, спадкових та вроджених захворюваннях бронхолегеневої системи та їх ускладненнях.
17. Диференційна діагностика хронічних, спадкових та вроджених захворювань бронхолегеневої системи у дітей.
18. Тактика ведення хворого при спадкових, природжених та хронічних захворювань бронхолегеневої системи та їх ускладненнях у дітей.
19. Профілактика спадкових, природжених та хронічних захворювань бронхолегеневої системи у дітей.
20. Провідні клінічні симптоми та синдроми захворювань системи кровообігу у дітей, що супроводжуються кардіомегалією.
21. Клінічні варіанти перебігу та ускладнення міокардиту, ендокардиту, перикардиту, кардіоміопатій, вроджених та набутих вад серця у дітей.
22. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при міокардиті, ендокардиті,

перикардиті, кардіоміопатіях, вроджених та набутих вадах серця у дітей.

23. Диференційна діагностика при запальних та незапальних захворюваннях системи кровообігу у дітей, що супроводжуються кардіомегалією.
24. Тактика ведення хворого при міокардиті, ендокардиті, перикардиті, кардіоміопатіях, вроджених та набутих вадах серця у дітей.
25. Надання невідкладної допомоги при гострій серцевій недостатності. Лікування та профілактика хронічної серцевої недостатності.
26. Провідні клінічні симптоми та синдроми при екстрасистолії, пароксизмальній тахікардії, миготливій аритмії, повній атріовентрикулярній блокаді.
27. Клінічні варіанти перебігу пароксизмальної тахікардії і миготливої аритмії у дітей.
28. Дані інструментальних досліджень при екстрасистолії, пароксизмальній тахікардії, миготливій аритмії, повній атріовентрикулярній блокаді.
29. Диференційна діагностика екстрасистолії, пароксизмальної тахікардії, миготливої аритмії та повної атріо-вентрикулярної блокади.
30. Тактика ведення хворого при екстрасистолії, пароксизмальній тахікардії, миготливій аритмії, повній атріовентрикулярній блокаді у дітей.
31. Надання невідкладної допомоги при пароксизмальній тахікардії, миготливій аритмії, Морган'ї-Адамс-Стокс-синдромі у дітей. Профілактика порушень серцевого ритму та провідності у дітей.
32. Провідні клінічні симптоми та синдроми при ювенільному ревматоїдному артриті, системному червоному вовчаку, гострій ревматичній лихоманці, дерматоміозиті, склеродермії, хворобі Кавасакі, вузликовому поліартеріїті та інших системних васкулітах у дітей.
33. Клінічні варіанти перебігу та ускладнення системних захворювань сполучної тканини та системних васкулітів у дітей.
34. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при системних захворюваннях сполучної тканини та системних васкулітах у дітей.
35. Диференційна діагностика системних захворювань сполучної тканини у дітей. Диференційна діагностика артритів у дітей.
36. Тактика ведення хворих при системних захворюваннях сполучної тканини та системних васкулітах у дітей. Первинна та вторинна профілактика гострої ревматичної лихоманки.
37. Провідні клінічні симптоми та синдроми при функціональних та органічних захворюваннях шлунку та кишківника у дітей (функціональній диспепсії, синдромі подразненого кишківника, функціональному закріпі, рефлюксній хворобі, гастритах, виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки, дисахаридазній недостатності, ексудативній ентеропатії, целіакії, муковісцидозі, хворобі Крона, неспецифічному виразковому коліті).
38. Клініко-інструментальні дослідження та диференціальна діагностика диспепсичного, абдомінального больового синдрому та синдрому порушення кишкового всмоктування.
39. Клінічні варіанти перебігу виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки, неспецифічного виразкового коліту.
40. Тактика ведення дітей при функціональних та органічних захворюваннях шлунку та кишківника.
41. Діагностика ускладненого перебігу виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки у дітей, тактика лікаря загальної практики, надання невідкладної допомоги. Профілактика функціональних та органічних захворювань шлунку та кишківника у дітей.
42. Провідні клінічні симптоми та синдроми при біліарних дискінезіях, гострому та хронічному холециститі, гострому та хронічному панкреатиті та хронічному гепатиті у дітей.

43. Клінічні варіанти перебігу біліарних дискінезій, гострого та хронічного холециститу, гострого та хронічного панкреатиту та хронічного гепатиту у дітей.
44. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при біліарних дискінезіях, гострому та хронічному холециститі, гострому та хронічному панкреатиті та хронічному гепатиті у дітей.
45. Диференційна діагностика біліарних дискінезій, гострого та хронічного холециститу, гострого та хронічного панкреатиту та хронічного гепатиту у дітей.
46. Тактика ведення хворого при біліарних дискінезіях, гострому та хронічному холециститі, гострому та хронічному панкреатиті та хронічному гепатиті у дітей.
47. Надання невідкладної допомоги при гострій печінковій недостатності та ускладненнях синдрому портальної гіпертензії.
48. Профілактика біліарних дискінезій, гострого та хронічного холециститу, гострого та хронічного панкреатиту та хронічного гепатиту у дітей.
49. Провідні клінічні симптоми та синдроми при інфекційно-запальних захворюваннях сечової системи (інфекції сечової системи, уретриті, циститі, пієлонефриті), дизметаболічних нефропатіях, спадкових тубулопатіях (фосфат-діабеті, синдромі Дебре-де Тоні-Фанконі, нирковому нецукровому діабеті, нирковому тубулярному ацидозі) та інтерстиціальному нефриті у дітей.
50. Клінічні варіанти перебігу та ускладнення інфекційно-запальних захворювань сечової системи, інтерстиціального нефриту, дизметаболічних нефропатій та спадкових тубулопатій.
51. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при найбільш поширених інфекційно-запальних захворюваннях сечової системи, інтерстиціальному нефриті, дизметаболічних нефропатіях та спадкових тубулопатіях у дітей.
52. Диференційна діагностика найбільш поширених інфекційно-запальних захворювань сечової системи, інтерстиціального нефриту, дизметаболічних нефропатій та спадкових тубулопатій.
53. Тактика ведення хворої дитини при найбільш поширених інфекційно-запальних захворюваннях сечової системи та їх ускладненнях, при інтерстиціальному нефриті, при дизметаболічних нефропатіях та спадкових тубулопатіях у дітей.
54. Невідкладна допомога при гострій затримці сечі. Профілактика уретриту, циститу, пієлонефриту.
55. Клініко-морфологічні варіанти первинних гломерулонефритів у дітей.
56. Диференціальна діагностика гострого постстрептококового гломерулонефриту зі спадковим нефритом Альпорта, швидко прогресуючим гломерулонефритом, хворобою Берже тощо.
57. Нефротичний синдром у дітей: диференціальна діагностика, ускладнення.
58. Клінічні варіанти перебігу хронічного гломерулонефриту у дітей. Показання до біопсії нирок у дітей.
59. Тактика ведення хворої дитини при гострому та хронічному гломерулонефриті.
60. Гостре пошкодження нирок (гостра ниркова недостатність) у дітей: етіологія, патогенез, клініко-лабораторні симптоми, диференціальна діагностика, екстрена допомога, тактика ведення хворих дітей.
61. Хронічна хвороба нирок у дітей: провідні клініко-лабораторні симптоми та синдроми, диференціальна діагностика, тактика лікування та профілактика.
62. Провідні клінічні симптоми та синдроми лейкемій у дітей в залежності від стадії хвороби.
63. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при різних формах лейкемій у дітей.
64. Диференційна діагностика лейкемій у дітей.
65. Тактика ведення хворого з лейкемією.
66. Провідні клінічні симптоми та синдроми лімфопроліферативного синдрому у дітей.
67. Дані лабораторних і інструментальних досліджень лімфопроліферативного синдрому у дітей.

68. Диференційна діагностика лімфопроліферативного синдрому у дітей.
69. Тактика ведення хворого з лімфопроліферативним синдромом у дітей.
70. Диференційна діагностика коматозних станів при цукровому діабеті у дітей.
71. Дані лабораторних та інструментальних досліджень ком при цукровому діабеті у дітей.
72. Надання невідкладної допомоги при гострих ускладненнях цукрового діабету у дітей
73. Надання невідкладної допомоги при тиреотоксичній кризі у дітей.
74. Надання невідкладної допомоги при гострій наднирниковій недостатності у дітей.
75. Надання невідкладної допомоги при сільвтрачаючій формі адреногенітального синдрому.
76. Порядок проведення обов'язкових профілактичних оглядів дитини віком до трьох років.
77. Раціональне вигодовування та харчування дитини віком до трьох років.
78. Оцінка фізичного та психо-моторного розвитку дитини до трьох років.
79. Тактика лікаря загальної практики при порушенні фізичного та нервово-психічного розвитку дітей перших трьох років життя. Принципи ефективного консультування.
80. Диференційна діагностика та профілактика найбільш поширених дефіцитних станів (рахіт, залізодефіцитна анемія) у дітей раннього віку. Профілактичні щеплення дітей до трьох років.
81. Провідні клінічні симптоми та синдроми у дітей з проявами жовтяниці в періоді новонародженості.
82. Клінічні варіанти та ускладнення перебігу жовтяниць новонароджених на поліклінічному етапі спостереження.
83. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при діагностиці гемолітичних, кон'югаційних та механічних жовтяниць у новонароджених.
84. Диференційна діагностика жовтяниці у новонароджених дітей. Тактика ведення новонароджених з проявами жовтяниці на дільниці.
85. Провідні клінічні симптоми та синдроми у дітей з перинатальною патологією нервової системи. Клінічні варіанти пізніх проявів пологової травми та асфіксії новонароджених.
86. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при перинатальних ураженнях нервової системи у дітей.
87. Диференціальна діагностика перинатальних уражень ЦНС у немовлят.
88. Тактика ведення дітей з перинатальними ураженнями ЦНС в умовах поліклініки.
89. Стратегія інтегрованого ведення хвороб дитячого віку та її мета. Загальні ознаки небезпеки стану дитини.
90. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження при кашлі, ускладненому диханні, діареї, проблемах з вухом, болі в горлі, лихоманці, порушеннях живлення та анемії, при наявності ВІЛ-інфекції у дітей від 2-х місяців до 5 років.
91. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження у дітей у віці до 2-х місяців з жовтяницею, діареєю, проблемами годування та низькою масою тіла, вкрай тяжким захворюванням та місцевою бактеріальною інфекцією.
92. Порядок проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів дітей підліткового віку.
93. Раціональне харчування: профілактика ожиріння, цукрового діабету. Оцінка статевого дозрівання. Медичне та психологічне консультування.
94. Тактика лікаря загальної практики при вегетативних дисфункціях та артеріальній гіпертензії.
95. Диференційна діагностика первинної та вторинної артеріальної гіпертензії у дітей підліткового віку.
96. Тактика ведення хворого на артеріальну гіпертензію на дільниці. Надання невідкладної допомоги при вегетативних кризах, гіпертензивній кризі.
97. Профілактика вегетативних дисфункцій та артеріальної гіпертензії у дітей.

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ЗАЛІКУ
МОДУЛЬ №6 Дитячі інфекційні хвороби**

1. Кір. Клініка типових та атипових форм. Ускладнення. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
2. Краснуха. Диференційна діагностика набутої та вродженої краснухи. Лікування. Профілактика.
3. Вітряна віспа. Клінічна картина типових і атипових форм вітряної віспи. Ускладнення. Диференційна діагностика. Лікування, профілактика.
4. Оперізуючий герпес. Діагностика. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
5. Герпетична інфекція (простий герпес). Клінічні форми. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
6. Скарлатина. Клінічна картина типових і атипових форм. Ускладнення. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
7. Ангіни у дітей. Етіологічні особливості залежно від віку. Клініка. Діагностика. Диференційна діагностика. Лікування. Тактика ведення хворих на ангіни вдома.
8. Псевдотуберкульоз. Диференціальна діагностика. Лікування, профілактика.
9. Дифтерія. Клінічні форми. Ускладнення. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика дифтерії.
10. Дифтерійний ларинготрахеїт. Клініка. Диференційна діагностика справжнього та несправжнього крупу. Невідкладна допомога.
11. Інфекційний мононуклеоз. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
12. Коклюш. Особливості перебігу у дітей грудного віку. Ускладнення. Диференційна діагностика. Лікування Профілактика.
13. Апнойна форма коклюшу. Клініко-патогенетичні особливості. Профілактика зупинки дихання у дітей при коклюші. Невідкладна допомога при апное.
14. Паротитна інфекція. Клінічна картина різних форм епідемічного паротиту (паротит, субмаксиліт, сублінгвіт, панкреатит, орхіт, менінгіт та ін.). Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
15. Менінгококова інфекція. Клінічні форми. Особливості перебігу у дітей 1-го року життя. Диференційна діагностика менінгококцемії. Лікування. Профілактика.
16. Інфекційно-токсичний шок при менінгококцемії. Діагностика. Невідкладна допомога.
17. Бактеріальні та вірусні менінгіти у дітей. Клінічні особливості в залежності від віку дитини. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
18. Енцефаліти у дітей. Етіологічна структура. Клінічні особливості. Лабораторна та інструментальна діагностика. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
19. Набряк-набухання головного мозку при менінгітах та енцефалітах у дітей. Діагностика. Невідкладна допомога.
20. Поліомієліт. Клінічні форми. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
21. Ентеровірусна інфекція. Клінічні форми. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
22. Шигельози у дітей. Особливості перебігу в різних вікових групах. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
23. Сальмонельози у дітей. Особливості перебігу в різних вікових групах. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
24. Ешерихіози у дітей. Клінічні особливості у дітей різних вікових груп залежно від збудника. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
25. Гострі кишкові інфекції у новонароджених. Етіологічна структура. Клінічні особливості.

Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.

26. Ієрсиніоз кишковий. Особливості перебігу у дітей різного віку. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
27. Ротавірусна інфекція. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
28. Геморагічна лихоманка Ебола.
29. Токсико-ексикоз при гострих кишкових інфекціях. Етіологічна структура. Види ексикозу. Клініко-лабораторна діагностика. Невідкладна допомога.
30. Нейротоксикоз при гострих кишкових інфекціях. Етіологічна структура. Клініко-лабораторна діагностика. Невідкладна допомога.
31. Вірусний гепатит А. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
32. Вірусний гепатит В. Особливості перебігу у дітей раннього віку. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
33. Особливості діагностики і перебігу вірусних гепатитів С, D, E та інших у дітей. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
34. Гостра печінкова недостатність при вірусних гепатитах у дітей. Клініко-лабораторна діагностика. Невідкладна допомога.
35. Грип. Клінічний перебіг. Особливості у дітей раннього віку. Ускладнення. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика. Невідкладна допомога при гіпертермічному та судомному синдромі.
36. Грип пандемічний. Особливості епідеміології та клініки на сучасному етапі. Ускладнення. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
37. Парагрип. Особливості клінічних проявів. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
38. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт при ГРВІ у дітей. Діагностика. Диференційна діагностика зі справжнім крупом. Невідкладна допомога.
39. Респіраторно-синцитіальні інфекції у дітей. Особливості клінічних проявів. Диференційна діагностика. Лікування, профілактика.
40. Аденовірусна інфекція. Особливості перебігу у дітей раннього віку. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
41. ВІЛ-інфекція/СНІД у дітей. Клініка. Діагностика. Диференційна діагностика. Лікування. Профілактика.
42. Організація паліативної допомоги дітям в контексті ВІЛ-інфекції. Особливості ведення пацієнтів дитячого віку в термінальній стадії захворювання, консультування, догляд, психологічна, духовна та соціальна підтримка хворого та його близьких.
43. ТОРСН-інфекції: токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловірусна інфекція, герпетична інфекція. Клінічні прояви вроджених та набутих форм в залежності від шляху та термінів зараження. Лабораторна діагностика гострих, реактивованих та латентних форм. Принципи лікування та профілактики.
44. Імунопрофілактика дитячих інфекційних хвороб. Організація профілактичних щеплень дітям. Протипоказання до вакцинації. Поствакцинальні реакції та ускладнення, їх діагностика та лікування.
45. Анафілактичний шок при щепленні. Діагностика, невідкладна допомога.

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ЗАЛІКУ

Фтизіатрія

1. Ведення пацієнта із синдромом вогнищового ураження легень: алгоритми та стандарти діагностики і лікування.
2. Ведення пацієнта із синдромом дисемінованого тінеутворення: алгоритми та стандарти діагностики і лікування.
3. Ведення пацієнта із синдромом округлої тіні: алгоритми та стандарти діагностики і лікування.
4. Ведення пацієнта із синдромом округлого прояснення (порожнинне утворення): алгоритми та стандарти діагностики і лікування.
5. Ведення пацієнта із синдромом патологічно зміненого кореня легені: алгоритми та стандарти діагностики і лікування.
6. Ведення хворих на туберкульоз позалегенової локалізації (міліарний туберкульоз, туберкульоз нервової системи і мозкових оболонки): алгоритми та стандарти діагностики і лікування.
7. Ведення хворих на туберкульоз невстановленої локалізації (латентна туберкульозна інфекція): алгоритми та стандарти діагностики і лікування.
8. Ведення пацієнта на хіміорезистентний туберкульоз: алгоритми та стандарти діагностики і лікування.
9. Ведення хворих на туберкульоз в поєднанні з ВІЛ-інфекцією: алгоритми та стандарти діагностики і лікування.

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ЗАЛІКУ

Імунологія та алергологія

1. Види імунітету, будова і функції імунної системи.
2. Вікові особливості імунної системи у дітей та людей похилого віку.
3. Клініко-лабораторна діагностика імунопатології (анамнез, шкірні тести з мітогенами, лабораторні імунологічні тести 1-го та 2-го рівня).
4. Імунодефіцити (первинні, набуті): Особливості, методи діагностики (анамнез, інтерпретація гемограми та імунограми), принципи імунотерапії.
5. Інші види імунопатології (імунологія аутоімунних захворювань, репродукції, пухлин, трансплантаційний імунітет): діагностика, принципи імунотерапії.
6. Види, методи і принципи імунокорекції. Класифікація імунотропних препаратів. Засоби індивідуалізації, покази та проти покази до призначення, основні помилки при імунокорекції.
7. Діагностика алергічних захворювань (анамнез, шкірні тести з АГ, провокаційні тести, лабораторні дослідження).
8. Інсектна алергія: діагностика (постановка шкірних тестів), профілактика, невідкладна допомога при важких реакціях на ужалення комах.
9. Алергічний риніт, види: методи діагностики (постановка прик-тесту з причинним алергеном), специфічне (СІТ) та неспецифічне лікування.
10. Полінози, види: методи діагностики (прик-тест з пилковими алергенами), специфічна (СІТ) та неспецифічна терапія.
11. Кропив'янки, види: методи діагностики, диференційної діагностики, лікування.
12. Медикаментозна алергія, прояви, діагностика, диференційна діагностика з іншими видами побічної дії ліків, невідкладна допомога при медикаментозному анафілактичному шоку.
13. Види харчової непереносимості. Харчова алергія, діагностика, лікування.

14. Алергічні дерматити: діагностика (пластирний тест та в/ш проби з причинними АГ), лікування (застосування місцевих гормональних препаратів).
15. набряк Квінке, диференційна діагностика з спадковим ангіоневротичним набряком та невідкладна допомога при набряку Квінке в ділянці життєво-важливих органів.
16. Специфічна імунотерапія алергічних захворювань (алерговакцинація).

