

**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: **Ведення дітей із захворюваннями нирок 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: Ведення дітей з захворюваннями нирок у дітей.

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

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 із захворюваннями нирок у дітей та оцінки їх результатів.

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

ФК4. Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні та профілактиці захворювань нирок у дітей.

ФК5. Здатність до визначення характеру харчування при лікуванні та профілактиці захворювань нирок у дітей.

ФК6. Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань нирок у дітей.

ФК7. Здатність до діагностування гострої затримки сечі у дітей.

ФК8. Здатність до визначення тактики та надання екстреної медичної допомоги при гострій затримці сечі 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 хворій дитини при захворюваннях нирок у дітей; 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 хворій 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 нирок у дітей, 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 затримці сечі 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:

- ✓ Сформувати знання про основні компоненти стратегії в етапах ведення дітей з захворюваннями нирок;
- ✓ Проконтролювати ступінь засвоєння алгоритму диференційної діагностики та надання допомоги дітям з захворюваннями нирок 1 тижня – 18 років на різних етапах надання медичної допомоги;
- ✓ Формувати у студентів уміння і навички оцінки стану дитини; класифікації симптомів, визначення тактики лікування на догоспітальному етапі; надання допомоги; консультування батьків; призначення та здійснення подальшого спостереження.

Обладнання: стетофонендоскоп, пульсоксиметр, методичні рекомендації, алгоритми виконання практичних навичок, медичних маніпуляцій, відеофільми, підручники, посібники, медичні карти стаціонарного хворого ф.003/о, історії розвитку дитини ф.112/о, ляльки, муляжі, лікарські засоби, інструкції, інструментарій для парентерального введення ліків. Журнал академічний, робочий зошит студента.

План та організаційна структура заняття

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння	Час, 2,0 ак.год
1. Підготовчий	1.1.Організаційні питання. 1.2.Формування мотивацій. 1.3.Контроль вихідного рівня знань, перевірка робочих зошитів передаудиторної самостійної роботи студентів.	В	15-20% 10 хв.
2. Основний	2.1. Формування практичних навичок: - самостійна робота студента під контролем викладача (курація хворого - збір анамнезу, оцінка стану, об'єктивне обстеження, виявлення	С С	60-65% 60 хв.

	симптомів, синдромів, формування попереднього діагнозу). 2.2. Формування професійних вмінь: - складання плану обстеження, - оцінка клінічних даних, результатів лабораторно-інструментальних досліджень, - проведення диференціальної діагностики, - складання плану лікування. 2.3. Відпрацювання практичних навичок: - проведення та інтерпретація ЕКГ, - проведення променевого дослідження органів грудної порожнини, - інтерпретація рентгенограм, томограм, - інтерпретація ЕХО-КГ, - надання невідкладної допомоги при гострій серцевій недостатності, - парентеральне введення ліків.	C, D	
3. Заключний етап	3.1. Контроль та корекція рівня практичних навичок та професійних вмінь (індивідуальний контроль практичних навичок та їх результатів). 3.2. Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи студента. 3.3. Інформування студентів про тему наступного заняття, деталізація домашнього завдання: повторення тем з предмету та матеріалів міжпредметної інтеграції.	C	20% 20 хв.

Рекомендована література

Основна

1. Педіатрія Майданника: підручник. У 3 кн. Кн. 1. Захворювання дітей раннього віку, дитяча нефрологія, дитяча гематологія /акад. В. Г. Майданник, проф. І. О. Мітюряєва-Корнійко, проф. А. В. Чуриліна, проф. Т. П. Борисова, доц. Л. П. Глебова; за ред. проф. І. О. Мітюряєвої-Корнійко – Львів: Видавництво «Магнолія 2006», **2025.** – 484 с. : іл.
2. Педіатрія: у 3-х т: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів IV рівня акред. / За ред. О. Катілова, А. Варзара, А. Валіулїса, Д. Дмитрієва. - Вінниця: Нова Книга, **2023.** – Т2 – 712 с.
3. Педіатрія: підручник / Т.О. Крючко, О.Є. Абатуров, Т.В. Кушнерева та ін. – 3-є видання. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. – 224 с.
4. Клінічна педіатрія. / В.М. Дудник, І.І. Андрікевич, Р.І. Мантак - Вінниця: Нова Книга, **2021.** – 648 с.

