

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

Некротизуючий ентероколіту новонарод-жених
Новонароджені від ВІЛ-позитивних матерів та матерів з відкритою формою
туберкульозу. Режим щеплення у здорових новонароджених

Вінниця

Методичні рекомендації для самостійної роботи при підготовці до практичного заняття лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика- сімейна медицина» (І рік навчання) за темою «Некротизуючий ентероколіту новонарод-жених

Новонароджені від ВІЛ-позитивних матерів та матерів з відкритою формою туберкульозу. Режим щеплення у здорових новонароджених»

(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

Період новонародженості та перинатальні події визначають траєкторію росту і розвитку у наступні періоди дитячого віку маленьких пацієнтів, часто у періоді новонародженості закладаються підвалини майбутньої коморбідності та, навіть, інвалідизації, що робить вимагає активного спостереження за дітьми у перший місяць після народження.

2. Навчальні цілі заняття

I. Ознайомчий рівень теоретичних знань Інтерн

повинен удосконалити знання особливостей перебігу перинатального та неонатального періодів життя дітей (αI)

II. Рівень репродуктивних теоретичних знань Інтерн повинен знати:

- чим зумовлені гаметопатії
- які тригерні фактори викликають розвиток ембріопатій
- чим зумовлені фетопатії
- що таке гаметопатії, ембріопатії, фетопатії
- морфогенез ембріону
- тератогенні термінаційні періоди.
- фізіологію періоду новонародженості
- рубіжні стани новонародженого
- патогенез жовтяниць
- диференційну діагностику жовтяниць
- клінічні симптоми жовтяниць
- лабораторні дослідження жовтяниць
- диференційну діагностику станів, асоційованих із інфекційним процесом у різні періоди дитячого віку
- клінічні симптоми маніфестації ВІЛ, ВУЇ
- лабораторні дослідження

III. Рівень практичних навиків (професійний) Інтерн

повинен оволодіти:

(αIII)

- навичками диференційної діагностики
- тактикою ведення пацієнта

IV. Рівень професійних вмінь (професійний)

Інтерн повинен вміти:

- .збирати анамнез
- проводити обстеження новонародженого
- оцінювати фізичний та нервово-психічний розвиток новонародженого
- заповнювати медичну документацію
- складати план обстеження та лікування
- визначити, на якому етапі розвитку плід зазнав ураження (в термінальний, ембріональний, термінальний період);
- зібрати анамнез у батьків новонародженого з метою виявлення вроджених (ускладнених, неускладнених) і набутих захворювань у родичів дитини.

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 холістичного 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	- анатоמו-фізіологічні особливості дітей - патогенез порушень фізичного розвитку	
2.	Наступні (забезпечувані) 1. Педіатрія 2. Акушерство 3. Неонатологія 4. Клінічної біохімії 5. Імунології 6. Інфекційних захворювань	- показники фізичного розвитку - закони наростання маси - закони довжини тіла - ознаки зрілості, доношеності - ознаки дихальних розладів - показники обміну жовчних пігментів - ознаки специфічного та неспецифічного запалення - поняття про специфічні та неспецифічні фактори імунного захисту - поняття про імунodefіцит - поняття про клітинний та гуморальний імунітет	- провести антропометричне вимірювання порівняти - отримані результати з нормативними показниками фізичного розвитку - оцінити дихальні розлади за шкалою Доунса, ВООЗ - оцінити дитину за шкалою Апгар - оцінити дані об'єктивного обстеження соматичного та неврологічного статусу новонародженого - оцінити параклінічні дані - провести оцінку фізичного розвитку по графіках - виявити відхилення у фізичному розвитку дитини
3.	Внутрішньо предметна інтеграція: Обстеження дітей з ураженням різних систем	- порушення фізичного розвитку дітей - клінічні прояви патології періоду новонародженості - відхилення фізичного розвитку	- виявити відхилення у фізичному розвитку - інтерпретувати стандартні відхилення показників фізичного розвитку - інтерпретувати симптоми порушення кардіо-респіраторної адаптації - інтерпретувати симптоми порушення обміну білірубину та функції печінки у новонароджених дітей

5. Відбір змісту навчального матеріалу теми та його структурування

ПАТОГЕНЕЗ НЕК У ДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ.