ОРІЄНТОВАНИЙ ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ РОБІТ ТА ЗАВДАНЬ ДЛЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ЗАЛІКУ

Диференційний залік модулів №5 та №6 включає контроль вмінь студентів виконувати типові задачі діяльності та вміння, якими, згідно ОКХ відповідного профілю повинні володіти випускники вищого медичного закладу.

МОДУЛЬ №5 «Педіатрія»

Оцінювання – це один із завершальних етапів навчальної діяльності та визначення успішності навчання. Оцінка з дисципліни виставляється як середня з оцінок за модулі, на які структурована навчальна дисципліна. Оцінка за модуль визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності (у балах) та оцінки диференційного заліку (у балах), яка виставляється при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок відповідно до переліків, визначених програмою дисципліни.

Поточну навчальну діяльність студентів контролюють на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей. Рекомендовані до застосування такі засоби діагностики рівня підготовки студентів: тестовий контроль, розв’язування ситуаційних задач, контроль практичних навичок, зокрема – уміння правильно проводити курацію хворого, призначати та трактувати результати лабораторного та інструментального обстеження, обґрунтовувати діагноз на підставі аналізу клінічних та додаткових методів обстеження.

Максимальна кількість балів, яку студент може набрати при вивченні кожного модулю, становить 200, в тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів, за результатами диференційного заліку – 80 балів.

Оцінювання поточної навчальної діяльності

При оцінюванні засвоєння кожної теми модуля студенту виставляються оцінки за 4-ри бальною (традиційною) шкалою з використанням прийнятих у ВНЗ та затверджених цикловою методичною комісією критеріїв оцінювання. При цьому враховуються усі види робіт, передбачені методичною розробкою для вивчення теми. Виставлені за традиційною шкалою оцінки конвертуються у бали в залежності від кількості тем у модулі. Перерахунок поточної успішності студентів з традиційних оцінок у рейтингові бали (120 балів) здійснюється за шкалою (додається) прийнятою рішенням Вченої Ради ВНМУ протокол №2 від 28.09.2010р.

5,00 – 120	4,04 – 97	3,08 – 74	2,12 – 51
4,96 – 119	4,00 – 96	3,04 – 73	2,08 – 50
4,92 – 118	3,96 – 95	3,00 – 72	2,04 – 49
4,87 – 117	3,92 – 94	2,96 – 71	2,00 – 48
4,83 – 116	3,87 – 93	2,92 – 70	1,96 – 47
4,79 – 115	3,83 – 92	2,87 – 69	1,92 – 46
4,75 – 114	3,79 – 91	2,83 – 68	1,87 – 45
4,71 – 113	3,75 – 90	2,79 – 67	1,83 – 44
4,67 – 112	3,71 – 89	2,75 – 66	1,79 – 43
4,62 – 111	3,67 – 88	2,71 – 65	1,75 – 42
4,58 – 110	3,62 – 87	2,67 – 64	1,71 – 41
4,54 – 109	3,58 – 86	2,62 – 63	1,67 – 40
4,50 – 108	3,54 – 85	2,58 – 62	1,62 – 39
4,46 – 107	3,50 – 84	2,54 – 61	1,58 – 38
4,42 – 106	3,46 – 83	2,50 – 60	1,54 – 37

4,37 – 105	3,42 – 82	2,46 – 59	1,50 – 36
4,33 – 104	3,37 – 81	2,42 – 58	1,46 – 35
4,29 – 103	3,33 – 80	2,37 – 57	1,42 – 34
4,25 – 102	3,29 – 79	2,33 – 56	1,37 – 33
4,21 – 101	3,25 – 78	2,29 – 55	1,33 – 32
4,17 – 100	3,21 – 77	2,25 – 54	1,29 – 31
4,12 – 99	3,17 – 76	2,21 – 53	1,25 – 30
4,08 – 98	3,12 – 75	2,17 – 52	1,21 – 29

Диференційний залік

Диференційний залік здійснюється по завершенню вивчення усіх тем модуля на останньому контрольному занятті з модуля. До диференційного заліку допускаються студенти, які відвідали усі передбачені навчальною програмою з дисципліни аудиторні навчальні заняття, та при вивченні модуля набрали кількість балів, не меншу за мінімальну.

Проведення диференційного заліку на 6 курсі здійснюється на останньому занятті, що відповідає 20 темі згідно навчального плану та складається з написання 100 завдань з „КРОК-2”, роботи біля ліжка хворого та здачі теоретичного блоку. Для цього для студентів підготовлено 30 типових завдань. Завдання складені таким чином, що охоплюються усі розділи навчальної програми. Для кожного студента в групі екзаменатором заповнюється протокол здачі диференційного заліку, який наведений нижче. Студент допускається до іспиту з педіатрії, якщо він не має пропущених практичних занять та має не менше 72 балів поточної успішності. Екзаменатором є тільки доцент, який не проводив заняття в групі, що здає диференційний залік.

Для написання 100 тестів студенти мають 100 хвилин, дане завдання виконується одночасно усіма студентами групи. При успішному написанні 99-100 тестів студент отримує 20 балів, 96-98 тестів – 18 балів, 90-95 тестів – 17 балів. В іншому разі студенту бали не нараховуються.

Далі група працює над задачею практичного та теоретичного блоку. Частина студентів знаходиться в навчальній кімнаті та готується до здачі теоретичної частини під контролем викладача даної групи, в той час коли інша група з екзаменатором здає практичну частину біля ліжка хворого. По мірі здачі практичного блоку студенти по чергово змінюються. Для кожного студента викладачем підготовлений хворий з детальною випискою з історії хвороби.

Перелік типових задач діяльності та умінь, що перевіряються при проведенні диференційного заліку модуля №5:

1. Робота з хворим

- Збирати скарги, анамнез хвороби, анамнез життя;
- Збирати інформацію про загальний стан пацієнта (свідомість, конституція, харчування) та оцінювати зовнішній вигляд (огляд шкіри, підшкірного жирового шару, пальпація лімфатичних вузлів, щитоподібної залози), обстежувати стан кістково-м'язової системи, суглобів;
- Обстежувати стан органів дихання (огляд грудної клітки, пальпація грудної клітки, перкусія та аускультация легень);
- Обстежувати стан системи кровообігу (огляд і пальпація ділянки серця і судин, перкусія меж серця і аускультация серця та судин);
- Обстежувати стан органів травлення (огляд, перкусія, поверхнева і глибока пальпація);
- Обстежувати стан сечостатевої системи (огляд, пальпація нирок).

2. Виділити провідний клінічний симптом або синдром (Список 1).

3. *Поставити попередній або синдромний діагноз захворювання (Список 2).*
4. *Призначити, обґрунтувати та інтерпретувати лабораторні та/або інструментальні обстеження хворого (Список 3).*
5. *Здійснити диференційну діагностику основних симптомів і синдромів (Список 1).*
6. *Поставити клінічний діагноз (Список 2).*
7. *Визначити принцип та характер лікування (консервативне, оперативне) захворювання (Список 2, 4).*
8. *Визначити необхідний режим та дієту хворого (Список 2).*
9. *Визначити тактику вторинної профілактики хворих, які підлягають диспансерному нагляду.*
10. *Вести медичну документацію щодо пацієнта (Список 5).*

Знання та вміння студента по вищенаведеним 10 пунктам біля ліжка хворого оцінюються екзаменатором згідно традиційних оцінок, які відповідають конвертованим балам.

Останнім блоком є задача теоретичної частини, яка включає в себе типову ситуаційну задачу, задачу з невідкладної допомоги, 2 лабораторних тести, ЕКГ, рентгенографічне обстеження. Кожне з вищевказаних завдань оцінюється екзаменатором за традиційною методикою, яка відповідає балам, що наведені в нижче представленому протоколі.

Протокол задачі диференційного заліку містить пункти поточної успішності студента (напередодні заповнює викладач групи) та загальну оцінку за модуль 5.

Екзаменатор виставляє оцінку за диференційний залік.

Поточна успішність та бали за диференційний залік деканатом вносяться в програму «Контингент» і ранжуються.

МОДУЛЬ №6

«Дитячі інфекційні хвороби»

Форма проведення диференційного заліку модуля №6 є стандартизованою і включає контроль теоретичної (тестовий контроль) і практичної підготовки (демонстрування умінь студента біля ліжка хворої дитини, вирішення структурованих ситуаційних задач).

1. **Тестовий контроль включає 10 тестів, 2 бали за кожен тест (за тести мах 20 балів).**
2. **Практичні навички біля ліжка хворого (максимально 30 балів),** оцінюються 6 основних видів практичної роботи, за кожен – максимально 5 балів («5»–5 балів; «4» – 4 бали; «3» – 3 бали; «2» – 0 балів):
 - Анамнез (в тому числі - епідеміологічний анамнез) та об'єктивне обстеження (максимально 5 балів)
 - План обстеження (максимально 5 балів)
 - Інтерпретація лабораторних та інструментальних даних (максимально 5 балів)
 - Клінічний діагноз (максимально 5 балів)
 - План лікування (максимально 5 балів)
 - План протиепідемічних заходів в осередку інфекції (максимально 5 балів)
3. **Ситуаційна задача (максимально 24 бали).** Задача містить 4 питання, за кожне - максимально по 6 балів («5»- 6 балів; «4» - 4-5 балів; «3» - 3 бали; «2» – 0 балів)
4. **Алгоритм надання невідкладної допомоги (максимально 30 балів; «5»- 6 балів; «4» - 4-5 балів; «3» - 3 бали; «2» – 0 балів)**

За диференційний залік модулю №6 студент отримує максимально 80 балів, мінімально - 50 балів. За модуль №6 (поточна навчальна діяльність + диференційний залік) – максимально 200 балів, мінімально - 122 бали.

Критерії оцінювання знань з дисципліни

Оцінка **“Відмінно”** виставляється за роботу, в якій студент вірно відповів на усі запитання. Відповіді мають глибокий, змістовний та конкретний характер. Студент повинен знати класифікацію, особливості клінічних проявів, діагностику диференційну діагностику, лікування, профілактику патології дихальної, серцево-судинної, кровотворної, сечовидільної систем, ендокринної патології, патології травного тракту, загальні принципи спостереження за дітьми різного віку в умовах поліклініки. Середній бал диференційного заліку при цьому повинен бути 71-80, загальна оцінка за дисципліну 180-200 балів.

Оцінка **“Добре”** виставляється за роботу, в якій студент вірно відповів на 75% запитань і показав достатньо змістовні знання з тих питань, що відбивають основні розділи навчальної програми. Студент повинен знати основні клінічні прояви соматичної патології дитячого віку, методи діагностики та лікування хвороб дитячого віку та їх профілактику. Середній бал диф. заліку при цьому повинен бути в межах 70-61, загальна оцінка за дисципліну 179-160 балів.

Оцінка **“Задовільно”** виставляється за роботу, в якій студент вірно відповів на 50% запитань. Відповіді неповні, здебільшого обмежуються простим переліком складників, ознак, рис, без найменших подробиць. Студент повинен володіти обов'язковим мінімумом знань щодо теоретичних та практичних знань з педіатрії. Середній бал диференційного заліку при цьому повинен бути в межах 50-60, загальна оцінка за дисципліну 159-122 бали.

Оцінка **“Незадовільно”** виставляється за роботу, в якій студент не дав жодної правильної відповіді або дав лише приблизну відповідь на два запитання. Студент не володіє обов'язковим мінімумом знань з педіатрії. Середній бал модульного контролю при цьому повинен бути менше 50, загальна оцінка за дисципліну менше 122 балів.

Конвертація кількості балів з дисципліни в оцінки за шкалою ECTS та за 4-бальною (традиційною) шкалою. Оцінка успішності студента з дисципліни є рейтинговою і виставляється студентам після завершення вивчення дисципліни. Рейтинг розраховується для контингенту студентів однієї спеціальності, які засвоїли навчальну дисципліну і набрали певну кількість балів. Бали з дисципліни незалежно конвертуються як в шкалу ECTS (у відповідних деканатах) для занесення до Diploma supplement (додаток до диплому міжнародного зразка), так і в 4-бальну шкалу «5», «4», «3», «2» (на кафедрах).

Ранжування за шкалою ECTS проводиться наступним чином:

Оцінка ECTS	Статистичний показник
A	Найкращі 10% студентів
B	Наступні 25% студентів
C	Наступні 30 студентів
D	Наступні 25 % студентів
E	Останні 10% студентів

Ранжування з присвоєння оцінок «A», «B», «C», «D», «E» проводиться для студентів даного курсу, які навчаються за однією спеціальністю, і успішно завершили вивчення дисципліни.

Оцінки з дисципліни FX, X («2») виставляються студентам, яким не зараховано хоча б один модуль з дисципліни після завершення її вивчення.

Оцінка FX виставляється студентам, які набрали мінімальну кількість балів за поточну навчальну діяльність, але яким не зарахований диференційний залік. Ця категорія студентів має право на перескладання диференційного заліку за затвердженим регламентом. Повторне складання диференційного заліку дозволяється не більше двох разів.

Оцінка F виставляється студентам, які відвідали усі аудиторні заняття з модуля, але не набрали мінімальну кількість балів за поточну навчальну діяльність і не допущені до диференційного заліку. Ця категорія студентів має право на повторне вивчення модуля.

Список 1. Синдроми та симптоми

1. АНЕМІЯ (гостра і хронічна постгеморагічна анемія, залізодефіцитна, В₁₂-дефіцитна, фолієводефіцитна, гемолітична, апластична)
2. АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ (есенціальна артеріальна гіпертензія, вторинні артеріальні гіпертензії: ниркові – реноваскулярні, ренопаренхіматозні; ендокринні – синдром і хвороба Іценко-Кушинга, феохромоцитома, первинний гіперальдостеронізм, дифузний токсичний зоб; коарктація аорти).
3. АРТЕРІАЛЬНА ГІПОТЕНЗІЯ І НЕПРИТОМНІСТЬ (вазоренальна гіпотензія/непритомність, ортостатична, ятрогенна гіпотензія, непритомність при серцево-судинних захворюваннях: клапанні вади серця, гострий коронарний синдром, гіпертрофічна кардіоміопатія; порушення ритму і провідності серця: дисфункція синусового вузла, порушення атріовентрикулярної провідності, суправентрикулярна та шлуночкові тахікардія, нервові та ендокринні захворювання, метаболічні порушення, черевний та висипний тифи, менінгококова інфекція, геморагічні гарячки)
4. АСЦИТ (цироз та пухлини печінки, правошлуночкова серцева недостатність та інші)
5. БІЛЬ В ГРУДНІЙ КЛІТЦІ (гострий коронарний синдром, стеноз устя аорти, гіпертрофічна кардіоміопатія, пролапс мітрального клапану, коронарит, аортит, міокардит, гострий перикардит, плеврит, пневмоторакс, пухлини середостіння, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, кардіоспазм, спазм стравоходу, кила стравохідного отвору діафрагми, виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки, панкреатит, остеохондроз грудного відділу хребта, оперізуючий лишай, міозит, костохондрит, міжреберна невралгія, нейроциркуляторна дистонія, синдром панічних атак)
6. БІЛЬ В ЖИВОТІ (холецистит, дискінезії жовчного міхура та сфінктера Одді, жовчнокам'яна хвороба, панкреатит, хронічний гастрит, виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки, синдром подразненого кишечника, целиакія та інші ентеропатії, хвороба Крона, виразковий коліт)
7. БІЛЬ В КІНЦІВКАХ ТА СПИНІ (дерматоміозит/поліміозит, анкілозуючий спондилоартрит, остеохондроз хребта, нейропатії, зокрема при цукровому діабеті)
8. БЛЮВАННЯ (центральне, при інтоксикаційному синдромі, ацетонемічне)
9. БРОНХООБСТРУКТИВНИЙ СИНДРОМ (bronхіальна астма, хронічне обструктивне захворювання легень, пухлини середостіння)
10. ВИПІТ В ПЛЕВРАЛЬНУ ПОРОЖНИНУ (туберкульоз, пневмонії, злоякісні пухлини плеври і легень, серцева недостатність, гострий панкреатит, цироз печінки, нефротичний синдром, травми грудної клітки, гіпотиреоз, системні захворювання сполучної тканини)
11. ГЕМОРАГІЧНИЙ СИНДРОМ (геморагічний васкуліт, вузликовий поліартеріїт, гемофілія, ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура, синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові, злоякісні захворювання кровотворної системи, що супроводжуються тромбоцитопенією)
12. ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ АБО ЛОКАЛЬНИЙ ВИСИП (герпетична інфекція, «дитячі» інфекції, менінгококова інфекція)
13. ГЕПАТОМЕГАЛІЯ ТА ГЕПАТОЛІЄНАЛЬНИЙ СИНДРОМ (гострі і хронічні гепатити, цироз печінки, лейкемії, лімфогранулематоз, правошлуночкова серцева недостатність, хвороби накопичення)
14. ГОЛОВНИЙ БІЛЬ (грип, менінгіти та менінгоенцефаліти, синдром токсикозу при інфекційних хворобах)
15. ДЕГІДРАТАЦІЯ (кишкові інфекції, холера)
16. ДВЗ-СИНДРОМ (гострі та хронічні гепатити, важкий перебіг інфекційних захворювань)