5. Невідкладні стани в педіатрії: посіб. / Ю.В. Марушко, Т.В. Гищак, М.І. Борисенко та ін.; за ред. Ю.В. Марушка. – К.: ФОП О.В. Сторожук, 2023. –328 с.
6. 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.
7. Nelson textbook 21st Edition by Robert M. Kliegman, MD, Joseph St. Geme, Nathan J. Blum, Samair S. Shan, Robert C. Tasker, Karen M. Wilson, Richard E. Behrman
Видавництво: Elsevier, 2020.

Додаткова

1. Протокол лікування дітей з пієлонефритом (Наказ МОЗ України від 20.07.2005 р. №365).
2. Настанова 00634. Інфекції сечовивідних шляхів у дітей.
<http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00634&format=pdf>
3. Гострий та рецидивуючий пієлонефрит: сучасні клінічні рекомендації з діагностики та лікування Укр. мед. часопис, 3 (155) – V/VI 2023
<https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2023/06/5292.pdf>

Питання для самопідготовки студента до практичного заняття :

1. Визначте загальні ознаки небезпеки стану у дітей із захворюваннями нирок.
2. Визначте основні симптоми, критерії тяжкості стану, тактику лікування та подальшого спостереження за дитиною з захворюваннями нирок.
3. Визначте етапи допомоги при гострій затримці сечі.
4. Визначте основні принципи лікування інфекцій сечової системи у дітей.
5. Принципи лікування та динамічне спостереження дітей із тубулопатіями.
6. Принципи лікування хронічної ниркової недостатності у дітей.
7. Визначте діагностичні критерії ГУН, стадії та невідкладну допомогу.
8. Особливості диспансерного спостереження за дітьми із захворюваннями нирок.
9. Визначте принципи консультування батьків щодо догляду за немовлятами та дитиною із захворюваннями нирок в залежності від нозології та стану.

Тестові завдання для самостійного опрацювання теми :

Завдання

Тести

Завдання 1

При обстеженні трирічного хлопчика із затримкою росту виявлено гіперхлоремічний метаболічний ацидоз, гіпокаліємію, гіперкальціурію та ознаки остеопенії. В анамнезі були зафіксовані патологічні переломи. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Синдром Фанконі
- Б. Нирковий тубулярний ацидоз
- В. Цистиноз
- Г. Рахіт
- Д. Тубулоінтерстиційний нефрит

Правильна відповідь: Б.

Посилання: 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.10841

Завдання 2. У дитини 2 років, хворої на пневмококкову пневмонію, протягом тижня стан значно погіршився. З'явилася блювота, пастозність обличчя та повік, субіктиричність шкіри та склер, анурія. В лабораторних дослідженнях – тромбоцитопенія, анемія, азотемія. Чим обумовлена тяжкість стану?

- A. Тромботична тромбоцитопенічна пурпура
- B. Імунна тромбоцитопенічна пурпура
- C. Гострий гастроентерит
- D. Гострий гепатит
- E. Гемолітико-уремічний синдром

Правильна відповідь: E – Гемолітико-уремічний синдром – на що вказує наявність у дитини пневмококкової інфекції – однієї з причини ГУС. Клінічна триада ГУС – це гемолітична анемія, тромбоцитопенія та гостра ниркова недостатність.

Посилання: Карен Дж. Маркданте, Р.М. Клігман. «Основи педіатрії за Нельсоном». Переклад 8-го англ. видання у 2 томах. Наукові редактори перекладу В. Березенко, Т.Починок. Київ «Медицина» 2020 р. с. 268, т.2

Невідкладні стани в педіатрії: посіб. / Ю.В. Марушко, Т.В. Гищак, М.І. Борисенко та ін.; за ред. Ю.В. Марушка. – К.: ФОП О.В. Сторожук, 2023. –328 с.

