

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
імені М.І. Пирогова

**“Затверджено”**  
на методичній нараді  
кафедри пропедевтики дитячих  
захворювань та догляду за  
хворими дітьми

Завідувач кафедри  
проф. Кулешов О.В.



«29» серпня 2024 р.

**«ОК 02 «Здоров'я дітей»**  
(назва навчальної дисципліни)

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**  
навчальної дисципліни  
з підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика- сімейна  
медицина»  
(I рік навчання)

**ТЕМА ЗАНЯТТЯ**

**Основні принципи роботи лікувального закладу, який має статус  
«Лікарні, добро зичливої до дитини», політика клінік дружніх до молоді (КДМ):  
цілі, задачі, принципи роботи, цільові групи КДМ.**

Вінниця

лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика- сімейна медицина» (І рік навчання) за темою Основні принципи роботи лікувального закладу, який має статус «Лікарні, добро зичливої до дитини», політика клінік дружніх до молоді (КДМ): цілі, задачі, принципи роботи, цільові групи КДМ. (укладач к.мед.н., доцент Лисунець О.В.) **затверджено** на методичній нараді кафедри пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми 29.08.2024, протокол №1.

Завідувач кафедри



проф. Кулешов О.В.

## **1. Актуальність теми заняття**

У системі вищої медичної освіти принцип організації охорони здоров'я дитячого населення займають особливе місце. Це пов'язано з тим, що всі лікарі незалежно від фаху та місця роботи обов'язково виконують певний обсяг організаційно-методичної роботи: аналізують дані про стан здоров'я відповідного контингенту населення, показники діяльності закладів охорони здоров'я та їхніх підрозділів. Дуже важливо, щоб лікар знав правила ведення обліку своєї роботи й облікової документації, методику визначення рівня роботи та його аналізу. Від цього залежить якість інформації, яку використовують в управлінні системою охорони здоров'я.

## **2. Навчальні цілі заняття**

### **I. Ознайомчий рівень теоретичних знань** Інтерн

повинен удосконалити знання основних принципів організації охорони здоров'я дітей в Україні, наказів та інструкцій з охорони здоров'я дітей (αI)

### **II. Рівень репродуктивних теоретичних знань** Інтерн повинен знати:

- основні принципи організації охорони здоров'я дітей в Україні, накази та інструкції з охорони здоров'я дітей.
- основні статистичні показники стану здоров'я дітей.
- основні принципи роботи лікувального закладу, який має статус «Лікарні, доброзичливої до дитини» (ЛДД)
- основні принципи роботи клінік дружніх до молоді (КДМ)
- цільові групи КДМ
- цільові групи ЛДД
- цілі і задачі ЛДД
- цілі і задачі КДЛ

(αII)

### **III. Рівень практичних навиків (професійний)** Інтерн

повинен оволодіти:

(αIII)

- навичками диференційної діагностики
- тактикою ведення пацієнта

### **IV. Рівень професійних вмінь (професійний)**

Інтерн повинен вміти:

- організувати надання медичної допомоги, провести консультування родини із дітьми з особливими потребами.
- організувати стаціонар на дому
- виконати профілактичну та інформаційно-просвітницьку роботу з батьками щодо навчання батьків з питань грудного вигодовування, харчування немовляти, дитини до року і більш старшого віку з профілактики раптової смерті, догляду за залишком пуповини та шкірою немовляти, безпеки дитини, характеру сну та випорожнення, необхідності імунопрофілактики керованих інфекцій, календаря щеплень, нормального фізичного та психічного розвитку дитини - оволодіння ними комплексом вправ для фізичного та психоемоційного розвитку дитини;
- виконати діагностику і скерування до профільних спеціалістів немовлят та дітей зі станами, що не відповідають віковим фізіологічним нормам;
- діагностувати, лікувати, при необхідності скерувати до профільних спеціалістів дітей з гострими та загостреннями хронічних захворювань згідно наказів МОЗ України та чинних протоколів;
- організувати і контролювати виконання призначень спеціалістів вищого рівня;

- контролювати результати дослідження на фенілкетонурію, гіпотиреоз та ін.;
- правильно сформулювати діагноз.

