

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
до практичних (семінарських) занять для студентів

Навчальна дисципліна: ОК30 Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами

Галузь знань: «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Кафедра педіатрії № 2

\

Затверджено на засіданні кафедри педіатрії № 2 від 27 серпня 2026 року, протокол №1

Розглянуто та затверджено: ЦМК з педіатричних дисциплін від 28 серпня 2026 року,
протокол №1

Тема заняття: Геморагічні захворювання у дітей

Компетенції:**Загальні:**

- Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.
- Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.
- Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.
- Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.
- Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.
- Здатність приймати обґрунтовані рішення.
- Здатність працювати в команді.
- Здатність до міжособистісної взаємодії.

Фахові

- Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані у дітей із геморагічними захворюваннями;
- Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів;
- Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу (гемофілія, імунна тромбоцитопенія (ІТП), геморагічний васкуліт);
- Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку, харчування при лікуванні та профілактиці гемофілії, ІТП, геморагічного васкуліта;
- Здатність до визначення принципів, характеру лікування та профілактики гемофілії, ІТП, геморагічного васкуліта;
- Здатність до діагностування невідкладного стану: гострої кровотечі;
- Здатність до визначення тактики надання екстреної медичної допомоги при гострій кровотечі.

Мета: Формування фахових компетенцій для досягнення програмних результатів навчання шляхом контролю початкового рівня знань в процесі обговорення теоретичних питань та тестування, виконання практичних завдань та проведення контролю кінцевого рівня підготовки при вирішенні ситуаційних задач з діагностики, лікування та профілактики геморагічних захворювань та їх ускладнень у дітей.

Обладнання: Персональний комп'ютер з відповідним інформаційним забезпеченням, довідкові матеріали, методичні рекомендації, виписки з історій хвороби, набір результатів лабораторних досліджень, ситуаційні задачі, муляжі.

План та організаційна структура заняття

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння	Час
Підготовчий Постановка навчальних цілей та мотивація	<i>Організаційні питання</i> <i>Мотивація навчання:</i> Геморагічні захворювання – це група захворювань, основним синдромом яких є кровоточивість. Актуальність даної проблеми полягає в тому, що на сьогоднішній день	Ознайомлю- вальний	25 хв

Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь.	поширеність цієї групи захворювань висока і тенденції до зниження немає. Особливо, з урахуванням росту алергійної, імунної, вірусної патології, яка може бути тригер фактором розвитку цієї групи захворювань. Клінічні прояви більшості з них однотипові, що вкрай затрудняє діагностику. При геморагічних захворюваннях (геморагічному васкуліті, тромбоцитопеніях, тромбоцитопатіях, гемофілії) часто створюються ситуації, що загрожують життю хворого (ниркова, абдомінальна, інтракраніальна кровотеча). Точне визначення причини порушення системи гемостазу є необхідною умовою для проведення адекватної гемостатичної терапії та надання невідкладної допомоги при кровотечі, що є надзвичайно важливим у практиці лікаря. <i>Контроль початкового рівня знань (тестовий контроль та усне опитування).</i> <i>Приклади тестових завдань:</i> Завдання №1 1. Найкращий препарат для проведення профілактичної терапії хворих на гемофілію А: А. Концентрат протромбінового комплексу Б. Концентрат фактору коагуляції (КФК) VIII В. Кріопреципітат Г. Транексамова кислота Д. Свіжозаморожена плазма Вірна відповідь Б. Основним підходом у веденні хворих на гемофілію є замісний та профілактичний підхід – введення концентрату фактору коагуляції (КФК) VIII до досягнення рівня $\geq 1\%$. Кріопреципітат та свіжозаморожена плазма - препарати крові менш ефективні, ніж КФК, і можуть містити вірусні та бактеріальні патогени. Транексамова кислота це антифібринолітичний засіб, який конкурентно перешкоджає активації плазміногену до плазміну. Вона підвищує стабільність згустку і корисна як допоміжна терапія при деяких типах гемофілічних кровотеч, особливо цінна в умовах стоматологічної хірургії і може використовуватися для контролю кровотеч у ротовій порожнині, пов'язаних з прорізуванням чи випаданням зубів. Посилання: 1. Di Paola J, Montgomery RR, Gill JC, Flood VH: Hemophilia and von Willebrand disease. In Orkin SH, Fisher DE, Ginsberg D, et al, editors: Nathan and Oski's hematology of infancy and childhood, ed 8, Philadelphia, 2015, Saunders Elsevier, pp 1028–1054. 2. Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим із гемофілією затверджений наказом МОЗ України N 34 від 15.01.2014.) Завдання №2	Відтворювальний	
--	--	------------------------	--

