

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 03 «Здоров'я дітей»
(назва навчальної дисципліни)

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

ТЕМА ЗАНЯТТЯ

Організація педіатричної допомоги в Україні. Основні накази та інструкції з охорони здоров'я дітей. Профілактична робота і контроль за станом здоров'я і розвитком дітей. Рахіт та рахітоподібні захворювання у дітей, гіпервітаміноз Д. Спазмофілія, судомний синдром, диференційна діагностика, невідкладна допомога

Вінниця

Методичні рекомендації для самостійної роботи при підготовці до практичного заняття лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика- сімейна медицина» (І рік навчання) за темою: Організація педіатричної допомоги в Україні. Основні накази та інструкції з охорони здоров'я дітей. Профілактична робота і контроль за станом здоров'я і розвитком дітей. Рахіт та рахітоподібні захворювання у дітей, гіпервітаміноз Д
Спазмофілія, судомний синдром, диференційна діагностика, невідкладна допомога (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

Спостереження за дітьми грудного віку є визначальним у профілактичній стратегії організації первинної медико-санітарної допомоги дитячому населенню, оскільки захворюваність і летальність у цьому віці є ключовими складовими показників роботи медичної галузі загалом.

Здоров'я підлітків є однією з важливих проблем сучасної медицини в зв'язку із значним зростанням захворюваності серед них. Під диспансерним наглядом перебувають більше 58% школярів-підлітків. У зв'язку з цим зростає значення первинної профілактики захворювань серед підлітків і вона є першочерговим завданням для органів охорони здоров'я. Отже потрібно детальне обстеження стану здоров'я підлітків, подальше їх спостереження при виявленні захворювань лікарями підліткових кабінетів та іншими фахівцями.

Останніми роками зріс інтерес до рахітоподібних захворювань. Передумовою цього слугував розвиток нових методів дослідження які дозволяли повніше торкнутись питань клінічної і дефернційної діагностики, а також генетичних аспектів цієї групи захворювань.

Аналіз клінічних спостережень показує, що в значній кількості випадків даний спектр захворювань діагностується неправильно або запізно, що приводить до розвитку важких ускладнень, і незважаючи на відносно невелику частоту даної патології, викликає ранню інвалідизацію.

Спазмофілія (дитяча тетанія) – це захворювання, в основі якого лежить порушення мінерального обміну (зниження концентрації іонізованого кальцію в крові). Вона характеризується підвищеною нервово-м'язовою збудливістю і схильністю до тонічних і клонічних судом окремих груп м'язів, особливо гортані та кінцівок. Спазмофілія інколи проявляється рідкісною, але найнебезпечнішою формою – еклампсією. Такий стан дуже небезпечний, оскільки під час судомів може бути зупинка дихання або серця. Тому знання етіології, патогенезу, клініки, лікування, профілактики спазмофілії надзвичайно важливі, особливо при наданні невідкладної допомоги.

2. Навчальні цілі заняття

I. Ознайомчий рівень теоретичних знань Інтерн

повинен ознайомитись з основними порушеннями фізичного розвитку дітей в різних вікових періодах. (αI)

II. Рівень репродуктивних теоретичних знань Інтерн повинен знати:

- основні показники фізичного і психо-моторного розвитку у дитини до 1-го року.
- антропометричне обстеження дітей після 1-го року.
- безумовні рефлекс новонароджених.
- закономірності формування рухової активності у дітей.
- умовно-рефлекторна діяльність, емоції і форми спілкування.
- анатомно –фізіологічті кісткової та сечовивідної систем, їх функціонування у внутрішньоутробному періоді і в різні вікові періоди дитинства.
- етіопатогенез рахіту і рахітоподібних захворювань;
- основні клінічні ознаки рахіту і рахітоподібних захворювань;
- додаткові методи діагностики кожної нозологічної форми;
- диференційно-діагностичні критерії рахіту, рахітоподібних захворювань та остопатій. (αII)

III. Рівень практичних навиків (професійний) Інтерн

повинен оволодіти: (αIII)

-навичками диференційної діагностики

-тактикою ведення пацієнта

IV. Рівень професійних вмінь (професійний)

Інтерн повинен вміти:

