

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**

Синдром дихальних розладів. Діагностика вроджених вад серця. Рубіжні стани новонароджених, судомний синдром у новонародженої дитини Проведення первинної реанімації новонародженого

Вінниця

Методичні рекомендації для самостійної роботи при підготовці до практичного заняття лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика- сімейна медицина» (І рік навчання) за темою «Синдром дихальних розладів. Діагностика вроджених вад серця. Рубіжні стани новонароджених, судомний синдром у новонародженої дитини Проведення первинної реанімації новонародженого» (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 структурі захворюваності передчасно народжених дітей в Україні дихальні розлади посідають 2 місце (233,86 ‰), а в загальній структурі захворюваності – 5 місце. Водночас, дихальні розлади є однією з провідних причин неонатальної смертності в Україні. Враховуючи, що з 1.01.2007 р. Україна перейшла на нові критерії реєстрації живонародження, ефективна медична допомога новонародженим з дихальними розладами та діагностика вроджених вад серця має важливе значення у зменшенні показників неонатальної захворюваності і смертності.

## **2. Навчальні цілі заняття**

**I. Ознайомчий рівень теоретичних знань** Інтерн  
повинен удосконалити знання щодо особливостей перебігу періоду новонародженості у дітей та проведення первинної реанімації новонароджених (αI)

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

- періоди внутріутробного розвитку, перинатального та неонатального періоду, знати групи ризику порушення внутріутробного розвитку плода;
- знати ознаки недоношеності, незрілості;
- оцінку стану новонароджених за шкалою Апгар та морфофункціональною зрілістю;
- рубіжні стани новонароджених.
- синдром дихальних розладів
- діагностику вроджених вад серця
- причини і прояви транзиторних станів;
- диференційну діагностику цих станів: а) транзиторна втрата маси тіла;  
б) транзиторна гіпербілірубінемія;  
в) транзиторні зміни шкіри;  
г) порушення теплового балансу;  
д) гормональний криз;  
е) транзиторний дизбактеріоз;  
є) транзиторні зміни функції нирок.

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

повинен оволодіти:

(αIII)

- навичками диференційної діагностики
- тактикою ведення пацієнта

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

Інтерн повинен вміти:

- виявити клінічні ознаки асфіксії, дихальної недостатності, серцево-судинної недостатності, гострої ниркової недостатності, інфекційно-токсичного шоку у новонародженої дитини .
- провести клінічне обстеження пацієнта.
- провести дифдіагноз виявлених ознак соматичної і неврологічної патології.
- правильно трактувати дані аналізу крові загального і біохімічного, аналізу сечі .
- інтерпретувати дані додаткових інструментальних методів обстеження.
- призначати медикаментозне лікування та коригувати характер вигодовування за потреби.
- провести первинну реанімацію новонародженого

### **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 (забезпечувати) 1. Педіатрія 2. Акушерство 3. Неонатологія	<ul style="list-style-type: none"><li>- показники фізичного розвитку</li><li>- закони наростання маси</li><li>- закони довжини тіла</li><li>- ознаки зрілості , доношеності</li><li>- ознаки дихальних розладів</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- провести антропометричне вимірювання порівняти</li><li>- отримані результати з нормативними показниками фізичного розвитку</li><li>- оцінити дихальні розлади за шкалою Доунса, ВООЗ</li><li>- оцінити дитину за шкалою Апгар</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 патології періоду новонародженості</li><li>- відхилень фізичного розвитку</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- виявити відхилення у фізичному розвитку</li><li>- інтерпретувати стандартні відхилення показників фізичного розвитку</li><li>- інтерпретувати симптоми порушення кардіо-респіраторної адаптації</li></ul>

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

1)Транзиторна втрата початкової маси тіла

- недостатнє надходження в організм води в перші дні,
- відносне голодування дитини,
- зменшення маси на 6-9%,
- відновлення маси в кінці 1-го – на початку 2-го тижня,
- втрата маси більше 10% є патологічною і вказує на значне зневоднення дитини (поганий догляд, захворювання).

#### 2) Транзиторна еритема:

- в перші години життя,
- утримується 3-7 днів,
- внаслідок розширення капілярів у відповідь на подразнення рецепторів шкіри різними зовнішніми подразненнями,
- змінюється висівкоподібним лущенням шкіри.