	Дівчинка 3-х років доставлена в приймальне відділення з приводу синців. Із анамнезу відомо, що 3 тижні тому вона перенесла ГРВІ. При огляді температура тіла – нормальна, втрати ваги останнім часом не відбувалось, решта життєво важливих показників нормальна. Вона активна, охоче контактує, на шкірі кінцівок, тулубі, шиї - генералізовані екхімози та петехіальна висипка. Яке остеження є найбільш доцільним в першу чергу? А. Біопсія кісткового мозку Б. Активованій частковий тромбoplastиновий час, протромбінів час. В. Загальний аналіз крові Г. Тест латексної аглютинації спинномозкової рідини на антигени <i>Neisseria meningitidis</i> Д. Огляд скелета на предмет загоєння переломів Вірна відповідь В. Удобре виглядаючої дитини з нещодавно перенесеним вірусним захворюванням, без лихоманки, інтоксикації або системних симптомів хвороби, при наявності лише нез'ясовних петехій та екхімозів, найвірогіднішим діагнозом є імунна тромбоцитопенічна пурпура. Для підтвердження наявності тромбоцитопенії та оцінки інших клітинних ланок переферійної крові показано, в першу чергу, призначення загального аналізу крові. Якщо уражені інші клітинні лінії перефіричної крові, може знадобитися дослідження кісткового мозку, щоб виключити лейкемію та інші гематологічні розлади. Дослідження АЧТЧ та ПЧ можливо буде наступним кроком у обстеженні, якщо з'ясується відсутність тромбоцитопенії. Травма, що проявляється лише генералізованими петехіями, мало ймовірна. Нейссеріозні інфекції можуть спричинити петехії, але при цьому у пацієнтів мають бути інші симптоми. Посилання: Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 21th Edition, 2019 by Robert M. Kliegman, Joseph St. Geme, 6882 р. (pp.4604-4634); https://www.eu.elsevierhealth.com/nelson-textbook-of-pediatrics-2-volume-set- eBook ISBN: 9780323568883 Завдання №3 У дитини 7 років кілька днів тому з'явилися болі в животі та висип. Під час огляду Ви помічаєте відчутний при пальпації, пурпурний поліморфний висип на гомілкях і сідницях з набряком обох щиколоток. Огляд черевної порожнини без особливостей. При обстеженні швидше за все Ви очікуєте знайти: Зниження кількості тромбоцитів		
--	---	--	--

- Б. Гіпохромна мікроцитарна анемія
 В. Підвищення рівня азоту сечовини та креатиніну в сироватці крові
 Г. Зниження рівню С3 комплементу
 Д. **Нормальні параметри згортання крові**

Вірна відповідь Д.

У описаної дитини швидше за все пурпура Шенляйн–Геноха (ПШГ). ПШГ зазвичай розвивається у раніше здорової дитини з характерним висипом, який часто вражає розгинальні поверхні нижніх кінцівок. Артрит або артралгія розвиваються в 75% випадків, і більшість пацієнтів мають деякі шлунково-кишкові симптоми: пацієнти скаржаться на колькоподібний біль у животі, згодом можуть приєднатися мелена та блювання кров'ю. Ураження нирок у пацієнтів із пурпурою Шенляйн–Геноха зазвичай малосимптомні, їх діагностують у 40–50 % пацієнтів, більшість із них мають відносно легкий перебіг і задовільний прогноз. У 1% пацієнтів може розвинути термінальна стадія ниркової недостатності. Ураження шлунково-кишкового тракту або артрит можуть виникати раніше, ніж шкірні прояви на декілька днів, що призводить до чималої частки помилок у діагнозі. Лабораторні дослідження зазвичай не допомагають у постановці діагнозу. Функції згортання крові зазвичай нормальні, а кількість тромбоцитів у цих пацієнтів нормальна або підвищена.