Завдання 3

У дівчинки 4 років відмічається болючість наприкінці сечовипускання, часті, болісні позиви, підвищення температури тіла до 37,7 °C В аналізі сечі: лейкоцити – 60-80 в п/з, бактерії та слиз - у великій кількості, незмінні еритроцити - 10-15 в полі зору. Попередній діагноз: інфекція сечовидільних шляхів. Гострий цистит? Сеча відправлена на бактеріюрію. Гострий цистит слід лікувати негайно, щоб запобігти можливому прогресуванню пієлонефриту. З наведеного нижче неефективним препаратом є:

- A. Триметоприм-сульфаметоксазол
- B. Нітрофурантоїн
- C. Цефіксім
- D. Азітроміцин
- E. Амоксицилін

Правильна відповідь: D

Гострий цистит слід негайно лікувати, щоб запобігти можливому прогресуванню пієлонефриту. Якщо симптоми слабкі або діагноз є сумнівним, лікування можна відкласти, поки не будуть відомі результати культури, і культуру можна повторити, якщо результати невизначені. Використовують 3 - 5-денний курс терапії триметоприма-сульфаметоксазола (6-12 мг ТМП / кг / добу в 2 прийоми), що є ефективним проти багатьох штамів кишкової палички. Нітрофурантоїн (5-7 мг / кг / 24 год у 3-4 прийоми) також є ефективний і має перевагу проти клебсієли та ентеробактера. Амоксицилін (50 мг / кг / 24 год в 2 прийоми) може бути ефективним як початкове лікування, але має високий рівень бактеріальної стійкості.

Посилання: 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.10955.

Бактеріальний ендокардит на дану відповідь нас влаштовує це підвищення температури до 40, лабільність пульсу. Підвищення АТ – 140/60 мм.рт.ст. На УЗД – потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапану, регургітація І ст.

Завдання 4

Дитині 4 міс. Дівчинка доставлена в лікарню каретою швидкої допомоги зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5°C, напади неспокою, зниження апетиту, блювоту, рідкий стілець. Стан дитини важкий. Тяжкість стану обумовлена вираженими симптомами інтоксикації. Дитина млява, бліда. Шкіра і слизові оболонки бліді, чисті. Велике тім'ячко запале, 1,5 см на 1 см. М'язовий тонус і тургор тканин понижені. У легенях дихання пуерильне, хрипів немає. Тони серця ослаблені, ритмічні. ЧСС – 150 за 1 хвилину, ЧД – 42 за 1 хвилину. Живіт помірно здутий, під час пальпації живота дитина неспокійна. Нижній край печінки виступає з-під краю реберної дуги на 2,5 см. Стілець рідкий, жовтого кольору, 3 рази на добу. Діурез адекватний.

У загальному аналізі крові лейкоцити $25 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 47 мм/год. Нітритний тест позитивний. Який найбільш ймовірний попередній діагноз?

- А. Гострий гастроентерит;
- Б. Гострий пієлонефрит.
- В. Гострий цистит;
- Г. Кишкова інвазія;
- Д. Гострий середній отит

Правильна відповідь: Б.

Пієлонефрит характеризується будь-яким або всіма з наведених нижче симптомами: абдомінальний біль або біль у попереку, або біль у боці; лихоманка; нездужання; нудота; блювота; а іноді – діарея, особливо у дітей першого року життя. Лихоманка може бути єдиним проявом; особлива увага повинна бути приділена температурі тіла $> 39^\circ \text{C}$ без іншої причини, що триває більше 24 годин для хлопчиків і більше 48 годин для дівчаток. Чого не можна сказати про інші варіанти відповідей.

Посилання: 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.10944

Завдання 5. Хлопчик 12 років захворів на скарлатину, призначена антибактеріальна терапія. На 3 день захворювання виникла гематурія – сеча у вигляді «м'ясних помийв», протеїнурія – 2,5 г/л, лейкоцитурія – 5-10 в полі зору, поліурія. В минулому ураження нирок не було. Який попередній діагноз?

