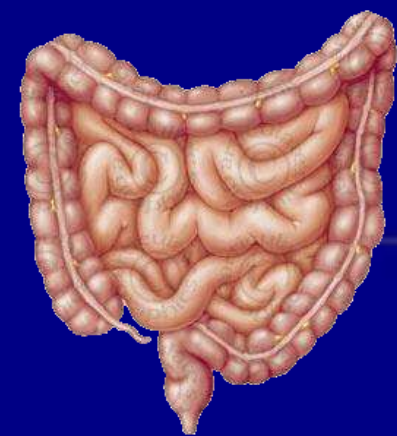




Функціональні гастроінтестинальні розлади У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ

*Полтавський державний
медичний університет*



ПЛАН ЛЕКЦІЇ

- 1. Вступ. Актуальність проблеми.
- 2. Функціональні гастроінтестинальні розлади у дітей раннього віку.
- 3. Синдром регургітації. Фізіологічний і патологічний рефлюкс. Принципи терапії.
- 4. Синдром румінації. Синдром циклічної блювоти.
- 5. Дитячі кольки. Етіологія. Критерії діагностики. Принципи терапії.
- 6. Функціональний запор. Функціональна діарея. Критерії діагностики. Принципи терапії.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ РОЗЛАДИ (ФГР)

ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ ШЛУНКОВО КИШКОВОГО ТРАКТУ

Функціональні гастроінтестинальні розлади

- захворювання шлунково-кишкового тракту, які виникають внаслідок порушення регуляції функцій і не пов'язані з органічними змінами
- це різноманітна комбінація гастроінтерстиціальних симптомів без структурних або біохімічних порушень
- стани, коли не вдається виділити морфологічні зміни, якими можна пояснити виявлені симптоми





АКТУАЛЬНІСТЬ



- Функціональні гастроінтестинальні розлади займають провідне місце серед захворювань органів травлення у дітей (питома вага 60-80%)
- Найчастіше виявляються у дітей раннього віку (перший віковий пік захворюваності), особливо у передчасно народжених немовлят
- Діагностика ФГР часто викликає значні труднощі у практичних лікарів, приводячи до великої кількості непотрібних обстежень, а головне, до нерациональної терапії

Функціональні гастроінтестинальні розлади

**зниження
якості
життя
дитини і
батьків**

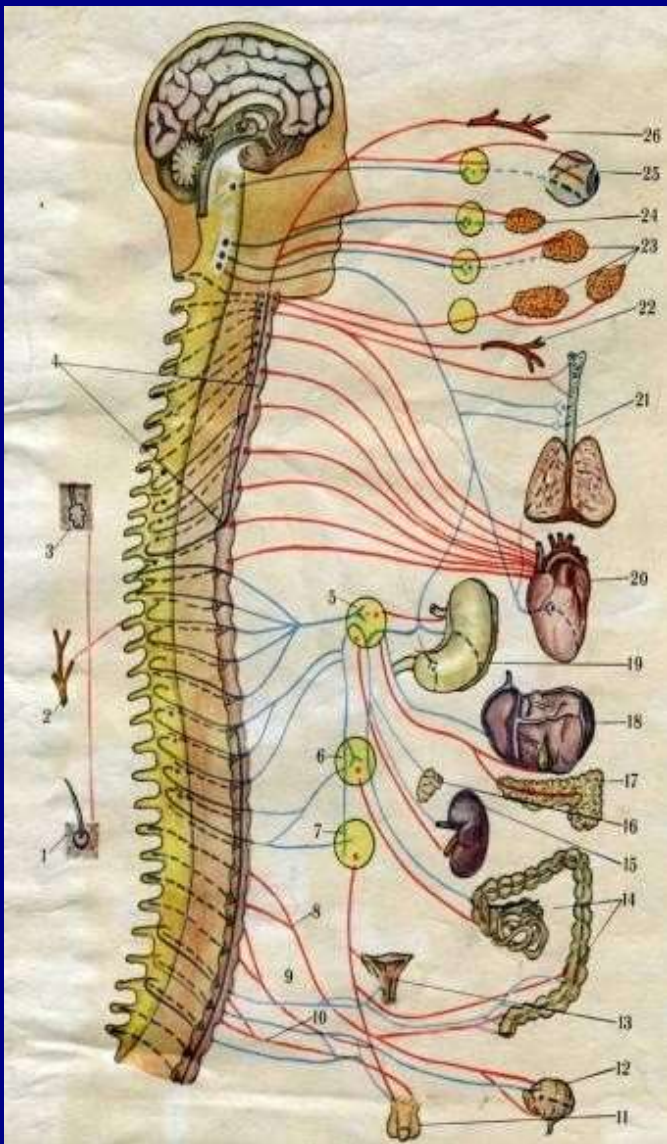
- ✓ Значна частота
(спостерігаються у 70-90%
дітей у віці до 6 міс)
- ✓ $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{6}$ частина звернень до
лікаря
- ✓ Психоемоційна стресова
ситуація - тривога, неспокій,
порушення сну батьків, зниження
лактації у матері

ФГР - хвороба дитини або драма сім'ї?