НЕК у доношених новонароджених або немовлят з масою тіла при народженні >2500 г, як правило, асоціюється із основними захворюваннями, такими як вроджені вади серця, первинні дефекти шлунково-кишкового тракту, перинатальна асфіксія, поліцитемія, сепсис, гіпотонія, ендокринні розлади та респіраторні захворювання. Крім того, є дані, що немовлята з синдромом абстиненції новонароджених можуть мати ризик розвитку НЕК. Незважаючи на те, що основний механізм розвитку НЕК у доношених дітей невідомий, передбачається, що порушення мезентеріальної оксигенації через слабку перфузію або ціаноз є основним фактором, що сприяє розвитку НЕК, 24 поряд із годуванням штучними сумішами. Як результат, патогенез НЕК у доношених дітей, ймовірно, відрізняється від процесу, що відбувається у недоношених дітей.

Гіперосмолярні засоби - введення гіперосмолярних препаратів та/або сумішей може спричинити пошкодження слизової оболонки та може призвести до НЕК

- Пероральні ліки, такі як теофілін, полівітаміни або фенobarbital, містять гіпертонічні добавки, які можуть подразнювати слизову оболонку кишечника
- Введення гіперосмолярних контрастних речовин у кишечник для діагностичних рентгенологічних досліджень може спричинити пошкодження слизової внаслідок переміщення рідини в просвіт кишечника, розтягнення кишечника та ішемії. Для уникнення цього ускладнення слід застосовувати ізотонічні контрастні речовини.
- Слід уникати застосування гіперосмолярних сумішей, які мають концентрацію вище рекомендованої або містять кілька добавок, у перші кілька тижнів після народження, бажано до досягнення повного обсягу ентерального харчування.

Критерії ризику
внутрішнього
інфікування

- мертвонародження;
- не виношування вагітності;
- загроза переривання вагітності;
- гострі і хронічні запальні уrogenітальні захворювання;
- гострі респіраторні інфекції вагітних, особливо за 2-3 тижні до пологів.
- екстрагенітальна патологія вагітної жінки;
- передчасні пологи;
- пролонговані пологи.

1. Патогенез.

А. Фізіологічний стан
імунодепресії вагітної.
організму;

- мікробне інфікування вагітної;
- підвищення патогенних властивостей власної мікрофлори

Б. Інфікування ембріону
(до 8 тижнів)

- формування природжених вад розвитку;
- переривання вагітності в ранні терміни;
- мертвонародження.

- В. Інфікування плода.
- ураження плаценти;
 - фетоплацентарна недостатність;
 - хронічна внутрішньоматеринська гіпоксія плода.
- Можливі клінічні прояви у новонародженого.
- передчасні пологи;
 - вади розвитку;
 - стигми дисембріогенезу;
 - недоношеність;
 - пренатальна гіпотрофія;
 - неспецифічні прояви внутрішньоматеринського інфікування (природжена пневмонія, менінгоенцефаліт та ін.);
 - специфічні інфекційні захворювання;
 - локальна інфекція (шкіри, очей, легень та ін.);
 - сепсис;
 - здорові діти чи з персистенцією збудника.

II. Класифікація внутрішньоматеринських інфекцій та їх збудників.

- Вірусні:
- краснуха (РНК-вірус);
 - ЦМВІ (ДНК-вірус);
 - герпес-вірус (ДНК-вірус);
 - вітряна віспа (ДНК-вірус);
 - ВІЛ (ДНК)
 - ентеровіруси (РНК гр.коксакії і ЕСНО)
 - вірус гепатиту В.
- Бактеріальні:
- лістеріоз (Г (+))
 - ТВС
 - сифіліс;
 - стрепто- і стафілококи.
- Паразитарні:
- токсоплазмоз;
 - мікоплазмоз;
 - хламідіоз.

ВЕДЕННЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ З ВІЛ

Рекомендується два тижні монотерапії зидовудином, якщо дотримуються всі наступні критерії: • Жінка перебуває на кАРТ більше 10 тижнів; ТА • Два задокументовані результати визначення вірусного навантаження ВІЛ матері

Подовжити до 4 тижнів монотерапію зидовудином: • Якщо критерій 9.1.1 дотримано не повністю, але вірусне навантаження ВІЛ матері становить

Використовувати комбіновану ПКП, якщо відомо, що вірусне навантаження ВІЛ матері в пологах становить або може бути >50 копій РНК ВІЛ/мл станом на день народження дитини, якщо існує невизначеність щодо недавньої прихильності матері або вірусне навантаження невідоме.

ПКП для новонароджених слід починати якомога швидше після народження та принаймні в межах 4 годин.

В контексті відомої резистентності до зидовудину матері з ДУЖЕ НИЗЬКИМ або НИЗЬКИМ РИЗИКОМ, монотерапія зидовудином все одно рекомендується для ПКП новонароджених.

У випадку ВИСОКОГО РИЗИКУ (показана комбінована ПКП) та задокументованої в анамнезі резистентності матері до зидовудину та/або невірапіну, звернутися за консультацією до фахівця. Якщо консультація відразу не доступна, починати стандартну ПКП трьома препаратами (зидовудин, ламівудин та невірапін), доки не буде надано рекомендацій

Оскільки найважливіші рішення, що стосуються категоризації ризику, безпосередньо стосуються вірусного навантаження матері на момент пологів, група авторів рекомендує, щоб цей результат був досягнутий якомога раніше і, безумовно, в межах 72 годин після пологів.

Час проведення неонатальної ПКП Будь-яку ПКП у новонароджених слід починати в межах 4 годин після пологів. Немає чітких даних про те, як пізно ПКП у дітей може бути розпочата та все ще залишатиметься ефективною, але всі дослідження ефективної ПКП у дітей розпочинали лікування рано, а дані досліджень на тваринах показують чітку залежність між часом початку та ефективністю, без будь-яких переваг, засвідчених при початку через >72 години [48-50]. Негайне введення ПКП особливо важливо, якщо жінка не отримувала АРТ.

Профілактика пневмоцистної пневмонії (ПЦП)

Профілактика ко-тримоксазолом рекомендується з 1 місяця віку, якщо ПЛР-тест на ВІЛ позитивний на будь-якій стадії або якщо у дитини підтверджено діагноз ВІЛ. Це слід припиняти лише в тому випадку, якщо ВІЛ-інфекція згодом виключена

Пневмоцистна пневмонія (ПЦП) у дітей з ВІЛ пов'язана з високою смертністю та захворюваністю. Однак, оскільки ризик зараження ВІЛ-інфекцією новонароджених впав до 50 копій РНК ВІЛ/мл. Ко-тримоксазол слід призначати з 4-тижневого віку для дітей із позитивним результатом скринінгового ПЛР-тесту на ВІЛ до 4-тижневого віку. Це слід продовжувати, якщо зараження підтверджено, і припиняти, якщо інфекцію виключено. Дітям з першим позитивним результатом молекулярно-діагностичного тесту на ВІЛ у будь-якому віці від 4 тижнів до 1 року слід негайно розпочати профілактику ко-тримоксазолом до підтвердження або виключення ВІЛ-інфекції

Вакцинацію слід проводити відповідно до національного календаря щеплень.

Вакцина проти ротавірусу не протипоказана (якщо не підтверджений діагноз ВІЛ і дитина немає важкої імуносупресії).

Якщо існує ДУЖЕ НИЗЬКИЙ або НИЗЬКИЙ РИЗИК передачі ВІЛ та показана імунізація БЦЖ при народженні згідно з національними настановами, це не слід відкладати.

Лікування та медичний нагляд за немовлятами, народженими від матерів із захворюванням на ТБ має включати: оцінку загального стану новонародженого, у разі наявності медичних показів – скерування до профільного фахівця/педіатра; оцінку ефективності протитуберкульозного лікування та ризик контактізності матері новонародженого; організацію обстеження на ТБ членів родини новонародженого; проведення вакцинації БЦЖ за негативного ВІЛ-статусу дитини; вирішення питання про призначення ПЛ ТБІ у поєднанні з піридоксином 5-10 мг/добу через 2 місяці після

вакцинації БЦЖ. Дозволяється грудне вигодовування дитини, якщо хвора на ТБ матір під контролем приймає ефективний режим АМБТ. Мати і дитина повинні залишатися разом, дитина може перебувати на грудному вигодовуванні під час ПЛ ТБІ. Немовлята, які перебувають на грудному вигодовуванні під час лікування матері від активного ТБ або ЛТБІ, повинні отримувати піридоксин протягом всього періоду лікування матері.