17. ДИСФАГІЇ (езофагіти, спазм стравоходу, ахалазія кардії, дивертикули стравоходу, дисфагія при ураженні центральної та периферичної нервової системи, системна склеродермія)
18. ДІАРЕЙНИЙ СИНДРОМ (гострі кишкові інфекції)
19. ЕКЗАНТЕМИ (кір, краснуха, вітряна віспа, оперізуючий герпес, скарлатина, менінгококова інфекція, ентеровірусна інфекція, ієрсініоз, псевдотуберкульоз)
20. ЖОВТЯНИЦЯ (гострі і хронічні гепатити, цироз печінки, гемолітичні анемії, жовчнокам'яна хвороба)
21. ЗАДИШКА (при серцевій недостатності зі збереженою та зниженою систолічною функцією лівого шлуночка; дихальній недостатності внаслідок порушення бронхіальної прохідності та захворювань легень і плеври, в тому числі при пневмонії, туберкульозі, пневмотораксі; патології судин легень та захворюваннях грудної клітки або дихальних м'язів, синдромі гіпервентиляції при неврозах і нейроциркуляторній дисфункції, ураженнях дихального центру при органічних захворюваннях головного мозку, анеміях, ботулізмі)
22. ЗАДУХА ТА АСФІКСІЯ (дифтерія, несправжній круп при ГРВІ, правець, ботулізм)
23. ЗАКРЕП (синдром подразненого кишечника, аноректальні захворювання, гіпотиреоз, ситуаційні, ятрогенні, психогенні та нейрогенні закрепи, порушення харчування)
24. КАРДІОМЕГАЛІЯ (вроджені та набуті вади серця; міокардити та дилатаційна кардіоміопатія; ексудативний перикардит)
25. КАШЕЛЬ (бронхіальна астма, туберкульоз легень, пневмонії, хронічне обструктивне захворювання легень, злоякісні пухлини бронхів і легень, лівошлуночкова серцева недостатність, синдром постназального стікання, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба)
26. КОМИ (діабетична, гіперглікемічна, гіпоглікемічна,)
27. КРОВОХАРКАННЯ (туберкульоз легень, злоякісні пухлини бронхів і легень, пневмонії, абсцес легень, мітральний стеноз)
28. КРУП СПРАВЖНИЙ ТА НЕСПРАВЖНИЙ (дифтерія, ГРВІ, кір, вітряна віспа)
29. ЛЕГЕНЕВИЙ ІНФІЛЬТРАТ (пневмонії, туберкульоз легень, еозинофільний легеневиий інфільтрат, пухлини легень)
30. ЛЕЙКОЦИТОЗ (лейкемії, лімфоми, бактеріальні ураження органів, сепсис)
31. ЛІМФАДЕНОПАТІЯ (системні захворювання сполучної тканини, лейкемії, хвороба Ходжкіна, неходжкінські лімфоми, лімфаденіт, туберкульоз)
32. ЛИХОМАНКА (ревматоїдний артрит, інфекційний ендокардит, злоякісні новоутворення, в т.ч. лейкемії, лімфоми, лімфогранулематоз, сепсис, туберкульоз, системні захворювання сполучної тканини, абсцеси внутрішніх органів, хвороба Крона, пієлонефрит, інфекційні хвороби різних груп)
33. МЕНІНГІАЛЬНИЙ СИНДРОМ (ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга, Брудзинського, Лесажа)
34. НАБРЯКОВИЙ СИНДРОМ (нефротичний синдром, захворювання серцево-судинної системи з розвитком серцевої недостатності, гіпопротеїнемічні стани, ексудативна ентеропатія, синдром мальабсорбції, аліментарні та кахектичні набряки, набряки, обумовлені прийомом лікарських засобів, ендокринні захворювання: гіпотиреоз; при ураженні кістково-м'язової системи: артрити, тендовагініти)
35. НЕФРОТИЧНИЙ СИНДРОМ (гострий та хронічний гломерулонефрит, амілоїдоз нирок, діабетична нефропатія)
36. ПЕЧІЯ (гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, хронічний гастрит, виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки)
37. ПОРТАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ (хронічні вірусні гепатити, цироз та пухлини печінки, правошлуночкова серцева недостатність)

38. ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ (екстрасистолія, фібриляція та тріпотіння передсердь, пароксизмальна тахікардія)
39. СЕЧОВИЙ СИНДРОМ (гострий та хронічний гломерулонефрит, тубулоінтерстиціальні захворювання нирок, пієлонефрит, туберкульоз нирок, цистит, уретрит, геморагічний васкуліт)
40. СУГЛОБОВИЙ СИНДРОМ (ревматоїдний артрит, реактивний артрит, системний червоний вовчак, системна склеродермія, гостра ревматична лихоманка)
41. СУДОМНИЙ СИНДРОМ (менінгіти, енцефаліти, гіпертермічні судоми, нейротоксикоз)
42. СХУДНЕННЯ (онкологічні захворювання, системний червоний вовчак, вузликосий периартеріт, захворювання травного тракту, легень, в тому числі туберкульоз, серцево-судинної системи, аліментарне та психогенне схуднення)
43. ТРИВАЛИЙ ДІАРЕЙНИЙ СИНДРОМ (хвороба Крона, виразковий коліт, целиакія, синдром підвищеного бактеріального росту в товстій кишці, синдром подразненої кишки, хронічний панкреатит, діабетична ентеропатія, синдром набутого імунodefіциту)
44. ЦІАНОЗ ДИФУЗНИЙ ТА ЛОКАЛЬНИЙ (захворювання легень та серця, в т.ч. вроджених та набутих вадах серця, серцева і дихальна недостатність та при утворенні патологічного гемоглобіну)
45. ШЛУНКОВА ДИСПЕПСІЯ (гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, хронічний гастрит, виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки, хронічний панкреатит, токсичний зоб, цукровий діабет, гіпо- та гіпертиреоз)
46. ШЛУНКОВО-КИШКОВА КРОВОТЕЧА (варикозне розширення вен стравоходу, ерозії шлунку, виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки, злоякісні пухлини, виразковий коліт, хвороба Крона, геморагічний васкуліт)
47. ШУМ У СЕРЦІ (вроджені та набуті вади серця, пролапс мітрального клапану, функціональний систолічний шум у осіб молодого віку)
48. ШОКИ (анафілактичний, гіповолемічний, обструктивний, септичний, інфекційно-токсичний)

Список 2. Захворювання різних систем

Хвороби органів дихання

1. Гострий бронхіт
2. Рецидивуючий бронхіт
3. Обструктивний бронхіт
4. Бронхіоліт
5. Бронхіальна астма
6. Пневмонія
7. Гостра дихальна недостатність
8. Хронічний бронхіт
9. Бронхоектатична хвороба
10. Муковісцидоз
11. Ідіопатичний гемосидероз легень
12. Первинна ціліарна дискінезія
13. Синдром Вільмса-Кемпбелла
14. Бронхомаліяція
15. Аплазія і гіпоплазія легень
16. Дефіцит α_1 -антитрипсину
17. Синдром Картагенера

Хвороби системи кровообігу та сполучної тканини

1. Ревматичний ендокардит, міокардит, перикардит, панкардит
2. Гострий неревматичний ендокардит, міокардит, перикардит, панкардит
3. Гостра серцева недостатність
4. Гостра судинна недостатність
5. Есенціальна артеріальна гіпертензія (гіпертонічна хвороба)
6. Вторинні (симптоматичні) артеріальні гіпертензії (ниркові, ендокринні)
7. Кардіоміопатії
8. Набуті вади серця
9. Вроджені вади серця
10. Хронічна серцева недостатність
11. Екстрасистолія
12. Пароксизмальна тахікардія
13. Миготлива аритмія
14. Повна атріовентрикулярна блокада
15. Невідкладна допомога при пароксизмальній тахікардії, миготливій аритмії, Морган'ї-Адамс-Стокс-синдромі
16. Системний червоний вовчок
17. Дерматоміозит
18. Склеродермія
19. Вузликівий поліартеріїт
20. Хвороба Кавасакі
21. Реактивні артрити
22. Ювенільний ревматоїдний артрит

Хвороби органів травлення

1. Функціональна диспепсія

2. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба
3. Хронічний гастрит
4. Хронічний гастродуоденіт
5. Виразкова хвороба шлунку
6. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
7. Гострий та хронічний холецистит
8. Гострий та хронічний панкреатит
9. Хронічний гепатит
10. Біліарні дискінезії
11. Гостра печінкова недостатність
12. Синдром портальної гіпертензії
13. Функціональна диспепсія
14. Синдром подразненого кишечника
15. Функціональний закреп
16. Дисахаридозна недостатність
17. Ексудативна ентеропатія
18. Целіакія
19. Муковісцидоз
20. Виразковий коліт
21. Хвороба Крона
22. Вторинний синдром порушеного кишкового всмоктування

Хвороби ендокринної системи

1. Кетоацидотична кома при цукровому діабеті
2. Гіпоглікемічна кома при цукровому діабеті
3. Гіперосмолярна гіперглікемічна кома при цукровому діабеті
4. Лактатаcidотична кома при цукровому діабеті
5. Тиреотоксична криза
6. Гостра наднирникова недостатність
7. Сільвтрачаюча форма адреногенітального синдрому

Хвороби кровотворної системи

1. Дефіцитні анемії (залізодефіцитні, білководефіцитні, вітамінодефіцитні)
2. Спадковий мікросфероцитоз
3. Гострий лімфобластний лейкоз
4. Гострий мієлобластний лейкоз
5. Лімфогранулематоз
6. Неходжкінські лімфоми

Хвороби сечовидільної системи

1. Інфекції сечової системи
2. Уретрит
3. Цистит
4. Гострий пієлонефрит
5. Хронічний гломерулонефрит
6. Дисметаболічні нефропатії

7. Спадкові тубулопатії (фосфат-діабет, синдром Дебре-де Тоні-Фанконі, нирковий нецукровий діабет, нирковий тубулярний ацидоз)
8. Інтерстиціальний нефрит
9. Гострий гломерулонефрит
10. Хронічний гломерулонефрит
11. Гостре пошкодження нирок (гостра ниркова недостатність)
12. Хронічна хвороба нирок

Інфекційні хвороби

Хвороби з фекально-оральним механізмом передачі

1. Черевний тиф, паратифи А і В
2. Холера
3. Сальмонельози
4. Ентеровірусні інфекції
5. Кишковий ієрсиніоз
6. Псевдотуберкульоз
7. Шигельоз
8. Ешерихіоз
9. Ротавірусний гастроентерит

Вірусні гепатити

10. Вірусний гепатит А
11. Вірусний гепатит В
12. Вірусний гепатит С
13. Вірусний гепатит D
14. Вірусний гепатит Е

Хвороби з повітряно-крапельним механізмом передачі

15. Грип
16. Парагрип
17. Аденовірусна інфекція
18. РС-інфекція
19. Риновірусна інфекція
20. Герпесвірусні інфекції
21. Вітряна віспа
22. Інфекційний мононуклеоз
23. Кір
24. Коклюш
25. Паротитна інфекція
26. Краснуха
27. Дифтерія
28. Менінгококова інфекція
29. Поліомієліт
30. Атипові пневмонії

Хвороби з трансмісивним механізмом передачі

31. Малярія
32. Жовта гарячка

Хвороби з контактним та множинним механізмом передачі

33. Геморагічна лихоманка Ебола

34. ВІЛ-інфекція
35. Лептоспіроз
36. Правець
37. Сказ
38. Легенева чума
39. Сибірка
40. Туляремія
41. Бруцельоз
42. Кліщовий енцефаліт
43. Скарлатина

Фтизіатрія, клінічна імунологія та алергологія

1. Туберкульоз
2. Імунодефіцити (первинні, набуті)
3. Інсектна алергія
4. Алергічний риніт
5. Полінози
6. Кропив'янки
7. Медикаментозна алергія
8. Анафілактичний шок
9. Харчова алергія
10. Алергічні дерматити
11. набряк Квінке
12. Спадковий ангіоневротичний набряк

Список 3. Лабораторні та інструментальні методи дослідження

1. Загальноклінічний аналіз крові
2. Загальноклінічний аналіз сечі
3. Аналіз сечі за Зимницьким
4. Аналіз сечі за Нечипоренком
5. Аналіз сечі на діастазу
6. Загальний аналіз калу
7. Загальний білок крові та його фракції, гострофазові показники крові
8. Глюкоза крові
9. Тест толерантності до глюкози.
10. Біохімічні показники обміну заліза сироватки крові
11. Електроліти крові
12. Ліпідний профіль крові
13. Лужна фосфатаза, альфа-амілаза крові
14. Трансамінази крові
15. Креатинін, сечовина крові, швидкість клубочкової фільтрації
16. Сечова кислота крові
17. Загальний білірубін крові та його фракції
18. Коагулограма
19. Аналіз плевральної рідини

20. Аналіз асцитичної рідини
21. Аналіз синовіальної рідини
22. Загальний аналіз мокроти
23. Загальний імунологічний профіль крові
24. Гормональне обстеження наднирникових залоз, гіпофізу, щитоподібної залози
25. Серологічні реакції при автоімунних захворюваннях
26. Серологічні реакції при інфекційних захворюваннях
27. Маркери вірусних гепатитів
28. Загальний аналіз стернального пунктату
29. Мікробіологічне дослідження біологічних рідин та виділень
30. Копроцітограма
31. Фекальна еластаза-1
32. Потова проба.
33. Променеве дослідження ЦНС, органів грудної та черевної порожнини, сечової системи.
34. Променеве дослідження черепа, кісток та суглобів
35. Дослідження функції зовнішнього дихання
36. Електрокардіографія
37. Проби з дозованим фізичним навантаженням
38. Ендоскопічне дослідження бронхів
39. Ендоскопічне дослідження травного тракту
40. Ехокардіографія
41. УЗД органів черевної порожнини.
42. Туберкулінодіагностика
43. Дослідження жовчі, рН-метрія шлунка.
44. Тести на визначення H.pylori (інвазивні та неінвазивні).
45. Цитологічне дослідження біоптату лімфатичного вузла.

Список 4. Клінічна фармакологія основних груп медикаментозних препаратів

1. Антиаритмічні
2. Антибактеріальні
3. Антигіпертензивні
4. Антикоагулянтні
5. Відхаркувальні
6. Гемостатичні
7. Глюкокортикоїди
8. Цитостатичні імуносупресанти
9. Діуретики
10. Інгібітори протонної помпи
11. H₂-гістаміноблокатори
12. Нестероїдні протизапальні засоби
13. Противірусні
14. Розчини для інфузійної терапії
15. Холінолітики
16. Цукрознижувальні препарати

Список 5. Медична документація

1. Медична карта стаціонарного хворого
2. Виписка із медичної карти стаціонарного хворого
3. Листок призначення лікарських препаратів та обстеження хворого
4. Рецепти за усіма розділами дисципліни

Список 6. Невідкладні стани

1. Зупинка кровообігу та дихання
2. Астматичний статус
3. Гостра дихальна недостатність
4. Гостра серцева недостатність
5. Напад пароксизмальної тахікардії
6. Морган'ї-Адамса-Стокса синдром
7. Гіпертензивна криза
8. Колапс
9. Гостра печінкова недостатність
10. Гостра ниркова недостатність
11. Шлунково-кишкова кровотеча
12. Дифтерійний круп
13. Апноє при коклюші
14. Інфекційно-токсичний шок при менінгококовій інфекції
15. набряк-набухання головного мозку при менінгітах та енцефалітах
16. Токсико-ексикоз при гострих кишкових інфекціях
17. Нейротоксикоз при гострих кишкових інфекціях
18. Гостра печінкова недостатність при вірусних гепатитах
19. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт при ГРВІ
20. Гіпертермічний синдром при грипі
21. Фебрильні судоми при грипі
22. Анафілактичний шок при щепленні

Список 7. Медичні маніпуляції

1. Вимірювати артеріальний тиск
2. Реєстрація ЕКГ в 12 відведеннях
3. Виконувати штучну вентиляцію легень та проводити непрямий масаж серця
4. Проводити катетеризацію сечового міхура м'яким катетером
5. Проводити ін'єкції лікарських речовин (внутрішньошкірні, підшкірні, внутрішньом'язові, внутрішньовенні струминні та краплинні)
6. Визначати групу крові, резус-належність
7. Виконувати плевральну пункцію

ТЕХНІКА ВИКОНАННЯ ОСНОВНИХ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

ТЕХНІКА ПРОВЕДЕННЯ НЕПРЯМОГО МАСАЖУ СЕРЦЯ ТА ШТУЧНОГО ДИХАННЯ

Реанімація – комплекс заходів, направлених на відновлення та підтримання вітальних функцій організму.

I етап – негайне підтримання життя – базова реанімація, включає алгоритм С-А-В.

II, спеціалізований, етап серцево-легеневої реанімації – подальше підтримання життя – починається з моменту прибуття спеціалізованої бригади. Головне завдання цього етапу – якнайшвидше відновлення самостійного кровообігу.

III етап серцево-легеневої реанімації – етап тривалої підтримки життя (етап церебральної реанімації) передбачає лікування після реанімаційної хвороби у успішно реанімованих пацієнтів.

В рекомендаціях Європейської комісії по реанімації та АНА по серцево-легеневій реанімації (2010 р.) змінено послідовність виконання стадій першого етапу реанімаційних заходів з А-В-С (*airway open – breath for victim – circulation his blood*) на **С-А-В**.

Етап С (від англійського «circulation of blood» - підтримка циркуляції крові) – відновлення мінімального кровотоку методами прямого і непрямиго масажу серця. Розпочавши і неперериваючи серцево-легеневої реанімації, потрібно обов'язково викликати бригаду швидкої медичної допомоги (реанімаційну бригаду лікарні) та, при наявності, використати електродефібрилятор.

Етап А (від англійського «airway» - шлях повітря) – контроль і відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів забезпечується шляхом надання потерпілому (хворому) горизонтального фізіологічного положення; максимального перерозгинання голови в атланти-окципітальному з'єднанні, утримання нижньої щелепи, відкриття рота (тріада Софара), механічного видалення сторонніх тіл з дихальних шляхів (пальцем, відсмоктувачем). Усі заходи проводять на твердій горизонтальній основі з підняттям нижніх кінцівок на 25-30°.

Етап В (від англійського «breath for victim» - дихання для жертви) – екстренна штучна вентиляція легень і оксигенація крові; методи: на до госпітальному етапі «рот в рот», «рот в ніс» (домагатися подвійного дихального об'єму) з частотою 1 вдих кожні 6-8 сек (приблизно 8-10 вдихів на хвилину); об'єм штучного вдиху 6-7 мл/кг маси тіла хворого. Ефективність: вільне роздування грудної клітки і синхронне – передньої черевної стінки під час вдиху.

При раптовому припиненні серцевої діяльності, ознаками якого є відсутність пульсу, серцебиття і реакції зіниць на світло (зіниці широко розкриті), негайно розпочинають непрямий масаж серця: потерпілого кладуть на спину на тверду, жорстку поверхню. Стають з лівого боку від нього і кладуть свої долоні одна на одну на ділянку нижньої третини грудної клітки потерпілого. Енергійними ритмічними поштовхами (50-60 разів за 1 хв) натискають на груди, після кожного поштовху відпускаючи руки, щоб дати можливість випростатися грудній клітці. Передня стінка грудної клітки повинна зміщуватися на глибину не менше ніж 3-4 см. Дітям молодшого віку непрямий масаж серця необхідно проводити однією рукою, а новонародженим – пальцями.

Непрямий масаж серця виконується в поєднанні зі штучним диханням. У цьому випадку допомогу потерпілому надають двоє або троє. Перший робить непрямий масаж, другий - штучне дихання способом «з рота в рот», а третій стоїть справа від потерпілого, підтримує його голову і має бути готовим замінити будь-кого з тих, хто надає допомогу, щоб штучне дихання і непрямий масаж серця здійснювалися безперервно. Під час вдування повітря натискати на грудну клітку не можна, це потрібно робити поперемінно: 4-5 натискань на грудну клітку (на видиху), потім одне вдування повітря в легені (вдих).

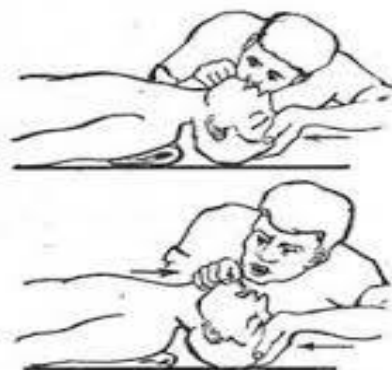
Штучне дихання у поєднанні з непрямим масажем серця є найпростішим способом реанімації (оживлення) людини, котра перебуває у стані клінічної смерті. Коли потерпілі літні люди, слід пам'ятати, що кістки в такому віці крихкі, тому рухи повинні бути не дуже енергійними. Здійснюючи непрямий масаж маленьким дітям, на грудну клітку натискають пальцем.

Якщо припинення дихання і серцевої діяльності сталося внаслідок ураження електричним струмом, то спочатку потерпілого звільняють від дії струму, від тісного одягу, а потім негайно починають реанімацію.