- оцінити фізичний і психо-моторний розвиток дитини до 1-го року.
 - визначити і оцінити масу тіла і зріст дитини до 1-го року.
 - оцінити фізіологічні рефлекс у новонароджених і дитини грудного віку.
 - визначити оцінити масу тіла і зріст дітей раннього віку
 - зібрати анамнез і провести клінічні обстеження дитини з рахітоподібними захворюваннями і рахітом;
 - намітити план додаткових досліджень;
 - оцінити одержані результати;
 - провести диференційний діагноз рахіту і рахітоподібних захворювань;
- скласти план лікувально-реабілітаційних закладів. (αΠ)

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	<ul style="list-style-type: none">- анатомо-фізіологічні особливості дітей патогенез- порушень фізичного розвитку	
2.	Наступні (забезпечувані) 1. Педіатрія 2. Загальна гігієна 3. Ендокринологія 4. Акушерство	<ul style="list-style-type: none">- показники фізичного розвитку- закони наростання маси- закони довжини тіла	<ul style="list-style-type: none">- провести антропометричне вимірювання- порівняти отримані результати з нормативними показниками фізичного розвитку- 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 основних відхилень фізичного розвитку	- виявити відхилення у фізичному розвитку - інтерпретувати стандартні відхилення показників фізичного розвитку

5. Відбір змісту навчального матеріалу теми та його структурування

Вікміс	Моторика	Статика	Сенсорні реакції	Мова	Емоції та соціальна поведінка
1	Фізіологічний гіпертонус м'язів зменшується, атетозоподібні рухи кінцівок до кінця місяця згасають. Виражені безумовні рефлекси: хоботковий, смоктальний, хватальний, Моро, Бабкіна, повзання ¹ .	Починає тримати голову по декілька хвилин в горизонтальному положенні, лежить на животі наприкінці місяця.	З'являється короткотривала розглядання зовнішнього середовища та слухове зосередження.	Поява гуління поодинокими звуками наприкінці місяця, вимовляє голосні звуки між „а”, і „е”.	Реагує незадоволенням на сильні звукові та світлові подразники. Побачивши обличчя, на мить зупиняється на ньому.
2	Повертає головою в різні боки.	Починає тримати голову декілька хвилин і в вертикальному положенні.	Тривала зорова реакція за предметом, який рухається. Зосередження на звук.	Часте коротке гуління.	Реагує усмішкою на розмову. Фіксує погляд на обличчі, яке рухається.
3	Починають зникати більшість безумовних рефлексів (пошуковий, хоботковий, Бабкіна, хватальний). Тягнеться за іграшкою. Нормалізується	Добре тримає голову.	У відповідь на звукові подразники та яскраві предмети з'являється зосередження, активна реакція.	Часте, тривале гуління. Перші складові ланцюжки „ррр”.	Відповідає комплексом поживлення у відповідь на емоційне спілкування. Соціальна посмішка.

¹ Методика визначення рефлексів вказана в додатку 9.

	ся м'язовий тонус.				
4	З'являються спрямовані рухи рук: все краще бере іграшку. Повертається із спини на бік. Зникає більшість безумовних рефлексів (Моро, хватальний, повзання).	В вертикальному положенні з'являються перші прояви опори ногами. В положенні на животі - впевнена опора на передпліччя.	Окрім чіткої уваги на звук, предмети, характерні м є комплекс поживленн я при зустрічі з рідними людьми. Вперше починає пізнавати маму. Розглядає іграшку в своїй руці.	Часте тривале, співуче гуління різними звуками. З'являються змично-губні приголосні „м” „б”, викрики радості.	Голосно сміється у відповідь на емоційне словесне звернення.
5	Починає повертатися із спини на живіт. Тягнеться рукою до іграшки і торкається до неї.	Стоїть при підтримці за підпашки, спирається на кінчики пальців.	Окрім все більш чіткої реакції на звуки, характерні м є оральна увага на яскравий предмет. Перші прояви розпізнаван ня своїх та чужих людей, радість при появі іншої дитини.	Ритмічні складові ланцюжки.	Радіє дитині, бере у неї з рук іграшку, реагує на строгі та ласкаві інтонації. Голосно сміється, коли до неї звертаються.
6	Активно повертається із спини на живіт, починає повертатися із живота на спину. Хапає цілеспрямовано, запропонован у іграшку, перекладає з однієї руки в іншу.	В положенні на животі спирається на витягнуті руки або повністю відкриті долоні. Починає сидати через поворот набік, спираючись на руку.	Все більш адекватна реакція при появі матері, батька та чужої людини. Слідкує за іграшкою, яка впала донизу.	Балакання: послідовне приєднання різноманітних виразних складів із зміною сили звуку та висоти тону.	Емоції диференційовані, тягне руки, щоб взяли на руки. По-різному поводить себе із знайомими та незнайомими.
7	Лежачи на спині, грається	Сидить з прямою спиною. При	Намагається дістати предмет,	Продовжує балакання.	Включається в гру, повторюючи дорослих, змучившись, починає

