

Бурячківський

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет медичний

Кафедра педіатрії

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Бурячківський
Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

" 01 "

09

2024 р



**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
З НАВЧАЛЬНОЇ КОМПОНЕНТИ ПЕДІАТРІЯ**

Факультет медичний, курс V
Навчальна компонента педіатрія

Засіданням кафедри
Одеського національного
медичного університету

Протокол № 1 від "29" 08 2024 р.

Завідувач кафедри *Аряєв* (Микола АРЯЄВ)
(підпис) (Ім'я, прізвище)

Перезатверджено:

Засідання кафедри педіатрії

Одеський національний медичний університет

Протокол № 1 від 26 08 2025 р.

Завідувач кафедри  Микола АРЯЄВ

Методичні розробки практичного заняття навчальної дисципліни «Педіатрія», освітньо-професійної програми Медицина, ОНМедУ кафедра педіатрії

Розробники:

(вказати прізвища, наукові ступені, вчені звання та посади розробників; усі, хто викладають зазначену навчальну дисципліну, мають бути у числі розробників) доценти: КАПЛІНА Л.Є., доц. БІРЮКОВ В.С., СЕНКІВСЬКА Л.І., ФЕДІН М.В., ПАПІНКО Р.М., КОЛОМІЄЦЬ Д.В., асистенти: КОРОПЕЦЬ В.В., БРАТКОВА Л.Б.

Примітка. У разі публікації методичних розробок як самостійної друкованої праці вчена рада факультету надає рекомендацію до друку за наявності двох рецензій, одна з яких зовнішня — від рецензента іншого закладу вищої освіти.

Методичні розробки практичного заняття навчальної дисципліни «Педіатрія», освітньо-професійної програми Медицина, ОНМедУ кафедра педіатрії

Тема самостійної роботи: «КУРАЦІЯ ХВОРИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА НАПИСАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ»

Мета: Метою написання історії хвороби на V курсі є закріплення знань, отриманих здобувачами вищої освіти під час вивчення змістового модуля «Неонатологія».

Основні поняття: Академічна історія хвороби пишеться за певним планом, її написання передують бесіда з дитиною та її батьками, подальше його обстеження (дотримуючись правил медичної етики і деонтології). Діагностика ґрунтується на ряді фактів, які свідчать про наявності відхилень з боку органів і систем в результаті захворювання.

В процесі діагностичного пошуку виділяється три етапи:

- 1) **з'ясування анамнезу** (з'ясовуються скарги, анамнез хвороби і життя пацієнта);
- 2) **фізикальне дослідження дитини**
- 3) **аналіз результатів лабораторно-інструментального дослідження.**

Під час курації новонародженого студент повинен опанувати особливості збору анамнезу і обстеженні хворої дитини. Навчитися виділяти інформацію, яка має діагностичне значення.

План

1. Теоретичні питання:

1. Структура схеми історії хвороби.
2. Схема та методи суб'єктивного обстеження.
3. Схема та методи об'єктивного обстеження.
4. Встановлення попереднього діагнозу.
5. Призначення додаткового обстеження.
6. Аналіз лабораторних, інструментальних методів дослідження.
7. Симптоматика захворювання хворого, якого курають.
8. Обґрунтування клінічного діагнозу
9. Призначення лікування (рецептура препаратів).
10. Проведення динамічного нагляду за хворими.
11. Оформлення медичної документації.
12. Рекомендації хворим по закінченню курації.

Методичні розробки практичного заняття навчальної дисципліни «Педіатрія», освітньо-професійної програми Медицина, ОНМедУ кафедра педіатрії

Зміст теми:

Титульний аркуш

Назва навчального закладу (повністю)

Назва кафедри (повністю)

Завідувач кафедри (П.І.П/б повністю)

Викладач групи _____

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Хворий _____ /прізвище, ім'я, по батькові, вік/

Клінічний діагноз:

основний _____

ускладнення _____

супутні захворювання _____

Куратор здобувач _____ курсу _____ групи _____ факультету
_____ /П.І.П/б здобувача/

Початок курації (дата) _____

Кінець курації (дата) _____

ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

П. І. П/б матері _____
Вік матері _____
Ким працює _____
Домашня адреса _____
Дата та година народження дитини _____ стать _____

I. СКАРГИ

Скарги матері на заміни в стані новонародженої дитини.

II. АНАМНЕЗ ЖИТТЯ

1. АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНИЙ АНАМНЕЗ Перебіг попередніх вагітностей та пологів. Наявність невиношування, абортів, викиднів, мертвонародження в анамнезі. Наявність вад розвитку та інших захворювань у дітей. Причина смерті у випадку неонатальної смертності. Гострі та хронічні гінекологічні захворювання (оофорит, ендocerвіцит, кольпіт, вульвовагініт, фіброміома та інші). Безплідність. Екстракорпоральне запліднення.