Найбільш ефективними методами штучного дихання є так звані «рот у рот» і «рот у ніс».

Техніка виконання штучного дихання:

Потерпілого, що знаходиться в непритомному стані, вкласти горизонтально на спину, розстебнувши одяг, і максимально запрокинути його голову назад. Той, хто надає допомогу, розташовується праворуч від хворого, відкриває йому рот великим пальцем чи натискає йому на нижню щелепу двома руками. Вказівним пальцем, закутаним у носову хустку чи край сорочки, очищають рот від слизу, мулу (у випадку утоплення) чи блювотних мас. Потім, утримуючи голову потерпілого в запрокинутому положенні, відтягають йому великими пальцями нижню губу. Той, хто надає допомогу, робить глибокий вдих і щільно притискає свій рот до накритого хусткою роту того, кого рятують, затискаючи одночасно йому ніс рукою.



Вдмухування повітря продовжується до видимого розширення грудної клітки хворого. Видих відбувається пасивно. Частота вдмухувань – 12-15 разів на хвилину. При цьому методі частина повітря потрапляє в шлунок, тому час від часу потрібно натискати рукою на ділянку під грудьми.

Якщо щелепи хворого міцно стиснуті, вдмухування повітря роблять у ніс. Рот потерпілого при цьому міцно затискають, піднімаючи його нижню щелепу.

Техніка виконання непрямого масажу серця:

1. Стати на коліна збоку від потерпілого.

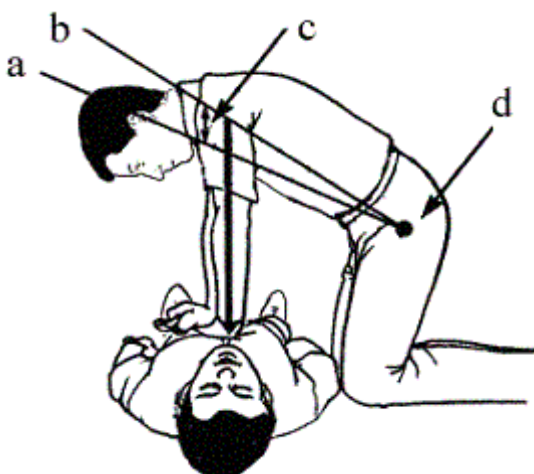
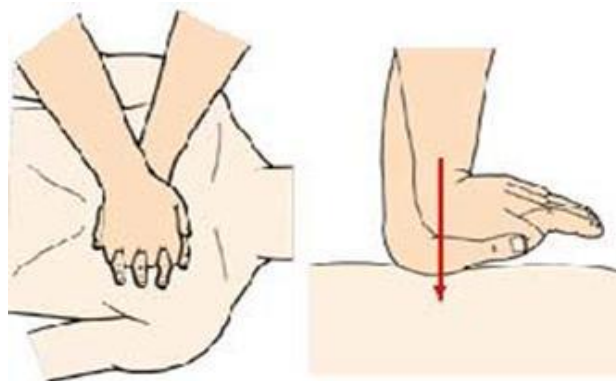


Рис. 1. Техніка виконання непрямого масажу серця

- a – нижнє положення,
- b – верхнє положення,
- c – амплітуда 5-6 см
- d – тазобедровий суглав

2. Покласти кисть однієї руки (якщо ви "правша", то лівої) на нижню третину грудини, яка знаходиться нижче умовної лінії, що сполучає соски. Не можна зміщати руку нижче переходу грудини в "мечоподібний відросток", тому що ця тендітна кістка може зламатися, а також важливо не натискати на мечоподібний відросток, щоб запобігти розриву печінки. Постаратися також не зміщати руку убік від середньої лінії тулуба – тиск на ребра часто призводить до їхніх переломів. Кисть повинна розташовуватися перпендикулярно грудині.
3. Кисть другої руки (якщо ви "правша", то правої) покласти зверху на першу під кутом 45° для посилення тиску.



4. Розпочати масаж – ритмічні поштовхи тільки ділянкою зап'ястка. Пальці не повинні натискати на ребра. Руки при цьому розігнуті в ліктьових суглобах, це дозволить використовувати для натискання не тільки силу рук, але і вагу тулуба.
5. Кисті після натискання від грудної клітки не відривати, однак натиснення цілком припинити, щоб грудина повернулася у вихідне положення .
6. Число рухів при масажі повинне бути в межах 80-100 у хвилину.

Якщо штучне дихання і закритий масаж серця проводяться одним медичним працівником, то після 2-х вдихів виконується 10-15 натискань на грудину. Якщо ж двома медичними працівниками, то один повинен забезпечувати вдих, а інший – масаж. Коли працюють дві людини, вдих і натискання проводяться по черзі: після 1-го штучного вдиху здійснюється 5 натискань на грудину (одночасно наповняти легені повітрям і давити на грудну клітку безглуздо).

Для підвищення ефективності масажу серця рекомендують трохи підняти ноги потерпілого (на 0,5 м), щоб забезпечити кращий приплив крові у серце з вен нижньої частини тіла.

Через кожні 2-5 хвилин штучного дихання і масажу необхідно на кілька секунд зупинитися, щоб перевірити, чи не з'явився пульс і чи не відновився самостійний вдих. Це необхідно робити до прибуття "швидкої допомоги" або до відновлення серцевої діяльності і дихання.

Ефективність зусиль підтверджується наступними ознаками:

- Спроби постраждалого самостійно зробити вдих
- Поява пульсу на сонній або стегновій артерії
- Поява рожевого кольору шкіри
- Звуження зіниць
- Спонтанні рухи гортані
- Підвищення артеріального тиску до 60-90 мм. рт. ст.

Після відновлення пульсу і дихання повернути потерпілого на бік і підкласти йому щонебудь під голову, щоб він не захлинувся блювотними масами.

Якщо через 30-40 хв від початку масажу серця та штучного дихання діяльність систем не відновлюється, зіниці залишаються широкими, без реакції на світло, можна вважати, що в організмі відбулися незворотні зміни і загибель мозку, тоді реанімацію можна припинити. При появі абсолютних ознак смерті реанімація може бути закінчена раніше.

ТЕХНІКА ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ НА ПЛЕЧОВИХ АРТЕРІЯХ

Артеріальний тиск у дітей має відмінні від дорослих значення. Роста артеріальний тиск (АТ) починаючи від народження, спочатку досить швидко, потім сповільнюється, з деякими стрибками вгору в підлітковому віці, і досягає рівня АТ дорослої людини.

Будова усіх органів новонародженого малюка ще не завершена, це стосується і серцево-судинної системи також. Судини новонародженого еластичні, просвіт їх ширше, мережа капілярів більша, тому тиск 60/40 мм рт. ст. для новонародженого буде абсолютною нормою. По мірі розвитку малюка і подальшого формування його організму, артеріальний тиск підвищується і до року життя нормальними будуть цифри 90-100/40-60 мм рт. ст., а значень дорослої людини дитина досягне лише до 9-10 років.

Причинами підвищення АТ у дітей і підлітків можуть стати:

- Аліментарно-конституційне ожиріння;
- Дитячі страхи і переживання, якими дитина, як правило, не поспішає поділитися з батьками;
- Низька фізична активність, що властиво багатьом сучасним дітям, зважаючи повального захоплення комп'ютерними іграми (скачки і «класики» давно забуті, рухливі ігри – лише на уроці фізкультури, і то без захоплення);
- Недостатнє перебування на свіжому повітрі (киснєве голодування тканин);
- Пристрасть до солених страв, куди і улюблені дітьми чіпси належать;
- Захворювання нирок;
- Ендокринні порушення.

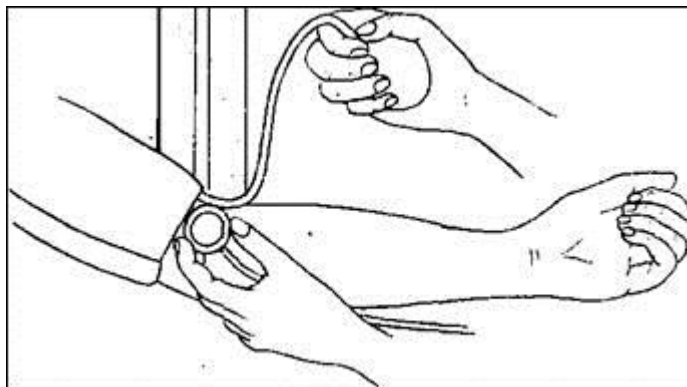
Вимірювання АТ має здійснюватися у спокої, після 5-хвилинного відпочинку.

Найбільш розповсюдженим методом вимірювання АТ є аускультативний з накладанням манжети на плече та використанням спеціальних приладів – тонометра та фонендоскопа. Важливо, щоб розміри манжети відповідали розміру руки. Для пацієнтів з надмірною вагою існують спеціальні манжети більшої ширини і довжини.

Вимірювання АТ краще здійснювати в сидячому положенні. Руку необхідно повністю розслабити і тримати нерухомо до кінця виміру, зручно розташувавши її на рівні серця.

Техніка вимірювання АТ:

1. Манжету накладають на плече так, щоб її нижній край був на 2-3 см вище внутрішньої складки ліктьового згину й так щільно, щоб між манжеткою і шкірою можна було б ввести один палець. Край манжетки, в якій вмонтована гумова трубка, повинен бути направлений донизу.



2. Поряд з цим необхідно, щоб нульовий рівень ртуті у манометрі або стрілка пружинного манометра, артерія, в якій вимірюється тиск і серце того, кого обстежують знаходилися на одному рівні.

3. Повітря у манжету нагнітається грушею до тих пір, поки плечова (стегнова чи інша) артерія не буде стиснута до повної непрохідності, про що свідчить зникнення пульсу на променевої артерії. При цьому, нагнітання повітря продовжується і надалі поки показання тонометра не перевищать рівень зникнення пульсу на 30 мм.рт.ст.

4. Відпустивши вентиль у місці відходження гумової трубки від балончика, починають поступово випускати повітря з системи, завдяки чому тиск на плечову артерію поступово знижується. При зменшенні тиску у манжетці нижче рівня максимального тиску в артерії вище місця її стиснення, кров починає проходити у провіт плечової (стегнової чи іншої) артерії, що відчувається по появі першого слабкого пульсового удару (пальпаторний метод вимірювання систолічного артеріального тиску) або першого звуку (тону про аускультатії ліктьової артерії) – тони, синхронні з серцевими скороченнями. Це перша фаза – початкових тонів.

При подальшому зниженні тиску в манжетці початкові тони змінюються короткими шумами. Це початок другої фази – шуми, які поступово слабнуть і, нарешті, повністю зникають. Манометр у момент припинення тонів показує висоту діастолічного АТ.

5. АТ треба принаймні двічі з проміжком не менше, ніж три хвилини. Зазвичай враховують середнє з двох вимірів. Рекомендується вимірювати АТ на обох руках.

Критерієм для постановки діагнозу АГ служить рівень систолічного АТ (САТ) та / або діастолічного АТ (ДАТ), рівний 95-му перцентилю або перевищує його, для даного віку, статі і росту. Нормальний рівень АТ відповідає показникам нижче 90-го перцентилія; показники САД або ДАТ між 90-м і 95-м перцентиліями розцінюються як високо нормальний АТ, і така дитина потребує подальшого спостереження. Таблиці перцентилей АД широко використовуються в практиці лікарів-педіатрів. Для того щоб орієнтуватися в нормативах АД у дітей та підлітків, слід пам'ятати: у дітей до 10 років лікаря повинен насторожити рівень АТ більше 110/70 мм.рт.ст., старше 10 років – понад 120/80 мм.рт.ст. Відповідно з IV звітом з діагностики, оцінки та лікування підвищеного артеріального тиску у дітей та підлітків, опублікованого в США в 2004 році, у підлітків, як і у дорослих, рівень АТ $\geq 120/80$ мм.рт.ст., але нижче 95-го перцентилія слід розцінювати як предгіпертензію. У Рекомендаціях Європейського товариства гіпертензії з лікування високого АТ у дітей та підлітків (2009) термін «предгіпертензія» був змінений на «високо нормальний АТ».

Класифікація артеріальної гіпертензії у дітей і підлітків за рівнем АТ

	<i>Перцентилі САТ або ДАТ</i>
Нормальний АТ	Нижче 90-го перцентилія
Перед гіпертензія (високо нормальний АТ)	90-95-й перцентилі; для підлітків АТ вище 120/80 мм.рт.ст.
1-ий ступінь АГ (м'яка)	95-99-й перцентилі + 5 мм.рт.ст.
2-ий ступінь АГ (помірна)	Вище 99-го перцентилія + 5 мм.рт.ст.

МЕТОДИКА ПЛЕВРАЛЬНОЇ ПУНКЦІЇ

Плевра - це оболонка легенів, яка буває двох видів. Вісцеральна безпосередньо обволікає орган, а парієтальних розміщується на стінках грудної порожнини. Між ними утворюється простір, в якому є невелика кількість рідини. Вона необхідна для змащування листів плеври. При деяких захворюваннях її обсяг зростає, це значно погіршує дихання і загальний стан. У такому разі проводиться пункція плевральної порожнини.

Плевритом називають стан, при якому спостерігається підвищений вміст рідини в плевральній порожнині (у нормі вона присутня там в мінімальній кількості). Виділяють трансудативний і ексудативний типи. Найчастіше цей стан не є самостійною хворобою, а розвивається як ускладнення. Причини, які провокують появу плевриту першого виду, наступні: серцева недостатність, проблеми з печінкою, нирками, злоякісні пухлини. Ексудативний тип характерний при пневмонії, туберкульозі, грибкових інфекціях, пухлинах молочної залози, отруєння отруйними речовинами. Виділяють також інфекційний та асептичний плеврит. Перший провокується стафілококом, пневмококком та іншими мікроорганізмами. Асептичний виникає внаслідок інших захворювань. Симптоми такого стану, як плеврит, досить відчутні. У людини з'являється біль в грудях, йому стає важко дихати, можливий кашель, лихоманка. Для полегшення стану і видалення зайвої рідини проводиться плевральна пункція.

Протипоказання до проведення процедури

- підвищена кровоточивість
- захворювання серця, збільшення правого його боку
- будь-які ушкодження шкіри в місці проколу (лишай), піодермія
- консультація фахівця перед процедурою обов'язкова при вагітності, в період лактації, при великій вазі.

Підготовка пацієнта

Особливої підготовки для проведення даної маніпуляції не потрібно. Плевральна пункція передбачає додаткове обстеження пацієнта за допомогою рентгенографії ОГК. Це допоможе визначити кількість рідини і місце її розташування. Лікар зобов'язаний попередити про те, що рухатися під час маніпуляції не можна (а також глибоко дихати або кашляти). Усі зайві рухи можуть призвести до пошкодження легенів. Підготовка до плевральної пункції не обходиться без вимірювання тиску, пульсу, огляду анестезіологом. Якщо, в місці введення голки присутній волосяний покрив, то його видаляють.

Матеріали для проведення процедури

Набір для плевральної пункції має у своєму складі: три голки для проведення процедури, пакет для рідини, яка буде віддалятися (1500 мл, 2000 мл), шприц (його обсяг становить 50 мл). Також сюди входять канюля і трубка для з'єднання з резервуаром. Можливі деякі варіації даних пакетів з інструментами. Важливо відзначити, що такий набір для плевральної пункції стерильний (оброблений оксидом етилену). Крім цього, для процедури знадобляться стерильний матеріал для перев'язки, пінцет, спирт, йод, розчин новокаїну (або лідокаїну). Також, використовуються стерильні трубки (або кран триходовий), з допомогою яких попереджається попадання повітря в порожнину плеври.



Техніка плевральної пункції

Пацієнт приймає сидяче положення.

Лікар додатково оглядає місце скупчення рідини.

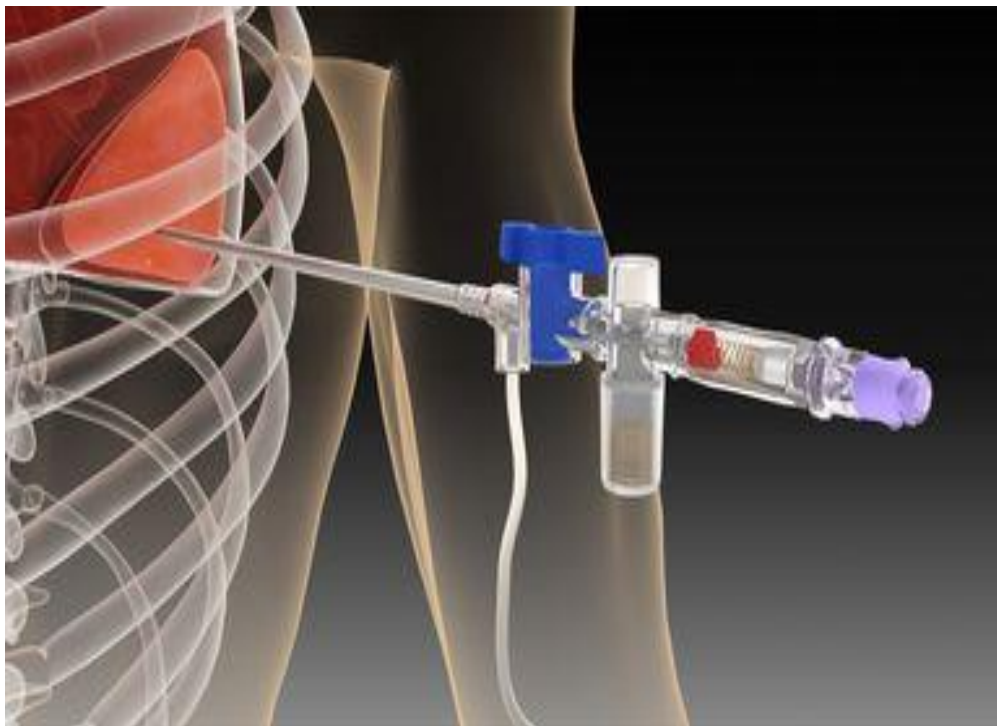
Проводиться дезінфекція області проколу. Потім роблять місцеву анестезію.

У міжребер'ї вводиться голка, поєднана трубкою зі шприцом, який має великий обсяг. Плевральна пункція повинна проводитися тільки досвідченим фахівцем. Інструмент вводиться до того моменту, поки не відчується так званий вільний простір. Після того як в шпигу з'являється рідина з плеври, змінюють голку на більш довгу, шприц знімають, канюлю з'єднують зі спеціальним вакуумним насосом, і таким чином відкачують зайву рідину.

Після проведення усіх маніпуляцій отриману субстанцію направляють в лабораторію, на місце проколу накладається стерильна пов'язка.

Пацієнт повертається в палату, йому необхідно час, щоб відійти від отриманого наркозу. Протягом декількох годин забороняється вживання води та їжі.

Після проведення процедури необхідний ліжковий режим.



Аналіз результатів

Отримана рідина проходить необхідні етапи вивчення: оцінюється зовнішній вигляд, проводяться бактеріологічні і біохімічні дослідження. Це дає можливість встановити, що перед нами: ексудат чи трансудат. Зазвичай плевральна рідина прозора, має злегка жовтуватий відтінок.