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	Підготовчий етап Організаційні заходи Постановка навчальних цілей та мотивація Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь: - чим зумовлені гаметопатії - які тригерні фактори викликають розвиток ембріопатій - чим зумовлені фетопатії - що таке гаметопатії, ембріопатії, фетопатії - морфогенез ембріону - тератогенні термінаційні періоди. - фізіологію періоду новонародженості - рубіжні стани новонародженого - патогенез жовтяниць - диференційну діагностику жовтяниць - клінічні симптоми жовтяниць - лабораторні дослідження жовтяниць - диференційну діагностику станів, асоційованих із інфекційним процесом у різні періоди дитячого віку - клінічні симптоми маніфестації ВІЛ, ВУІ - лабораторні дослідження	I	- Усне опитування - Розв'язування ситуаційних задач - Контроль практичних навичок	Питання	11,5
2		II		Задачі	77,4
3		III		Новонароджені. Діти перших трьох років життя	26,6

4	<p>Основний етап</p> <p>Формування професійних вмінь та навичок</p> <ul style="list-style-type: none"> - диференційно-діагностичного пошуку - тактичн ведення пацієнта 	III	Практичний тренінг	<ul style="list-style-type: none"> - професійні алгоритми - клінічне обстеження тематичного пацієнта з призначенням обстеження та лікування - підготовка до тестового екзамєну ліцензійного інтегрованого іспиту для лікарів (фармацевтів/провізорів)-інтернів галузі знань «Охорона здоров'я» Крок 3 	272,2
5 6 7	<p>Заключний етап</p> <p>Контроль та корекція рівня професійних навичок та умінь Підведення підсумків заняття (теоретично, практичного, організаційного)</p> <p>Домашнє завдання</p> <p>Основна:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	III	<ul style="list-style-type: none"> - Індивідуальний контроль навичок та їх результатів 	<ul style="list-style-type: none"> - діти різного віку - задачі Крок3 - журнал обліку відвідувань та успішності лікарів (провізорів)-інтернів 	74,3

<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. Медицина. 440с.</p> <p>Додаткова:</p> <p>1Curry A, Williams T, Penny ML. Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis, Management, and Prevention. Am Fam Physician. 2019 Sep 15;100(6):357-364. PMID: 31524362.</p> <p>2Steiner RJ, Pampati S, Kortsmid KM, Liddon N, Swartzendruber A, Pazol K. Long-Acting Reversible Contraception, Condom Use, and Sexually Transmitted Infections: A Systematic Review and Meta-analysis. Am J Prev Med. 2021 Nov;61(5):750-760. doi: 10.1016/j.amepre.2021.04.032. Epub 2021 Sep 16. PMID: 34686301; PMCID: PMC9125421.</p> <p>3 Meister AL, Doheny KK, Travagli RA. Necrotizing enterocolitis: It's not all in the gut. Exp Biol Med (Maywood). 2020 Jan;245(2):85-95. doi: 10.1177/1535370219891971. Epub 2019 Dec 6. PMID: 31810384; PMCID: PMC7016421.</p> <p>4Neu J. Necrotizing Enterocolitis: The Future. Neonatology. 2020;117(2):240-244. doi: 10.1159/000506866. Epub</p>				
---	--	--	--	--

2020 Mar 10. PMID:
32155645.

Інформаційні ресурси

1. <https://mozdoc.kiev.ua/index.php?nav=8>
2. <https://www.ded.gov.ua/category/pediatrics-guidelines.mold.gov.ua>
3. guidelines.mold.gov.ua
4. WONCA Global Standards for Family Doctors Postgraduate Education <https://wfme.org>
5. <http://clinicalvidence.bmj.com>
6. <http://inmeds.com.ua/> – веб-ресурс «Єдиний медичний простір»
7. <http://mtd.ded.gov.ua>
8. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text>
з а к о н
У к р а ї н и
Про
протидію
поширенню
хвороб,
зумовлених
вірусом
імунодефіцит
у людини
(ВІЛ), та
правовий і
соціальний
захист
людей, які