	ногами (координація „рука-нога). Перекладає іграшки з одного місця на інше, з руки в руку.	підтримці за тулуб, на твердій основі пружинить (танцює).	якщо це можливо зробити, змінивши положення тіла.		вимагати уваги самої близької людини (найчастіше матері).
8	Хапає кожною рукою по кубику і довільно тримає їх нетривалий час.	Повзає на животі (попластунськи, як тюлень), переставляючи вперед руки. Самостійно лягає, сідає, піднімається.	При відповідному у вихованні показує ручками „допобачення”, „тосі-тосі”, „ладушки”. Киванням голови показує згоду „так”, заперечення „ні”.	Добре лепече, ясно вимовляє звуки „ба”, „ма”, „да”.	Адекватні емоційні реакції у відповідь на спілкування. Спостерігає за діями інших дітей, сміється, лепече.
9	З різними іграшками може самостійно гратися. Навмисне скидає предмет.	Розгойдується на руках і колінах. Сидить вільно. При підтримці за руки, стоїть.	Адекватно відповідає діями на прості запитання та прохання „дай мені ляльку”, „посидь тут”. Знає своє ім'я. Реагує на музикальні звуки танцювальними рухами.	Чітке подвоєння складів.	Легко вступає в контакт на емоційному, ігровому, словесному рівнях. Повторює дії інших дітей.
10	Кількість цілеспрямованих рухів збільшується: складає пірамідку, кладе іграшки на місце, закриває ящики та ін. ”Пінцетний” захват: бере маленький предмет витягнутим вказівним і великим пальцями.	Можна вести, підтримуючи за одну руку. Повзає на поверхнях різної висоти, багато дітей самостійно стоять, підтримуючись за будь-який предмет.	Все більш виражені та збагачені вказані прояви. Повторює рухи дорослих „розмовляє по телефону”, „помішує кашу”. Спеціально кидає іграшку.	З'являються перші слова, які дитина розуміє, в словарному запасі декілька слів. Вступає в діалог, правильне в звуковому плані повторення відомих складів.	Емоційний стан чітко проявляється різноманітними мімічними рухами, голосовими реакціями. Реагує на все нове дивується. Грається з дітьми однією іграшкою.

11	„Щипцевий” захват: захватувє маленький предмет, подушечками зігнутого вказівного і великого пальців.	Повзає на руках і колінах з перехресною координацією. Стоїть без опори. Робить кроки вперед, при підтримці за обидві руки.	Виконує прості вимоги та просьби. Орієнтуєтьс я в поняттях „можна”, „не можна”, розуміє заборони: „сиди тихо”, „не бери”. У дитини з’являються перші друзі, з якими вона граєтьс я.	Кількість односкладових слів витісняєтьс двоскладовими. Вживає слова спрощеного варіанту „ляля”, „нозя”, „цяця”.	Махає рукою на прощання. Радіє приходу дітей. Вибіркове відношення до дітей.
12	Може гратис я іграшками годину і більше.	Ходить вздовж меблів, при підтримці за одну руку, або самостійно.	Виконує все більш складні вимоги та прохання, розуміючи їх. Кількість проявів реакції на зовнішнє середовище збільшуєтьс я.	Мовний запас 8-12 слів.	Протягує іншій дитині іграшку, супроводжуючи це сміхом та лепетом. Шукає іграшки, які заховані. За проханням обнімає батьків, прагне схвалення близькою людиною.