Можливі ускладнення після пункції

Плевральна пункція – це свого роду хірургічне втручання, тому існує деяка ймовірність розвитку різних ускладнень. Насамперед можливий непритомність або колапс. Причиною можуть стати препарати для анестезії або перепад тиску. У цьому випадку необхідно припинити всі маніпуляції, витягнути голку. Іноді потрібні протишокові препарати або ліки для правильної роботи серця. Через травмування легкого (голкою) або порушення герметичності може з'явитися пневмоторакс. Дихання помітно слабшає, близько ураженої сторони може і зовсім бути відсутнім. До ускладнень відносять також і поява ознак гнійної інтоксикації. Можливі також і травми внутрішніх органів (печінки, селезінки та інших). Це відбувається із-за неправильного вибору місця, в яке вводиться голка. У такому разі можна помітити симптоми внутрішньої кровотечі.

ТЕХНІКА ПРОМИВАННЯ ШЛУНКУ

Проблема: рясне і часте блювання, зригування. Отруєння дитини медикаментами, грибами, токсичними чинниками побутової хімії тощо.

Показання: попередити всмоктування токсичних речовин в травному каналі при отруєннях, а також продуктів життєдіяльності мікроорганізмів.

Протипоказання: промивання шлунку не проводиться при виразковій хворобі.

Оснащення робочого місця:

1. Склянка з кип'яченою водою температури 20-24°C для промивання шлунку (2-3 л).
2. Дві стерильні склянки для взяття промивних вод на аналіз.
3. Клейончастий фартух.
4. Пелюшки.
5. Мірний стакан.
6. Стерильний шпатель.
7. Марлева серветка.
8. Лоток.
9. Стерильний шлунковий зонд.
10. Лійка або циліндр шприца.
11. Рушник.

I. Попередній етап:

Підготовка медсестри: на халат одягнути поліетиленовий продезинфікований фартух, а також шапочку, маску. Руки обробити і одягнути стерильні гумові рукавички.

Підготовка предметів догляду.

- Для промивання шлунку підготувати розчини: кип'ячену воду з відварами трав – ромашки, звіробою, 2% розчин соди, несолодкий чай.
- Загальна кількість рідини від двох до п'яти літрів, що залежить від віку дитини. Разову порцію рідини відливають в мірний стакан згідно таблиці:

<i>Вік дитини</i>	<i>Разові порції рідини</i>
Новонароджений	30-50 мл
до 6 місяців	100 мл
до 1 року	200 мл
після першого року життя	200 + 100 × n, де n – кількість років

Температура рідини для промивання шлунку 20-24°C.

Підготовка дитини.

Помічник сідає і бере на руки дитину, а ноги дитини тримає між своїми ногами. Однією рукою помічник фіксує руки і тулуб дитини, притискаючи її до себе, другою рукою підтримує голову дитини. Якщо дитина тяжко хвора, для промивання шлунку дитину кладуть на правий бік з припіднятим головним кінцем. Перед процедурою лійку і шлунковий зонд прокип'ятити 20 хвилин. Замість лійки можна взяти стерильний циліндр шприца. Покласти зонд і циліндр шприца на стерильний лоток. Кінчик зонда взяти марлевою серветкою і прикласти до перенісся дитини, провести вимірювання відстані від перенісся до пупка і поставити мітку за допомогою гумового кружальця, відрізаного від 4 зонда. Зонд для введення в шлунок змочити підготовленим розчином.

II. Основний етап:

1. Натиснути на обидві щоки дитини на рівні зубів великим і середнім пальцями. Дитина відкриває рот, в цей момент швидко ввести шпатель, який обгорнути бинтом.
2. Стати справа від дитини, в правій руці тримати зволожений зонд на відстані 10 см від кінця. Лівою рукою обхопити шию дитини.

3. Покласти зволожений зонд на корінь язика, ввести його до мітки. Дітям старшого віку запропонувати робити ковтальні рухи і глибоко дихати.

4. Після введення зонда у вільний кінець його ввести наконечник циліндра шприца. Тримати його нижче рівня шлунка дитини, нахилити циліндр шприца і заповнити його рідиною із мірного стакана, щоб не попало повітря.

5. Повільно піднімати заповнений рідиною циліндр шприца і, якщо вода поступає в шлунок, доливати рідину з мірного стакана.

6. Слідкувати за тим, щоб рівень води в шприці не був нижче шийки шприца. Після введення першої порції рідини в шлунок опустити циліндр шприца нижче рівня шлунка і промивні води зібрати в першу склянку для аналізу.

7. Наповнити знов циліндр шприца рідиною і повторити процедуру. Промивні води слідуючих порцій зливати у миску з кришкою.

8. Об'єм введеної рідини повинен збігатися з об'ємом промивних вод. Якщо об'єми різні, то зонд введений не вірно і треба змінити його положення.

9. Промивання шлунка проводити до чистих промивних вод, в середньому 8-10 порцій.

10. При введенні останньої порції рідини в шлунок, промивні води зібрати у другу склянку на аналіз.

11. Від'єднати шприц від зонда і покласти його у лоток.

12. Затиснути зонд марлевою серветкою біля рота дитини і швидким рухом вивести його. Зонд промити під проточною водою і покласти у лоток.

III. Заключний етап:

Зонд промити під проточною водою і покласти у дезинфікуючий розчин на 60 хвилин. Зонд промити під проточною водою і покласти у лоток.

Склянки з першою і останньою порціями промивних вод закрити і відправити в лабораторію. Виписати направлення.

Примітка. Увага! Якщо під час промивання шлунку в зонд попадає слиз, шматочки їжі і вода в шлунок не поступає, зонд треба продути за допомогою шприца.

ОЧИСНА КЛІЗМА

В залежності від віку дитини для очисної клізми використовують резинові грушовидні балони різної вмістності – від 30 мл до 100 мл і більше. Дітям 5-6 років і старше клізму проводять за допомогою кружки Есмарха.

Показання: закрепи з метою очищення кишечника від калу і газів, при отруєннях, під час підготовки хворих до операцій та рентгенологічного обстеження, перед проведенням дегельмінтизації.

Протипоказання: запальні, гнійні і виразкові процеси в ділянці ануса і товстого кишечника, шлунково-кишкові кровотечі, апендицит, перитоніт, після операцій на органах черевної порожнини, колапс і деякі інші важкі ускладнення.

Методика: очисну клізму ставлять за призначення лікаря, при дотриманні асептики і технічних правил. Усі предмети, які використовуються для очисної клізми, потрібно прокип'ятити. В кишечник дітей раннього віку вводять перекип'ячену воду при температурі її 28-30°C, старших дітей – таку ж воду при 25-35°C.

При спастичних закрепах для зменшення спазму гладкої мускулатури кишечника використовують воду температурою 37-38°C. При атонічних закрепах використовують прохолодну воду – 22-24°C (навіть 20°C) для підсилення тонуусу і перистальтики товстого кишечника.

Кількість води для однієї очисної клізми в залежності від віку:

Вік	Кількість води (мл)
Новонароджені	30
1-3 місяці	60
3-6 місяці	90
6-9 місяців	120-150
10-12 місяців	180
1-2 роки	200
2-5 років	300
6-9 років	400
10-14 років	500

Наконечник балону змащують вазеліновим маслом. Перевернувши балон догори наконечником, випускають з нього повітря.

Дитину вкладають на лівий бік, ноги згинають в колінах і приводять до тулуба. Наконечник вводять в задній прохід на 3-5 см, в залежності від віку дитини, і плавно випускають рідину в просвіт прямої кишки. Протягом 8-10 хвилин сідниці затискають, щоб вода не виліталась назовні. Потім відпускають сідниці. Дітей старше 10 місяців садять на горщик.

Скляні, ебонітові та інші тверді і ламкі наконечники в педіатричній практиці не використовуються, так як вони можуть травмувати слизову прямої кишки.

Якщо після введення води з'являється сильний позив на дефекацію, процедуру припиняють, а дитину висаджують на горщик. Якщо кишечник не очистився, клізму повторюють через 2-4 години.

КАТЕТЕРИЗАЦІЯ СЕЧОВОГО МІХУРА

Катетеризацію сечового міхура здійснюють для виведення з нього сечі, промивання сечового міхура, введення лікарських речовин або одержання сечі для дослідження, коли неможливо виконати цю маніпуляцію за загальними правилами.

Оснащення робочого місця

- стерильний гумовий катетер на стерильному лотку;
- два стерильних пінцети на стерильному лотку;
- стерильні марлеві серветки;
- стерильна вазелінова олія у флаконі;
- стерильний теплий розчин фурациліну 1:5000 у флаконі;
- гумові рукавички;
- клейонка;
- підкладне судно;
- лоток;
- стерильні шприци ємністю 10-20 мл.

Введення катетера дівчинці:

Попередня підготовка до виконання процедури

- руки помити під проточною водою з милом, осушити, надягти гумові рукавички;
- перевірити стан катетера. Іноді внаслідок багаторазового кип'ятіння катетер втрачає еластичність та пружність, від чого введення його в сечовий міхур стає утрудненим, тоді катетер слід замінити;

- приготувати на стерильному лотку стерильний гумовий катетер та пінцет;
- покласти дівчинку на спину, ноги зігнути в колінах і розвести в сторони;
- підстелити під таз хворої клейонку, підставити підкладне судно.

Основні етапи виконання процедури:

1. Здійснити туалет зовнішніх статевих органів. Для цього потрібно стати праворуч від хворої і за допомогою двох серветок або тампонів розвести статеві губи, визначити місце розташування зовнішнього отвору сечівника. Взяти пінцетом стерильний ватний тампон, змочити його у розчині фурациліну 1:5000 і обробити навколо зовнішнього отвору сечівника. Так зробити тричі підряд. Використані тампони викинути в судно разом з пінцетом.
2. Другим пінцетом узяти катетер. Змастити робочу частину катетера (4-5 см від сліпого кінця) стерильною вазеліною олією (для цього катетер занурюють у флакон або поливають олією над судном).
3. Відкритий кінець катетера взяти лівою рукою і завести між IV та V пальцями правої руки. Катетер при цьому утворює дугу над тильною поверхнею правої кисті (під час катетеризації гумовим катетером). Можна взяти металевий катетер.
4. I та II пальцями лівої руки розвести великі і малі статеві губи. Обережно без зусиль увести катетер у сечівник, далі просувати його, допомагаючи пінцетом, на 5-7 см.
5. Зовнішній кінець катетера опустити в підкладне судно. Поява сечі свідчить про те, що катетер знаходиться в сечовому міхурі.
6. Після того як самостійно виділення сечі з катетера припиниться, можна злегка натиснути над лобком, щоб видалити із сечового міхура залишки сечі.
7. Для профілактики запалення сечового міхура (цистити) за допомогою стерильного шприца ємністю 10-20 мл ввести через катетер у сечовий міхур 10 мл теплої стерильної розчину фурациліну 1:5000 і відразу ж вийняти катетер.

Введення катетера хлопчику:

Уводити катетер хлопчику складніше, оскільки сечівник у хлопчиків утворює три анатомічних звуження. Катетеризацію хлопчику можна проводити м'яким (гумовим чи пластмасовим) та металевим катетером. Обов'язковою умовою катетеризації є суворе дотримання правил асептики.

Попередня підготовка до виконання процедури:

- руки помити під проточною водою з милом, осушити, надягти гумові рукавички;
- перевірити стан катетера. Іноді внаслідок багаторазового кип'ятіння катетер втрачає еластичність та пружність, від чого введення його в сечовий міхур стає утрудненим, тоді катетер слід замінити;
- приготувати на стерильному лотку стерильний гумовий катетер та пінцет;
- покласти хворого на спину, ноги зігнути в колінах і розвести в боки;
- підстелити під таз хворого клейонку, підставити підкладне судно або сечоприймач.

Основні етапи виконання процедури:

1. Здійснити туалет зовнішніх статевих органів:
 - пінцетом за допомогою серветок, змочених фурациліном, обробити статевий член;
 - оголити головку статевого члена й обгорнути статевий член серветкою нижче від головки, утримувати його за серветку;

- обробити головку статевого члена пінцетом за допомогою серветок, змочених фурациліном;
 - обробити фурациліном зовнішній отвір сечівника;
 - використані тампони викинути в судно разом з пінцетом.
2. Другим пінцетом взяти катетер. Змастити його робочу частину (5-6 см від сліпого кінця) стерильною вазеліною олією (для цього катетер занурюють у флакон або поливають олією над судном).
 3. Відкритий кінець катетера взяти лівою рукою і завести між IV та V пальцями правої руки. Катетер при цьому утворює дугу над тильною поверхнею правої кисті.
 4. Лівою рукою утримувати статевий член, а правою – ввести кінець катетера в зовнішній отвір сечівника і, поступово, перехвачуючи катетер пінцетом, просувати його по сечівнику, підтягуючи статевий член на катетер. Якщо при введенні катетера виникла перепона, слід запропонувати хворому заспокоїтися, розслабитися, глибоко подихати, а потім далі вводити катетер. Опір виникає при проходженні катетера через перетинчастий відділ сечівника. Не слід застосовувати силу при відчутті опору, тому що можна пошкодити слизову оболонку сечівника.
 - А Зовнішній кінець катетера опустити в підкладне судно. Поява сечі свідчить про досягнення катетером сечового міхура.
 - Б Після того як самостійне виділення сечі з катетера припиниться, можна злегка натиснути над лобком, щоб видалити із сечового міхура залишки сечі.
 Для профілактики запалення сечового міхура (цистити) за допомогою стерильного шприца ємністю 10-20 мл ввести через катетер у сечовий міхур 10 мл теплої стерильної розчину фурациліну 1:5000 і зразу ж вийняти катетер.

ВНУТРІШНЬОВЕННЕ СТРУМЕНЕВЕ ВВЕДЕННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНИХ ЗАСОБІВ

Оснащення робочого місця:

1. Стерильний столик, на якому підготовлено: стерильні лотки, пінцети, ватні кульки.
2. Робочий маніпуляційний столик, на якому підготовлено: одноразові шприци, голки, венфлони, корнцанг в дез. розчині, етиловий спирт 70%, стерильні рукавички в упаковці, медикаментозні засоби призначені для внутрішньовенного струменевого введення, ємність з дез. розчином (0,2% розчину дезактину) для використаних кульок.
3. Ємність з дез. розчином (0,2% розчину дезактину) для промивання і замочування одноразових шприців і голок.
4. Джгут.
5. Подушка клейончаста.
6. Прокладка під джгут.
7. Аптечка для профілактики СНІДу.

Попередня підготовка до виконання навички:

- Підготовка інструментарію та медикаментів:

Взяли корнцангом із стерильного столика лоток і покласти в нього пінцет. Пінцетом покласти на лоток необхідну кількість ватних кульок, попередньо змочених 70% етиловим спиртом. Обробити шийку ампули двічі, або гумовий корок флакону ватною кулькою змоченою 70% етиловим спиртом, після підпилювання іншою стерильною кулькою відламати шийку ампули і набрати призначені медикаментозні засоби в шприц. Випустити повітря, притримуючи канюлю голки першим і другим пальцями лівої руки. Покласти підготовлений шприц у стерильний лоток.

- Підготовка дитини:

Зібрати у батьків дитини алергологічний анамнез, отримати дозвіл на проведення маніпуляції. Провести психологічну підготовку дитини.

Основний етап виконання навичку:

1. Покласти дитину на спину оглянути можливе місце внутрішньовенної пункції (ліктьова ямка, тильна поверхня кисті, стопи).
2. Руку дитини розташувати долонею вгору, для максимального розгинання руки, під ліктьовий суглоб покласти клейончасту подушку.
3. Гумовий джгут накласти поверх серветки на плече на 5 см вище ліктьової ямки. Після накладання джгута пульс на променевої артерії повинен визначатися.
Особливості внутрішньовенної ін'єкції у дітей до 5 років: джгут не накладається. Помічник затискає плече (5 см вище ліктьового згину), при пальпації вени пульс не повинен зникнути.
4. Провести легкий масаж передпліччя в напрямку від кисті руки до ліктьової ямки.
5. Визначити методом пальпації, локалізацію, рухомість ліктьової вени.
6. Місце ін'єкції двічі обробляти ватними кульками, змоченими 70% етиловим спиртом.
7. Взяти шприц (венфлони) в праву руку, I, III, IV пальцями зафіксувати циліндр, а II пальцем голку. Зріз голки направити догори і встановити з боку поділок на шприці.
8. I пальцем лівої руки зафіксувати вену.
9. Проколоти шкіру над венозним стовбуром і провести голку над веною 1 –1,5 см, потім змінити кут розташування шприца до 30° і проколоти стінку вени, провести голку ще на 0,5 см по ходу вени.
10. Відтягнути поршень шприца на себе, якщо в шприц попала кров з вени, обережно лівою рукою зняти джгут, або натискання помічника.
11. Впевнитись, що голка не вийшла з вени, для цього ще раз відтягнути поршень шприца на себе.
12. Повільно ввести призначений лікарський препарат, слідкуючи при цьому за загальною реакцією дитини.
13. Прикласти до місця ін'єкції ватну кульку, змочену 70% етиловим спиртом і швидким рухом вивести голку з вени.
14. Зігнути руку дитини в ліктьовому суглобі і притискаючи ватну кульку до місця ін'єкції протягом 3-5 хв.
15. Голку і шприц промити не менше ніж 20 мл дезінфікуючого розчину (0,2% дезактину).
16. Замочити голку і шприц в розібраному вигляді (але не знімаючи голку – наказ №122) в іншій ємності з 0,2% розчином дезактину на 1 годину.

ПІДШКІРНЕ ВВЕДЕННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНИХ ЗАСОБІВ

Основний етап виконання навички:

1. Визначити місце ін'єкції. У дітей першого року життя це зовнішній квадрат сідниці, старшого віку – зовнішня поверхня плеча, підлопаткова ділянка, передньо - зовнішня поверхня стегна, бічна поверхня черевної стінки.
2. Протерти першою ватною кулькою змоченою 70 % етиловим спиртом, ділянку у визначеному місці в діаметрі 3 – 4 см; другою – місце введення голки, а третю ватну кульку затиснути між IV і V пальцями лівої руки.
3. Взяти правою рукою шприц так, щоб II палиць притримував канюлю голки, решта пальців утримувала циліндр шприца, зріз голки направити догори.
4. Покласти дитину першого року життя боком на сповивальний столик і в такому положенні за допомогою помічника, зафіксувати сідниці дитини. У дітей старшого віку можна визначити інше місце.

5. Протерти визначене місце двічі ватними кульками змоченими 70 % етиловим спиртом. Першою кулькою обробити ділянку шкіри в діаметрі 2 –4 см, другою – місце введення голки, третю ватну кульку затиснути між IV і V пальцями лівої руки.
6. Взяти правою рукою шприц так, щоб II палець притримував муфту голки, решта пальців підтримувала циліндр шприца. Зріз голки направити догори.
7. Захопити I великим та II вказівним пальцями лівої руки шкіру з підшкірною основою сідниці, дитини першого року життя, (у дітей старшого віку в іншій визначеній ділянці) і відтягти уверх.
8. Вколоти голку швидким рухом під кутом 45° в основу утвореного трикутника на глибину 1,5 см.
9. Відпустити складку I та II пальцями лівої руки відтягнути поршень до себе (пересвідчитись чи голка не потрапила в судину) і при відсутності при цьому крові в шприці, натискаючи поршень повільно ввести медикаментозний засіб.
10. Прикласти лівою рукою до місця ін'єкції ватну кульку і швидким рухом витягнути голку.
11. Відпрацьовані кульки по ходу ін'єкції занурювати в склянку з дез. розчином (0,2 % розчин дезактину) на 1 годину.
12. Промити голку та шприц в ємності з 0, 2 % розчином дезактину протягом 1 хв (чотири рази).
13. Замочити шприц у розібраному вигляді, не знімаючи голки в ємності з 0,2 % розчином дезактину протягом 1 години.