Посилання: Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 21th Edition, 2019 by Robert M. Kliegman, Joseph St. Geme, 6882 p. (pp. 2134-2137); <https://www.eu.elsevierhealth.com/nelson-textbook-of-pediatrics-2-volume-set- eBook ISBN: 9780323568883>

Завдання №4

У дитини 7 років діагностовано імунну (ідіопатичну) тромбоцитопнічну пурпуру (ІТП), що згодом набула персистуючого характеру. Дитина отримувала першу лінію лікування: кортикостероїди, внутрішньовенні імуноглобуліни, проте відповідь досягнута не була. Що з перерахованого буде найбільш доцільним для наступного етапу лікування?

- А. Повторний курс кортикостероїдів в збільшеній дозі
 Б. Ритуксимаб
 В. Спленектомія
 Г. **Антагоністи рецепторів тромбопоетина (АР-ТПО)**
 Д. анти-D імуноглобулін

Вірна відповідь Г.

Згідно з Рекомендаціями Американського товариства гематології (ASH) 2019 для імунної тромбоцитопенії, для дітей з ІТП, у яких не досягнута відповідь на першу лінію терапії, наявні незагрозливі для життя кровотечі зі слизових оболонок та/або погіршення якості життя, пропонується використання ТРО-РА замість ритуксимабу. У дітей з ІТП без загрозливих для життя кровотеч зі слизових оболонок та/або погіршення якості життя і відповіді на першу лінію лікування ASH пропонує замість спленектомії використовувати ритуксимаб.

Посилання: Neunert C, Terrell DR, Arnold DM, Buchanan G, Cines DB, Cooper N, Cuker A, Despotovic JM, George JN, Grace RF, Kühne T, Kuter DJ, Lim W, McCrae KR, Pruitt B, Shimanek H, Vesely SK American Society of Hematology 2019 guidelines for immune thrombocytopenia. Blood Adv. 2019;3(23):3829

Завдання №5

Попередньо здоровий 7-річний хлопчик впав із високих сходів на дитячому майданчику. Через 24 години у нього утворилася глибока гематома на правому стегні, і батьки привезли його до відділення невідкладної допомоги для обстеження. При опитуванні батьків вони заперечують будь-які попередні кровотечі або гематоми у дитини та у родичів, на соматичні захворювання хлопчик хворіє дуже рідко. Якій діагноз найбільш вірогідний в цьому випадку?

А. ІТП

Б. Гемофілія

В. Геморагічний васкуліт

Г. Тромбастенія Гланцмана

Д. Синдром Віскотта-Олдрича

Вірна відповідь Б.

В даному випадку найбільш вірогідний діагноз легка форма гемофілії. Гемофілія виявляється виключно в осіб чоловічої статі. Проспективні дослідження свідчать, що понад 50% людей з уперше діагностованою гемофілією тяжкої форми не мають цього захворювання в родинному анамнезі. Особи з гемофілією легкої форми не обов'язково мають проблеми у вигляді аномальних або тривалих кровотеч, доки не перенесуть травму, в даному випадку крововилив в м'які тканини. Геморагічний васкуліт характеризується геморагічним висипом, артритом чи артралгіями, абдомінальним синдромом та ураженням нирок. ІТП як правило розвивається у дитини з нещодавно перенесеним вірусним захворюванням та супроводжується генералізованими екхімозами та петехіальною висипкою на шкірі кінцівок, тулубі, шиї.