### **3. Цілі розвитку особистості фахівця (виховні)**

Здатність самостійно здійснювати професійну діяльність та розв'язувати специфічні для первинної медичної допомоги клінічні завдання на основі пацієнт-орієнтованого холистичного підходу в роботі із кожним пацієнтом/ родиною, що побудована на довготривалих довірчих відносинах лікар- пацієнт незалежно від соціального статусу, віку, статі, виниклої медичної проблеми та інших особливостей пацієнта, ефективному управлінні медичною практикою, забезпечуючи доступність, справедливість та якість надання первинної медичної допомоги відповідно до інтересів громади та законодавства України.

### **4. Міждисциплінарна інтеграція.**

№	Дисципліни	Знати	Вміти
1.	Попередні (забезпечуючи) 1. Нормальна анатомія 2. Нормальна фізіологія	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анатомо-фізіологічні особливості дітей патогенез</li> <li>- порушень фізичного розвитку</li> </ul>	
2.	Наступні (забезпечувані) 1. Педіатрія 2. Імунологія 3. Клінічна біохімія 4. Клінічна фармакологія 5. Імунологія 6. Інфекційні захворювання 7. Медична статистика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- показники фізичного розвитку</li> <li>- закони наростання маси</li> <li>- закони довжини тіла</li> <li>- специфічні та неспецифічні фактори імунного захисту</li> <li>- маркери активності запального процесу</li> <li>- фактори згортання крові</li> <li>- покази, протипокази, побічну дію етіологічного, патогенетичного та симптоматичного лікування основного та супутнього захворювання і ускладнень</li> <li>- показники народжуваності, дитячої смертності, захворюваності, здоров'я</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- провести антропометричне</li> <li>- вимірювання порівняти отримані результати з нормативними показниками фізичного розвитку</li> <li>- провести об'єктивне обстеження дитини, інтерпретувати дані параклінічних досліджень</li> <li>- провести оцінку фізичного розвитку по графіках</li> <li>- виявити відхилення у фізичному розвитку дитини</li> </ul>
3.	Внутрішньо предметна інтеграція: Обстеження дітей з ураженням різних систем	<ul style="list-style-type: none"> <li>- порушення фізичного розвитку дітей</li> <li>- клінічні прояви основного та супутніх захворювань</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- виявити відхилення у фізичному розвитку</li> <li>- інтерпретувати стандартні відхилення показників фізичного</li> </ul>

			розвитку
--	--	--	----------

## **5. Відбір змісту навчального матеріалу теми та його структурування**

Організація допомоги дитячому населенню передбачає наступність госпітального та амбулаторного етапів, первинного (амбулаторія сімейного лікаря), вторинного (консультування вузьких спеціалістів та стаціонарне лікування за потреби), третинного та спеціалізованого рівнів надання допомоги. Широко запроваджуються принципи інтегрованого ведення пацієнтів на засадах міждисциплінарного підходу. Особливої уваги потребують діти раннього віку.

Диспансеризація - активний метод динамічного нагляду за станом здоров'я певних контингентів населення з метою раннього виявлення захворювань, взяття на диспансерний облік і комплексного лікування хворих, проведення заходів з оздоровлення, попередження розвитку і поширення хвороб.

Диспансеризація:

- ✓ щорічний медичний огляд населення з проведенням визначеного обсягу лабораторних та інструментальних обстежень;
- ✓ додаткове обстеження осіб, які цього потребують;
- ✓ виявлення осіб з факторами ризику, що спричиняють виникнення та розвиток захворювань;
- ✓ своєчасне виявлення захворювань;
- ✓ розробка та проведення комплексу необхідних медичних та соціальних заходів, динамічного спостереження за станом здоров'я населення.

Після проведення персоніфікованого обліку населення, яке підлягає диспансеризації, здійснюється розподіл контингентів по групах:

- ❖ діти першого та другого року життя;
- ❖ діти дошкільного віку від 3 до 6-7 років (в організованих колективах) та діти, які не відвідують дошкільні заклади;
- ❖ школярі віком до 15 років;
- ❖ підлітки 15-17 років

Протоколи медичного супроводу пацієнтів педіатричного профілю  
[https://www.dec.gov.ua/cat\\_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi](https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi)

Міжнародні клінічні протоколи Duodecim Medical Publications Ltd  
<https://guidelines.moz.gov.ua/>