#### 3) Токсична еритема:

- зустрічається в 40-50% новонароджених,
- алергоїдна реакція;
- початок на 2-5 день життя у вигляді щільних папул білогокольору, які оточені червоним вінчиком, навколо суглобів, на сідницях, грудях;
- утримується 2-3 дні.

#### 4) Транзиторні зміни теплового балансу:

- недосконалість процесів терморегуляції;
- зміни температури навколишнього середовища;
- транзиторна гіпотермія (в першу годину після народження);
- транзиторна гіпертермія (на 3-5 день життя);
- диф.діагностика з інфекційними захворюваннями, що супроводжуються гіпертермією

#### 5) Транзиторна гіпербілірубінемія:

- причина підвищення білірубіну – функціональна незрілість ферментних систем печінки;
- клінічно – жовтяниця у 60-70% новонароджених;
- непрямий білірубін до 68-102 мкмоль/л;
- загальний стан не порушений;
- сеча, кал звичайного забарвлення;
- печінка, селезінка не збільшені;
- жовтяниця зникає на 2-3 добу після народження, зникає на 12-14 день.

#### 6) Статеві кризи:

- внаслідок дії естрогенних гормонів, що надходять до плода від матері в останні тижні в/утробного розвитку;
- припухлість молочних залоз (на 3-4 день), шкіра не змінена;
- симетричне припухання (диф.діагностика з гнійним маститом – однобічне ураження, гіперемія, погіршення загального стану);
- десквамативний вульвовагініт (значні слизові виділення в перші 3 дні);
- кровотечі з піхви (5-8 день життя у 5-10% дівчаток) – триває близько 1 доби (диф.діагностика з геморагічною хворобою новонароджених, сепсисом, сифілісом, новоутвореннями).

#### 7) Транзиторні особливості функції нирок:

- рання неонатальна олігурія (всі новонароджені в перші 3 дні життя);
- альбуміурія (підвищена проникність епітелію клубочків, каналців, капілярів на тлі особливостей гемодинаміки);;
- сечокислий інфаркт (1-ий тиждень життя);
- при тривалій олігурії, альбуміурії проводиться диф.діагностика з інфекціями сечовивідних шляхів, полікістозом, мікрокістозом).

#### 8) Транзиторний дизбактеріоз:

- заселення первинно-стерильного кишечника різною флорою (біфідум, молочнокислий стрептокок, сапрофітний стафілокок, УПФ);
- транзиторний катар кишок – розлади випорожнень в усіх новонароджених на 1-му тижні життя;

- причини – зміни характеру харчування;
- диф.діагностика з кишковими інфекціями, захворюваннями ШКТ внаслідок неадекватного харчування (тривалі зміни стільця з порушеннями загального стану, відсутність прибавки маси).

### Після народження дитини

- Витріть дитину. Пам'ятайте про необхідність зігріти дитину.
- Якнайшвидше витріть дитину м'якою тканиною чи рушником.
- Дитину можна покласти на голий живіт матері.
- Вкрийте дитину ковдрою для збереження тепла. Не забудьте відзначити колір шкіри та частоту дихання (норма - 40-70 дихань за хвилину).
- Перевірте стан дихальних шляхів та, за необхідності, використайте відсмоктувач.
- Якщо амніотична рідина чиста і слизу в дихальних шляхах немає, то відсмоктувач не потрібний.
- Якщо амніотична рідина зелена, то слід негайно очистити носові ходи та глотку за допомогою відсмоктувача для уникнення аспірації меконію в легені.
- Якщо амніотична рідина густа, зелена та кашеподібна, то слід також спробувати відсмоктати шлунковий вміст.

### Ознаки задовільного стану дитини

- Кінцівки добре згинаються, тонус м'язів задовільний
- Негайна реакція на подразнення.
- Починає спонтанно дихати чи плакати протягом 1 хвилини після народження.
- За необхідності стимуляцію дихання можна провести шляхом легкого натискання на підшви дитини та розтирання її спини вздовж хребта.
- Частота серцевих скорочень більше 100 ударів на хвилину.
- Червоний або лише злегка ціанотичний колір шкіри.