	Тромбастенія Гланцмана - має схожу клінічну картину із ІТП і пов'язана з аномальною агрегацією тромбоцитів. Синдром Віскотта-Олдріча, в першу чергу презентує симптоми первинного імунodefіциту, тромбоцитопенії та екземи. Посилання: Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 21th Edition, 2019 by Robert M. Kliegman, Joseph St. Geme, 6882 p. (pp.4546-4575; pp.4604-4634; pp. 2134-2137); https://www.eu.elsevierhealth.com/nelson-textbook-of-pediatrics-2-volume-set- eBook ISBN: 9780323568883. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Гемофілія», Державний експертний центр МОЗ України 2016 р. Srivastava A., Santagostino E., Dougall A., et al. WFH Guidelines for the Management of Hemophilia, 3rd edition. Haemophilia. 2020;26(Suppl6):1-158. https://doi.org/10.1111/hae.14046		
Основний Розбір теоретичного матеріалу Курація хворих	<i>Методи формування навичок: професійний тренінг, рішення тестів, типових задач:</i> • демонстрація тематичного хворого або ознайомлення з виписками з історій хвороби пацієнтів з геморагічними захворюваннями; • самостійна робота – курація хворого (збір анамнезу, об'єктивне обстеження, опрацювання попереднього діагнозу, складання плану обстеження та лікування); • клінічний розбір хворого за участю викладача. Диференціальна діагностика, оцінка клінічних даних, інтерпретація результатів коагулограми та загального аналізу крові; інструментальних досліджень, лікування; • визначення чинників та патогенетичних механізмів розвитку захворювання; • відпрацювання алгоритму надання невідкладної допомоги при кровотечах; • складання плану реабілітаційних заходів дітям, хворим на геморагічні захворювання; • засвоєння і відпрацювання практичних навичок.	Ознайомлювальний Відтворювальний Творчий Реконструктивний Відтворювальний Творчий	120 хв
Заключний Контроль кінцевого рівня підготовки Загальна оцінка навчальної діяльності студента Інформування студентів про тему	<i>Методи контролю навичок: індивідуальний контроль практичних навичок та їх результатів. Аналіз та оцінка результатів роботи.</i> <i>Контроль кінцевого рівня підготовки(ситуаційні задачі):</i> Задача 1. На прийомі у педіатра 4-річна дівчинка із скаргою на появу незначних синців та «висипу» протягом останніх 3 днів. Батьки заперечують носову або якусь іншу кровотечу, домішки крові в сечі та стулі відсутні. Із анамнезу з'ясовано, що раніше у неї також ніколи не було синців, гемартрозів або глибоких м'язових кровотеч. 2 тижні тому перенесла інфекцію верхніх дихальних шляхів. Подорожей не було. У дитини є 2 старших брати,	Творчий	35 хв

наступного заняття	жоден з яких не мав симптомів кровотечі. В сімейному анамнезі немає частих носових кровотеч, оральних кровотеч, менорагій або надмірних кровотеч при хірургічних операціях або травмах, відсутні злоякісні пухлини та аутоімунні розлади. На вигляд це здорова, активна дівчинка апетит не змінений. Температура тіла на нормальних цифрах. Вітальні функції – без патології. Зріст і вага на 50-му центилі. Огляд лор органів: не виявлено ознак кровотечі або синців. Обстеження серця та легенів – без патології. Гепатоспленомегалія відсутня. Переферичні лімфатичні вузли не збільшені. На шкірі шиї, тулубі, кінцівках і в паху відзначається дифузна петехіальна висипка. На гомілках і руках присутні екхімози різних стадій розвитку, які не пальпуються. Неврологічний статус без патології. 1. Встановіть попередній діагноз. 2. Які обстеження слід провести? 3. Який диференціальний діагноз слід враховувати? 4. Складіть план лікування. Еталон відповіді: 1.ІТП. 2.Загальний аналіз крові, АЧТЧ, ПЧ, тривалість кровотечі. 3.Інші типи тромбоцитопенії (внаслідок хвороб кісткового мозку, нещодавніх переливань крові, щеплень проти кору, паротиту та краснухи, при системному червоному вовчаку, застосуванні лікарських засобів, синдром Віскотта-Олдрича, гемолітико-уремічний синдром), тромбоцитопатії (тромбостенія Гланцмана, синдром Бернара-Сульє), коагулопатії: гемофілія, хвороба Віллебранда. 4.У дітей із вперше діагностованою ІТП за відсутності кровотеч або з мінімальними кро-вотечами використовують тактику спостереження, а не призначення кортикостероїдів або інших препаратів першої лінії терапії (в/в Ig або анти-D імуноглобулін). Показано на амбулаторному етапі 1 раз на тиждень досліджувати рівень тромбоцитів до нормалізації їх рівня. Задача 2 Батьки хлопчика 5 років, звернулися до відділення невідкладної допомоги із скаргами на сильний біль у правому гомілковостопному суглобі. Щиколотка червона, гаряча, припухла. Мати дитини стверджує, що він відмовляється наступати на цю ногу, а минулого дня скаржився на біль у лівому коліні. Тиждень тому дитина перенесла гостру інфекцію верхніх дихальних шляхів. Протягом останнього тижня через періодичний спазматичний біль у животі дитина відмовляється від їжі та схудла приблизно на 1 кг. В іншому анамнез життя без особливостей. Вітальні функції: t тіла 39⁰C, частота серцевих скорочень 160, частота дихання 24 за хвилину, АТ 130/90 мм.рт.ст. Загальний стан дитини важкий. При огляді зіву - легкий		
--------------------	---	--	--