Перелік протоколів ведення педіатричних пацієнтів

- 1 Медичний догляд за новонародженою дитиною з малою масою тіла: протокол
- 2 Протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною
3. Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років
- 4 Неонатальні жовтяниці
- 5 Інфекції перинатального періоду
6. Інтегроване ведення дітей раннього віку
- 7 Гострі запальні захворювання верхніх дихальних шляхів та вуха
- 8 Позалікарняні пневмонії у дітей
- 9 Бронхіоліти у дітей
- 10 Бронхіальна астма
- 11 Залізодефіцитна анемія
- 12 Профілактика та лікування аліментарного рахіту
- 13 Інфекція сечовидільних шляхів
- 14 Запальні захворювання кишечника
- 15 Атопічний дерматит
- 16 Гострий середній отит
- 17 Грип та гострі респіраторні інфекції
- 18 Збирання, зберігання, транспортування, обробка та банкінг донорського жіночого молока
- 19 Імунодефіцити
- 20 Кашель
- 21 Кольки у дітей грудного віку
- 22 Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19)
- 23 Медикаментозна алергія
- 24 Муковісцидоз
- 25 Ожиріння у дітей
- 26 Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини
- 27 Пульсоксиметричний скринінг критичних вроджених вад серця у новонароджених
- 28 Тонзиліт
- 29 Туберкульоз
- 30 Методи експрес-оцінки функціональної готовності дитини до вступу у школу: Тест Керна-Ірасика. Оцінка якості і чистоти вимови звуків Оцінка координації рухів

Форми медичних документів представлені за посиланням

<https://mozdocs.kiev.ua/index.php?nav=8>

Основні форми:

Медична карта амбулаторного хворого 025,  
Контрольна карта диспансерного нагляду 030,  
Карта профілактичних щеплень 063  
Профогляду 086

На кожного підлітка оформляється наступна документація:

- медична карта амбулаторного хворого (форма 0,25%) з перевідним епікризом;
- карта профілактичних щеплень форма (063/0);
- вкладний листок на підлітка до ф.025 – ф.025- 1/0;
- щорічний епікриз на диспансерного хворого (вкладний листок №2 до ф.025/0);
- контрольна карта диспансерного хворого (ф.030/0);
- Після досягнення підлітком 18 років педіатр оформляє перевідний епікриз до лікувально-профілактичного закладу для дорослих.

ІНСТРУКЦІЯ щодо заповнення Історії розвитку дитини (ф. № 112/о) "Історія розвитку дитини" (ф. № 112/о) є основним медичним документом дитячої консультації / поліклініки, дитячих садків, будинків дитини. "Історія розвитку дитини" (ф. № 112/о) призначена для ведення записів щодо розвитку і стану здоров'я дитини, його медичного обслуговування від народження до 14 років включно (школярам - до закінчення середньої школи). "Історія розвитку дитини" (ф. № 112/о) заповнюється на кожну дитину при взятті її на облік: в дитячій консультації / поліклініці - при першому патронажі (виклику додому) або при першому зверненні до консультації / поліклініки; в дитячих садках і будинках дитини - з моменту надходження дитини до дошкільного закладу. Паспортна частина Історії розвитку дитини (ф. № 112/о), в тому числі, відомості про склад сім'ї, заповнюється в реєстратурі поліклініки при взятті дитини на облік на підставі даних пологового будинку / пологового відділення лікарні про новонародженого внесених до Обмінної карти пологового будинку, пологового відділення лікарні (відомості жіночої консультації про вагітну) (ф. № 113/о) або Медичного свідоцтва про народження (ф. № 103/о) і опитування батьків. Відсутність Медичного свідоцтва про народження (ф. № 103/о) або даних про прописку не є підставою для відмовлення в медичному обслуговуванні дитини. У дитячих садках, будинках дитини паспортна частина Історії розвитку дитини (ф. № 112/о) заповнюється медичною сестрою. Медична сестра (в дитячій консультації / поліклініці - дільнична) в Історії розвитку дитини (ф. № 112/о) заповнює також розділ "Дані про сім'ю" при першому відвідуванні дитини вдома або при першому зверненні в дитячу поліклініку в частині, що стосується наявності хронічних захворювань в сім'ї. Для реєстрації даних поточного нагляду за дитиною патронажною медичною сестрою розрахований останній розділ Історії розвитку дитини (ф. № 112/о) "Листок поточних спостережень дитини патронажною сестрою". Всі інші записи в Історії розвитку дитини (ф. № 112/о): "Листок для запису заключних (уточнених) діагнозів", "Облік рентгенологічних досліджень", "Первинний лікарський патронаж до новонародженого", "Етапні епікризи", "Профілактичні огляди і результати оглядів дитини 2-го, 3-го - років життя, з 3-х до 7 років" проводяться лікарями. Всі записи, зроблені лікарями, повинні бути ними підписані. "Історії розвитку дитини" (ф. № 112/о) зберігаються в картотеці реєстратури за роками народження і передається лікарю в день відвідування дитиною консультації / поліклініки або при відвідуванні лікарем дитини вдома. Історії розвитку дитини (ф. № 112/о) на дітей до 1 року, як правило, зберігаються в кабінеті дільничного лікаря-педіатра для оперативного використання їх з метою забезпечення систематичного нагляду за дитиною і своєчасного проведення профілактичних засобів. Коли дитина вибуває з-під нагляду даної дитячої консультації / поліклініки - на титульному листку Історії розвитку дитини (ф. №