ВНУТРІШНЬОМ'ЯЗОВЕ ВВЕДЕННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНИХ ЗАСОБІВ

Основний етап виконання навички:

1. Покласти дитину першого року життя на бік, а старшого віку на живіт на сповивальний столик і за допомогою помічника зафіксувати дитину в такому положенні.
2. Намітити у зовнішньому верхньому квадраті сідниці місце ін'єкції, і провести пальпацію цього місця.
3. Протерти місце ін'єкції двічі ватними кульками змоченими 70 % етиловим спиртом. Першою кулькою обробити в діаметрі 3 – 4 см, а другою – місце введення голки, третю ватну кульку затиснути між IV і V пальцями лівої руки.
4. Взяти правою рукою шприц так, щоб V палець притримував муфту голки, II палець фіксував поршень, а решта утримувала циліндр шприца.
5. Захопити у дитини першого року життя вказівним та великим пальцями лівої руки шкіру, підшкірну основу та м'яз на місці ін'єкції, у старших дітей – шкіру на місці ін'єкції розтягнути і зафіксувати між пальцями.
6. Ввести голку швидким рухом під кутом 90° до поверхні шкіри на 2/3 її довжини.
7. Відтягнути поршень шприца на себе і переконатись у тому, що голка не потрапила у судину (кров у циліндрі відсутня).
8. Обхопити вказівним і великим пальцями лівої руки обвід циліндра шприца, а першим пальцем надавити на рукоятку поршня і повільно ввести ліки.
9. Прикласти лівою рукою до місця ін'єкції ватну кульку і швидким рухом витягнути голку, місце ін'єкції промасажувати 3 - 5 хвилин.
10. Відпрацьовані кульки по ходу ін'єкції занурювати в склянку з дез. розчином (0,2 % розчин дезактину) на 1 годину.
11. Промити голку та шприц в ємності з 0, 2 % розчином дезактину протягом 1 хв (чотири рази).
12. Замочити шприц у розібраному вигляді, не знімаючи голки в ємності з 0,2 % розчином дезактину протягом 1 години.

ДОДАТКИ

Додаток 1

НОРМАТИВИ ЛАБОРАТОРНИХ, БІОХІМІЧНИХ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ

Показники загального аналізу крові

Показник	Нормальні величини
Гемоглобін, г/л	до 6 років 110-140 (у дітей старших 6 років 120-140)
Еритроцити, $10^{12}/л$	3,7-5,0
Гематокрит, %	36-48
ШОЕ, мм/год	до 10-15
КП	0,85-1,05
Ретикулоцити, ‰	2-12
Лейкоцити, $10^9/л$	4-9
Лейкоцитарная формула, % ($\times 10^9/л$)	
Нейтрофіли паличко ядерні	1-4 (0,04-0,3)
Нейтрофіли сегментоядерні	45-70 (2,0-5,5)
Еозинофіли	0-4 (0,02-0,3)
Базофіли	0-1 (0,0-0,065)
Лімфоцити	25-35 (1,2-3,0)
Моноцити	3-8 (0,09-0,6)
Тромбоцити, $10^9/л$	180-400

Показники загального аналізу сечі

Показник	Нормальні величини
Об'єм сечі, мл/добу	500 – 1800
pH сечі, ОД	4,5 – 8,0
Бактерії, в 1 мл	До 1000
Білок, г/добу	До 0,075
Відносна щільність сечі, ОД	До 1020
Еритроцити в полі зору	0-2
Лейкоцити в полі зору	0-3 (хлопчики), 0-6 (дівчатка)
Урати	В кислій сечі
Фосфати	В лужній сечі

Проба за Нечипоренком

Еритроцити	До 1000/мл
Лейкоцити	До 2000/мл (хлопчики) До 4000/мл (дівчатка)

Показники секреторної функції шлунку

Показник	Вид секретії		
	базальна	субмаксимальна	максимальна
Об'єм соку, мл	50-100	100-140	180-200
Загальна кислотність, ОД	40-60	80-100	100-120
Вільна соляна кислота, ОД	20-40	65-85	90-110
Зв'язана соляна кислота, ОД	10-15	10-15	10-15
Загальна кислотна продукція/Дебіт-час соляної кислоти, ммоль/мг	1,5-5,5 55-200	8-14 300-500	18-26 650-950
Пепсин за Туголуковим, концентрація, мг/л	200-400	500-650	500-750
Дебіт-час пепсину, мг	10-40	50-90	90-100

**Граничні параметри функціональних інтервалів кислотоутворюючої функції шлунку
під час топографічної мікрозондової внутрішньошлункової рН-метрії**

рН	Функціональні інтервали	Стан кислотоутворення
0,9-1,2	5	Виражена гіперацидність
1,3-1,5	4	Помірна гіперацидність
1,6-2,2	3	Нормоацидність
2,3-3,5	2	Помірна гіпоацидність
3,6-6,9	1	Виражена гіпоацидність
7,0-7,5	0	Анацидність

Показники зовнішньосекреторної функції підшлункової залози

Показник	В крові	В сечі
Амілаза за Вальгемутом, ОД	16-32	16-64
Амілаза за Smit-Rose, ОД	80-120	до 400
Ліпаза, мл (за Comfort), ОД (за Tuba-Noare)	0,2-1,5	200-500

Копрологічне дослідження

Показник	Результат
Синдроми	Відсутні
Реакція	Слаболужна чи нейтральна
М'язові волокна	± (змінені)
Нейтральний жир	Відсутні
Жирні кислоти і мила	±
Крохмаль	Відсутній
Переварена клітковина	±
Сполучна тканина	Відсутній
Слиз	Відсутній
Оксалати	Відсутні
Стеркобілін, мг	40-280
Білірубін	Відсутній

Бактеріологічне дослідження калу

Мікрофлора	Діти до 1 року	Діти старші 1 року
Патогенні мікроби сімейства кишечних	0	0
Загальна кількість E.coli	10^7-10^8	10^7-10^8
E.coli зі слабкими ферментативними властивостями, %	До 10	До 10
Лактозо-негативні ентеробактерії, %	До 5	До 5
E.coli гемолізуюча	0	0
Кокові форми в загальній сумі мікробів, %	До 25	До 25
Гемолітичний стафілокок, % від усіх кишкових форм	0	0
Біфідобактерії	$10^{10}-10^{11}$	10^9-10^{10}
Лактобактерії	10^6-10^7	10^7-10^8
Гриби роду Candida	$<10^3$	$<10^4$

Показники багатofракційного дуоденального зондування

Фаза	Тривалість	Кількість жовчі	Швидкість виділення
I – холедохова	10-20 хв	15-20 хв	1-2 мл/хв
II – закритого сфінктера Одді (вводять у зонд 40 мл 33% р-ну сірчано кислої магnezії)	2-6 хв	-	-
III – відкритого сфінктера Одді (міхурового протоку,	3-6 хв	3-5 хв	1 мл/хв

порція А)			
IV – відкритого сфінктера Люткенса (міхурна, порція В)	20-30 хв	30-50 хв	2,5 мл/хв
V – відкритого сфінктера Міриці (печінкова, порція С)	20-30 хв	>	1-1,5 мл/хв

Основні біохімічні показники жовчі

Показник	Міхурова	Печінкова
Білірубін, ммоль/л	225-702	37-154
Холестерин, ммоль/л	3,5-8,0	1,0-5,0
Жовчні кислоти сумарні, г/л	20,3-63,3	5,2-13,5
Білок, г/л	5,9-6,9	2,5-2,9
Ліпопротеїновий комплекс, г/л	12,5-17,5	1,9-2,9
ДФА-реакція, од.опт.щільн.	0,05-0,10	0,070-0,073
Хелато-холестеринний коефіцієнт	6-8	

Діагностичні критерії трансудату та ексудату

Показник	Трансудат	Ексудат
Відносна щільність	1,005-1,015	вище 1,016
Білок, г/л	5-25	вище 30
Альбуміни/глобуліни	2,5-4,0	0,5-2,0
Проба Рівальта	-	+
Лейкоцити	до 15	вище 15
ЛДГ плевральної рідини	0,6	0,6

БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ

Показники білкового обміну (в сироватці крові)

Показник	Одиниці СІ
Загальний білок, г/л	60-80
Білкові фракції, %	
Альбуміни	55-65
Глобуліни	35-45
α_1 -глобуліни	2,5-5
α_2 -глобуліни	5-9
β -глобуліни	8-12
γ -глобуліни	12,8-19
А/Г коефіцієнт	1,3-2,0

Показники ліпідного обміну (в сироватці крові)

Показник	Одиниці СІ
Холестерин, ммоль/л	<5,0
Тригліцериди, ммоль/л	<1,7
Коефіцієнт атерогенності	до 3,0
Загальні ліпіди, г/л	4-8
β -ліпопротеїди, опт.од.	35-55
Ліпопротеїди високої щільності, ммоль/л	>0,9
Ліпопротеїди низької щільності, ммоль/л	<2,6
НЕЖК, мкмоль/л	400-800

Показники азотистих речовин у сироватці крові

<i>Показник</i>	<i>Одиниці СІ</i>
Азот залишковий, ммоль/л	14,3-28,6
- у новонародженого (1-2 тижні)	до 50-70
Сечовина, ммоль/л	3,33-8,33
Креатинін, мкмоль/л	40-100
Сечова кислота, ммоль/л	0,12-0,32

Вміст білірубину в сироватці крові

<i>Показник</i>	<i>Одиниці СІ</i>
Загальний білірубін за Єндрашиком, ммоль/л	8,5-20,5
- білірубін кон'югований (прямий), ммоль/л	0-5,1
- білірубін некон'югований (непрямий), ммоль/л	6,5-15,4

Аналіз крові на печінкові проби

<i>Показник</i>	<i>Одиниці СІ</i>
Сулемова проба, мл	1,8-2,2
Тимолова проба, од	1-6,5

Показники ферментного обміну в сироватці крові

<i>Показник</i>	<i>Одиниці СІ</i>
Аланінамінотрансфераза (АлАТ), 84ммоль/мл/год	0,1-0,75
Аспартатамінотрансфераза (АсАТ), мкмоль/мл/год	0,1-0,45
Лактатдегідрогенеза, мкмоль/мл/год	0,16-0,82
Кисла фосфатаза, мкмоль/мл/год	5,0-6,7
Лужна фосфатаза, мкмоль/мл/год	0,7-2,3
Церулоплазмін, ммоль/л	1,2-2,45

Показники вуглеводного обміну

<i>Показник</i>	<i>Одиниці СІ</i>
Глюкоза, ортотулоїдиновий метод, ммоль/л	3,6-5,6
Глюкоза, метод Хагедорна-Єнсена, ммоль/л	4,4-6,6
Піровиноградна кислота, ммоль/л	0,04-0,14
Молочна кислота, ммоль/л	0,99-1,75
С-пептид, нг/мл	1,1-5,0

Електроліти сироватки крові

<i>Показник</i>	<i>Одиниці СІ</i>
Калій, ммоль/л	3,5-5,5
Натрій, ммоль/л	135-150
Кальцій, ммоль/л	2,25-2,75
Магній, ммоль/л	0,75-1,25
Хлор, ммоль/л	95-110
Фосфор неорганічний, ммоль/л:	
- грудний період	1,3-2,3
- з 2 року життя	0,65-1,6

Показники згортання крові

<i>Показник</i>	<i>Одиниці СІ</i>
Протромбіновий індекс, %	80-105
Протромбіновий час, сек	15-20

Тромбіновий час, сек	15-18
Фібриноген, г/л	2-4
Фібриноген В	негативний
Час згортання крові (за Лі-Уайтом), хв	5-10
Тривалість кровотечі (за Дюке), хв	до 4
Активованій частково тромбопластиной час, сек	25-35, цільовий рівень 50-70

III. ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ

Показник	Одиниці СІ
<i>Неспецифічна резистентність</i>	
Фагоцитарна активність лейкоцитів, %	50-70
Бактеріальна активність сироватки, %	50-80
Титр комплементу, %	0,02-0,08
<i>Клітинний імунітет</i>	
Т-лімфоцити, %	40-60
Т-хелпери, %	30-40
Т-супресори, %	15-20
Тх : Тс, ОД	1,2-2,5
<i>Гуморальний імунітет</i>	
В-лімфоцити, %	15-30
Ig A, г/л	1,4-2,0
Ig M, г/л	0,8-1,5
Ig G, г/л	8,0-12,0

IV. ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Показники електрокардіограми (ЕКГ)

Зубці та інтервали	Тривалість, сек	Висота (глибина), направленість
Зубець Р	0,06-0,1	0,5-0,25 мм (не більше 1/6-1/8 зубця R у стандартних відведеннях, позитивний)
Інтервал Р-Q	0,12-0,2	Ізоелектричний
Зубець Q	0,02-0,03	0-3 мм (не більше 25% наступного зубця R в стандартних відведеннях, негативний)
Зубець R	0,03-0,04	В класичних відведеннях не перевищує 20 мм, у грудних – 25 мм
Зубець S	0,03	< 8 мм (у I II відведеннях), < 25 мм (у V ₁)
Комплекс QRS	0,06-0,1	
Сегмент ST	0,02-0,12	Ізоелектричний, може бути зміщений не більше ніж на 2 мм у V ₁₋₂ і на 0,5 мм у стандартних відведеннях
Зубець T	0,1-0,25	3-5 мм (не більше 1/3-1/4 наступного зубця R у стандартних відведеннях, позитивний)
Зубець U	0,06-0,16	2-3 мм, позитивний

Показники добового моніторування ЕКГ за Холтером

Показники	Нормативні величини
ЧСС у спокої, хв.	60-90
ЧСС вдень, хв.	90-160
ЧСС вночі, хв.	40-80
Косонизхідне зміщення сегмента ST від ізолінії в залежності від ЧСС, мм	до 1-2
Суправентрикулярні та правошлуночкові	до 800-1000

поодинокі екстрасистоли у підлітків за добу	
Органічні екстрасистоли	відсутні
Нічна брадикардія	-
Надшлуночкова тахікардія	-
Шлуночкова тахікардія	-

Показники ехокардіографії серця (ЕхоКГ)

Показники	Нормативні величини
Кінцево-систоличний розмір (КСР), см	2,3-3,8
Кінцево-діастолічний розмір (КДР), см	3,5-5,7
Кінцево-систоличний об'єм (КСО), мл	20-60
Кінцево-діастолічний об'єм (КДО), мл	50-160
Товщина міжшлуночкової перетинки в діастолу (ТМШПд), см	0,6-1,1
Товщина задньої стінки ЛШ в діастолу (ТЗСЛШд), см	0,6-1,1
Розмір лівого передсердя, см	3,0-3,8
Фракція викиду (ФВ), % за міжнародним критерієм	55-70; до 45
Ступінь укорочення передньозаднього розміру	30-40
Швидкість циркулярного вкорочення волокон міокарду в систолу, окр./сек	0,9-1,45

Показники центральної гемодинаміки

Показники	Нормативні величини
ЧСС, за 1 хв	60-90
Систоличний АТ, мм.рт.ст.	< 120
Діастолічний АТ, мм.рт.ст.	< 80
Ударний об'єм, мл	60-80
Хвилинний об'єм кровообігу, л/хв.	4-6
Серцевий індекс (СІ), од	3,2 ± 0,3

ОСНОВНІ ФАРМАКОЛОГІЧНІ ПРЕПАРАТИ РІЗНИХ ГРУП

№ п/п	Назва препарату	Форма випуску	Шлях введення	Доза для дітей та тривалість лікування	Група препаратів
1.	Adrenalini hydrochlorydum АДРЕНАЛІНУ ГІДРОХЛОРИД	Амп. 0,1%- 1мл	в/в, е/трахеа льно	0,1 мл/кг 3 рази через 5 хв	Стимулятор α - і β - адренорецепторів
2.	Adroxonum АДРОКСОН	Амп. 0,025% - 1 мл	в/м, per os	0,5 мл одноразово	Кровоспинний
3.	Azitromycinum АЗИТРОМІЦИН (Сумамед)	Табл. 250, 500 мг. сироп 100мг в 5 мл, 200мг в 5 мл.	Per os	10 мг/кг/добу 1 раз на добу	Макролід
4.	Actyferin compositum АКТИФЕРИН	Капс., 113,85 мг Сироп в 5мл 171 мг Краплі, в 1 мл 47, 2 мг	Per os	34,5 в 1 ч.л. 34,0 мг в 1 мл 8,9 мг в 1 кр. 0,5 мг	Препарат заліза
5.	Albuminum АЛЬБУМІН	Фл. 5% - 100 мл	в/в крап.	10 мл/кг одноразово	Замісний (гіпопротеїнемія)
6.	Ambroxolum АМБРОКСОЛ	Сироп в 5 мл 15 мг Капс. 75 мг Табл. 30 мг	Per os	2,5-10 мл за 2-3 прийоми 1 капсула 1 раз/день ½ табл. 2-3 рази/день	Відхаркуючий
7.	Amicacini sulphas АМІКАЦИН	Фл. 25% -2 мл	в/м в/в	15 мг/кг/добу за 2 введення на добу	Аміноглікозид
8.	Aminazinum АМІНАЗИН	Розчин для ін'єкцій 2,5 % - 2 мл (50 мг)	в/м	Разова доза 0,5 мг/кг (2,5 мг = 0,1 мл)	Нейролептик
9.	Acidum aminocaproicum АМІНОКАПРОНОВА КИСЛОТА	Фл. 5% - 100 мл	в/в крап, per os	0,5 г/кг, одноразово	Гемо статичний
10.	Amiodaronum АМІОДАРОН (кордарон)	Амп. 5% - 3 мл. Таб. 200 мг	в/в, per os	5 мг/кг/добу, за 2 введення	Блокатори калієвих каналів