2. РОДИННИЙ ТА СОЦІАЛЬНИЙ АНАМНЕЗ Вік і стан здоров'я членів сім'ї. Спадкові захворювання у родині. Освіта. Шкодливі звички.

3. АНТЕНАТАЛЬНИЙ АНАМНЕЗ (перебіг даної вагітності) Наявність ускладнень вагітності із зазначенням терміну їх виникнення: загроза переривання вагітності, гестоз, фетоплацентарна недостатність, резус- або АВО-сенсibiliзація, багатоводдя або маловоддя).

Екстрагенітальні захворювання: анемія, захворювання серцево-судинної, сечовидільної, нервової систем, ШКТ, ендокринопатії. Перинатальні інфекції: туберкульоз, сифіліс, ВІЛ-інфекція, цитомегаловірусна, герпетична інфекції, хламідіоз та інші. Гострі інфекційні захворювання або загострення латентної інфекції, особливо уrogenітальної системи. Бактеріальний вагіноз. Гіпертермія під час вагітності. Обстеження на наявність TORCH – інфекції (ІФА, ПЛР). Фармакотерапія під час вагітності. У випадку передчасних пологів зазначають, чи проводилася жінці профілактика РДС стероїдами або мукосольваном. Результати пренатальної діагностики спадкової та уродженої патології.

4. ІНТРАНАТАЛЬНИЙ АНАМНЕЗ Термін та характер пологів. При кесаревому розтині зазначають показання. Тривалість I, II періодів пологів та безводного проміжку, характер та кількість навколоплідних вод. Особливості перебігу пологів – наявність аномалій пологової діяльності та стимуляція пологів (первинна чи вторинна слабкість пологової діяльності, затяжні, стрімкі пологи, застосування окситоцину, вакуум-екстрактора, акушерських щипців вихідних чи порожнинних тощо), відшарування плаценти (об'єм крововтрати). Передлежання. Наявність обкручування пуповиною.

5. СТАН ДИТИНИ ПРИ НАРОДЖЕННІ Доношена чи недоношена дитина, її стать. Маса та зріст (відповідність гестаційному віку за перцентильними номограмами). Обвід голови та окружність грудної клітки (відповідність гестаційному віку). Оцінка за шкалою Апгар. Первинна реанімація (санація, інгаляція кисню, ШВЛ мішком Амбу, інтубація трахеї). Оцінка за шкалою Доунса або Сільвермана (у випадку респіраторного дистресу у доношених або недоношених дітей). Первинний висновок.

6. ВИГОДОВУВАННЯ Засіб ентерального годування (грудьми, з чашечки, через зонд). Термін прикладання до грудей матері. Достатність лактації. Суміш, яку використовують у разі гіпогалакції у матері. Розрахунок харчування. Режим вигодовування.

Методичні розробки практичного заняття навчальної дисципліни «Педіатрія», освітньо-професійної програми Медицина, ОНМедУ кафедра педіатрії

7. ЩЕПЛЕННЯ (термін)

Вакцинація проти гепатиту В.

Вакцинація проти туберкульозу.

III. АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ

Термін появи перших ознак захворювання. Тактика ведення та методи лікування (переведення у відділення реанімації новонароджених, режим кувеза, повне парентеральне годування, штучна вентиляція легень, замінне переливання крові та інші). Динаміка стану дитини.

IV. ДАНІ ОБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРОГО

Зовнішній огляд:

Загальний стан дитини: задовільний, середньої тяжкості, тяжкий; якими провідними синдромами обумовлений. Температура. Реакція на огляд. Характер крику. Спонтанна рухова активність. *Фізичний розвиток.* Пропорційність тіла. Втрата маси тіла (абс., %) – відповідність нормі. Динаміка маси тіла за останню добу.

Шкірні покриви та підшкірна клітковина.

Колір (еритема, ціаноз, блідість, сіруватий відтінок, жовтяниця). Висипи. Milia. Телеангіектазії. Монголоїдні плями. Токсична еритема. Петехії. Крововиливи. Еластичність, вологість, тургор. Пастозність, набряки. Перевіряється симптом білої плями: у здорової дитини після натискання на м'які тканини пляма зникає через 3 с (утримання плями понад 3 с свідчить про порушення мікроциркуляції).

Товщина та рівномірність розподілу підшкірно-жирового шару.