	0 балів	1 бал	2 бали
<b>Відтінок шкіри</b>	біла чи синюшна (генералізований ціаноз)	рожева, кінцівки синюшні ( <a href="#">акроціаноз</a> )	рожева скрізь
<a href="#">Серцебиття</a>	відсутнє	<100 ударів на хвилину	>100 ударів на хвилину
<b>Рефлекторна подразливість</b>	немає реакції на подразнення підшов	grimаски чи слабкі рухи	різкі рухи, крик, кашель, чхання
<a href="#">М'язовий тонус</a>	відсутній, кінцівки звисають	Знижений, слабкий ступінь згинання кінцівок	високий, активні рухи
<a href="#">Дихання</a>	відсутнє	рідкі, одиничні дихальні рухи	добре, гучний крик

Термін „дихальні розлади” відображає наявність у новонародженої дитини кількох неспецифічних симптомів (п.2.1), поява яких може супроводжувати розвиток численних захворювань і патологічних станів неонатального періоду і свідчити про потенційну наявність дихальної недостатності (Додаток 2).

Синонімом терміну „дихальні розлади”, який рекомендується використовувати, є „дихальний дистрес”.

Дихальна недостатність – клініко-лабораторний синдром, який характеризується підтриманням нормального газового складу крові за рахунок додаткових дихальних зусиль дитини (дихальні розлади) або порушеннями газового складу крові (гіпоксемія і/або гіперкапнія) незалежно від характеру зовнішнього дихання новонародженої дитини.

Важкість дихальної недостатності, яка традиційно визначається за ступенем порушень газового складу крові, не завжди корелює з важкістю дихальних розладів, оскільки підсилена робота дихання (клінічно важкі дихальні розлади), особливо на початкових стадіях захворювання, може забезпечувати підтримання майже нормального газового складу крові. Саме тому своєчасна і правильна оцінка клінічної важкості дихальних розладів має найважливіше значення на початкових етапах надання медичної допомоги таким новонародженим дітям.

### ***Респіраторний дистрес-синдром***

Респіраторний дистрес-синдром (РДС) – це окрема нозологічна форма (P22.0), відома також як хвороба гіалінових мембран (ХГМ).

### ***Діагностичні симптоми дихальних розладів***

- 1) тахіпное (> 60/хв), брадипное (< 30/хв), диспное, термінальне дихання (типу гаспінг), апное (затримка > 20 секунд);
- 2) центральний ціаноз (ціаноз губ, слизових оболонок, тулуба);
- 3) ретракції (втягнення податливих ділянок грудної клітки);
- 4) „парадоксальне” дихання (дихання типу „гойдалки”);
- 5) експіраторний стогін (гранти);
- 6) роздування крил носа.

### ***Показання до оцінювання важкості і типу дихальних розладів***

- Оцінювання проводять незалежно від віку новонародженої дитини в таких випадках

- 1) появи будь-якої з ознак, описаних в п. 2.1;
- 2) загроза розвитку синдрому аспірації меконію (меконіальні води);
- 3) гестаційний вік новонародженого менше 34 тижнів.

● У новонародженої дитини, яка не потребувала реанімаційної допомоги після народження, однак має гестаційний вік менше 34 тижнів або в якій існує ризик розвитку синдрому аспірації меконію, наявність і важкість дихальних розладів слід оцінити протягом перших 15 хв після народження.

## **Методологія оцінювання**

- У разі наявності відповідних показань (п. 2.2 *Протоколу*), оцінку важкості дихальних розладів проводять, використовуючи шкали Довнеса (*табл.5, Додаток 1*) або Сільвермана (*табл.6, Додаток 1*):

- 1) оцінювання проводять за умови забезпечення теплового захисту дитини;
- 2) кожную ознаку оцінюють від 0 до 2 балів;
- 3) рутинне оцінювання проводять не рідше, ніж кожні 3 години, а після отримання нульового результату – двічі, щогодини, протягом наступних 2 годин; після цього оцінювання припиняють і продовжують спостереження за дитиною.

- Важкість дихальних розладів можна оцінити і за допомогою спрощеної шкали ВООЗ (*табл. 7, Додаток 1*).

- За результатами оцінювання класифікують важкість дихальних розладів (п. 2.4 *Протоколу*).

- Результати оцінювання зазначають у медичній документації. Рекомендовано використовувати спеціальну форму для запису результатів оцінювання (*табл. 6, Додаток 1*).

## **Класифікація дихальних розладів**

- Важкість дихальних розладів.

1. Важкі дихальні розлади.

Сумарна оцінка  $\geq 7$  балів за шкалами Довнеса або Сільвермана, або „важкий” за спрощеною шкалою ВООЗ .

2. Помірні дихальні розлади.