Віковий інтервал	Розуміння мови	Активна мова	Сенсорний розвиток	Гра	Рухи	Навички	Емоції, соціальна поведінка
1 рік 1 місяць – 1 рік 3 місяці	Реагує на схвалення або заборону. Шукає на прохання предмет, яким тільки що грались.	Говорить подвійні або поодинокі склади зі змістом. Говорить осмислені слова з двома різними голосними.	Орієнтується в двох контрастних величинах, формах предметів: „велике” і „маленьке”. Співвідносять, порівнює властивості предметів. За зразком дорослого з 2-3 кольорови	Відтворює в грі раніше завчені дії з предмета ми: годує ляльку, нанизує кільця на стержень.	Ходить тривало, не присадижується, міняє положення тіла нахиляється, повертається.	Самостійно їсть густу їжу ложкою.	Появляється співпереживання, втіха. Використовує слово „ні”, не погоджуючись.

Віковий інтервал	Розуміння мови	Активна мова	Сенсорний розвиток	Гра	Рухи	Навички	Емоції, соціальна поведінка
			Х кулькою, кубиків обирає предмет потрібного кольору.				
1 рік 4 місяці - 1 рік 6 місяців	Відбирає предмети за певними ознаками і при словесному розумінні.	Називає предмет і та дії в момент зацікавленості.	Орієнтується в 3-4 контрастних формах предметів (куля, куб, цеглини, призма).	Відображує в грі окремі дії, які часто спостерігає. Водить за мотузку машинку, будує будиночок з кубиків.	Переступає через паличку, яка лежить на підлозі (без підтримки). Переступає приставним чином по черговим кроком з палиці при підтримці за руку.	Самостійно їсть рідку їжу ложкою.	Використовує „так”. Починає розрізняти речі за приналежністю різним членам родини „бабусині окуляри”, „мамина сумка”. Починає уважно вдивлятися у своє зображення в дзеркалі, ідентифікує його з собою.
1 рік 7 місяців - 1 рік 9 місяців	Розуміє питання дорослого про події, які зображені на картинці.	Під час гри, словами та двослівними реченнями вказує свої дії.	Диференціює 3-4 форми предметів, орієнтується в кількісних характеристиках „багато”, „мало”.	Відображує нескладні сюжетні побудови – перекриття типу „ворота”, „хатки”, „лавочки”.	Переступає через паличку або перешкоду висотою 5 см.	Частково знімає одяг із допомогою дорослого (черевики, шапку).	Допомагає в простій роботі (за інструкцією). Імітує дії дорослих з побутовими предметами.
1 рік 10 місяців - 2 роки	Слухаю розповіді дорослого (без звуку) події, найомі, яє ей.	При спілкуванні з дорослими користується 3-х слівними реченнями, вживаючи	Підбирає по зразку та слову 3-4 контрастних кольори, суміщає предмети та їх частини за формою, розміром,	В грі відтворює ряд послідовних дій.	Переступає через паличку або перешкоду висотою 10 см.	Частково одягає одяг (черевики, шапку, шкарпетки).	Активно використовує жести. Гостра реакція на відсутність матері. Дитина починає описувати свої дії: „я сідаю”, „моя іграшка”.

Віковий інтервал	Розуміння мови	Активна мова	Сенсорний розвиток	Гра	Рухи	Навички	Емоції, соціальна поведінка
		іменники та займенники.	кольором.				