	<p>живуть з ВІЛ</p> <p>9. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1255-13#n4 ПОРЯДОК ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, та здійснення медичного нагляду за ними Наказ МОЗ 585 10.07.2013</p> <p>10. https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-26042022--692-pro-zatverdzhennja-a-klinichnoi-nastanovi-zasnovanoi-na-dokazah-profilaktika-peredachi-vil-vid-materi-doviditini-ta-standativ-medichnoi-dopomogi-profilaktika-peredachi-vil-vid-materi-doviditini Наказ МОЗ України від 26.04.2022 № 692 "Про затвердження клінічної настанови, заснованої на доказах, «Профілакти ка передачі</p>				
--	--	--	--	--	--

	<p>ВІЛ від матері до дитини» та стандартів медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини»</p> <p>11. https://www.dcs.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_182_kn_nekreter.pdf Некротизуючий ентероколіт у передчасно народжених дітей клінічна настанова, заснована на доказах</p> <p>12. https://umj.com.ua/uk/novyna-222524-rozrobleno-protokol-medichnoyi-dopomogi-nekrotizuyuchij-enterokolitu-peredchasno-narodzhenih-ditej</p> <p>13. https://www.dcs.gov.ua/wpc-content/uploads/2021/10/2020_530_standart_y_tb_dor_dit.pdf Стандарти охорони здоров'я при туберкульозі</p>				
--	---	--	--	--	--

	<p>Міністерства охорони здоров'я України від 6 жовтня 2021 № 2161</p> <p>14. <a href="https://www.d
ec.gov.ua/wpc
ontent/uploads
/2021/01/klini
chna_nastano
va_oport_dity.
pdf">https://www.d ec.gov.ua/wpc ontent/uploads /2021/01/klini chna_nastano va_oport_dity. pdf</p> <p>15. <a href="https://www.d
ec.gov.ua/mtd
/diagnostyka-
ta-likuvannya-
oportunistych
nyh-infekczij-
ta-vil-
asociziovanyh
-staniv-u-
ditej-hvoryh-
na-vil-
infekczyu/">https://www.d ec.gov.ua/mtd /diagnostyka- ta-likuvannya- oportunistych nyh-infekczij- ta-vil- asociziovanyh -staniv-u- ditej-hvoryh- na-vil- infekczyu/</p>				
--	---	--	--	--	--

7. Матеріали методичного забезпечення заняття.

Теоретичні питання до заняття

- 1 Визначення гаметопатій, ембріопатій, фетопатій.
2. Визначення тератогенної дії тригерних факторів у різні терміногенні періоди по тижнях вагітності.
- 3 Яка тривалість внутрішньоутробного періоду (від моменту зачаття до народження).
- 4Періоди внутрішньоутробного розвитку та їх тривалість.
- 5Фази внутрішньоутробного розвитку.
- 6Поняття про гаметопатії, ембріопатії, фетопатії і фактори, які їх зумовлюють.
- 7Морфогенетичний процес (в які дні з'являється перше биття серця, поява щитовидної залози, брунька верхньої кінцівки, зачатки легені, повне закриття неба та ін.).
- 8Тератогенні термінаційні періоди.
- 9Патогенез НЕК
- 10Патогенез ВУІ
- 11Клініко-лабораторні дані
- 12Диференційна діагностика
- 13Тактика спостереження
- 14Етіологія жовтяниць**
- 15Патогенез жовтяниць
- 16Диференційна діагностика жовтяниць

- 17 Ведення новонароджених з ВІЛ
18 Профілактика пневмоцистної пневмонії (ПЦП)

Практичні питання до заняття

1. Об'єктивне обстеження пацієнта
2. Збір акушерського анамнезу
3. Інтерпретація параклінічних даних
4. Виявлення ведучого клінічного синдрому
5. Диференційна діагностика, план дообстеження, тактика лікування

Задачі

1. Новонароджений хлопчик від передчасних пологів при терміні гестації 34 тижні, m=1900 г, l=41 см. Матері 42 роки, під час вагітності у неї діагностовано анемію, пізній гестоз. При огляді дитини підшкірножирова тканина відсутня на тулубі і кінцівках. На шкірі першородний пушок, волосся м'яке, вуха без хрящової тканини, щільно прилягають до голови. Яєчка над входом в каїтку. Пупкове кільце зміщене до лона. Кістки черепа м'які.