112/о) в пункті 7 робиться відповідна відмітка: вказується дата зняття з обліку і причина (переїзд, смерть, вибув(ла) із дитячого закладу). При переїзді - обов'язково вказується, куди вибув/ла (адреса). В такому разі, з метою забезпечення послідовності в нагляді за дитиною відповідно запитам з нового місця проживання, "Історія розвитку дитини" (ф. № 112/о) повинна передаватись до відповідної дитячої консультації / поліклініки. При відсутності запиту "Історія розвитку дитини" (ф. № 112/о) зберігається в картотеці реєстратури 3 роки, а потім здається до архіву. При досягненні дитиною віку 15 років (або після закінчення школи) "Історія розвитку дитини" (ф. № 112/о) передається в поліклініку для дорослих за місцем проживання. "Історія розвитку дитини" (ф. № 112/о) є не тільки медичним, але і юридичним документом. В ній не дозволяється робити підчистки, закреслювання, зміни і доповнення в записах поточних наглядів. Термін зберігання Історії розвитку дитини (ф. № 112/о) складає 25 років.

За рівнем народжуваності регіони України розподіляються на три групи.

Східні області, яким притаманна надзвичайно низька народжуваність, яка навіть наполовину не забезпечує відновлення чисельності населення (Сумська, Чернігівська, Луганська, Донецька, Полтавська, Харківська області).

Західні області (Волинська, Рівненська, Закарпатська, Івано-Франківська, Чернівецька, до них наближається Одеська) мають відносно високі показники народжуваності. Їм притаманні порівняно високі сумарні коефіцієнти народжуваності (1,4–1,6 дитини на одну жінку).

Решта областей (демографічно старі регіони півночі та центру), в яких показники відтворення населення знаходяться на рівні середньоукраїнських.

Стратегія зниження малюкової смертності -

посилення всіх трьох ланок профілактичної роботи:

Первинної - переважно соціальної - профілактики (забезпечення гідного життєвого рівня, оптимального способу життя, охорони навколишнього середовища і збереження генофонду людини);

Вторинної - медико - соціальної (донозологічної) - профілактики - раннє виявлення ризику захворювань на основі скринінгових систем та попередження їх розвитку;

Третинної - переважно медичної - (реабілітація, попередження ускладнень, інвалідності).

Найбільш результативна і ефективна первинна профілактика.

Шляхи зниження летальних наслідків у педіатрії

- ✓ Впровадження у педіатричну практику стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку та технології профілактики
- ✓ Адаптація та впровадження кишенькового довідника зі стаціонарної допомоги дітям
- ✓ Створення мережі центрів медичної реабілітації для дітей з органічним ураженням ЦНС, впровадження комплексної допомоги дітям з орфанними захворюваннями (частота 1:2000)
- ✓ Створення регіональних реєстрів дітей із ВВР (Рівненська і Волинська)
- ✓ Впровадження міжвідомчої стратегії розвитку охорони здоров'я дітей шкільного віку у ЗОШ та стандартів і критеріїв медичного обслуговування дітей у ЗОШ



(акцент на профоглядах, у присутності батьків, раціональному харчуванні, фізичному навантаженні, профілактичних програмах раннього виявлення вживання алкоголю та наркотиків серед школярів)

- ✓ Запровадження стратегії консультативно-катамнестичного спостереження за станом здоров'я та розвитком завчасно народжених та дітей з перинатальною патологією в умовах ПЦ впродовж перших 2-3 років