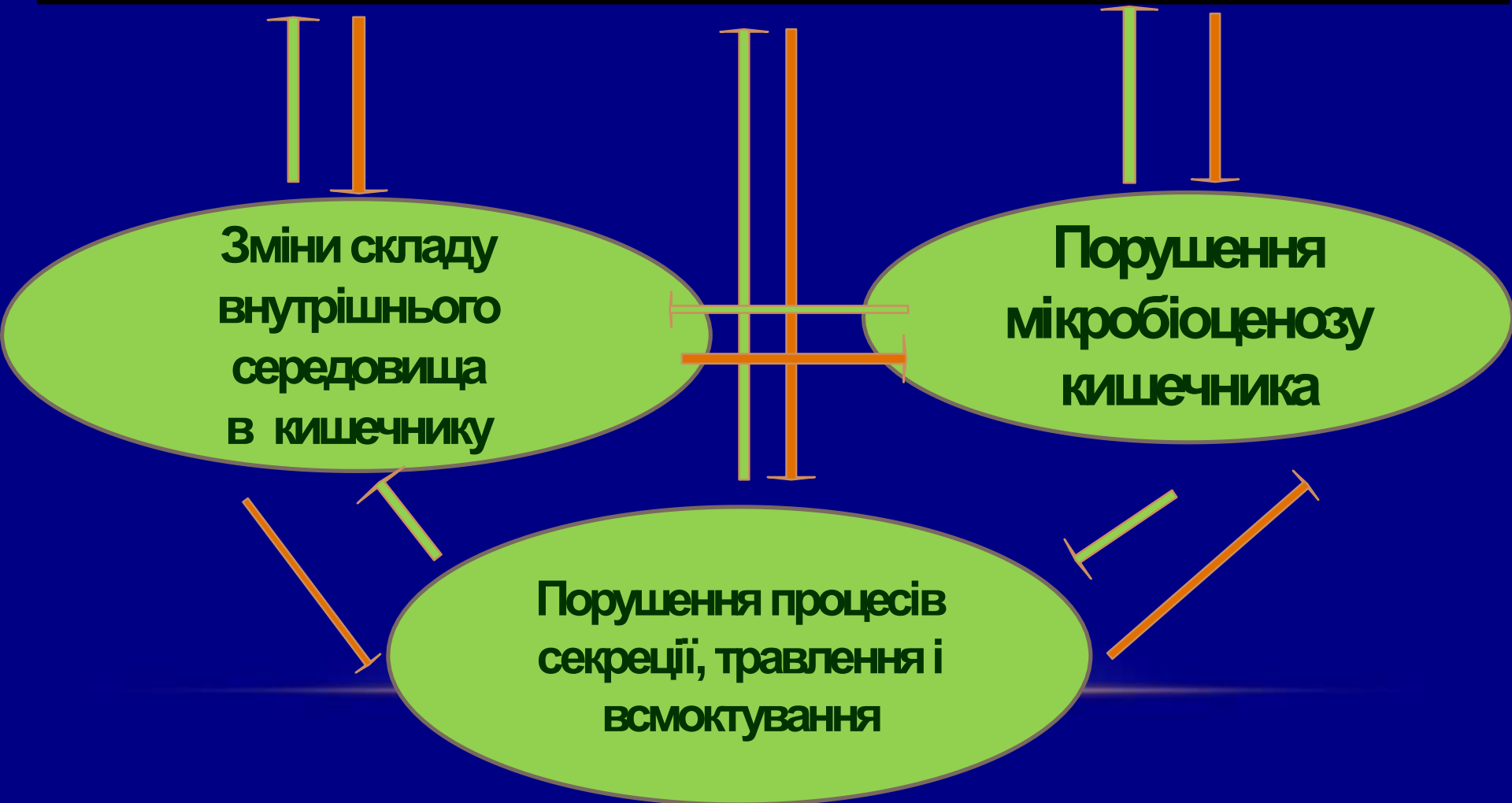


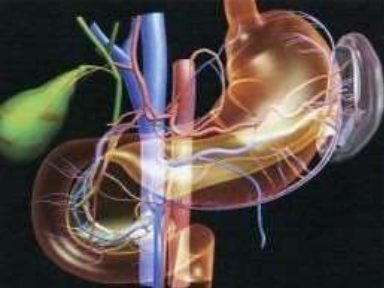
Функціональні гастроінтестинальні і розлади

В основі - зміни моторної функції,
обумовлені порушенням регуляторних
взаємин мозок - травна система.



Порушення моторики органів травлення (зміна пропульсивної активності, тонуусу сфінктерів, поява ретроградної моторики, виникнення градієнта тиску в суміжних відділах)





АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ШКТ, ЯКІ Б РОЗВИТКУ функціональних ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Відділ ШКТ

особливості будови

Порожнина рота	Недостатня секреція слини до 3-х місячного віку
стравохід	Воронкоподібна форма стравоходу у дітей до 3 років, відсутність анатомічних звужень
шлунок	Малі розміри, різноманітні форми, слабо розвинене кільце кардіального жому, відносно високий тонус воротаря, гіпохлоргідрія
Дванадцятипала кишка	Низько розташовані кругові складки поперечного напрямку
Жовчний міхур	Грушовидна, рідше веретеноподібна або S-подібна форми
Підшлункова залоза	Остаточно не сформована, тому що в постнатальному періоді триває розвиток її ацинарної частини. Після введення прикорму, переведення на штучне вигодовування підвищується екскреторна функція
кишечник	Слизова оболонка має більшу проникність. Відносна слабкість ілеоцекального клапана, внаслідок чого вміст товстої кишки може потрапляти в тонкий кишечник. Відзначається слабка мієлінізація нервових волокон



Симптоми пов'язані з нормальним розвитком дитини і виникають внаслідок недостатньої адаптації у відповідь на зовнішні або внутрішні стимули

- неповноцінність центральної та автономної регуляції ШКТ
- неповноцінність моторної функції ШКТ
- лабільність секреторної функції ШКТ
- Незавершений мікробіоценоз кишечника

- напруженість травних і обмінних процесів у зв'язку з ростом
- нераціональне вигодовування
- нераціональне харчування годуючою матері
- тривожність батьків