Завдання: 1. Причини передчасних пологів.

2. Поставте діагноз.

3. Куди буде направлена дитина після виписки.

2. Новонароджена дівчинка народилася з m=3100 г, l=50 см. Вагітність і пологи фізіологічні. Закричала одразу, до груді прикладена через 2 год після народження. В 1-2 день сечовипускання 5-6 р/д, на 3-й день після сечовипускання на пелюшці жовто-червона пляма, місцями дрібні жовто-червоні кристалики.

Завдання: 1. Оцініть сечовипускання дитини в перші дні.

2. Про що свідчить пляма на пелюшці?

3. Ваша тактика.

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:

- 1 Curry A, Williams T, Penny ML. Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis, Management, and Prevention. Am Fam Physician. 2019 Sep 15;100(6):357-364. PMID: 31524362.
- 2 Steiner RJ, Pampati S, Kortsmit KM, Liddon N, Swartzendruber A, Pazol K. Long-Acting Reversible Contraception, Condom Use, and Sexually Transmitted Infections: A Systematic Review and Meta-analysis. Am J Prev Med. 2021 Nov;61(5):750-760. doi: 10.1016/j.amepre.2021.04.032. Epub 2021 Sep 16. PMID: 34686301; PMCID: PMC9125421.

3 Meister AL, Doheny KK, Travagli RA. Necrotizing enterocolitis: It's not all in the gut. Exp Biol Med (Maywood). 2020 Jan;245(2):85-95. doi: 10.1177/1535370219891971. Epub 2019 Dec 6. PMID: 31810384; PMCID: PMC7016421.

4 Neu J. Necrotizing Enterocolitis: The Future. Neonatology. 2020;117(2):240-244. doi: 10.1159/000506866. Epub 2020 Mar 10. PMID: 32155645.

Інформаційні ресурси

16. <https://mozdocs.kiev.ua/index.php?nav=8>
17. https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/pediatrica
18. guidelines.moz.gov.ua
19. WONCA Global Standards for Family Doctors Postgraduate Education
<https://wfme.org>
20. <http://clinicalevidence.bmj.com>
21. <http://inmeds.com.ua/> – веб-ресурс «Єдиний медичний простір»
22. <http://mtd.dec.gov.ua>
23. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text> закон України Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ
24. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1255-13#n4> ПОРЯДОК ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, та здійснення медичного нагляду за ними Наказ МОЗ 585 10.07.2013
25. <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-26042022--692-pro-zatverdzhennja-klinichnoi-nastanovi-zasnovanoi-na-dokazah-profilaktika-peredachi-vil-vid-materi-do-ditini-ta-standartiv-medichnoi-dopomogi-profilaktika-peredachi-vil-vid-materi-do-ditini> Наказ МОЗ України від 26.04.2022 № 692 "Про затвердження клінічної настанови, заснованої на доказах, «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» та стандартів медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини»
26. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_182_kn_nekreter.pdf Некротизуючий ентероколіт у передчасно народжених дітей клінічна настанова, заснована на доказах
27. <https://umj.com.ua/uk/novyna-222524-rozrobleno-protokol-medichnoi-dopomogi-nekrotizuyuchij-enterokolit-u-peredchasno-narodzhenih-ditej>
28. https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2021/10/2020_530_standarty_tb_dor_dit.pdf Стандарти охорони здоров'я при туберкульозі Міністерства охорони здоров'я України від 6 жовтня 2021 № 2161
29. https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2021/01/klinichna_nastanova_oport_dity.pdf
30. <https://www.dec.gov.ua/mtd/diagnostyka-ta-likuvannya-oportunistychnyh-infekcij-ta-vil-asocijovanyh-standiv-u-ditej-hvoryh-na-vil-infekciju/>

Методичну розробку уклала доц.ЗВО Оксана ЛИСУНЕЦЬ