Сумарна оцінка 4-6 балів за шкалами Довнеса або Сільвермана, або „помірний” за спрощеною шкалою ВООЗ.

3. Легкі дихальні розлади.

Сумарна оцінка 1-3 бали за шкалами Довнеса або Сільвермана, або „легкий” за спрощеною шкалою ВООЗ .

- Типи дихальних розладів.

1. „Легеневий” тип дихальних розладів.

Цей тип дихальних розладів у новонародженої дитини характеризується наявністю значних ретракцій (втягнення податливих ділянок грудної клітки), стогону на видиху, тахіпноє  $> 80$  за хв. Такий тип дихальних розладів може відображати розвиток захворювання легень.



## 2. „Серцевий” тип дихальних розладів.

За наявності цього типу дихальних розладів у новонародженої дитини виявляють центральний ціаноз і помірне тахіпное (60-80 за 1 хв) за відсутності значних ретракцій і стогону на видиху. У разі розвитку такого типу дихальних розладів треба передбачити можливу наявність вродженої вади серця і невідкладну потребу додаткового обстеження і/або переводу новонародженої дитини у спеціалізоване відділення.

### Оцінка важкості дихальних розладів

ОЗНАКИ	Бали		
	0	1	2
ЧД/хвилину	60	60-80	> 80 або епізоди апное
Центральний ціаноз	Немає	Під час дихання повітрям	Під час дихання 40 % киснем
Ретракції	Немає	Незначні	Помірні або значні
Стогін на видиху	Немає	Визначається під час аускультатії	Чути без аускультатії
Аускультатія * (під час крику)	Дихання вислуховується добре	Дихання ослаблене	Дихання ледь чути
* - якість звуку на висоті вдиху під час аускультатії по середньоаксиллярній лінії.			

## 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:  - періоди внутрішнього розвитку, перинатального та неонатального періоду, знати групи ризику порушення внутрішнього розвитку плода;	I	- Усне опитування Розв'язування ситуаційних задач - Контроль практичних навичок	Питання	11,5
2		II		Задачі	77,4
3		III		Діти перших трьох років життя	26,6

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знати ознаки недоношеності, незрілості;</li> <li>- оцінку стану новонароджених за шкалою Апгар та морфофункціональною зрілістю;</li> <li>- рубіжні стани новонароджених.</li> <li>- синдром дихальних розладів</li> <li>- діагностику вроджених вад серця</li> <li>- причини і прояви транзиторних станів;</li> <li>- диференційну діагностику цих станів: а) транзиторна втрата маси тіла;</li> <li>б) транзиторна гіпербілірубінемія;</li> <li>в) транзиторні зміни шкіри;</li> <li>г) порушення теплового балансу;</li> <li>д) гормональний криз;</li> <li>е) транзиторний дизбактеріоз;</li> <li>є) транзиторні зміни функції нирок.</li> </ul>				
4	<p style="text-align: center;"><b>Основний етап</b></p> <p>Формування професійних вмінь та навичок</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диференційно-діагностичного пошуку</li> <li>- тактик ведення пацієнта</li> </ul>	III	Практичний тренінг	<ul style="list-style-type: none"> <li>- професійні алгоритми</li> <li>- клінічне обстеження тематичного пацієнта з призначенням обстеження та лікування</li> <li>- підготовка до тестового екзамену ліцензійного інтегрованого іспиту для</li> </ul>	272,2

				лікарів (фармацевтів/провізорів)- інтернів галузі знань «Охорона здоров'я» Крок 3	
5 6 7	<p align="center"><b>Заключний етап</b></p> <p>Контроль та корекція рівня професійних навичок та умінь Підведення підсумків заняття (теоретично, практичного, організаційного) Домашнє завдання</p> <p><b>Основна:</b></p> <p>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.</p> <p>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</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. <u>Медицина</u>. 440с.</p> <p><b>Додаткова:</b></p> <p>1 <a href="https://zakononline.com.ua/documents/show/497056675313">https://zakononline.com.ua/documents/show/497056675313</a></p>	III	- Індивідуальний контроль навичок та їх результатів	- діти різного віку - задачі Крок3 - журнал обліку відвідувань та успішності лікарів (провізорів)-інтернів	74,3