11. 1	Amoxicillinum АМОКСИЦИЛІН (флемоксин, грамокс)	Табл. 500 мг.	Per.os	30-50 мг/кг/добу 2-3 р. на добу	Напівсинтетичний пеніцилін
12.	Ampisulbinum АМПІСУЛЬБІН	Фл. 1000 мг	в/в, в/м	100-150 мг/кг/добу за 3 введення	Ампіцилін + сульбактам
13.	Analginum (Metamizolum natricum) АНАЛЬГІН	Розчин для ін'єкцій 50 % - 2 мл (1000 мг)	в/м в/в	0,1-0,15 мл/рік життя разова доза	Анальгетик
14.	Atropini sulfas АТРОПІНУ СУЛЬФАТ	1% - 1 мл	п/ш, в/м, в/в	0,01 мг/кг 1-2 рази/добу	М-холінолітик, спазмолітик
15.	Amoxicillin clavulanic acid АУГМЕНТИН	Сусп "Аугментин" 5 мл – 228,5 мг	Per.os	50 мг/кг/добу 2р. на добу	Напівсинтетичний пеніцилін, захищений клавулоновою кислотою
16.	Aciclovirum АЦИКЛОВІР (зовіракс, віролекс, гевіран)	Фл. порошок по 200 мг. Таб. 200. 400 мг.	в/в per.os	по 10 мг/кг/разово 3 рази на добу	Противірусний препарат
17. 3	Benzylpenicillinum-natrium) БЕНЗИЛПЕНІЦИЛІНА НАТРІЄВА СІЛЬ	Фл. 1,0 г (1 000 000 МО)	в\м, в\в	100 000 МЕ\кг\добу кожні 6 годин. При менінгіті - 500 000 МЕ\кг\добу кожні 3 години	Пеніцилін
18.	Bifidum-bacterin БІФІДУМ-БАКТЕРИН	Фл. 5 доз	Per os	5-10 доз 1-3 рази/добу	Пробіотик
19.	Vancomicini ВАНКОМІЦИН	Фл.	в/в	15 мг/кг/добу за 1-2-3 рази	Антибіотик, стафілококовий сепсис
20.	Vermox ВЕРМОКС	Таб. 100 мг	Per os	1 таб 1-2 рази/день	Антигельмінтний препарат
21.	Vicasolum ВІКАСОЛ	Амп. 1% - 1 мл	в/м	2-5 мг/кг/добу 1 раз/добу	Стимулює вироблення вітаміну К-залежних факторів згортання
22.	Cholecalciferolum ВІТАМІН Д3 (холекальціферол)	Флакони, водний розчин	Per os	1 крапля = 500 од	Препарат вітаміну Д
23.	Gatifloxacin ГАТІФЛОКСАЦИН (Гатиспан; Тебрис, Озерлік)	Таб. 200; 400 мг. Фл. 400 мг – 200 мл	Per.os в/в	10 мг/кг/добу кожні 12 годин	Фторхінолон
24.	Hidrocortisonum Hidrocortisoni acetat ГІДРОКОРТИЗОН Гідрокортизону ацетат	Суспензія для ін'єкцій 2,5 % - 2 мл (50 мг)	В\м	Разова доза 2 – 5 мг/кг	Глюкокортикоїд
25.	GOOA ГОМК	Амп. 20% - 10 мл	в/в, в/м	100 мг/кг на разову ін'єкцію	Антигіпоксанти, протисудомні

26.	Dezloratadinum ДЕЗЛОРАТАДИН (епіус)	Таб. 0,005 Сироп в 5 мл 5 мг	Per os	До 12 років 2,5 мг 1 раз/день на ніч Після 12 років 5 мг 1 раз/день на ніч	Антигістамінний препарат
27.	Dexamethasonum ДЕКСАМЕТАЗОН	0,4 % - 1 мл (4 мг)	в\в в\м	Разова доза 0,15-0,3-0,6- 1,0 мг/кг	Глюкокортикоїд
28.	Diacarb ДІАКАРБ	Табл. 0,25	Per os	30-80 мг/кг/добу 1 раз/добу	Сечогінний, знижує синтез ліквору
29.	Dimedrol ДІМЕДРОЛ (diphenhydraminum)	Амп. 1 % - 1 мл (10 мг)	в\м в\в	Разова доза 0,1 - 0,15 мл/рік життя	антигістамінний 1 покоління
30.	Dipiridamolium ДІПІРІДАМОЛ (курантил)	Амп. 0,5% - 2мл Таб. 25 мг	Per os, в\в	5 мг/кг/добу	Антиагрегант
31.	Dicinonum ДІЦИНОН (етамзилат)	Амп. 12,5% - 2 мл	в\в, в\м	1 мл 1-2 рази/добу	Гемостатичний
32.	Diclophenaci natrii ДИКЛОФЕНАК НАТРІЮ (диклак, вольтарен)	Амп. 2,5% - 3 мл. Т. 25, 50 мг	в\м, per os	3 мг/кг/добу	Нестероїдний протизапальний препарат
33.	Diflucanoli ДИФЛЮКАН	Таб. 50 мг Амп.	в\в, в\м, per os	6-12 мг/кг/добу 1 раз/добу	Противірусний
34.	Dopamine ДОПАМІН	Амп.	в\в	Ниркова доза 2-4 мкг/кг/хв. 1 раз/добу Серцева доза 4-10 мкг/кг/добу	Шок, серцева недостатність
35. 4	Enterol 250 ЕНТЕРОЛ 250	пакетик	Per.os	Н/н: 1 пак.на день, до 6 років: 1 пак. 1-2 р/д, >6 років по 1-2 пак. 1-2 р/д.	Антидіарейний препарат
36.	Euphillinum ЕУФІЛІН	Амп. 2,4% - 5 мл	в\в	0,1 мл/кг (2-4 мг/кг/добу)	Спазмолітик, судинорозширювальний
37.	Ibuprofenum ІБУПРОФЕН (нурофен, ібуфен, бофен)	Таб. 0,2; сусп. 100 мг/5мл фл.100мл.	Per. os	5-10 мг/кг разова доза. При необхідності до 3-х разів на добу	Жарознижуючий
38.	Isoprinosine, inisinum ronabex ІЗОПРИНОЗИН (гропрінозин, новірин)	Таб. 500 мг	Per os	50 мг/кг/добу за 2-3 прийоми	Противірусний, імуномодулюючий препарат
39.	Imipenem ІМПЕНЕМ	Фл. 0,25-0,5	в\в	20 мг/кг/добу за 2-4 введення на добу	Сепсис, анаеробна інфекція
40.	Yogurt ЙОГУРТ	Капсули	Per.os	діти до 1 року : ½ - 1 капсула на день, під час їди, діти від 1-го до 3-х років: 1-2 капсули на день, під час їди; діти від 3-х до 12-ти років: 1 капсула 3 рази на день, під час їди; старше	пробіотик

				12-ти років: 1-2 капсули 3 рази на день, підчас їди.	
41.	Calcium gluconatis КАЛЬЦІЮ ГЛЮКОНАТ	Амп. 10%- 10 мл	в/в	А.5 мл/кг Б.0,5-1 мл/кг В.10-20 мл/кг	А.Добова потреба Б.Гіперкаліємія В.Зупинка серця
42.	Carbocisteinum КАРБОЦИСТЕЇН	Сироп 2% - 125 або 300 мл Капс. 0,375	Per os	До 2,5р. 2,5 мл 2 рази/день 2,5р.-5р. 5мл 2 рази/день Більше 5 років – 5мл 3 рази/день Після 12 років 1 капсула 2-3 рази/день	Муколітик
43. 7	Clarithromycinum КЛАРИТРОМІЦИН <i>Фромілід</i>	Табл.250, 500 мг Сироп по 125, 250мг в 5 мл.	Per.os	15 мг/кг/добу кожні 12 годин	Макролід
44.	Coccarboxilasa КОКАРБОКСИЛАЗА	Фл. 0,05	в/в	8-10 мг/кг/добу	Зменшує внутрішньоклітинний ацидоз
45.	Contricali КОНТРИКАЛ	Амп. 10000 од в 2 мл	в/в	500-1000 од/кг/добу	Антипротеолітичний
46.	Corglyconi КОРГЛІКОН	Амп. 0,06% - 1 мл	в/в	0,05-0,1 мл (0,013 мг/кг)	Серцевий глікозид
47.	Creon КРЕОН	Капс. 10-25 тис	Per os	Від 1 до 10 тис/кг по ліпазі за 4-6 прийомів з їжею	Ферментативний препарат
48.	Cryoprecipiti sicci КРІОПРЕЦИПІТАТ	Фл. 200 од	в/в стр.	20-25 од/кг	Комплексу факторів згортання
49.	Lasix (Furosemidum) ЛАЗИКС (фуросемід)	Таб. 40 мг- № 40 Розчин для ін'єкцій: Амп. 2 % - 2мл	Per. os в/в в\м	Разова доза 1 – 2 мг/кг (0,1 – 0,2 мл/кг)	Сечогінний
50.	Laevomycesini succinas solubile Laevomycesinum Chloramphenicolum Хлорамфеникол (ЛЕВОМІЦЕТИН, ЛЕВОМІЦЕТИНА СУКЦИНАТА НАТРІЄВА СІЛЬ)	Фл.1 г Таб. 0,5	в/в в\м Per. os	Левоміцетин сукцинат (при менінгіті 100 мг\кг\добу кожні 6 годин)	антибіотик, похідний хлорамфеніколу
51.	Lincomycinum ЛІНКОМІЦИН	Амп. 30% - 1 мл	в/м	15-30 мг/кг/добу	Антибіотик переважно Гр.+
52.	Loratadinum ЛОРАТАДИН	Таб. 0,01 Сироп в 5 мл 5 мг	Per os	До 12 років 5 мг 1 раз/день на ніч Після 12 років 10 мг 1 раз/день на ніч	Антигістамінний препарат

53.	Magnesium sulfurici МАГНІЮ СУЛЬФАТ	Амп. 25%- 10 мл	в/в, в/м	0,2 мл/кг	Протинабряковий
54.	Meropenem МЕРОПЕНЕМ	Фл. 0,5 г	в/в крап.	20 мг/кг/добу за 3 введення на добу	Антибіотик, сепсис
55.	Metoclopramidum МЕТОКЛОПРАМІД (церукал)	Таб. 0,01 Амп. 0,5% - 2 мл	Per os, в/м, в/в	Після 6 років ½-1 таб 3 рази/день 0,1 мг/кг/разова доза 3-4 рази/день в/м, в/в	Протиблювотний препарат
56.	Metronidazolum МЕТРОНІДАЗОЛ	Фл. 500 мг.- 100 мл.	в/в	7,5 мг/кг разова доза, через кожні 8 годин	Протипротозойний, протимікробний препарат, похідний нітроїмідазолу
57.	Mildronatum МІЛДРОНАТ	Амп. 10% - 5 мл	в/в	8-10 мг/кг/добу не більше 5-10 мл/добу	Кардіотрофний препарат
58.	Natrium hydrocarbonatis НАТРІЮ ГІДРОКАРБОНАТ	Амп. 4,2% - 10 мл	в/в крап.	4 мл/кг	Антиацидотичний
59.	Netilmicinum (Netromycine) НЕТИЛМІЦИН (нетромицин)	Фл. 50 мг, 200 мг в 2мл.	в\в в\м	6 – 7,5 мг\кг\добу кожні 8 годин.	Аміноглікозид
60.	Nifuroxazidum НІФУРОКСАЗИД	Сусп. 90 мл. (220 мг/5 мл); Табл. 100 мг	Per.os	2-6 міс. 2,5×2 р/д; 6 міс. - 6 р. по 5мл х 3р/д.; ↑ 6 років по 5 мл х 4р/д. до 6 років 1 т. × 4р/д ↑ 6 років по 2 т.× 4р/д.	Кишковий антисептик, похідний нітрофурану
61.	Drotaverinum НОШПА	Амп. 2% - 2 мл Таб. 40 мг	в/в, в/м, per os	0,1-0,2 мл/рік життя, але не більше 2 мл одноразово ½-1 таб 2-3 рази/добу	Спазмолітик
62.	Oseltamivir phosphate ОЗЕЛЬТАМІВІР (ТАМІФЛЮ)	Капс. 0,075 (75 мг) Сусп. 5 мл. – 60 мг.	Per. os	Дітям від 1 до 13 р. сусп. по 2 мг/кг × 2 р. на добу - 5 днів; > 13 р. по 75 мг (1 капс.) × 2 р. на добу – 5 днів.	Противірусний препарат, інгібітор нейрамінідази грипу А,В
63.	Natrium oxybutyricum ОКСИБУТИРАТ НАТРІЮ	Амп. 5 мл, 10 мл – 20 %	в/м, в/в	Разова доза 50 - 100 мг/кг (1мл = 200 мг)	Неінгальний ційний наркотичний засіб
64.	Omeprasolum ОМЕПРАЗОЛ	Таб. 20 мг	Per os	10-40 мг одноразово вранці	Блокатори Н+/К+ – АТФази
65.	Paraverini hydrochloridum ПАПАВЕРИНУ ГІДРОХЛОРИД	Амп. 2% - 2 мл	в/в, в/м	0,1-0,2 мл/рік життя, але не більше 2 мл одноразово	Спазмолітик
66.	Paracetamolum ПАРАЦЕТАМОЛ (ефералган, панадол, піарон)	Сироп 120 мг/5мл Таб. 0,2; 0,325; 0,5 Свічки 0,08; 0,117; 0,33	Per. os, per rectum	10-15 мг/кг разова доза – до 4 разів на добу	Жарознижуючий
67.	Prednisolonum ПРЕДНІЗОЛОН	Амп. 3 % - 1 мл (30 мг) Таб. 5 мг	Per. os; в\в; в\м	Разова доза 2 – 3 – 5 – 10 – 15 мг/кг	Глюкокортикоїди

68.	Proserini ПРОЗЕРИН	Амп. 0,05% - 1 мл	п/к	0,009 мг/кг	Антихолінестеразний
69.	Propranolol ПРОПРАНОЛОЛ (анаприлін, обзидан)	Таб. 10, 40 мг. Амп.	Per os	0,5 – 1 мг/кг/добу за 2 прийоми	Бета-адреноблокатор
70.	Ranitidinum РАНІТИДИН	Таб. 150 мг	Per os	150-300 мг/добу за 2 прийоми	Блокатори H2 рецепторів гістаміну
71.	Salofalk САЛОФАЛЬК	Табл. 0,25- 0,5 г Свічки 0,25- 0,5	Per os, per rectum	Від 0,25 до 1,5 г/добу за 2-3 прийоми	Протизапальна дія
72.	Sibazonum, Diazepamum СІБАЗОН	Амп. 0,5% - 2 мл (10 мг)	в\в в\м	Разова доза 0,1 мл/кг (0,5 мг/кг)	Седативний, протисудомний препарат
73.	Butamirati citratis СІНЕКОД	Краплі 1мл = 5мг Сироп 1 мл = 1.5 мг	Per os	Краплі: 2міс-1 рік = 10 крапель/4 рази/день 1-3 роки = 15 крапель/4 рази/день 3-6 років = 25 крапель/4 рази/день Сироп: 3-6 років 5 мл 3 рази/день 6-12 років 10 мл 3 рази/день	Протикашльовий
74.	Suprastinum СУПРАСТИН (хлоропірамін)	Таб. 0,025 Амп. 2%-1 мл	Per os, в/м, в/в	1-2 мг/кг/добу	Антигістамінний препарат
75.	Tavegilum ТАВЕГІЛ (клемастин)	Таб. 0,001 Амп. 0,1% - 2 мл	Per os, в/м, в/в	0,025 мг/кг/добу	Антигістамінний препарат
76.	Tiroxini ТИРОКСИН	Таб.	Per os	10 мкг/кг/добу за 1-2 прийоми	Гіпотиреоз
77.	Tiotriazolium ТІОТРИАЗОЛІН	Амп. 1%-2 мл 2,5%-2 мл Табл. 0,01г	в/в, в/м	Від 10 до 50 мг/добу	Кардіотрофний, мембраностабілізуючий препарат
78.	Tokoferoli acetatis ТОКОФЕРОЛУ АЦЕТАТ (вітамін Е)	Амп. 5% - 10 мл	в/м	10 мг/кг	Антиоксидантний
79.	Fluconasolum ФЛУКОНАЗОЛ (фуцис)	табл.50мг, 150мг 50мг фуцис ДТ	Per.os	3мг/кг/добу 1 раз на добу	Противіробковий препарат
80.	Phosphalugel ФОСФАЛЮГЕЛЬ	Пакет 16 г, 10,4 г	Per os	До 6 років ½ пакетика 2-4 рази/день. Після 6 років 1-2 пакетика 2-4 рази/день	Антацидний препарат
81.	Furaginum ФУРАГІН	Таб. 50 мг	Per os	5 мг/кг/добу за 2-3 прийоми	Антимікробний препарат
82.	Cetirizini hydrochloridum ЦЕТИРИЗИН	Таб. 0,01 Сироп в 5 мл 5 мг	Per os	До 12 років 5 мг 1 раз/день на ніч Після 12 років 10 мг 1	Антигістамінний препарат

				раз/день на ніч	
83.	Cefepime ЦЕФЕПІМ (максіпім)	Фл.1,0 г	в/в в/м	100 мг/кг на добу, кожні 12 годин.	Цефалоспорин 4 покоління
84.	Cefixime ЦЕФІКС	Сусп. 100мг/5 мл. (60 мл) 50мг/5 мл. (30 мл)	Per. os	8 мг/кг на добу, 1 або 2 рази на добу	Цефалоспорин 3 покоління
85.	Cefprodoximum ЦЕФОДОКС	Сусп. фл. по 50 мл 100мг/5 мл. 50мг/5 мл.	Per. os	10 мг/кг на добу, 2 рази на добу	Цефалоспорин 3 покоління
86.	Cefotaxim ЦЕФОТАКСИМ НАТРІЮ (цефантрал, клафоран)	Фл.по 0,5 і 1,0 г	в/в в/м	100 мг/кг на добу кожні 8 - 12 годин	Цефалоспорин 3 покоління
87.	Ceftazidimum ЦЕФТАЗІДИМ (Фортум, Віцеф)	Фл.1,0 г	в/в в/м	100 мг/кг на добу, кожні 12 годин.	Цефалоспорин 3 покоління
88.	Ceftriaxon ЦЕФТРИАКСОН	Фл.0,5 і 1,0 г	в/в в/м	100 мг/кг/добу кожні 8 - 12 годин	Цефалоспорин 3 покоління
89.	Cefuroxim ЦЕФУРОКСИМ АКСЕТИЛ (ЦЕФУТИЛ) Зінацеф, Зінат	Табл.125 мг, 250 мг, 500 мг.	Per. os	Діти від 6 міс. до 2 р. 125 мг (1табл) x 2 рази на добу Діти від 2 р. до 12 р. 250 мг (1табл) x 2 рази на добу Діти старше 12 р. 500 мг (1табл) x 2 рази на добу	Цефалоспорин 2 покоління
90.	Ciprofloxacinum ЦИПРОФЛОКСАЦИН Ципробай, Цифран, Сіфлокс, Ципролет	Табл. по 0,25; 0,5 Фл.200 мг. - 100 мл; 400 мг. - 200 мл.	Per.os в\в	10 мг\кг\добу кожні 12 годин.	Фторхінолон

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Рекомендована література з педіатрії

Основна

1. Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник (2-е издание, испр. и доп.). – Харьков: Фолио, 2002. – 1125с.
2. Педіатрія. За ред. Тяжкої О.В. – Вінниця. – 3 вид. - „Нова Книга”, 2009. – 1136с.
3. Шабалов Н.П. Детские болезни. Учебник. - Питер-Ком, С.-Пб., 2002.-1080с.
4. Nelson textbook 18th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jenson, MD and Bonita F. Stanton, MD. Видавництво: SAUNDERS. 2007. – 3200 p.