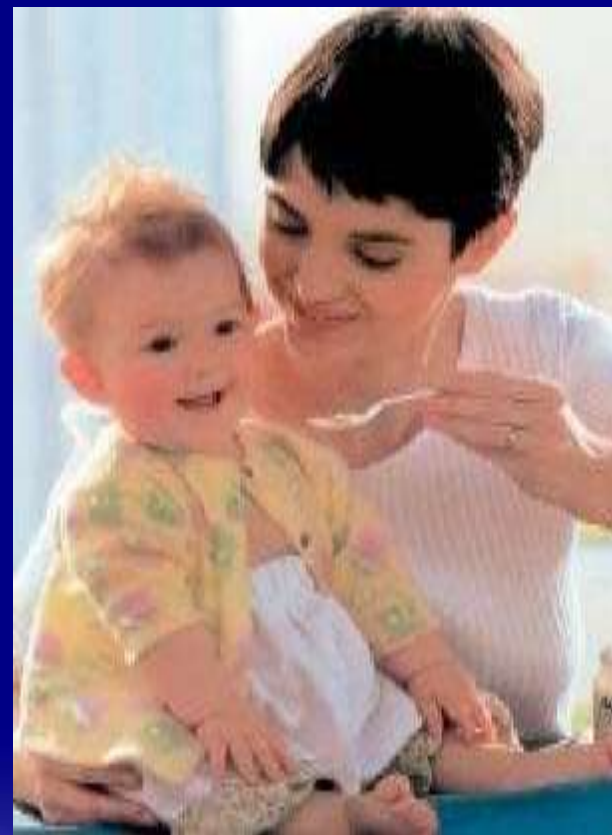
Класифікація функціональних захворювань органів травлення у дітей

- встановлена по клінічним критеріям, в залежності від переважаючих симптомів
- розробник : Комітет по вивченню функціональних розладів у дітей та Міжнародна робоча група по розробці критеріїв функціональних розладів

1999 р. (Римська група II)

2006 р. (Римська група III)

2016 р. (Римська група IV)



Римські критерії IV (2016 р.)



**G-дитячі
функціональні
гастроінтерстиціаль
ні розлади:
новонароджені\ діти
раннього віку**

**H-дитячі
функціональні
гастроінтерстиціаль
ні розлади :
діти\підлітки**

G - ДИТЯЧІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ гастроінтестинальні розлади: НОВОНАРОДЖЕНІ / ДІТИ РАНЬОГО ВІКУ

G1 - регургітація у новонароджених

G2 - синдром румінації

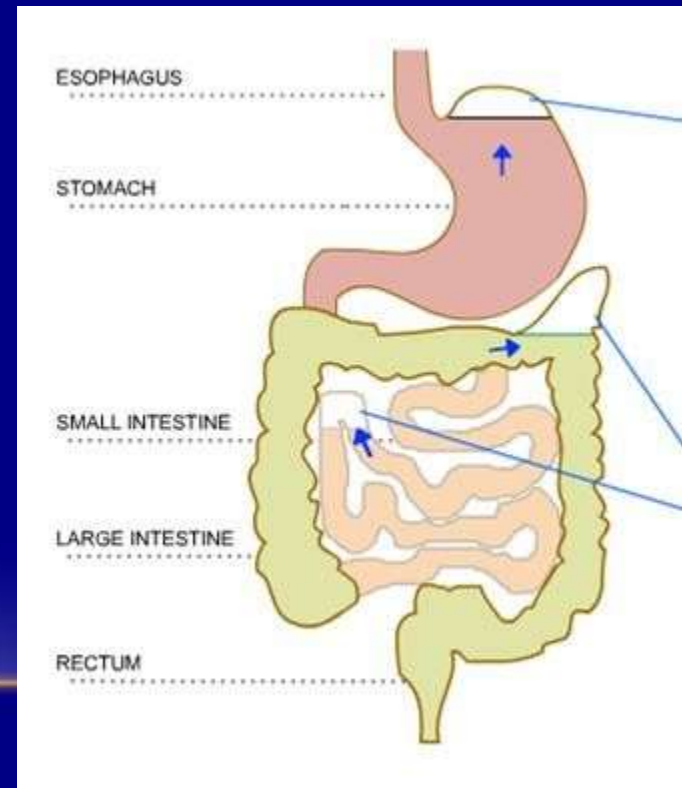
G3 - синдром циклічної рвоти

G4 - коліки у новонароджених

G5 - функціональна діарея

G6 - дишезія у новонароджених

G7 - функціональний закреп



ФУНКЦІОНАЛЬНІ ГАСТРОІНТЕРСТИЦІАЛЬНІ РОЗЛАДИ

НАЯВНІСТЬ ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ
ФГР



ВИКЛЮЧЕННЯ СИМПТОМІВ ТРИВОГИ



ПОСТУПОВА КОРЕКЦІЯ



ПРИ ВІДСУТНОСТІ ЕФЕКТУ ВІД ТЕРАПІЇ (“СИГНАЛ
ТРИВОГИ”) - ОБСТЕЖЕННЯ В КОНСУЛЬТАТИВНОМУ
ЦЕНТРІ АБО СПЕЦ. СТАЦІОНАРІ



NB!





СИМПТОМИ ТРИВОГИ



У 2,5% дітей, що мали прояви ФГР, в подальшому діагностують ознаки органічної патології.

Miele E., Greco L., Auricchio R., 2004; Primavera G., Amoroso B., 2010

ЛИХОМАНКА

НЕВМОТИВОВАНЕ СХУДНЕННЯ

ДИСФАГІЯ

КРОВАВЕ БЛЮВАННЯ

КРОВ У КАЛІ

АНЕМІЯ

**ЛЕЙКОЦИТОЗ, ЗБІЛЬШЕННЯ
ШЗЕ**

**ВИКЛЮЧИТИ
ХІРУРГІЧНУ
ПАТОЛОГІЮ !**

**ВИКЛЮЧИТИ
ЗАПАЛЬНІ,
МЕТАБОЛІЧНІ,
ЕНДОКРИННІ
ЗАХВОРЮВАННЯ**

Регургітація (зригування) (МКБ-10, XVIII, R11)