Диференційна діагностика рахіту , рахітоподібних захворювань і остеопатій

Захворювання	Основні диференційні ознаки				Тип ускладнення
	Термін і манифестації	Клінічні ознаки	Рентгенологічні ознаки	Обмінні порушення	
Рахіт у дітей раннього віку (класичний)	На першому році життя	Кісткові деформації, зумовлені остеомалією і гіперплазією остеοїдної тканини. - гіпотонія, слабкість зв'язкового апарату; - помірні вегетативні порушення.	«Блюдоподібні» розширені метафізи, остеопороз.	Помірна гіпофосфатемія, вміст Са в крові знижений або нормальний, підвищена активність лужної фосфатази	Мультифакторіальне захворювання
Вітамін D залежний рахіт	На першому році життя	*Виражені характерні для «квітучого» рахіту класичного кісткові деформації нижніх кінцівок . *Відставання ростових показників. *Виражена затримка моторного розвитку . *Функціональні порушення сну, дратівливість, плаксивість, зниження апетиту, пітливість.	Системний остеопороз. Виражене витончення кортикального шару. Рахітичні зміни метафізів.	Гіпокальціємія, рівень фосфору в сироватці крові незначно знижений або нормальний, активність лужної фосфатази висока генералізована гіпераміноацидурія	Аутосомно-рецесивний.
Фосфатдиабет		*Швидко прогресуючі вірусні деформації нижніх кінцівок, порушення	*Грубі бокало-видні деформації метафізів, викривлення і потовщення	*Виражена гіпосфатемія і фосфатурія, рівень в сироватці крові —	Домінантний,

Хвороба Тоні – Дебре-Фанконі.	1-2 роки.	хотьби, рахітичні “чітки”, ”браслети”.	вщення корко-вого шару пери-осту, грубий тра-бекулярний ма-люнок кістки.	нормальний помірно підвищена активність лужної фосфатази.	зчепле-ний з Х-хромосо-мою
		*Дефіцит росту за нормальної маси тіла (низькорослість) *Може спостерігатись алопеція. *Змішані Х- та О-подібні деформації нижніх кінцівок, множинні кісткові деформації. *Відставання росто-вагових показників. *Безпричинне підвищення температури поліурія, полідипсія, м’язові болі, арте-ріальна гіпотонія, об-мінні порушення в міокарді,гіпатомега-лія, запори.	*Виражений остеопороз, трабекулярна підкресленість дистальних і проксимальних відділів діафізів.	*Гіпофосфатемія або гіпокальціє-мія, гіпокаліє-мія,гіпонатріємія. *Стійкий сечовий синдром, глюкозурія, генералізована гіпераміноцидурія порушення аміноацидогенетични х функцій нирок.	Аутосом нореце-сивний.
		*Множинні кісткові переломи зі зміще-нням. *Відставання росто-вагових показників. *Голубі склери, синю-ватий колір зубів. *У старшому віці остеопороз, зниження слуху.	*Виражений остеопороз, ви-тончення кор-тикального шару кістки, пе-рломи з різни ступенем консолидації. *Нормальні межі між епіфізом та діафізом.	Вміст Са і неор-ганічного фос-фору, активність лужної фосфатази в межах нормаль-них величин.	У біль-шості випадків аутосо-мнодо-мінант-ний. За природ-жених форм аутосом-норецес ивний.
Нирко-вотубу-лярний (канал-цьовий) ацидоз	5-6 міс., 2-3 роки	*Виражене відста-вання росто-вагових показників. *М’язова гіпотонія аж до одинамії,міалгії. *Рахітичні кісткові деформації і валь-гусна деформація ни-жніх кінцівок .	*Загальний системний остеопороз, розширені до 2 см. метафізи з нечіткими	*Гіпокаліємія *Гіпофосфатомія. *Гіпонатріємія *Сечовий синд-ром, кальційурія.	Аутосо-мноореце

Хондродистрофія	На першому році життя	<p>*Функціональні порушення ЦНС.</p> <p>*Артеріальна гіпотонія змін в міокарді.</p> <p>*Вкорочення рук і ніг за нормальної довжини тулуба кисть у вигляді тризубця, поясничний лордоз.</p> <p>*Шкірні складки над суглобами.</p> <p>*Затримка розвитку статикокінетичних функцій.</p>	<p>контурами, концентрична атрофія кістки.</p> <p>Довгі трубчасті кістки вкорочені інтенсивно затемнені, головки їх збільшені, грибовидноздуті потовщення.</p>	<p>Вміст Са і неорганічного фосфору, активність лужної фосфатази в межах нормальних величин.</p> <p>Гіперкальціємія, нормо чи гіперфосфатемія, різко знижена активність лужної фосфатази.</p>	<p>сивний</p> <p>Зустрічаються форми з аутосомнодомінантним і ауторецесивним типом успадкування.</p> <p>Аутосомнорецесивний.</p>
	На першому році життя	<p>«Кулевидна» форма черепа краніосиностоз.</p> <p>*Виражені рахітичні «кісткові» деформації.</p> <p>*Гіпотонія м'язів</p> <p>*Відставання в рості, розвитку статикокінетичних функцій.</p>	<p>Системний різкий остеопороз, кістки майже не контуруються широкі світлі метафізорні просториз короткими целіндрами закостенілих діафізів.</p>		