Малюкова смерність розраховується як відношення: Кількість померлих віком до 1 року з покоління поточного року: Кількість дітей, що народилися живими в поточному році x 1000

## 6. План та організаційна структура заняття

№	Основні етапи заняття їх функції за зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, індуктивності)	Розподіл часу (хв.)
1	<b>Підготовчий етап</b> <b>Організаційні заходи</b> Постановка навчальних цілей та мотивація Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь: <ul style="list-style-type: none"> <li>- основні принципи організації охорони здоров'я дітей в Україні, накази та інструкції з охорони здоров'я дітей.</li> <li>- основні статистичні показники стану здоров'я дітей.</li> <li>- основні принципи роботи лікувального закладу, який має статус «Лікарні, доброзичливої до дитини»(ЛДД)</li> <li>- основні принципи роботи клінік дружніх до молоді (КДМ)</li> <li>- цільові групи КДМ</li> <li>- цільові групи ЛДД</li> <li>- цілі і задачі ЛДД</li> </ul>	I	- Усне опитування - Контроль практичних навичок	Питання	11,5
2		II		Діти різного віку	77,4
3		III			26,6

	- цілі і задачі КДЛ.				
4	<b>Основний етап</b> Формування професійних вмінь та навичок - диференційно-діагностичного пошуку - тактич. ведення пацієнта	III	Практичний тренінг	- професійні алгоритми - клінічне обстеження тематичного пацієнта з призначенням обстеження та лікування - підготовка до тестового екзамену ліцензійного інтегрованого іспиту для лікарів (фармацевтів/провізорів)-інтернів галузі знань «Охорона здоров'я» Крок 3	272,2
5 6 7	<b>Заключний етап</b> Контроль та корекція рівня професійних навичок та умінь Підведення підсумків заняття (теоретично, практичного, організаційного) Домашнє завдання <b>Основна:</b> 1. Основи педіатрії за Нельсоном: у 2 томах. / Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман; переклад 8-го англ. Видання, 2019. – Т1 -378 с., Т2 – 426 с. 2. Nelson textbook 20th Edition by Robert M.	III	- Індивідуальний контроль навичок та їх результатів	- діти різного віку - задачі Крок3 - журнал обліку відвідувань та успішності лікарів (провізорів)-інтернів	74,3

<p>Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jenson, MD and Bonita F. Stanton, MD. 2018. Видавництво: SAUNDERS</p> <p>4. Robert Kliegman Joseph St. Geme. Nelson Textbook of Pediatrics, 2- Volume Set. 21st Edition. 2019. Elsevier. 4264 p.</p> <p>5. Клінічна педіатрія /за редакцією В.М.Дудник, 2021. Нова книга. 648 с.</p> <p>6. Невідкладні стани в педіатричній практиці: навчальний посібник /Ю. В. Марушко, Р. Р. Шеф, Ф. С. Глумчер та ін., 2020. <a href="#">Медицина</a>. 440с.</p> <p><b>Додаткова :</b> <a href="https://zakononline.com.ua/documents/show/21339_21339">https://zakononline.com .ua/documents/show/2133 9_21339</a> Про подальше впровадження розширеної Ініціативи "Лікарня доброзичлива до дитини" в Україні</p> <p><b>Інформаційні ресурси</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="https://mozdocs.kiev.ua/index.php?nav=8">https://mozdocs.kiev.ua/index.php?nav=8</a></li> <li>2. <a href="https://www.dcc.gov.ua/catalog/mtd/pediatric">https://www.dcc.gov.ua/catalog/mtd/pediatric</a></li> <li>3. <a href="https://guidelines.moz.gov.ua">guidelines.moz.gov.ua</a></li> <li>4. WONCA Global Standards for Family Doctors Postgraduate Education <a href="https://wfme.org">https://wfme.org</a></li> <li>5. <a href="http://clinical.evidence.bmj.com">http://clinical.evidence.bmj.com</a></li> <li>6. <a href="http://inmeds.c">http://inmeds.c</a></li> </ol>				
--	--	--	--	--

	om.ua/ – веб-ресурс «Єдиний медичний простір» 7. <a href="http://mtd.dec.gov.ua">http://mtd.dec.gov.ua</a> 8. <a href="https://zakononline.com.ua/documents/show/6730267302">https://zakononline.com.ua/documents/show/6730267302</a> Наказ № 383 від 02.06.2009 Про удосконалення організації надання медичної допомоги дітям підліткам та молоді				
--	---	--	--	--	--