- зворотній закид харчового хумусу **НЕЗАБАРОМ** Після проковтування з'їденої їжі



У дітей перших місяців життя регургітація може розцінюватися як фізіологічний стан або вважатися патологічною

Група ризику

- ☐ недоношені діти
- ☐ діти з перинатальними ураженнями ЦНС

- ☐ 34,3-70,5% дітей перших місяців життя мають прояви синдрому блювоти і зригування
- ☐ 0,3-7,5% дітей перших місяців життя мають прояви патологічної регургітації

ОЦІНКА ВИРАЖЕНОСТІ відрижці В БАЛАХ

0 балів	відсутність зригувань
1 бал	Менше 5 зригувань на добу, об'ємом не більше 3 мл
2 бали	Більше 5 зригувань на добу, об'ємом більше 3 мл
3 бали	Більше 5 зригувань на добу, об'ємом до $\frac{1}{2}$ кількості суміші, введеного за одне годування, не частіше, ніж в половині годувань
4 бали	Відрижки невеликого обсягу протягом 30 хв і більше після кожного годування
5 балів	Відрижки від $\frac{1}{2}$ до повного обсягу суміші, введеного під час годування; не менш ніж у половині годувань.

СИМПТОМИ ТРИВОГИ



критерії діагностики

- Здорові діти від 3-х тижнів. до 12 міс.
- Відрижки два і більше разів на день протягом трьох і більше тижнів
- Відсутність блювоти, аспірації, апное, труднощів смоктання і ковтання
- Нормальна надбавка маси тіла
- Відсутність захворювань, які могли б пояснити відрижки

- ПОВТОРНІ БЛЮВОТИ фонтанів обсягах, що перевищують кількість з'їденого їжі (пілоростеноз)
- ВИНИКНЕННЯ БЛЮВОТИ ВІДРАЗУ ПІСЛЯ кілька ковтків їжі без кислого запаху (ахалазія стравоходу)
- ВТРАТА МАСИ ТІЛА
- Респіраторних СИМПТОМАТИКА (ціаноз, кашель, апное під час їжі)
- КРОВ, ЖОВЧ в блювотних масах
- Жовтяниця, ЗБІЛЬШЕННЯ ПЕЧІНКИ
- ГОСТРА ЗАТРИМКА стільця
- ДІАРЕЯ
- Поліурія (вроджена гіперплазія наднирників)
- НЕЗВИЧАЙНИЙ ЗАПАХ сечі
- Наростає НЕВРОЛОПІЧНА СИМПТОМАТИКА

**румінація
(МКБ-10, XVII, R19) - закид
шлункового вмісту в ротову
порожнину, ДЕ ВОНО ЗНОВУ
пережовує і ковтає**



**Може служити симптомом депривації
або ознакою важкого органічного
ураження ЦНС, викликати затримку
росту і темпів психомоторного розвитку**

КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ

- ❑ Повторювані скорочення черевних м'язів, діафрагми і мови, відрижки, повторне пережовування і проковтування їжі
- ❑ Збереження симптомів протягом більше 3-х місяців
- ❑ Наявність трьох або більше ознак з перерахованих нижче:
- ❑ Початок о проміжку між 3 і 8 міс.
- ❑ Відсутність нудоти і дискомфорту
- ❑ Відсутність румінації під час сну і спілкування з іншими дітьми
- ❑ Неєфективність медикаментозної терапії, зміни характеру харчування, вигодовування через соску або через зонд
- ❑ Знижений психоемоційний тонус

**ЦИКЛІЧНА БЛЮВОТА
(МКБ-10, XVIII, R11) - ОСТРО ЩО
ВИНИКАЮТЬ ПРИСТУПИ нудота і блювота
тривалістю від декількох ГОДИН ДО
КІЛЬКОХ ДНІВ, що перемежуються з
безсимптомний період, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ
ЯКИХ СКЛАДАЄ КІЛЬКА ТИЖНІВ АБО
МІСЯЦІВ**



- ❑ Може спостерігатися хронічний перебіг, причому симптоми відзначаються протягом не менше 3 міс (або з перервами сумарно 3 міс протягом року).
- ❑ Зустрічається в основному у дітей старше 3 років і вимагає ретельного неврологічного обстеження.

Поширеність 1,9-2,3%

(Ertekin P. et.al.,
2006)

критерії діагностики

- Наявність в анамнезі двох і більше епізодів нудоти і інтенсивної блювоти
- Тривалість нападу від декількох годин до декількох днів. Межприступні періоди - від тижнів до місяців
- Часті поєднання з іншими ФГР

Диференціальний діагноз

- **ОЗНАКИ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ, пухлини головного мозку**
- **ІНФЕКЦІЇ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ**
- **обструктивних уропатій**
- **Гастроентерит, панкреатит**
- **ОЗНАКИ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ**
- **ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**
- **НАДНИРКОВА НЕДОСТАТОЧНІСТЬ**
- **Вроджені ПОРУШЕННЯ МЕТАБОЛІЗМУ**

Дитяча колька -

Пароксизм ПЛАЧУ У ЦІЛКОМ ЗДОРОВОГО ДИТИНИ, триває протягом 3-Х І БІЛЬШЕ ГОДИНИ НА ДОБУ НЕ МЕНШ 3-Х ДНІВ НА ТИЖДЕНЬ ПРОТЯГОМ ХОЧА Б ОДНІЙ ТИЖНЯ ТИЖНЯ



- ❑ У дітей старшого віку кольки можуть трансформуватися в функціональну абдомінальний біль, синдром подразненого кишечника.
- ❑ Діти можуть мати проблеми сенсорної інтеграції, уваги і поведінкового розвитку.