Огляд голови. Форма голови (брахіоцефалічна, доліхоцефалічна). Обвід голови. Розмір та стан великого і малого тім'ячка. Оцінюється стан черепних швів (сагітальний шов може бути відкритий не більше ніж 3 мм). Наявність і розмір пологової пухлини або кефалогематоми. *Обличчя* (симетричність, ознаки дизморфії). Очі (аномалії розвитку, крововиливи у склери, колір склер, симетричність і розміри зіниць, прояви кон'юнктивіту). Ротова порожнина (оцінюють колір слизової, цілісність піднебіння, наявність висипу). *Зовнішні органи слуху:* оглядають форму та положення вушних раковин, зміна яких спостерігається при дисморфічних синдромах.

Огляд слизових оболонок: стан, колір, форма піднебіння, розмір язика стан альвеолярних відростків, вуздечки язика

Шия: при огляді звертають увагу на довжину, наявність або відсутність додаткових складок, кіст, свищів, кривоший.

Кісткова система: визначають цілісність ключиць, проводять огляд кінцівок, хребта, суглобів. Форма кінцівок (наявність клишоногості), кількість пальців з обох боків на руках і ногах. Перевіряють відсутність вивиху та дисплазії стегон у великих кульшових суглобах: при розведенні в кульшових суглобах – розведення повне, симптом «кляцання» відсутній. При огляді спини звертають увагу на можливу наявність спинномозкової грижі.

Грудна клітка: форма (в нормі циліндричної форми, нижня апертура розвернута, положення ребер симетричне і наближається до горизонтального).

Легені. Характер, ритм і частота дихання (у нормі 30-60 за 1 хвилину). Носове дихання, наявність виділення з носових ходів. Наявність ознак дихальної недостатності. Оцінка за шкалою Доунса або Сільвермана. *Перкусія:* характер перкуторного звуку над легеньми. *Аускультация:* характер дихання при порівняльній аускультатії легень. Локалізація, характер, звучність, динаміка хрипів.

Серце. Визначаються межі відносної серцевої тупості (у нормі верхня межа –II

Методичні розробки практичного заняття навчальної дисципліни «Педіатрія», освітньо-професійної програми Медицина, ОНМедУ кафедра педіатрії
ребро, права – права парастернальна лінія, ліва – на 1,5-2 см назовні від серединно-ключичної лінії). *Аускультация серця* (визначається характер тонів, наявність шумів). ЧСС (у стані спокою становить у середньому 100- 160 за 1 хвилину).

Живіт. Форма живота, участь в акті дихання. Колір шкіри передньої черевної стінки. *Огляд пупкової ранки* (розмір, стан шкіри навколо ранки і пупкового кільця, характер темпів її загоєння). *Пальпація печінки* (в нормі виступає з - під краю правої реберної дуги не більше ніж на 2 см по середньо- ключичній лінії). *Край селезінки* не пальпується в нормі або може пальпуватися під реберною дугою.

Статеві органи. Визначають сформованість статевих органів за жіночим або чоловічим типом. У хлопчиків наявність фімозу є фізіологічною. Яечка у доношених пальпуються в калитці. У доношених дівчат великі статеві губи прикривають малі. Сечова система. Глибока пальпація нирок, кількість та колір сечі, діурез.

Неврологічний статус новонародженого оцінюється за такими показниками: - загальною активністю; - спонтанною руховою активністю; - характером крику; - наявністю асиметрії обличчя; - станом зіниць; - очними симптомами; - м'язовим тонусом; - періостальними рефlekсами; - вестибулярними рефlekсами; - наявністю тремору; - наявністю судом; - апное та ін. *Перевірка основних безумовних* (фізіологічних рефlekсів) новонароджених: - смоктання; - ковтання; пошуковий; хоботковий; долонно-ротовий рефлекс Бабкіна; хапальний рефлекс; рефлекс Робінсона; рефлекс Моро; рефлекс захисний; рефлекс повзання (Бауера); рефлекс автоматичної ходьби; рефлекс Галанта; рефлекс Переса.

V. ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ

На підставі скарг, даних анамнезу життя та захворювання, даних об'єктивного обстеження хворого (вибираючи патогномонічні симптоми і синдроми до кожного розділу) обґрунтовують попередній діагноз.

VI. ПЛАН ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРОГО

Крім загальних клінічних аналізів (клінічний аналіз крові, загальний аналіз сечі), призначають сучасні лабораторно-інструментальні методи дослідження для підтвердження діагнозу.