## 7. Матеріали методичного забезпечення заняття.

### Теоретичні питання до теми:

- 1 Які показники можна визначити за даними про чисельність дитячого населення, кількість померлих, в т. ч. від пневмонії?
- 2 Які показники можна визначити за даними про чисельність дитячого населення району, кількість лікарів усього і за фахом?
3. Які з наведених показників можна порівнювати в динаміці та з аналогічними показниками на інших територіях: рівень смертності; структура смертності; забезпеченість населення належною кількістю лікарів?
- 4 Які показники можна розрахувати, якщо відомо, що в районі народилося 1060 дітей, серед них з масою тіла від 1000 до 1499 г — 3 дітей, 1500—2499 г — 47 дітей, 2500—3499 г — 578 дітей та 3500 г і більше — 432 дитини?
5. Які дані потрібні для визначення частки випадків дифтерії серед усіх інфекційних захворювань у дітей до 7 років та віком 7—14 років?
6. Які дані потрібні для відповіді на запитання: в котрому з чотирьох районів вища захворюваність на кір дітей до 4 років?
7. Було оглянуто 1500 школярів віком 10 років, у 150 з них виявлено сколіоз I стадії. Три роки тому серед такого ж контингенту частота випадків сколіозу становила 80 %. Які показники можна визначити за цими даними?
8. Із 800 новонароджених 220 мали довжину тіла 45—48 см, 400 дітей — 48—52 см, 180 дітей — 53 см та більше. Які показники можна визначити за цими даними?
9. Які показники потрібно використовувати в процесі аналізу захворюваності на грип за останні 5 років?
10. Які показники можна визначити, якщо відомо: чисельність усього дитячого населення, в т. ч. до I року життя; загальну кількість хворих дітей, у т. ч. до 1 року; загальну кількість хворих на пневмонію та з них дітей віком до 1 року життя.
11. Визначення ЛДД та КДМ
12. Принципи роботи і задачі ЛДД та КДМ

- 13.Цільові групи ЛДД та КДМ
- 14.Принципи організації лікування дітей у стаціонарі на дому
- 15.Медична документація стаціонару на дому
- 16.Диспансерний нагляд за декретованим педіатричним контингентом
- 17.Нормативно-правова база та обліково-звітна документація ЛЗПСМ
- 18.Тенденції народжуваності
- 19.Шляхи зниження летальності в педіатрії

### **Література:**

#### **Основна**

1. Основи педіатрії за Нельсоном: у 2 томах. / Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман; переклад 8-го англ. Видання, 2019. – Т1 -378 с., Т2 – 426 с.
2. Nelson textbook 20th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jenson, MD and Bonita F. Stanton, MD. 2018. Видавництво: SAUNDERS
4. Robert Kliegman Joseph St. Geme. Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set. 21st Edition. 2019. Elsevier. 4264 p.
5. Клінічна педіатрія /за редакцією В.М.Дудник, 2021. Нова книга. 648 с.
6. Невідкладні стани в педіатричній практиці: навчальний посібник /Ю. В. Марушко, Р. Р. Шеф, Ф. С. Глумчер та ін., 2020. [Медицина](#). 440с.

#### **Додаткова**

<https://zakononline.com.ua/documents/show/21339> [21339](#) Про подальше впровадження розширеної Ініціативи "Лікарня доброзичлива до дитини" в Україні

### **Інформаційні ресурси**

9. <https://mozdocs.kiev.ua/index.php?nav=8>
10. [https://www.dec.gov.ua/cat\\_mtd/pediatriciya](https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/pediatriciya)
11. [guidelines.moz.gov.ua](https://guidelines.moz.gov.ua)
12. WONCA Global Standards for Family Doctors Postgraduate Education  
<https://wfme.org>
13. <http://clinicalevidence.bmj.com>
14. <http://inmeds.com.ua/> – веб-ресурс «Єдиний медичний простір
15. <http://mtd.dec.gov.ua>
16. <https://zakononline.com.ua/documents/show/67302> [67302](#) [Наказ № 383 від 02.06.2009](#)

Про удосконалення організації надання медичної допомоги дітям підліткам та молоді