	фарингіт. В легенях – дихання везикулярне, хрипів не має. Тони серця – ритмічні, систолічний шум на верхівці, тахікардія. Живіт: болючий при пальпації у правій та лівій здухвинних областях, печінка чутлива при глибокій пальпації та перкусії. Мошонка – набрякла, на шкірі - великі екхімози. Ліве коліно та правий гомілковостопний суглоб набряклі, з еритемою шкіри, біль та обмеження під час рухів. На шкірі щиколоток, задній поверхні стегон і сідницях злегка припідняті петехіальні висипання. Деякі ураження об'єдналися в екхімотичну пурпуру. 1. Встановіть попередній діагноз. 2. Які обстеження слід провести? 3. Який диференціальний діагноз слід враховувати? 4. Складіть план лікування. Еталон відповіді: 1. Скоріше за все у дитини Ig A асоційований васкуліт (геморагічний васкуліт, а саме пурпура Шенляйн–Геноха (ПШГ)). 2. План обстеження: загальний аналіз крові; сечовина, альбумін, лужна фосфатаза та електроліти, СРП; загальний аналіз сечі; бактеріальний посів крові; кал на приховану кров; коагулограма; антистрептолізин О, анти-ДНКаз В; комплемент С3; імунологічний профіль; автоімунний профіль: ANA, dsDNA, pANCA, cANCA; УЗД нирок; біопсія шкіри; ЕКГ, Ехо-КГ, УЗД суглобів; УЗД органів черевної порожнини. 3. Сепсис; менінгококцемія; ГТП; лейкемія; захворювання сполучної тканини: системний червоний вовчак, гранулематоз Вегенера, вузликовий періартеріт. 4. Симптоматичне лікування: ліжковий режим на період появи нової висипки, артралгій або артритів, болю у животі, адекватна гідратація, бландована дієта з виключенням подразнюючих продуктів, а також страв, які можуть спричинювати алергічні реакції, полегшення болю за допомогою НПЗП - ібупрофен (контроль артритів, лихоманки та нездужання). Для зменшення набряку мошонки - підняття мошонки та місцеве охолодження. Оскільки біль у животі не вщухає протягом тижня, а також при наявності симптомів шлунково-кишкової кровотечі а також легкого ураження нирок – призначити пероральний преднізолон як терапію першої лінії в дозі 1–2 мг/кг/день. Терапія пероральними або внутрішньовенними кортикостероїдами (1–2 мг/кг/добу) часто пов'язана зі значним покращенням ускладнень як шлунково-кишкового тракту, так і ЦНС.	
--	--	--

Рекомендована література:

Основна

1. Тяжка ОВ, редактор. Педіатрія: підручник для студентів закладів вищої медичної освіти. Київ: ВСВ «Медицина»; 2021. 1088 с.
2. Майданник ВГ, редактор. Педіатрія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації. 5-те вид. Київ: ВСВ «Медицина»; 2022. 1152 с.

3. Клінічна гематологія дитячого віку: навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина»; 2021. 520 с.
4. Маркданте К. Дж. Основи педіатрії за Нельсоном : у 2 т. Т. 2 / К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман ; наук. ред. перекладу В. С. Березенко, Т. В. Починок. – К. : ВСВ «Медицина», 2020. – XIV, 426 с. (с. 225-234). ISBN 978-617-505-780-3
5. Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 21th Edition, 2019 by Robert M. Kliegman, Joseph St. Geme, 6882 p. (pp. 2134-2137);
<https://www.eu.elsevierhealth.com/nelson-textbook-of-pediatrics-2-volume-set-> eBook ISBN: 9780323568883
6. Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 22th Edition, 2024 by Kliegman RM, St. Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, editors.
7. Orkin SH, Fisher DE, Look AT, Lux SE, Ginsburg D, Nathan DG, editors. Nathan and Oski's Hematology and Oncology of Infancy and Childhood. 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2023.