План обстеження може передбачати біохімічний, імунологічний та серологічний аналізи крові (визначення певних показників), цитологічні та бактеріологічні дослідження, інструментальні обстеження (ЕКГ, УЗД, НСГ, рентгенографія, КТ, МРТ тощо), а також консультації спеціалістів певного профілю з урахуванням характеру патології.

VII. РЕЗУЛЬТАТИ ОБСТЕЖЕННЯ

Результати лабораторних та інструментальних досліджень, їх оцінка, загальний висновок. Консультативні висновки спеціалістів.

VIII. ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА

Диференціацію проводять із захворюваннями, які мають спільні ознаки, порівнюючи наявні у хворого симптоми і дані додаткових обстежень з подібними при інших захворюваннях. Під час зіставлення клініко- лабораторних даних зазначають відмінності.

IX. КЛІНІЧНИЙ ДІАГНОЗ

Методичні розробки практичного заняття навчальної дисципліни «Педіатрія», освітньо-професійної програми Медицина, ОНМедУ кафедра педіатрії

На підставі скарг, даних анамнезу життя та захворювання, клінічних проявів, даних додаткових методів обстеження, консультативних висновків та результатів диференціальної діагностики обґрунтовують клінічний діагноз (відповідно до сучасної класифікації захворювань): - основний; - ускладнення; - супутні захворювання.

X. ЛІКУВАННЯ

Обґрунтоване лікування (етіотропне, патогенетичне, симптоматичне) передбачає: режим, харчування (ентеральне або парентеральне), медикаментозну терапію (دوزи, шляхи та кратність введення препаратів, рецепти на основні препарати). Лікування, призначене куратором, не обов'язково збігається з тим, яке хворий отримує в клініці.

XI. ЩОДЕННИК

У щоденнику відмічають: день життя новонародженого, температуру тіла, ЧСС, ЧД, АТ, сатурацію кисню, масу тіла, добову динаміку ваги, режим (кувеза/ліжечка), засіб, об'єм та кратність ентерального годування, наявність стазу, залишку, його характер, кратність та наявність зригувань, блювання, кратність та характер випорожнень, діурез за попередню добу, оцінюють тяжкість стану та динаміку захворювання (за рахунок чого покращився або погіршився стан хворого); описують об'єктивний статус (стан та зміни в основних та уражених системах); обґрунтовуються та коригують лікарські призначення, а також розрахунки харчування.

Оформлюють лист спостереження (крива температури тіла, ЧСС, ЧД, АТ, діурез, маса тіла хворої дитини, частота і характер випорожнень, наявність блювання).

XII. ЕПІКРИЗ

Епікриз - стислий зміст історії хвороби (розвитку) новонародженого, в якому повинно бути подано:

- прізвище, ім'я, по батькові, вік матері новонародженого;
- дату народження дитини;
- найбільш суттєві моменти з анамнезу життя, захворювання, основних ознак (бажано у вигляді синдромів) з обов'язковим викладенням результатів обстеження;
- особливості перебігу захворювання у даної дитини;
- розгорнутий клінічний діагноз;
- проведене лікування з оцінкою його ефективності;
- прогноз щодо життя та майбутнього здоров'я дитини;
- рекомендації (додаткове обстеження, лікування, диспансерне спостереження).

Примітка. Залежно від складності та специфіки навчальної теми, наявності сучасної навчальної та наукової літератури цей розділ може бути викладений з різними рівнем деталізації (право вибору форми відображення змісту залишається за кафедрою):

Питання для самоконтролю:

1. Структура схеми історії хвороби.
2. Схема та методи суб'єктивного обстеження.
3. Схема та методи об'єктивного обстеження.
4. Постановка попереднього діагнозу.

Методичні розробки практичного заняття навчальної дисципліни «Педіатрія», освітньо-професійної програми Медицина, ОНМедУ кафедра педіатрії

5. Призначення додаткового обстеження.
6. Аналіз лабораторних, інструментальних методів дослідження.
7. Аналіз симптоматики захворювання хворого, якого курирують.
8. Обґрунтування клінічного діагнозу
9. Призначення лікування (рецептура препаратів).
10. Проведення динамічного нагляду за хворими.
11. Оформлення медичної документації.
12. Рекомендації хворим по закінченню курації.

1. Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

— Скласти словник основних понять з теми.
— Заповнити орієнтувальну картку для самостійної підготовки здобувача вищої освіти з використанням літератури з теми (необхідність включення до методичних розробок орієнтувальної картки вирішується колективом кафедри).

2. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться:

Схема історії розвитку новонародженого на V курсі складається з таких розділів: 1) паспортної частини; 2) скарги матері, 3) анамнезу життя (акушерсько-гінекологічний анамнез матері, родинний та соціальний анамнез, антенатальний та інтранатальний анамнез, стан дитини при народженні, вигодовування, щеплення); 4) анамнезу захворювання; 5) даних об'єктивного обстеження хворого; 6) попереднього діагнозу та його обґрунтування; 7) плану обстеження хворого; 8) результатів обстеження; 9) диференціального діагнозу; 10) клінічного діагнозу та його обґрунтування; 11) лікування; 12) щоденників; 13) епікризу, прогнозу, рекомендацій; 14) використаної літератури.

3. Тестові завдання для самоконтролю:

Примітка. Пропонується використання тестових завдань (для здобувачів вищої освіти, яким у поточному році належить брати участь у ліцензійних тестових іспитах, доцільніше використовувати тести типу «Крок 2») і тестів, складених кафедрами для проведення ректорського контролю.

4. Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми:

1. Курація новонародженої дитини
2. Написання навчальної історії хвороби новонародженої дитини

5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

1. Неонатологія: підручник: у 3 т. / [Т. К. Знаменська, Ю. Г. Антипкін, М. Л. Аряєв та ін.]; за ред. Т. К. Знаменської. – Львів : Видавець Марченко ТВ. 2020, Т1. 407 с; Т2 .455 с.; Т3. 379 с
2. Педіатрія. Диференційна діагностика. Невідкладні стани. М.Л.Аряєв, Н.В.Котова, О.О. Зелинський [та інш.]; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. Одеса: ОНМедУ. – 2017. – 280 с.

Додаткова:

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26.03.2025 № 536 Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу спеціалізованої медичної

- Методичні розробки практичного заняття навчальної дисципліни «Педіатрія», освітньо-професійної програми Медицина, ОНМедУ кафедра педіатрії
допомоги «Початкова, реанімаційна та післяреанімаційна допомога новонародженим»
2. Жовтятиці новонароджених дітей, клінічна настанова, заснована на доказах. Міністерство охорони здоров'я України, Державне підприємство «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ, 2023 <https://www.dec.gov.ua/mtd/home>
 3. Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. 2022. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_449_akn_prof_vil.pdf
 4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 800 від 12.05.2022 Стандарти медичної допомоги інвазивний кандидоз у новонароджених дітей.
 5. Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. 2022. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_449_akn_prof_vil.pdf
 6. Уніфікований клінічний протокол вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Респіраторний дистрес-синдром у передчасно народжених дітей», НАМНУ, Асоціація неонатологів України, Державний експертний центр МОЗ України, 2018. – 116 с.
 7. Уніфікований клінічний протокол вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Ентеральне харчування недоношених немовлят», НАМНУ, Асоціація неонатологів України, Державний експертний центр МОЗ України, 2017. – 66 с.
 8. Уніфікований клінічний протокол вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Респіраторний дистрес-синдром у передчасно народжених дітей», НАМНУ, Асоціація неонатологів України, Державний експертний центр МОЗ України, 2018. – 116 с.
 9. Уніфікований клінічний протокол вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Ентеральне харчування недоношених немовлят», НАМНУ, Асоціація неонатологів України, Державний експертний центр МОЗ України, 2017. – 66 с.
 10. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26.03.2025 № 536 Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу спеціалізованої медичної допомоги «Початкова, реанімаційна та післяреанімаційна допомога новонародженим».

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. www.oapn.od.ua- ГО "Одеська Асоціація лікарів-педіатрів та неонатологів"
4. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
5. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
6. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
7. www.gmc-uk.org- General Medical Council (GMC)
8. www.bundesaeztekammer.de – Німецька медична асоціація
9. https://www.who.int/workforcealliance/members_partners/member_list/ipa/en/ - Міжнародна асоціація педіатрів / International Pediatric Association (IPA).
10. https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/05/GINA-2024-Strategy-Report-24_05_22_WMS.pdf GINA Global Initiative For Asthma. 2024
11. https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO-2021-Glomerular-Diseases-Guideline_English_LN-2024-Update.pdf KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the

Методичні розробки практичного заняття навчальної дисципліни «Педіатрія», освітньо-професійної програми Медицина, ОНМедУ кафедра педіатрії

Management of Glomerular Diseases

12. <https://aamsmedacademy.com/> American Academy of Medical Sciences (AAMS)
13. <https://nam.edu/> The **National Academy of Medicine (NAM)**
14. <https://cutt.ly/utqqt7I> Підручник Нельсона з педіатрії - електронна книга Elsevier на VitalSource, 21-ше видання
15. <https://www.amazon.com/Averys-Neonatology-Pathophysiology-Management-Pathophysiology/dp/1451192681>