Діагностична програма для виявлення судомного синдрому

Мінімальна:

- Збір та аналіз анамнезу життя й захворювання, виявлення сприятливих факторів розвитку судомного синдрому.
- Виявлення ознак основного захворювання, неврологічних порушень, збільшеної нервово м'язової збудженості.
- Загальний аналіз крові.
- Люмбальна пункція.
- Дослідження очного дну.

Максимальна:

- Рентгенологічне дослідження черепа.

- Електроенцефалографія.
- Ультразвукове дослідження мозку.
- Комп'ютерна й магнітно-ядерно-резонансна томографія.

Диференційна терапія залежно від виду судом	
Вид судом	Невідкладні заходи
Фебрильні судом	Антипіретики, дегідратаційна й детоксикаційна терапія, фенобарбітал (після другого випадку судом) у добовій дозі 3 мг/кг маси тіла, в перші 2 міс. – 3 рази на день, посліуючи 2 міс. – 2 рази на день й ще один місяць – на ніч.
Афективно-респіраторні судом	Рефлекторне відновлення дихання, зміцнення нервової системи, седативні препарати. При частих й тяжких випадках – призначення фенобарбіталу.
Гіпокальціємічні судом	1,0 мг/кг. маси тіла 10% розчин кальцію глюконату внутрішньовенно, повільно в двократному розведенні розчину глюкози, фізіологічний розчин – 50 –100 мл повільно, одномоментно, хлористий амоній 0,5% розчин –внутрішньо – цитратна суміш, вітамін Д в лікувальній дозі, 5% розчин магнію сульфату по 0,5 – 0,4 мг/кг. маси тіла внутрішньо.
Гіпоглікемічні судом	Внутрішньовенно 2 – 4 мг/кг маси тіла, 20% розчин глюкози під контролем рівню цукру через кожні 4 години, можливо спільне використання з підшкірним введенням 0,1 % розчину адреналіну у віковому дозуванні.
Гіпомагнезіємічні судом	25% розчин магнію сульфату по 0,2 мл/кг. маси тіла внутрішньовенно, повільно, внутрішньо - у дозі 3-10 ммоль/кг. маси тіла на добу.
Пиридоксинзалежні судом	Пиридоксин 50-100 мг/кг. маси тіла на добу парентерально, потім – перорально по 100 мг на добу не менш 3 – 8 тижнів, під контролем.
Судомний випадок при епілепсії	Седуксен – 0,3 –0,5 мг/кг. маси тіла внутрішньовенно, повільно, сульфат магнію в/м, специфічне лікування епілепсії.

6. План та організаційна структура заняття

№	Основні етапи заняття їх функції за зміст	Навчальн і цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, індуктивності)	Розподіл часу (хв.)
1	Підготовчий етап	I	- Усне опитування	Питання	11,5
2	Організаційні заходи	II	- Розв'язування ситуаційних задач	Задачі	77,4
3	Постановка навчальних цілей та мотивація Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь: - основні показники фізичного і психомоторного розвитку у дитини до 1-го року. - антропометричне обстеження дітей після 1-го року.	III	- Контроль практичних навичок	Діти перших трьох років життя	26,6

	<ul style="list-style-type: none"> - безумовні рефлексії новонароджених. - закономірності формування рухової активності у дітей. - умовно-рефлекторна діяльність, емоції і форми спілкування. - анатомно – фізіологічті кісткової та сечовивідної систем, їх функціонування у внутрішньоутробно му періоди і в різні вікові періоди дитинства. - етіопатогенез рахіту і рахітоподібних захворювань; - основні клінічні ознаки рахіту і рахітоподібних захворювань; - додаткові методи діагностики кожної нозологічної форми; - диференційно-діагностичні критерії рахіту, рахітоподібних захворювань та остопатій. 				
4	<p>Основний етап</p> <p>Формування професійних вмінь та навичок</p> <ul style="list-style-type: none"> - диференційно-діагностичного пошуку - тактичк 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 екзамену ліцензійного інтегрованого іспиту для лікарів 	272,2