<p>Наказ МОЗ 05.05.2021 № 873</p> <p>Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги "Респіраторний дистрес- синдром у передчасно народжених дітей"</p> <p>2Клінічний протокол надання допомоги новонародженій дитині з дихальними розладами</p> <p><b>Інформаційні ресурси</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="https://mozdoc.kiev.ua/index.php?nav=8">https://mozdoc.kiev.ua/index.php?nav=8</a></li> <li>2. <a href="https://www.dece.gov.ua/category/mtd/pediatrics">https://www.dece.gov.ua/category/mtd/pediatrics</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.com.ua/">http://inmeds.com.ua/</a> – веб-ресурс «Єдиний медичний простір</li> <li>7. <a href="http://mtd.dece.gov.ua">http://mtd.dece.gov.ua</a></li> <li>8. <a href="https://neonatology.org.ua/news/docs/2019/04/141-onovleniy-">https://neonatology.org.ua/news/docs/2019/04/141-onovleniy-</a></li> </ol>				
--	--	--	--	--

	<a href="https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3390">klinichnyi-protokol-reanimatsiya-ta-pislyareanimatsiyna-dopomoga-novonarodzheni</a> 9. <a href="https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3390">https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3390</a>				
--	--	--	--	--	--

## 7. Матеріали методичного забезпечення заняття.

### Теоретичні питання до заняття

1. АФО новонародженої дитини
2. Дотримання теплового ланцюжка та контакту шкіра-до-шкіри
3. Рубіжні стани новонароджених дітей
4. Дихальні розлади, причини, симптоми, класифікація, тактика спостереження
5. Дихальні розлади :диференційна діагностика легеневих та серцевих причин.
6. Оцінка за шкалою Апгар
7. Оцінка за шкалою Доунса
8. Первинна реанімація новонароджених дітей

### Практичні питання до заняття

1. Відсмоктування вмісту рота і носа відсмоктувачем
2. Дача кисню шляхом вільного потоку газу перед обличчям
3. Дача кисню через носовий катетер
4. Методика ШВЛ мішком Амбу
5. ШВЛ шляхом дихання рот-в-рот і ніс
6. Методи непрямого масажу серця
7. Розрахунки введення медикаментів: адреналін, атропін, фіз.розчин, гідрокарбонат натрію

### Задачі

1 Народилася доношена дитина в асфіксії середнього ступеня тяжкості з слабким неритмічним диханням, незначною флексією кінцівок, серцевим скороченням менше ніж 100/хв, ціанозом кінцівок, гримасою обличчя на тактильну стимуляцію. Відсмоктування секрету з носа і рота резиною грушею ефекту не дало. Які наступні реанімаційні заходи треба виконати?

2 У новонародженої дитини наприкінці 1-ї доби життя спостерігається іктеричність шкірних покривів, збільшення розмірів печінки та селезінки, загальна кволість. Рівень білірубину в крові - 200 ммоль/л, в основному за рахунок вільної фракції, погодинний

приріст його 8,1 ммоль/л. Рівень гемоглобіну - 100 г/л, ретикулоцити - 5%. Ваша подальша тактика

3 Доношена дитина народилася від фізіологічних пологів. Навколоплідні води були забруднені меконієм. Одразу після народження дитина закричала, м'язовий тонус дещо знижений, акроціаноз, ЧСС --- 140 за хвилину, порушення функції дихання не має. Які подальші дії лікаря?

### **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 [https://zakononline.com.ua/documents/show/497056\\_675313](https://zakononline.com.ua/documents/show/497056_675313)

Наказ МОЗ 05.05.2021 № 873

Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги "Респіраторний дистрес-синдром у передчасно народжених дітей"

2Клінічний протокол надання допомоги новонародженій дитині з дихальними розладами

### **Інформаційні ресурси**

1. <https://mozdocs.kiev.ua/index.php?nav=8>
2. [https://www.dec.gov.ua/cat\\_mtd/pediatrica](https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/pediatrica)
3. [guidelines.moz.gov.ua](https://guidelines.moz.gov.ua)
4. WONCA Global Standards for Family Doctors Postgraduate Education  
<https://wfme.org>
5. <http://clinicalevidence.bmj.com>
6. <http://inmeds.com.ua/> – веб-ресурс «Єдиний медичний простір
7. <http://mtd.dec.gov.ua>
8. <https://neonatology.org.ua/news/docs/2019/04/141-onovleniy-klinichniy-protokol-reanimatsiya-ta-pislyareanimatsiyna-dopomoga-novonarodzeni>
9. <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3390>