- ❑ 20% звернень до лікаря-педіатра батьків дітей перших місяців життя пов'язане з кишковими коліками.
- ❑ Частота виявлення дитячих колюк становить від 16 до 41%

критерії діагностики



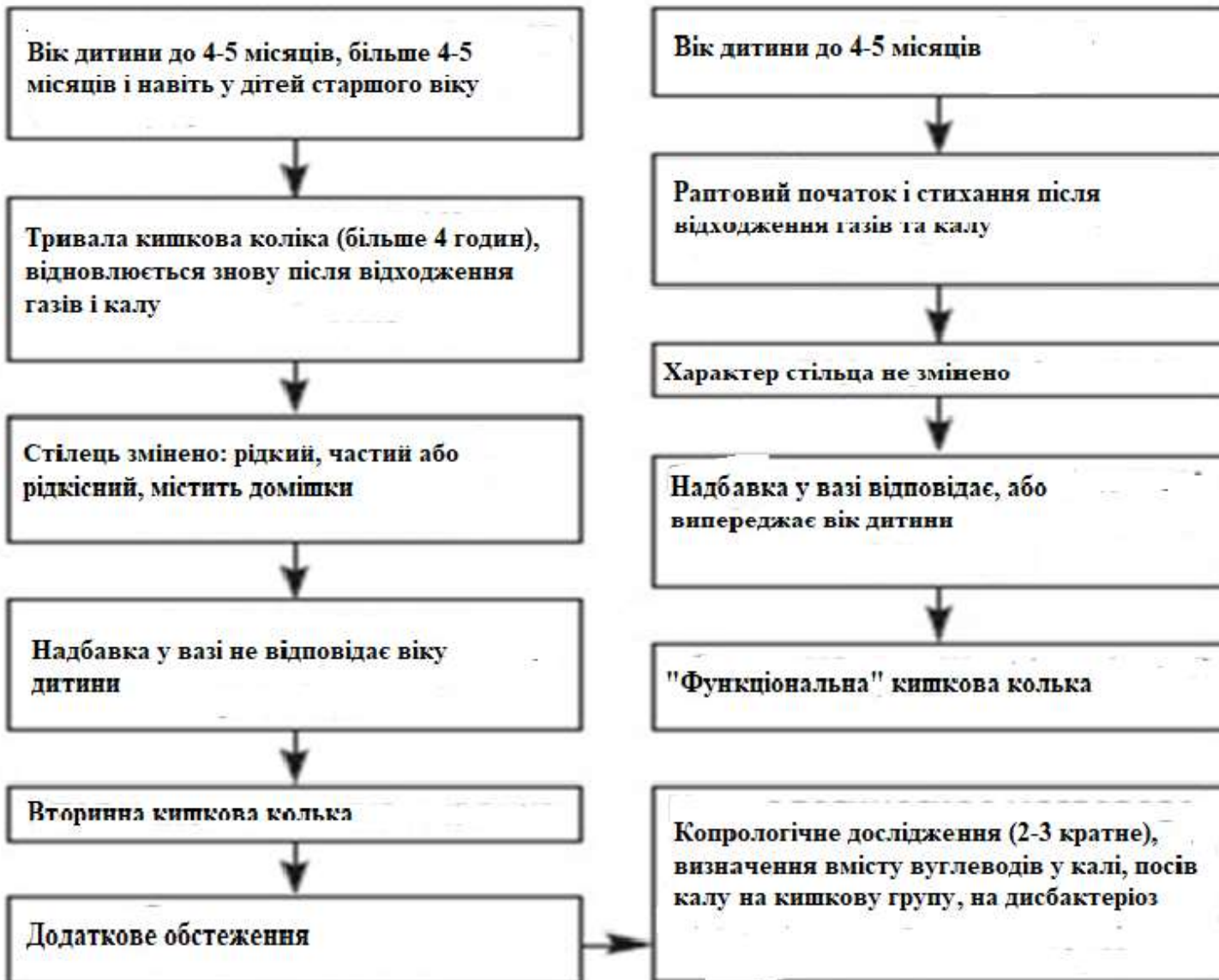
СИМПТОМИ ТРИВОГИ

- Діти від народження до 4-міс. з нападами безпричинного плачу (раптовий початок, гучний пронизливий крик, почервоніння обличчя, живіт роздутий, ноги підтягнуті до живота, руки притиснуті до тулуба (в інший час дитина може бути спокійний і при здутті живота), полегшення зазвичай настає після відходження газів і стільця, відсутня прогресування)
- епізоди протягом 3 або більше годин на день, по крайній мере 3 дні на тиждень протягом принаймні 1 тижня
- Нормальна надбавка маси, немає зміни характеру стільця.

- Кишкові кольки **ВИНИКЛИ В БІЛЬШЕ СТАРШОМУ ВОЗРАСТЕ**
- Вони щодня, тривалого (**ЗАГАЛЬНА ТРИВАЛІСТЬ БІЛЬШЕ 4 Ч НА ДОБУ**), поновлюються і після відходження газів і **КАЛУ**
- СТІЛЕЦЬ ДИТИНИ ЗМІНЕНО (РІДКИЙ, ЧАСТИЙ АБО, НАВПАКИ, РІДКІСНИЙ, МІСТИТЬ ДОМІШКИ АБО МАЄ ЗМІНЕНИЙ КОЛІР АБО ЗАПАХ)**
- Збільшення у маси втрачає стійкість або недостатньо**

Необхідно провести обстеження для виключення харчової непереносимості, ентероколітів, різних варіантів синдрому порушеного кишкового всмоктування.

АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ КОЛІК



ФУНКЦІОНАЛЬНА ДІАРЕЯ

(МКБ-10, XI, K59)

- ЩОДЕННЕ НАЯВНІСТЬ прискорене
неоформлених СТУЛА БЕЗ ПОРУШЕННЯ
САМОПОЧУТТЯ ТА РОЗВИТКУ ДИТИНИ



критерії діагностики

- ☐ Безболісні, щоденні, що повторюються 3 і більше разів на добу дефекації неоформлених калом протягом більше 4 тижнів.
- ☐ Початок симптомів між
- ☐ 6 і 36 міс.
- ☐ Дефекація відбувається під час неспання
- ☐ Відсутність дефіциту маси тіла і затримки розвитку, якщо споживання калорій є адекватним
- ☐ Нормальна копрограма (стілець часто містить слиз і / або видиму неперетравлену їжу)

Диференціальний діагноз

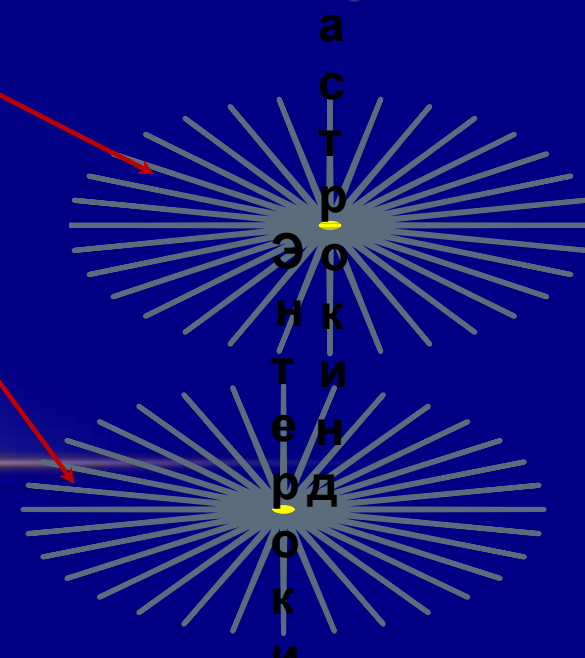
- ☐ Перегодовування, надмірне споживання фруктових соків, вуглеводів.
- ☐ Харчова алергія
- ☐ ентероколіт
- ☐ Синдром порушеного кишкового всмоктування (мальабсорбції) - малоймовірний при відсутності дефіциту маси тіла

Hyman P. , Milla P. ,Benningam J., 2006.

Primavera G., Amoroso B., 2010

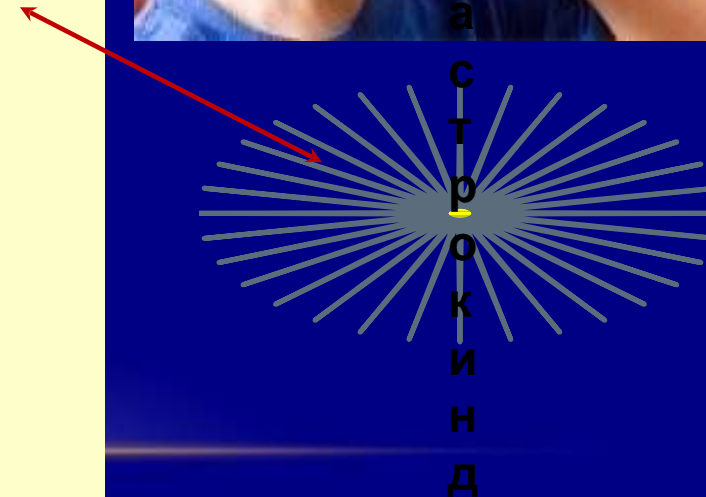
Покрокова КОРЕКЦІЯ зригувань

- МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ
- КОНТРОЛЬ ПРАВИЛЬНОСТІ ТЕХНІКИ ГОДУВАННЯ ДИТИНИ, КОНТРОЛЬ ХАРЧУВАННЯ ГОДУЄ
- ФІЗИЧНІ МЕТОДИ - постуральна терапія
- КОМПЛЕКСНІ НАТУРАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ
- ВИКОРИСТАННЯ загусники МОЛОКА І СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ антیرهфлюксних СУМІШЕЙ
- ВИКОРИСТАННЯ прокінетиків



Покрокова КОРЕКЦІЯ СИНДРОМУ румінації

- **ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИТИНІ сприятливого навколишнього середовища та ЗАСПОКІЙЛИВИЙ РЕЖИМ.**
- **ПОВЕДІНКОВА ТЕРАПІЯ.**
- **ВИКОРИСТАННЯ КОМПЛЕКСНИХ НАТУРАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ.**
- **ЗМІНА СКЛАДУ ЇЖІ, повільніші ПОГЛИНАННЯ ЇЖІ І ОБМЕЖЕННЯ ПРИЙОМУ рідини під час їжі.**

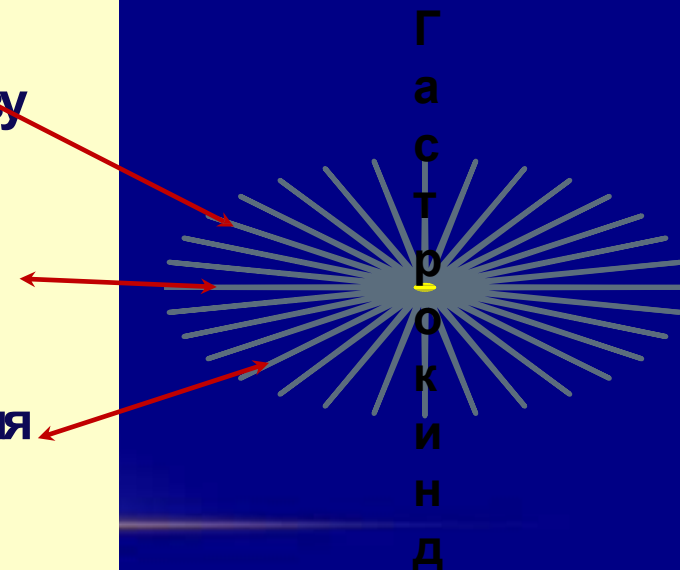


Покрокова ТЕРАПІЯ СИНДРОМУ циклічної

блювати



- Внепріступном ПЕРІОД: УНИКАТИ ФІЗИЧНИХ І ПСИХО-емоційних перевантажень, дієтотерапія (УНИКАТИ ПРОДУКТІВ, перевантаженість жирами, БІЛКАМИ, кетогенная амінокислот, ПРИЙОМ ЛУЖНИХ РІДИН), ФІТОПРЕПАРАТИ, КОМПЛЕКСНІ НАТУРАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ (чинить гепатопротекторну ефектом, ПОЛІПШУЮТЬ УМОВИ елімінації СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ, купірує ФГР, ЗУМОВЛЕНИХ ЗМІНОЮ ХАРЧУВАННЯ)
- ПЕРІОД продрома: дієтотерапія, Купірування ацидозу (ЛУЖНІ рідини, ентеросорбенти), седативну терапію, КОМПЛЕКСНІ ГОМЕОПАТИЧНІ ПРЕПАРАТИ (Купірує ФРН, супроводжується нудотою), спазмолітики
- НАПАД: КОРЕКЦІЯ ВЕО, кетоацидоз, гіпоглікемія (ІНФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ, оральної регідратації), усунення нудоти і блювання

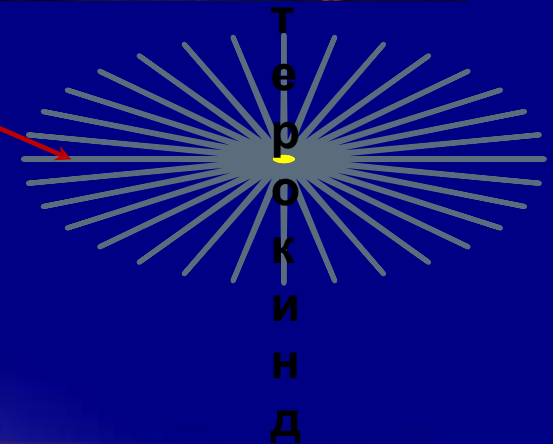
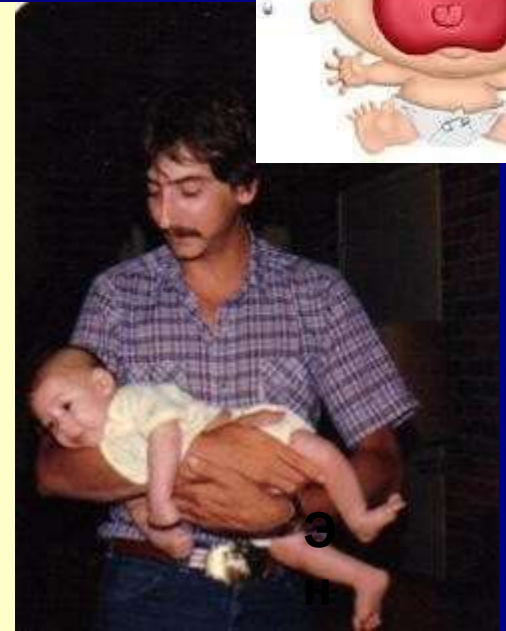


Гастроциклін

(СЕНАТОРОВА А.С., ОСИПЕНКО Е.С., 2006 ; КУРИЛО Л.В., БЕРЕЖНОЙ В.В., БОЯРСКАЯ Е.А., 2007)

Покрокова ТЕРАПІЯ коліки

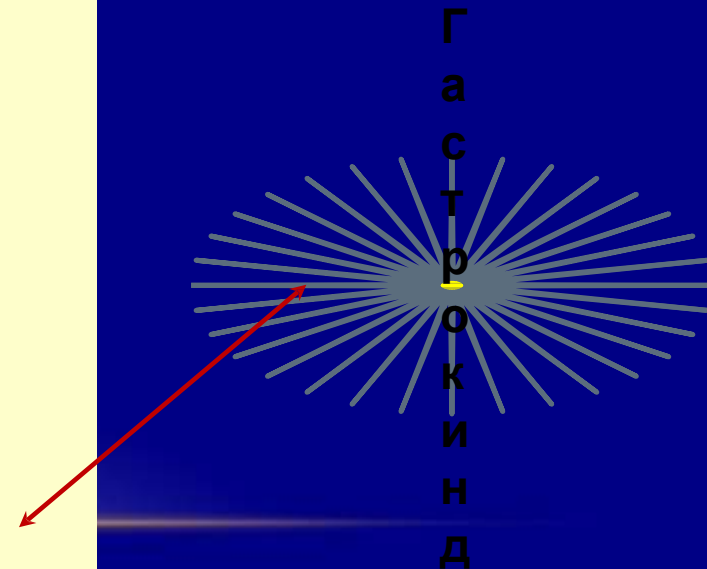
- МЕТОДИ ПСИХОЛОПЧНОЇ КОРЕКЦІЇ
- Дієтотерапії ГОДУЄ, КОНТРОЛЬ ГОДУВАННЯ ДИТИНИ, перебувають на штучному вигодовуванні (ЕМПІРИЧНА ЗАМІНА СУМІШЕЙ)
- ФІЗИЧНІ МЕТОДИ (ПОЛОЖЕННЯ ДИТИНИ, заколисування, ВАННИ з відварами трав, ПРОГУЛКИ, МУЗИКА)
- ДЛЯ фонових КОРЕКЦІЇ ФІТОПРЕПАРАТИ ТА КОМПЛЕКСНІ НАТУРАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ вітрогонної і м'якої спазмолітичну дію
- ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ, ЯКІ МАЮТЬ вторгнень дію
- ПАССАЖ газів І КАЛУ ЗА ДОПОМОГОЮ газовідвідну трубку АБО КЛІЗМИ, МОЖЛИВО ВСТУП СВЕЧИ з гліцерином
- ЗА ВІДСУТНОСТІ ПОЗИТИВНОГО ЕФЕКТУ ПРИЗНАЧАЮТЬСЯ прокінетик і спазмолітичних препаратів



Покрокова ТЕРАПІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАРЕЇ

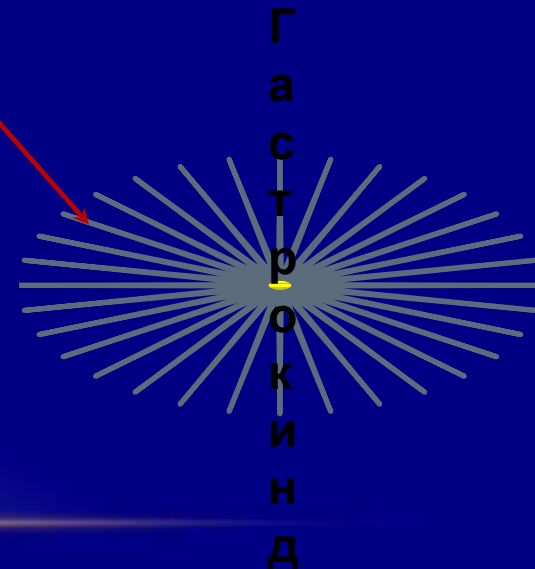


- **ПОЯСНЕННЯ СУЩНОСТІ СИМПТОМІВ БАТЬКАМ - СИМПТОМИ ЗНИКАЮТЬ СПОНТАННО**
- **УНИКАТИ обмежувальних дієт**
- **ВЕДЕННЯ ПИЩЕВОГО ДНЕВНИКА**
- **КОМПЛЕКСНІ НАТУРАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ**



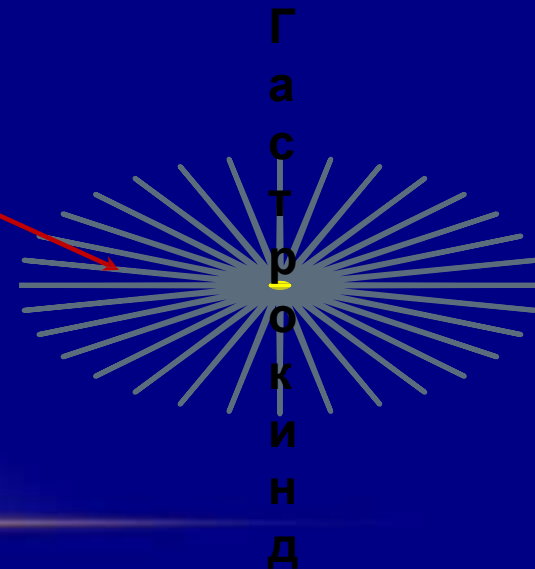
Покрокова ТЕРАПІЯ закрепів

- Викладати дитину НА живіт (перед кожним годуванням), спонукаючи його до активного руху. МАСАЖ ЖИВОТА. РУХОВА АКТИВНІСТЬ
- Дієтологічних КОРЕКЦІЯ. КОРЕКЦІЯ ХАРЧУВАННЯ ГОДУЄ. Уникнення перегодувати. ЕМПІРИЧНА ЗАМІНА СУМІШЕЙ.
- ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСНИХ НАТУРАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ
- ВИКОРИСТАННЯ МОЛОЧНИХ СУМІШЕЙ, ЩО МІСТЯТЬ лактулоза, неперетравлюваних полісахариди, КОМБІНОВАНИХ МОЛОЧНИХ СУМІШЕЙ (ОЛІЇ, олігосахариди, прежелатинізований КРОХМАЛЬ)
- ВКЛЮЧЕННЯ ПРОДУКТІВ, ЯКІ МАЮТЬ послаблюючий ефект
- При неефективності дієтотерапії: ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ лактулоза, ПРИ НЕОБХІДНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ФЕРМЕНТНИХ ПРЕПАРАТІВ - ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ, ЩО МІСТЯТЬ жовчних кислот
- ВИКОРИСТАННЯ ректальні СТИМУЛЯЦІЇ



Покрокова ТЕРАПІЯ ДІШЕЗІІ

- ПОЯСНЕННЯ СУТІ СИМПТОМІВ БАТЬКАМ
- Викладати дитину НА живіт (перед кожним годуванням), спонукаючи його до активного руху, МАСАЖ ЖИВОТА, РУХОВА АКТИВНІСТЬ
- РАЦІОНАЛЬНЕ ВИГОДОВУВАННЯ
- ФІТОТЕРАПІЯ (РОМАШКА, ФЕНХЕЛЬ), КОМПЛЕКСНІ НАТУРАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ
- Проносні не відображено.
- УНИКАТИ ректальні СТИМУЛЯЦІЇ, ЯКА МОЖЕ ВИКЛИКАТИ БОЛЮЧІ ВІДЧУТТЯ



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ



Використана література:

1. Основи педіатрії за Нельсоном: переклад 8-го англ. видання : у 2 томах. Том 1 / Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман. - К.: ВСВ «Медицина», 2019. - XIV, 378 с.
2. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / В. Г. Майданник [та ін.]. - 2-ге вид., випр. та допов. - Вінниця : Нова кн., 2018. - 871 с. : табл., іл.
3. Педіатрія : нац. підруч.: у 2 т. / Н.Г. Гойда, Р.О. Моїсєєнко, Л.І. Чернишова, Ф.І. Лапій, В.В. Бережний та ін.; за ред. В.В. Бережного; Асоц. педіатрів України МОЗ України. - К. : [б. в.], 2013 -Т. 1. - 2013. - 1037 с. : табл., іл.
4. Педіатрія : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / О. В. Тяжка [та ін.] ; за ред. О. В. Тяжкої ; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця МОЗ України. - 5-те вид., випр. та допов., оновлєе. - Вінниця : Нова кн., 2018. - 1150 с. : табл., іл.
5. Шадрін О. