

**Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Навчально-науковий інститут медицини
Кафедра педіатрії № 2**

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
до практичних занять для студентів

Навчальна дисципліна: ОК 30 «Педіатрія»

6-й рік навчання – «Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами в тому числі виробнича лікарська практика (професійне навчання) дитячі хвороби, дитячі інфекційні хвороби»

Модуль «Педіатрія, в тому числі виробнича лікарська практика (професійне навчання) дитячі хвороби»

Освітній рівень: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Тема: Диференційна діагностика ціанозу, задишки, кардіомегалії при захворюваннях серця у дітей. Невідкладна допомога при гострій серцевій недостатності у дітей.

Обговорено та затверджено на засіданні кафедри педіатрії № 2 від 29.08.25, протокол №1

Розглянуто та затверджено на засіданні ЦМК з педіатричних дисциплін від 29.08.2025, протокол № 1

2025-2026 навчальний рік

Тема: Диференційна діагностика ціанозу, задишки, кардіомегалії при захворюваннях серця у дітей. Невідкладна допомога при гострій серцевій недостатності у дітей.

Диференційна діагностика ціанозу, задишки, кардіомегалії у дітей. Диференціальний діагноз вроджених та набутих вад серця, запальних та незапальних захворювань серця у дітей. Дані лабораторних та інструментальних методів досліджень. Тактика ведення хворого при вроджених та набутих вадах серця, запальних та незапальних захворюваннях серця у дітей. Надання невідкладної допомоги при гострій серцевій недостатності.

Вивчення теми забезпечує набуття студентами таких компетентностей та програмних результатів навчання:

● Інтегральна (ІК):

Здатність розв'язувати складні задачі, у тому числі дослідницького та інноваційного характеру у сфері медицини. Здатність продовжувати навчання з високим ступенем автономії.

● Загальні (ЗК):

ЗК1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

ЗК2. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.

ЗК3. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК4. Знання та розуміння предметної області педіатрії та розуміння професійної діяльності.

ЗК5. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.

ЗК6. Здатність приймати обґрунтовані рішення.

ЗК7. Здатність працювати в команді.

ЗК8. Здатність до міжособистісної взаємодії.

ЗК10. Здатність використовувати інформаційні і комунікаційні технології.

ЗК11. Здатність до пошуку, опрацювання та аналізу інформації з різних джерел.

ЗК12. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків.

● спеціальні (фахові) (ФК):

ФК1. Здатність збирати медичну інформацію про хвору дитину і аналізувати клінічні дані.

ФК2. Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень у дитини при захворюваннях серця з явищами ціанозу, задишки, кардіомегалії та оцінки їх результатів.

ФК3. Здатність до встановлювання попереднього та клінічного діагнозу патології серця у дітей різного віку

ФК4. Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні та профілактиці захворювань серця з явищами ціанозу, задишки, кардіомегалії у дітей різного віку.

ФК5. Здатність до визначення характеру харчування при лікуванні та профілактиці захворювань серця з явищами ціанозу, задишки, кардіомегалії у дітей різного віку.

ФК6. Здатність до визначення принципів та характеру лікування захворювань серця з явищами ціанозу, задишки, кардіомегалії у дітей різного віку.

ФК7. Здатність до діагностування гострої серцевої недостатності у дітей.

ФК8. Здатність до визначення тактики та надання екстреної медичної допомоги при гострій серцевій недостатності у дітей.

ФК10. Здатність до виконання медичних маніпуляцій.

ФК 11. Здатність розв'язувати медичні проблеми у нових або незнайомих середовищах за наявності неповної або обмеженої інформації з урахуванням аспектів соціальної та етичної відповідальності.

ФК 16. Здатність до ведення медичної документації.

ФК 21. Зрозуміло і неоднозначно доносити власні знання, висновки та аргументацію з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців і нефахівців, зокрема до осіб, які навчаються.

ФК 24. Дотримання етичних принципів при роботі з пацієнтами.

ФК 25. Дотримання професійної та академічної доброчесності

Програмні результати навчання (ПРН):

ПРН 1. Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, здатність до подальшого професійного навчання з високим рівнем автономності.

ПРН 3. Спеціалізовані концептуальні знання, що включають наукові здобутки у сфері охорони здоров'я і є основою для проведення досліджень, критичне осмислення проблем у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем.

ПРН 4. Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми у хворої дитини з кардіомегалією за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання.

ПРН 5. Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток хворої дитини, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу, враховуючи вік хворої дитини.

ПРН 6. Встановлювати остаточний клінічний діагноз шляхом прийняття обґрунтованого рішення та аналізу отриманих суб'єктивних і об'єктивних даних клінічного, додаткового обстеження, проведення диференційної діагностики, дотримуючись відповідних етичних і юридичних норм, під контролем лікаря- керівника в умовах дитячої лікарні.

ПРН 7. Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні) у хворої дитини для проведення диференційної діагностики захворювань.

ПРН 8. Визначити головний клінічний синдром, який обумовлює тяжкість стану хворої дитини шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану хворої дитини за будь-яких обставин у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації, нестачі інформації та обмеженого часу.

ПРН 9. Визначати характер та принципи лікування хворих дітей із захворюваннями серця з явищами ціанозу, задишки, кардіомегалії, враховуючи їх вік, в умовах закладу охорони здоров'я та за його межами на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи.

ПРН 10. Визначати необхідний режим активності, відпочинку та харчування на підставі заключного клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

ПРН 13. Проводити оцінку та моніторинг розвитку дитини, надавати рекомендації з вигодовування та особливостей харчування залежно від віку, організовувати проведення профілактичних щеплень за календарем.

ПРН 14. Визначати тактику та надавати екстрену медичної допомогу при гострій серцевій недостатності у дітей в умовах обмеженого часу згідно з існуючими клінічними протоколами та стандартами лікування.

ПРН 17. Виконувати медичні маніпуляції в умовах лікувального закладу, вдома або в навчальному закладі на підставі попереднього клінічного діагнозу та/або показників стану хворої дитини шляхом прийняття обґрунтованого рішення, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

ПРН 21. Відшукувати необхідну інформацію у професійній літературі та базах даних в інших джерелах, аналізувати, оцінювати та застосовувати цю інформацію.

ПРН 23. Оцінювати вплив навколишнього середовища на стан здоров'я людини для оцінки стану захворюваності населення.

ПРН 24. Організовувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності.

ПРН 25. Зрозуміло і однозначно доносити власні знання, висновки та аргументацію з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців, хворої дитини та її батьків/опікунів.

ПРН 27. Вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, досліджень та проєктів.

ПРН 29. Планувати, організовувати та проводити заходи зі специфічної профілактики інфекційних захворювань, в тому числі згідно з Національним календарем профілактичних щеплень, як обов'язкових так і рекомендованих. Управляти залишками вакцин, організовувати додаткові вакцинальні кампанії, у т.ч. заходи з імунопрофілактики.

Мета дидактична:

- *Забезпечити засвоєння студентами етіопатогенезу, діагностики та диференційної діагностики ціанозу, задишки, кардіомегалії при захворюваннях серця у дітей.*
- *Проконтролювати ступінь засвоєння алгоритму надання медичної допомоги при даних захворюваннях сполучної тканини, невідкладної допомоги при гострій серцевій недостатності у дітей.*
- *Формувати у студентів уміння і навички оцінки стану дитини; визначення тактики лікування; призначення та здійснення подальшого спостереження.*

Обладнання: ляльки, фантоми, історії стаціонарного хворого ф.003, інструментарій для парентерального введення ліків, підручники, посібники, методичні рекомендації, робочий зошит студента.

План та організаційна структура заняття

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння	Час, 5,5 ак.год
1. Підготовчий	1.1.Організаційні питання. 1.2.Індивідуальне усне опитування. 1.3.Формування мотивацій 1.4.Контроль вихідного рівня знань:	*	15-20% 40 хв

	тестування. 1. У доношеного новонародженого спостерігають неспокій, часті переривання при годуванні, утруднення смоктання, задуха та ціаноз. Об'єктивно: вага при народженні 2100, ЧСС 160 уд/хв., систолічний шум у IV міжребір'ї зліва, акцент II тону над легеневою артерією, АТ 70/50 мм.рт.ст. На ЕКГ гіпертрофія шлуночків На рентгенограмі органів грудної клітки: посилення легеневого малюнку, розширення легеневого стовбура, збільшення лівого шлуночка. Який діагноз найбільш імовірний? A. Дефект міжпередсердної перетинки. B. Тетрада Фалло. C. Дефект міжшлуночкової перетинки. D. Відкрита артеріальна протока. E. Коарктація аорти. Вірна відповідь: C. У дитини найімовірніше значний вроджений дефект міжшлуночкової перетинки, який клінічно проявився зразу після народження, супроводжується недостатністю кровообігу, перевантаженням легеневого кровообігу, внутрішньоутробною затримкою розвитку. При Тетраді Фалло серце на рентгенограмі органів грудної клітки у вигляді дерев'яного башмака з вигнутим основним сегментом легеневої артерії и зниженим легеним малюнком. Коарктація аорти – визначається низький діастолічний тиск, недостатність кровообігу з'являється пізніш. ВАП притаманний безперервний систоло-діастолічний шум у 2-3 міжребер'ї зліва від грудини (машинний шум) та зниження діастолічного тиску. ДМПП – симптоми з'являються, зазвичай між 3-ю і 4-ю декадами життя, фіксоване роздвоєння II тону, систолічний шум вигнання над легеневою артерією. Посилання: Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 20th Edition, 2016. Part XX.The Cardiovascular System. Chapter 426. Acyanotic	**	
--	--	----	--

	Congenital Heart Disease: Left-to-Right Shunt Lesions. P. 2189-2194. 2. У хворого 7 років спостерігається виражений тотальний ціаноз з фіолетовим відтинком; задишку, яка знімається присіданням навпочіпки з притискуванням до живота колін; пальці у вигляді «барабанних паличок» та нігті як «годинникові скельця»; дуючий шум над легеневою артерією. ЕКГ: ознаки гіпертрофії правих відділів серця. Ехокардіографія: гіпертрофія стінок правого шлуночка, дефект міжшлуночкової перетинки, декстрапозиція аорти. Виставте діагноз? A. Відкрите овальне вікно. B. Відкрита артеріальна протока. C. Стеноз отвору легеневої артерії. D. Транспозиція магістральних судин. E. Тетрада Фалло. Вірна відповідь: E – наявність ціанозу з фіолетовим відтинком, ціанотично-ядуховий напад свідчить про тетроду Фалло, чого не відбувається при відкритому овальному вікні і артеріальної протоці. Дані ехокардіографії підтверджує структурні вади, характерні для тетроди Фалло. Посилання: Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 20th Edition, 2016. Part XX. The Cardiovascular System. Chapter 430. Acyanotic Congenital Heart Disease: Left-to-Right Shunt Lesions. P. 2190-2202. 3. Удитини 8 міс. з'явився неспокій, блідість шкіри, задишка, відмова від їжі. В анамнезі напади задишки відмічались раніше. Мати в період вагітності хворіла на пневмонію. Фізикальні дані: стан тяжкий, дитина неспокійна, періодично стає млявою. Шкірні покриви бліді, вкрити холодним, липким потом, «мармуровий» малюнок, периоральний ціаноз. Пастозність тканин на спині, набряк калитки. Набухання шийних вен. Задишка до 75 на хв.	
--	--	--

	Аускультативно жорстке дихання, вологі хрипи. Пульс слабого наповнення, ниткоподібний, підрахунку не піддається. Межі серця зміщені у всі сторони. Серцевий поштовх розлитий. Тони серця ослаблені. Печінка +4 см. Затримка сечовиділення. Який найбільш імовірний діагноз. А. Вроджений ранній неревматичний кардит. В. Тетрада Фалло. С. Гострий набутий вогнищевий неревматичний кардит. Д. Вроджений пізній неревматичний кардит. Е. Пароксизмальна тахікардія. Вірна відповідь: А. У дитини прояви застійної серцевої недостатності – периоральний ціаноз, набряки (на спині, набряк калитки, вологі хрипи в легенях, збільшення печінки) на тлі неревматичного кардиту. Напади задишки, які відмічались раніше, обтяжений анамнез вагітності (пневмонія у матері), відсутність попереднього епізоду вірусної інфекції говорить на користь вродженої патології. Межі серця зміщені у всі сторони. Для Тетради Фалло характерно розширення межів серця вправо за рахунок гіпертрофії правого шлуночка, в даному випадку збільшені всі межі, що характерно для вродженого фіброеластозу. Посилання: Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 20th Edition, 2016. Part XX.The Cardiovascular System. Chapter 439. Diseases of the Myocardium P. 2271-2279. Chapter 442. Heart Failure. P. 2283-2288. 4. Найбільш частим ціанотичним ураженням серця в період новонародженості є А. Правостороння транспортування магістральних артерій. В. Синдром гіоплазії лівих відділів серця.	
--	--	--

	С. Тетралогія Фалло. D. Truncus arteriosus. Е. Аплазія легких. Вірна відповідь: А. Хоча правобічна транспозиція магістральних артерій являє собою лише близько 5% вроджених вад серця, це найбільш часто зустрічається ціанотичною поразкою в періоді новонародженості. Посилання: Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 20th Edition, 2016. Part XX.The Cardiovascular System. Chapter 430. Cyanotic Congenital Heart Lesions 2211-2216; Chapter 426,427. Acyanotic Congenital Heart Disease: Left-to-Right Shunt Lesions P. 2190-2202. 5. У дитини 3 років з гострим неревматичним кардитом різко погіршився стан: з'явилося різке занепокоєння, акроціаноз, периферичні набряки, задишка. При аускультатії в легенях дрібно пухирцеві хрипи з обох боків переважно в нижніх відділах. АТ 65/40 мм рт.ст. ЧСС – 150 уд. за хв., тони серця ослаблені, аритмічні (екстрасистолія). Печінка +4 см. Олігурія. Діагностовано гостру серцеву недостатність. Який метод дослідження є найінформативнішим для оцінки стану дитини в динаміці та ефективності терапії. А. ЕКГ В. ЕхоКГ С. Контроль діурезу. D. Контроль вмісту K⁺, Na⁺ в ан. крові. Е. Добове монітерування ритму серця. Вірна відповідь: В.Електрокардіограма є найкращим інструментом для оцінки порушень ритму як потенційної причини серцевої недостатності, особливо тахіаритмії. ЕхоКГ є стандартною методикою оцінки функції шлуночків. Доплерівські дослідження дають можливість оцінки серцевого викиду, діастолічної функції. Доплерівська візуалізація тканин дозволяє оцінити аномалії руху стінки, які можуть перешкоджати нормальному синхронному скороченню серця.		
--	--	--	--

	Посилання: Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 20th Edition, 2016. Part XX.The Chapter 422. History and Physical Examination. P 2163-2167; Chapter 442. Heart Failure. P. 2283-2288. -перевірка домашньої підготовки до занять, робочих зошитів; доаудиторної самостійної роботи студентів		
2. Основний	2.1.демонстрація тематичного хворого викладачем; 2.2.самостійна робота – курація хворих (збір анамнезу, об'єктивне спостереження, виявлення симптомів, формування синдромів, висунення і опрацювання гіпотез щодо попереднього діагнозу, складання плану обстеження та лікування); 2.3.клінічний розбір хворого за участю викладача. Диференціальна діагностика, оцінка клінічних даних, результатів лабораторно-інструментальних досліджень, лікування. 2.4.Засвоєння і відпрацювання практичних навичок.	*** ****	60-65% 170 хв
3. Заключний етап	3.1.контроль і корекція кінцевого рівня підготовки (ситуаційні, проблемні задачі) Задача 1. Дівчинка О., 10 років, захворіла 7 днів тому, коли у неї підвищилась температура тіла до 38°C, з'явилися біль у горлі при ковтанні. До лікаря не зверталися, лікувалися симптоматично (жарознижувальні препарати, полоскання горла, судинозвужувальні краплі в ніс). Відучора стала скаржитися на болі та «перебої» у серці, слабкість, нездужання. Звернулися до приймального відділення педіатричного стаціонару. При об'єктивному обстеженні виявлено блідість, підвищена вологість шкіри. Зів помірно гіперемований, мигдалики пухкі, нальотів немає. У легенях дихання везикулярне. Верхівковий поштовх серця ослаблений, розлитий. Межі відносної серцевої тупості: права- на 1 см вправо від	****	20% 40 хв

	правого краю грудини, верхня – III ребро, ліва – на 1,5 см. вліво від лівої середньо-ключичної лінії. Тони серця приглушені. І тон ослаблений, на верхівці вислуховується «м'який» систолічний шум, який не проводиться за межі серця, часті екстрасистоли. Пульс 106 уд./хв., аритмічний, слабкого наповнення та напруги. АТ- 90/50 мм рт.ст. Живіт м'який, безболісний, печінка біля реберного краю. Фізіологічні відправлення в нормі. У аналізі крові: ер. $4,0 \times 10^{12}/л$; H_b -120 г/л, кольоровий показник – 0,8. Лейк. – $11 \times 10^9/л$; еозинофіли -4; п-2; с-46; лімф.- 42; мон. – 6. ШОЕ – 18 мм/год. Загальний білок – 70 г/л; альбуміни – 60%; глобуліни – 40%. СРБ- 12мг/л. На рентгенограмі органів грудної клітки легеневі поля без інфільтративних тіней, легеневий малюнок не змінено. Тінь серця розширена вліво за рахунок лівого шлуночка. На ЕКГ – синусова аритмія 110 в 1 хв. з частими суправентрикулярними екстрасистолами. Інтервал PQ – 0,10 сек, інтервал ST нижче ізолінії на 1,5 мм у II, III, а VF, V_5- V_6, зубець T у лівих грудних відведеннях негативний, ознаки перевантаження лівого шлуночка. На ЕхоКГ – розширення порожнини лівого шлуночка серця, зниження скорочувальної здатності міокарда (фракція викиду – 52%). Завдання: Обґрунтуйте попередній діагноз. Які додаткові обстеження необхідно провести хворий? Вірна відповідь: Неревматичний міокардит, асоційований з вірусно-бактеріальною респіраторною інфекцією, гострий перебіг. Надшлуночкова екстрасистолія. Порушення кровообігу (НК) II Аст. Обґрунтування діагнозу: хронологічний зв'язок кардіальної симптоматики з перенесеною респіраторною інфекцією, ознаки ураження міокарда у вигляді кардіомегалії, зниження скорочувальної здатності міокарда за ЕхоКГ (фракція викиду –		
--	---	--	--

	ФВ: 52%), на ЕКГ – порушення процесів реполяризації, суправентрикулярна екстрасистолія. Лабораторно ознаки гострої фази запального процесу (помірний лейкоцитоз, збільшення ШОЕ та СРБ). Необхідно зробити біохімічний аналіз крові, маркери поразки кардіоміоцитів – КФК МВ – фракція, тропонін І, антитіла до кардіоміоцитів. Дослідження на віруси (вірусологічне, методом ПЛР, серологічними методами). Бактеріологічне дослідження мазка із зіва з визначенням чутливості до антибіотиків. Для верифікації діагнозу – МРТ із контрастуванням. Посилання: Педіатрія: підручник для студ. вищих навч. закладів IV рівня акредит/ за ред. проф. О.В. Тяжкої.- Вид. 5-те виправ. та допов.- Вінниця: Нова Книга, 2018. -1152 с: іл. Задача 2. Виклик до дому до новонародженої дівчинки, 18 діб. Причина виклику – поява задишки під час годування груддю. Анамнез: дитина від молодих батьків, від першої вагітності, котра протікала з ГРВІ у першому триместрі, загрозою переривання в 4 міс, діагностований та пролікований у 28 тижн. урогенітальним хламідіозом, гестозом II половини. Пологи перші, термінові із слабкістю родової діяльності. Оцінка по Апгар на 1 хв. – 7 балів. Маса при народженні 3200, довжина тіла 50 см. Виписана з пологового будинку у задовільному стані на 3 добу. При попередніх оглядах скарг та будь-якої патологічної симптоматики не відзначалося. Скарги на появу прискореного дихання під час годування груддю протягом останніх 2-3 днів. Об'єктивно: Температура тіла 36,8°C. Шкіра блідо-рожева. При крику помірний ціаноз носогубного трикутника. Тони серця ясні, ритмічні, ЧСС – 160 за 1 хв. Інтенсивний пансistolічний шум по лівому краю грудини в 3-4 міжребер'ї, що проводиться праворуч від		
--	---	--	--

	грудини, на спину. Носовий подих вільний. Дихання у легенях пуерильне, хрипів немає. ЧД -45 за 1 хв. у спокої, при крику та годівлі – до 50-60 в 1 хв. Печінка +2 см. Периферійних набряків немає. Мочиться регулярно. Завдання: Встановіть попередній діагноз. Наявність якого симптому необхідно перевірити у дитини для проведення дифдіагностики. Подальша тактика ведення. Вірна відповідь: Вроджена вада серця: дефект міжшлуночкової перетинки. Порушення кровообігу (НК) I-IIА ст.(ФК II). Перевірити пульсацію на стегнових артеріях (для виключення коарктації аорти). Екстрена госпіталізація у відділення патології новонароджених. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітки, ЕКГ, ЕхоКГ. Консультація кардіохірурга. Посилання: Педіатрія: підручник для студ. вищих навч. закладів IV рівня акредит/ за ред. проф. О.В. Тяжкої.- Вид. 5-те виправ. та допов.- Вінниця: Нова Книга, 2018. -1152 с: іл. 3.2.загальне оцінювання навчальної діяльності студента, аналіз роботи. 3.3. Інформування студентів про тему наступного заняття, деталізація домашнього завдання: повторення тем з предмету та матеріалів міжпредметної інтеграції; завдання з робочого зошита для СР.		
--	---	--	--

Ознайомлювальний* Відтворювальний ** Реконструктивний *** Творчий****

Література

Основна:

1. Педіатрія. Том 1. // Катілов О.В. Загальна педіатрія. Кардіологія. Респіраторна патологія. Ревматологія. Вінниця: Нова книга, 2022.- 656 с.
2. Клінічна педіатрія: підручник [В.М. Дудник, І.І. Андрікевич, Г.І. Мантак та ін.]; Вінниця: Нова Книга, 2021. – 648 с.

3. Невідкладні стани в педіатрії: посіб. / Ю.В. Марушко, Т.В. Гишак, М.І. Борисенко та ін.; за ред. Ю.В. Марушка. – К.: ФОП О.В. Сторожук, 2023. –328 с.
4. Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 21th Edition, 2020 by Robert M. Kliegman, Joseph St. Geme, Nathan J. Blum, Samir S. Shah, Robert C. Tasker, Karen M. Wilson, Richard E. Behrman p.10943-11000.
5. Основи педіатрії за Нельсоном: у 2 томах. Том1/Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман; переклад 8-го англ. видання. Наукові редактори перекладу В.С. Березенко, Т.В. Починок. Київ: ВСВ «Медицина», 2019. Т.2 - 440 с.
6. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, О.Г. Шекера та ін. — 5-е видання. К.: ВСВ, «Медицина», 2023. — 560 с.

Додаткова:

1. Крючко Т.О., Абатуров О.Є. Педіатрія: національний підручник / Т.О. Крючко, О.Є. Абатуров [та ін.] // За ред. проф. Т.О. Крючко, проф. О.Є. Абатуров. – Київ: ВСВ «Медицина», 2021. – 224 с.
2. Диференційна діагностика кардіомегалії у дітей: метод. вказ. для підготовки до диференційованого заліку студентів V-VI курсів та інтегрованого практично орієнтованого іспиту випускників медичних ЗВО III-IV рівнів акредитації, лікарів-інтернів, педіатрів, лікарів загальної практики – сімейної медицини / упоряд. М.О.Гончарь, Г.С. Сенаторова, І.О. Саніна та ін.- Харків: ХНМУ, 2020 – 24 с.
3. Педіатрія: підручник для студ. вищих навч. закладів IVрівня акредит/ за ред. проф. О.В. Тяжкої.- Вид. 5-те виправ. та допов.- Вінниця: Нова Книга, 2018. -1152 с: іл.

Питання для самопідготовки студента до практичного заняття:

1. Провідні клінічні симптоми та синдроми захворювань системи кровообігу у дітей.
2. Диференційний діагноз ціанозу.
3. Диференційний діагноз задишки.
4. Диференційний діагноз кардіомегалії у дітей.
5. Дані лабораторних та інструментальних методів досліджень, диференційна діагностика вроджених та набутих вад серця.
6. Дані лабораторних та інструментальних методів досліджень, диференційна діагностика запальних та незапальних захворювань серця у дітей.
7. Тактика ведення хворої дитини при вроджених та набутих вадах серця, запальних та незапальних захворюваннях серця.

- 8.Надання невідкладної допомоги при гострій серцевій недостатності.
9. Лікування та профілактика хронічної серцевої недостатності.
- 10.Вторинна профілактика інфекційного ендокартиту у дітей.
11. Динамічне спостереження за дітьми з захворюваннями системи кровообігу, що супроводжуються кардіомегалією.

Методична розробка складена доцентом кафедри педіатрії №2 Грищенко Н.В.