Інформаційні джерела:

1. Наказ No 676 від 12.10.2006 р. «Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим із васкулітом Шенлейна – Геноха (геморагічний васкуліт, пурпура Шенлейна – Геноха) (ВШГ)».
2. Наказ No 34 від 15.01.2014 р. «Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги. Гемофілія».
3. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Гемофілія». Державний експертний центр МОЗ України. 2016 р.
4. Neunert C, Terrell DR, Arnold DM, Buchanan G, Cines DB, Cooper N, Cuker A, Despotovic JM, George JN, Grace RF, Kühne T, Kuter DJ, Lim W, McCrae KR, Pruitt B, Shimanek H, Vesely SK American Society of Hematology 2019 guidelines for immune thrombocytopenia. *Blood Adv.* 2019;3(23):3829-3866. DOI: 10.1182/bloodadvances.2019000966.
5. Neunert CE, et al. The 2022 review of the 2019 American Society of Hematology guidelines for immune thrombocytopenia. *Blood Adv.* 2024;8(13):3578-3585.
6. Russo G, et al. Recommendations for the management of acute immune thrombocytopenia in children. 2024.
7. Royal Children's Hospital Melbourne. Clinical Practice Guidelines: Immune thrombocytopenic purpura (ITP). Updated 2025.
8. Srivastava A., Santagostino E., Dougall A., et al. WFH Guidelines for the Management of Hemophilia, 3rd edition. *Haemophilia*. 2020;26(Suppl6):1-158.
<https://doi.org/10.1111/hae.14046>
9. Rezende SM, et al. International Society on Thrombosis and Haemostasis clinical practice guideline for treatment of congenital hemophilia A and B. *J Thromb Haemost.* 2024
10. KDIGO. KDIGO 2025 Clinical Practice Guideline for the Management of IgA Nephropathy and IgA Vasculitis. *Kidney Int.* 2025.
11. Vivarelli M, Massella L, Ruggiero B, Emma F, Coppo R, et al. IPNA clinical practice recommendations for the diagnosis and management of children with IgA nephropathy and IgA vasculitis nephritis. *Pediatr Nephrol.* 2025;40(2):533-569. doi:10.1007/s00467-024-06375-8.
12. Oni L, Sampath S. Childhood IgA Vasculitis (Henoch–Schönlein Purpura): Advances and Knowledge Gaps. *Front Pediatr.* 2019;7:257.
13. Castañeda S, et al. IgA Vasculitis (Henoch–Schönlein Purpura): An Update on Treatment and Management. *J Clin Med.* 2024;13(21):6621.
14. Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume set, 22-nd edition. By Robert M. Kliegman, Bonita M.D. Stanton, Joseph St. Geme and Nina F Schor. – Philadelphia, PA : Elsevier Inc., 2024 - 4472 p. (Ch. 629, pp. 3515-3549) ISBN-10 : 032352950X ISBN-13 : 978-0323529501

Питання для самопідготовки студента до практичного заняття:

1. Класифікація порушень системи гемостазу.

2. Причини та фактори ризику виникнення геморагічних захворювань у дітей (гемофілія, ІТП, Іg А асоційований васкуліт (геморрагічний васкуліт)).
3. Основні ланки патогенезу геморагічних захворювань у дітей.
4. Класифікація геморагічних захворювань у дітей.
5. Типові елементи висипу при різних типах геморагічних захворювань.
6. Клінічні прояви геморагічного синдрому при різних геморагічних захворювань.
7. Диференційна діагностика геморагічних захворювань у дітей.
8. Критерії лабораторної діагностики геморагічних захворювань.
9. Принципи лікування та профілактики гемофілії, ІТП, Іg А асоційованого васкуліту (геморрагічного васкуліту) у дітей.
10. Невідкладна допомога при кровотечах у дітей.

Методична розробка складена

доцентом кафедри педіатрії №2 Ковальчук О.Л.