				(фармацевтів/провізорів)-інтернів галузі знань «Охорона здоров'я» Крок 3	
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. 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. <p>Додаткова :</p> <p>Gupta P, Dabas A, Seth A, Bhatia VL, Khadgawat R, Kumar P, Balasubramanian</p>	III	- Індивідуальний контроль навичок та їх результатів	<p>- діти різного віку</p> <p>- задачі Крок3</p> <p>- журнал обліку відвідувань та успішності лікарів (провізорів)-інтернів</p>	74,3

<p>S, Khadilkar V, Mallikarjuna HB, Godbole T, Krishnamurthy S, Goyal JP, Bhakhri BK, Ahmad A, Angadi K, Basavaraj GV, Parekh BJ, Kurpad A, Marwaha RK, Shah D, Munns C, Sachdev HPS. Indian Academy of Pediatrics Revised (2021) Guidelines on Prevention and Treatment of Vitamin D Deficiency and Rickets. Indian Pediatr. 2022 Feb 15;59(2):142-158. Epub 2021 Dec 29. PMID: 34969941.</p> <p>Lambert AS, Linglart A. Hypocalcaemic and hypophosphatemic rickets. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2018 Aug;32(4):455-476. doi: 10.1016/j.beem.2018.05.009. Epub 2018 Jul 4. PMID: 30086869.</p> <p>Bouillon R, Manousaki D, Rosen C, Trajanoska K, Rivadeneira F, Richards JB. The health effects of vitamin D supplementation: evidence from human studies. Nat Rev Endocrinol. 2022 Feb;18(2):96-110. doi: 10.1038/s41574-021-00593-z. Epub 2021 Nov 23. PMID: 34815552; PMCID: PMC8609267.</p> <p>Haffner D, Leifheit-Nestler M, Grund A, Schnabel D. Rickets guidance: part I- diagnostic workup. Pediatr Nephrol. 2022 Sep;37(9):2013-2036. doi: 10.1007/s00467-021-05328-w. Epub 2021 Dec 15. PMID: 34910242; PMCID: PMC9307538.</p> <p>Інформаційні ресурси</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. WONCA Global Standarts for Family Doctors Postgraduate 				
---	--	--	--	--

	<p>Education https://wfme.org</p> <p>2. guidelines.moz.gov.ua</p> <p>3. http://clinicalevidence.bmj.com</p> <p>4. http://inmeds.com.ua/ – веб-ресурс «Єдиний медичний простір»</p> <p>5. http://mtd.dec.gov.ua</p> <p>6. http://www.aafp.org/home.html American Academy of Family Physicians</p> <p>7. Клінічна настанова, заснована на доказах «Профілактика та лікування аліментарного рахіту» (1.1 МБ) (Завантажено: 18.04.2023 17:36:43)</p>				
--	---	--	--	--	--

7. Матеріали методичного забезпечення заняття.

Теоретичні питання до заняття

1. Визначення маси тіла і зросту щомісячно у дітей до 1-го року.
2. Визначення маси тіла і зросту у дітей після року життя.
3. Визначення обводу голови у новонароджених до 1-го року.
4. Етапи нервово-психічного розвитку, причини відставання у нервово-психічному розвитку.
5. Своєчасна діагностика ознак гіпоксично-ішемічної енцефалопатії
6. Визначення тератогенної дії тригерних факторів у різні терміногенні періоди по тижнях вагітності.
7. Диференційна діагностика рахіту та рахітоподібних захворювань у дітей (рахіт у дітей раннього віку (класичний), вітамін D залежний рахіт, фосфатдіабет, хвороба Тоні –Дебре-Фанкон, не досконалий остеогенез, нирковотубулярний (каналцевий) ацидоз, хондродистрофія, гіпофосфатазія)
8. Які системи відповідають за метаболізм Ca та P в організмі?
9. Які генетично-детерміновані захворювання пов'язані з порушенням фосфорно-кальцієвого обміну?
10. Опишіть клінічні ознаки та строки маніфестування рахітоподібних захворювань.
11. Лабораторна характеристика рахітоподібних захворювань.
12. Рентгенологічні ознаки рахітоподібних захворювань.
13. Лікування рахітоподібних захворювань.
14. Основні принципи реабілітації рахітоподібних захворювань.
15. Невідкладна допомога при судомному синдромі