- А. Гострий гломерулонефрит
- В. Гострий пієлонефрит
- С. Гострий цистит
- Д. Сечокам'яна хвороба

Правильна відповідь: А – гострий гломерулонефрит, на що вказує наявність частого етіологічного чинника – стрептококової інфекції і типові клінічні симптоми – гематурія, протеїнурія.

Посилання: Карен Дж. Маркданте, Р.М. Клігман. «Основи педіатрії за Нельсоном». Переклад 8-го англ. видання у 2 томах. Наукові редактори перекладу В. Березенко, Т.Починок. Київ «Медицина» 2020 р. с. 266, т.2

Задачі

1. Дівчинка 14 років, поступила в стаціонар зі скаргами на виражену слабкість, сонливість, відразу до їжі, періодичний біль в животі. 3 тижні тому перенесла апендектомію, ускладнену перитонітом, отримувала фторхінолони, виписана в задовільному стані. Об'єктивно: дефіцит маси тіла 20%, шкірні покриви бліді, сухі. ЧД – 30/хв., ЧСС – 108/хв. Зі сторони легень, серця – без особливостей. Живіт доступний глибокій пальпації, чутливий в епігастрії.

В аналізі крові: нормохромна анемія, сечовина – 14 ммоль/л, креатинін 0,2 ммоль/л, гіперкаліємія – 6,5 ммоль/л.

1. Вкажіть вірогідний діагноз.

2. Призначте лікування.

Правильна відповідь: Гостре ураження нирок, очевидно розвиток якого пов'язаний з апендицитом та застосуванням нефротоксичних антибіотиків.

На цей діагноз вказує виражена інтоксикація та лабораторні дослідження (анемія, підвищення в сироватці крові сечовини, креатиніну, калію). Ці показники вказують на необхідність гемодіалізу.

Посилання: Карен Дж. Маркданте, Р.М. Клігман. «Основи педіатрії за Нельсоном». Переклад 8-го англ. видання у 2 томах. Наукові редактори перекладу В. Березенко, Т.Починок. Київ «Медицина» 2020 р. с. 268, т.2

2. У дитини 8 років – імперативні потяги до сечовипускання, поллакіурія, біль у надлобковій ділянці з ірадіацією в промежину, біль наприкінці акту сечовипускання, температура 37,4° С.

Загальний аналіз сечі: тест на нітрити та лейкоцитарну естеразу позитивні, білок – 0,66 г/л, лейкоцити – 80-100 в полі зору, еритроцити – 20-30 в полі ору, свіжі.

Результати бактеріурії (сеча взята шляхом середнього струменя)

Мікроорганізм	Ступінь росту
Klebsiella pneumoniae	10⁵ КУО/мл

Чутливість до антимікробних препаратів

Антибактеріальні препарати	Klebsiella pneumoniae
Ампіцилін	R
Амоксицилін і клавуланат	R
Гентаміцин	R
Амікацин	S
Ципрофлоксацин	R
Цефтазидім	S
Цефотаксим	S
Цефтріаксон	S
Цефіпім	S
Іміпенем	S
Меропенем	S
Сульфаметоксазол триметоприм	S

Піперацилін/Тазобактам	R
Цефуроксим	S

S= чутливий; I= Чутливий при збільшенні експозиції; R = стійкий

Загальний аналіз крові: Hb 128 г/л, еритроцити – $4,1 \cdot 10^{12}$, лейкоцити – $9,5 \cdot 10^9$, е-3%, п-2 %, с/я-60%, л-28%, м-7%, ШОЕ - 19 мм/год.

УЗД нирок та біохімія крові – без патології.

1. Оцініть дані лабораторних та інструментальних досліджень.
2. Встановіть діагноз.
3. Складіть план лікування.

Правильна відповідь:

1. В ЗАК – незначно підвищено ШОЕ, в ЗАС: незначна протеїнурія, помірна лейкоцитурія та еритроцитурія.
2. Гострий цистит. На діагноз вказують клінічні симптоми та лабораторно-інструментальне обстеження.
3. Призначається етіотропне лікування антибіотиками. В даному випадку, враховуючі результати бак. посіву сечі: цефуроксим, перорально, курсом 5-7 днів.

Посилання: 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.10955.