Допоміжна

1. Аряев М.Л., Волосовец А.П., Котова Н.В., Старикова А.А., Кононенко Н.А. Пульмонология детского возраста- Киев: Здоров'я, 2004.-608 с.
2. Аряев М.Л. Неонатология.- Київ: «АДЕФ - Україна.», 2006.- 754 с
3. Безруков Л.О., Волосовець О.П., Шунько Є.Є., Кривоустов С.П., Годованець Ю.Д., Мигаль В.Г. Неонатология. Чернівці, 2000. – 235 с.
4. Белозеров Ю.М. Детская кардиология. – М.:Медпресс-информ. – 2004. – 600с.
5. Белоусов Ю.В. Гастроэнтерология детского возраста. – Х.:Консум, 2000. – 528 с.
6. Возианов А.Ф., Майданник В.Г., Бидный В.Г., Багдасарова И.В. Основы нефрологии детского возраста.- К.: Книга плюс, 2002.- 348 с.
7. Волосовец А.П., Юлиш Е.И. Рациональная антибиотикотерапия респираторных заболеваний у детей - Донецк:Регина, 2005.-389с.
8. Волосовец А.П., Нагорна Н.В., Кривоустов С.П., Острополец С.С., Бордюгова О.В. Діагностика, терапія та профілактика дефіцитних анемії у дітей – Донецьк: СПД Дмитренко Л.Р., 2007. – 38 с.
9. Волосовец А.П., Кривоустов С.П. Макролиды в практике современной педиатрии. Монография. – К.: «Четверта хвиля», 2009. – 192 с.
10. Волосовец А.П., Кривоустов С.П., Манолова Э.П., Ершова И.Б., Бойченко П.К. Лабораторные исследования в практической педиатрии - Луганск, 2003.-131с.
11. Волосовець О.П., Нагорна Н.В., Кривоустов С.П., Острополец С.С., Бордюгова О.В. Діагностика, терапія та профілактика дефіцитних анемії у дітей – Донецьк: СПД Дмитренко Л.Р., 2007. – 38 с.
12. Волосовець О.П., Кривоустов С.П., Криворук І.М., Черній О.Ф. Навчальний посібник з дитячої ендокринології - Тернопіль: Укрмедкнига, 2004.-495с.
13. Волосовець О.П., Кривоустов С.П., Нагорна Н.В., співав. Завдання з біоетики та медичної деонтології для педіатрів-Донецьк: Донбас, 2004. - 84 с.
14. Волосовець О.П., Леженко Г.О., Кривоустов С.П., Прохоров Є.В., Пашкова О.Є., Подліанова О.І. Синдром недиференційованої дисплазії сполучної тканини у дітей та підлітків (поширеність, особливості діагностики та лікування). Монографія, Запоріжжя, ЗДМУ, 2007.-135 с.
15. Волосовець О.П., Нагорна Н.В., Кривоустов С.П., Острополец С.С., Бордюгова О.В. Діагностика та лікування невідкладних станів у дітей. Навчальний посібник для студентів ВМНЗ IV рівня акредитації, лікарів-інтернів, лікарів-курсантів післядипломної освіти. – Донецьк: Донецький державний медичний університет ім. М.Горького., 2007. – 112 с.
16. Волосовець О.П., Савво В.М., Кривоустов С.П. Вибрані питання дитячої кардіоревматології – Х.: «ГНЦ», 2006 – 256 с.

17. Волосовець О.П., Кривопустов С.П. Єршова І.Б., Рещіков В.А. Фізична реабілітація в педіатрії. Навчальний посібник. - Київ. - Луганськ, 2009.- 182 с.
18. Гастроентерологія дитячого віку /За загальною редакцією професора Є.В.Прохорова, професора О.П.Волосовця. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – 160 с.
19. Детская ревматология: Руководство для врачей / Под ред. А.А.Баранова – М: Медицина, 2002. – 336 с.
20. Ласиця О.І., Ласиця Т.С., Недельська С.М. Алергологія дитячого віку. – К.: Книга Плюс, - 2004. – 368 с.
21. Майданник В.Г. Гломерулярные болезни почек у детей.- К.: Знання України, 2002.- 228 с.
22. Майданник В.Г. Рахит у дітей: Современные аспекты – Нежин: ООО «Видавництво „Аспект-Поліграф”», 2006.- 116 с.
23. Майданник В.Г. Тубулоинтерстициальные болезни почек у детей.- К.: Знання України, 2002.- 156 с.
24. Майданник В.Г., Сміян О.І., Бинда Т.П. Гостра пневмонія у дітей: Клінічні варіанти перебігу, діагностика та лікування. - Суми, 2009. - 154 с.
25. Майданник В.Г., Корнейчук В.В., Хайтович Н.В., Салтыкова Г.В. Заболевания гепатобилиарной системы и поджелудочной железы у детей. – Киев: ВБ «Аванпост-Прим», 2009. – 409 с.
26. Майданник В.Г., Корнейчук В.В., Хайтович Н.В., Салтыкова Г.В. Заболевания кишечника у детей. – Киев: ВБ «Аванпост-Прим», 2009. – 487 с.
27. Майданник В.Г., Корнейчук В.В., Хайтович Н.В., Салтыкова Г.В. Заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. – Киев: ВБ «Аванпост-Прим», 2008. – 432 с.
28. Майданник В.Г., Майданник И.В. Справочник современных лекарственных средств.- М.: АСТ; Харьков: Фолио, 2005.-1024 с.
29. Майданник В.Г., Митин Ю.В. Диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний дыхательных путей у детей – К.: ООО «ИЦ Медпромтор», 2006.- 288 с.
30. Маркевич В.Е., Майданник В.Г., Павлюк П.О. та ін. Морфофункціональні та біохімічні показники у дітей і дорослих.- Київ-Суми: МакДен, 2002.- 268 с.
31. Москаленко В.Ф., Волосовець О.П., Яворівський О.П., Булах І.Є., Остапик Л.І., Палієнко І.А., Мруга М.Р. (ред.) Крок 2. Загальна лікарська підготовка. Частина 2. Педіатрія, акушерство та гінекологія, гігієна. -Київ: Nova Knyha Publ.,2005.-404с.
32. Накази МОЗ України «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні», «Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку», та по протоколах за спеціальностями «педіатрія» та ін. МОЗ України. – Київ, 2005 р. – 414 с.
33. Насонова В.А., Остапенко М.Г. Клиническая ревматология. М:"Медицина", 1990. – 592 с.
34. Невідкладні стани в педіатрії: Навч. посіб. /За редакцією проф. О.П.Волосовця та Ю.В.Марушка - Х.: Прапор. - 2008. – 200 с.
35. Оказание стационарной помощи детям. Карманный справочник. Оригинальное издание: Pocket book of Hospital care for children. Geneva, WHO, 2005. – Всемирная Организация Здравоохранения, 2006, 378 с.
36. Первинна артеріальна гіпертензія у дітей та підлітків / За ред. В.Г. Майданника, В.Ф.Москаленка. - К.-2007.-389 с.
37. Петрушина А.Д. и др. Неотложные состояния у детей. – М.: «Медицинская книга», 2002. – 176 с.
38. Пеший М.М. Невідкладна допомога в педіатричній практиці / Навчальний посібник для студентів і лікарів-інтернів вищих мед.навч.закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава, 2001. – 245 с.

39. Пособие ИВБДВ (Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста), Всемирная Организация Здравоохранения, Департамент Здоровья и Развития, Ребенка и Подростка (САН), 2000, 202 с.
40. Ревматологія дитячого віку / За загальною редакцією Є.В.Прохорова, О.П.Волосовця. – Донецьк. – 2006. – 160 с.
41. Суставной синдром в практике педиатра / Е.В.Прохоров, В.В.Бережной, Ю.В.Марушко, Т.В.Марушко, Л.Л.Челпан. – Донецк, 2006. – 146 с.
42. Юлиш Е.И., Волосовец А.П. Диагностика и лечение внебольничных пневмоний у детей. – Донецк, 2004. – 215 с.
43. Fisher, Randall G.; Boyce, Thomas G. Moffet's Pediatric Infections Diseases: A Problem Approach, 4th Edition. – 2005.-1054p.
44. Krugman's infections diseases of children 11th edition. – 2003.- 820p.

Інформаційні ресурси

1. Сайт кафедри педіатрії №2 - <http://www.vnmu.edu.ua>
2. Бібліотека ВНМУ ім.М.І.Пирогова, обласна медична бібліотека, обласна бібліотека ім.Тімірязєва.

Рекомендована література з дитячих інфекційних хвороб

Основна

1. Михайлова А.М., Трішкова Л.О., Крамарев С.О., Кочеткова О.М. Інфекційні хвороби у дітей //К.:Здоров'я. –2000.– 418 с.
2. .
3. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей /Учебник для ВУЗов / М.:ГЭОТАР, Медиа, 2007.- 688 с.
4. Nelson textbook 18th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jenson, MD and Bonita F. Stanton, MD. Видавництво: SAUNDERS. 2007. – 3200 p.
5. Наказ МОЗ України від 09.07.2004 №354 “Про затвердження Протоколів діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей”.
6. Наказ МОЗ України від 31.08.2004 №437 “Про затвердження клінічних Протоколів надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на шпитальному і дошпитальному етапах”.

Допоміжна

1. Богдельников И.В. Дифференциальный диагноз инфекционных болезней у детей.- Донецк. – 2013. - 712с.
2. Інфекційні хвороби в загальній практиці та сімейній медицині. За ред.
3. М.А. Андрейчина. – ТДМУ «Укрмедкнига» - 2007. – 500 с.
4. Волосовец А.П., Юлиш Е.И. Рациональная антибиотикотерапия респираторных заболеваний у детей - Донецк: Регина, 2005.-389с.
5. Волосовець О.П., Кривопустов С.П., Нагорна Н.В., співав. Завдання з біоетики та медичної деонтології для педіатрів-Донецьк: Донбас, 2004. - 84 с.
7. Волосовець О.П., Нагорна Н.В., Кривопустов С.П., Острополец С.С., Бордюгова О.В. Діагностика та лікування невідкладних станів у дітей. Навчальний посібник для студентів ВМНЗ ІV рівня акредитації, лікарів-інтернів, лікарів-курсантів післядипломної освіти. – Донецьк: Донецький державний медичний університет ім. М.Горького., 2007. – 112 с.
8. Москаленко В.Ф., Волосовець О.П., Яворівський О.П., Булах І.Є., Остапик Л.І., Палієнко

- I.A., Мруга М.Р. (ред.) Крок 2. Загальна лікарська підготовка. Частина 2. Педіатрія, акушерство та гінекологія, гігієна. -Київ: Nova Knyha Publ.,2005.-404с.
9. Накази МОЗ України «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні», «Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку», та по протоколах за спеціальностями “дитячі інфекційні хвороби, «педіатрія» та ін. МОЗ України. – Київ, 2005 р. – 414 с.
 10. Невідкладні стани в педіатрії: Навч. посіб. / За редакцією проф. О.П.Волосовця та Ю.В.Марушка - Х.: Прапор. - 2008. – 200 с.
 11. Оказание стационарной помощи детям. Карманный справочник. Оригинальное издание: Pocket book of Hospital care for children. Geneva, WHO, 2005. – Всемирная Организация Здравоохранения, 2006, 378 с.
 12. Педиатрия. Под ред. Дж.Грефа. М.: Практика, 1997. - 911 с.
 13. Петрушина А.Д. и др. Неотложные состояния у детей. – М.: «Медицинская книга», 2002. – 176 с.
 14. Пеший М.М. Невідкладна допомога в педіатричній практиці / Навчальний посібник для студентів і лікарів-інтернів вищих мед.навч.закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава, 2001. – 245 с.
 15. Пособие ИВБДВ (Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста), Всемирная Организация Здравоохранения, Департамент Здоровья и Развития, Ребенка и Подростка (САН), 2000, 202 с.
 16. Fisher, Randall G.; Boyce, Thomas G. Moffet’s Pediatric Infections Diseases: A Problem Approach, 4th Edition. – 2005.-1054 p.
 17. Krugman’s infections diseases of children 11th edition. – 2003.- 820 p.
 18. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. « Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей.» Учебник для ВУЗов / М.:ГЭОТАР, Медиа, 2007.—688 с.
 19. Інфекційні хвороби у дітей / за ред. С.О.Крамарева.- К. “Моріон”, 2003. – 480 с.
 20. Инфекционные болезни у детей / под ред. В.Н.Тимченко, Л.В. Быстрыковой.
а. СПб.: СпецЛит, 2001. – 560 с.
 21. Инфекционные болезни у детей / под ред. В.В.Ивановой, - М.: МИА, 2002.- 923 с.
 22. Педіатрія/ за ред. Тяжкої О.В. – Вінниця: „Нова Книга”, 3 вид., 2009. – 1136 с.
 23. Менингиты у детей / И.В. Богадельников, Л.Х. Горишняк, Г.М. Кушнир и др.: Под ред. проф. И.В. Богадельникова, М.В. Лободы. - Издательство «Крым-Фарм-Трейдинг»: Симферополь – Киев, 2002. – 448 с.
 24. Справочник по инфекционным болезням у детей / Под общей редакцией проф. И.В. Богадельникова, проф. А.В. Кубышкина, и доц. КуадДия. Издание 8-е, дополненное и переработанное. – Симферополь: ИТ «АРИАЛ», 2012. – 304 с.
 25. Principles and practice of pediatric infections diseases / Edited by Saran S. Long,
 26. Наказ МОЗ України від 10.12.2007 № 803 «Про внесення змін до наказу МОЗ від 09.07.2004 №354. Протокол лікування гострих кишкових інфекцій.»
 27. Наказ МОЗ України від 16.09.2011 № 595 « Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів»
 28. Наказ МОЗ України від 12.10.2009 № 737 «Про внесення змін до наказу МОЗ від 09.07.2004 №354. Протокол лікування менінгококової інфекції у дітей »
 29. Наказ МОЗ України від 07.11.2009 №814 “Клінічний протокол діагностики та лікування у дітей пандемічного грипу, спричиненого вірусом А(Н1N1 Каліфорнія).

30. Клінічна настанова «Медична допомога дітям, хворим на ВІЛ-інфекцію» (прийнята нарадою дитячих лікарів-інфекціоністів/лікарів-педіатрів регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом 19 березня 2013 року).

Інформаційні ресурси

1. Сайт кафедри ,
2. Сайт бібліотеки (library.vsmu.edu.ua)
3. Методичні рекомендації для студентів

Рекомендована література з фтизіатрії

Основна

1. Фтизіатрія. Підручник /За редакцією проф..В.І.Петренка.- Вінниця: «Нова книга», 2006.- 503с.
2. Фтизіатрія. Підручник /За редакцією акад..А.Я.Циганенка, проф..С.І.Зайцевої.- Х.: Факт, 2004.- 309с.
3. Савула М.М., Ладний О.Я. Туберкульоз /Підручник.- Тернопіль: «Укрмедкнига», 1999.- 323с.

Додаткова

1. Перельман М.И., Корякин В.А., Богадельникова Й.В. Фтизиатрия: Учебник:- 3-е изд., перераб. и доп.-М.:ОАО «Издательство «Медицина», 2004.- 520 с.
2. Савула М.М., Ладний О.Я., Кравченко Н.С., Сливка Ю.І. Диференційна діагностика захворювань легень і плеври.- Тернопіль: «Укрмедкнига», 2000.- 223 с.
3. Туберкульоз /За ред.проф.Асмолова О.К.- Одеса, 2002.- 275 с.
4. Туберкульоз позалегенової локалізації /Ю.І.Фещенко, І.Г.Ільницький, В.М.Мельник, О.В.Панасик /За ред.Ю.І.Фещенка, І.Г.Ільницького.- Київ: Логос, 1998.- 376 с.
5. Фтизіатрія: навчально-методичний посібник. Збірник завдань для тестового контролю знань /За ред.В.Ф.Москаленка, В.І.Петренка.- Вінниця: Нова книга, 2005.- 296 с.

Інформаційні ресурси

1. Сайт кафедри (phthisiatry.at.ua/)
2. Сайт бібліотеки (library.vsmu.ua)

Рекомендована література з клінічної імунології та алергології

Основна

1. Чоп'як В.В., Потьомкіна Г.О., Гаврилюк А.М.: Лекції з клінічної імунології для практичних лікарів. – Львів.- 2010.
1. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология.– К. – 2009.
2. Пухлик Б.М. Алергологія для семейного врача.- Винница.- 2012.
3. Пухлик Б.М. Алергологія. – Вінниця.- 2004.
4. Пыцкий В.И. и соавт.. Алергічні захворювання. – М., 2010
5. Пухлик Б.М. Элементарная аллергология.- Винница - 2002.
6. Пухлик Б.М. Алергологія. – Вінниця - 2004.
7. Якобисяк М. Иммунология. – Переклад з польської під редакцією проф. В.В. Чоп'як. – 2009.
8. Казмірчук В.Є., Ковальчук Л.В. Клінічна імунологія та алергологія.- Вінниця: НОВА КНИГА.-2006.

Додаткова:

1. Лолор Г.-младший, Витер Т. Клиническая иммунология и аллергология. – М. – 2000.
2. Лебедев К.А., Понякина И.Д. Иммунограмма в клинической практике. – М. – 2003.
3. Новиков Д.К., Новиков П.Д. Клиническая иммунология. – Витебск. – ВГМУ, 2006.
4. Никулин Б.А. Оценка и коррекция иммунного статуса. – Москва. -2007
5. Пухлик Б.М. Руководство по практической иммунодиагностике и иммунотерапии. – Винница. – 1992.
6. Пицкий В.И., Адрианова Н.В. Алергічні захворювання. – М., 2001.
7. Чернишова Л.І., Самарин Д.В. Первинні комбіновані імунодефіцити у дітей К.- 2004.
8. Сидоренко Е.Н. Клінічна алергологія. – Москва - 2005.
9. Рой Паттерсон, Лесли К.Грезмер Пол. Аллергические болезни (диагностика и лечение). – М.- 2000 г
10. Белозеров Е.С. Болезни иммунной системы Элиста: АПП «Джангар», 2005.
11. Основы клинической иммунологии (учебное пособие для медицинских вузов) /пер. с англ. Э. Чепель, М. Хайни, С. Мисбах, Н. Сновден, М: ГЭОТАР- Медиа, 2008.
12. Ройт А. Основы иммунологии / М:Мир.-2000.
13. Рабсон А. Основы медицинской иммунологии: пер. а англ. М: Мир,- 2006.
14. Хаитов Р.М. «Иммунология» учебник для медицинских вузов - М., Изд. ГЭОТАР Медиа.- 2009

Інформаційні ресурси

1. Адреса сайту: www.phthisiatry.at.ua /кафедри/ кафедри фтизіатрії з курсом клінічної імунології.
2. Бібліотеки: library.vsmu.edu.ua

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

**для атестації студентів 6-го курсу
з використанням наскрізних програм навчання «Педіатрія з дитячими інфекційними
хворобами, фтизіатрією, клінічною імунологією та алергологією»
(спеціальність «Лікувальна справа» 7.120101)**

За редакцією професора Дудник В.М.

Комп'ютерний набір Мантак Г.І.
Комп'ютерна верстка Мантак Г.І.

Підписано до друку
Видавництво ВНМУ імені М.І.Пирогова
М.Вінниця, вул.Пирогова, 56
Наклад 150 примірників