16. Спазмofilія: етіологія, клініка, диференційна діагностика

Практичні питання до заняття

- 1.Оцінити данні анамнезу хвороби та анамнезу життя, чинники ризику.
- 2.Провести клінічне обстеження хворого.
- 3.Написати план додаткових методів обстеження.
- 4.Оцінити результати клініко-інструментального обстеження хворого.
- 5.Сформулювати діагноз.
- 6.Скласти план лікувальних заходів щодо усунення ознак хвороби.

Задачі

- 1 У дитини, яка півроку назад хворіла на гнійний менінгіт, на тлі ГРВІ і високої температури розвинувся напад судом з короткочасною втратою свідомості. Напади повторювались 3-5 разів на рік. Знімалися антиконвульсантами. Який вид судом можна запідозрити?
- 2 У Олі 1 року 3 місяців скарги на «качину» ходу, О-подібне викривлення гомілок. При огляді – стан задовільний, помірно виражені лобні та тіменні горби, реберні «чітки», м'язовий тонус задовільний. З боку серця та легень патології немає, паренхіматозні органи не збільшені. Про яку патологію слід думати?
- 3 Дитина 2-х років захворіла гостро, коли вдень піднялася температура до 38оС, з'явилися катаральні явища. Ввечері температура тіла підвищилася до 39,8оС, дитина стала кволою, раптово почалися клоніко-тонічні судоми. Годину тому батьки давали дитині парацетамол, однак температура тіла не знизилася. Ваші наступні дії

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 :

- Gupta P, Dabas A, Seth A, Bhatia VL, Khadgawat R, Kumar P, Balasubramanian S, Khadilkar V, Mallikarjuna HB, Godbole T, Krishnamurthy S, Goyal JP, Bhakhri BK, Ahmad A, Angadi K, Basavaraj GV, Parekh BJ, Kurpad A, Marwaha RK, Shah D, Munns C, Sachdev HPS. Indian Academy of Pediatrics Revised (2021) Guidelines on Prevention and Treatment of Vitamin D Deficiency and Rickets. Indian Pediatr. 2022 Feb 15;59(2):142-158. Epub 2021 Dec 29. PMID: 34969941.
- Lambert AS, Linglart A. Hypocalcaemic and hypophosphatemic rickets. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2018 Aug;32(4):455-476. doi: 10.1016/j.beem.2018.05.009. Epub 2018 Jul 4. PMID: 30086869.
- Bouillon R, Manousaki D, Rosen C, Trajanoska K, Rivadeneira F, Richards JB. The health effects of vitamin D supplementation: evidence from human studies. Nat Rev Endocrinol. 2022 Feb;18(2):96-110. doi: 10.1038/s41574-021-00593-z. Epub 2021 Nov 23. PMID: 34815552; PMCID: PMC8609267.

Haffner D, Leifheit-Nestler M, Grund A, Schnabel D. Rickets guidance: part I-diagnostic workup. *Pediatr Nephrol.* 2022 Sep;37(9):2013-2036. doi: 10.1007/s00467-021-05328-w. Epub 2021 Dec 15. PMID: 34910242; PMCID: PMC9307538.

Інформаційні ресурси

8. WONCA Global Standarts for Family Doctors Postgraduate Education <https://wfme.org>
9. guidelines.moz.gov.ua
10. <http://clinicalevidence.bmj.com>
11. <http://inmeds.com.ua/> – веб-ресурс «Єдиний медичний простір
12. <http://mtd.dec.gov.ua>
13. <http://www.aafp.org/home.html> American Academy of Family Physicians
14. [Клінічна настанова, заснована на доказах «Профілактика та лікування аліментарного рахіту» \(1.1 МБ\)](#) (Завантажено: 18.04.2023 17:36:43)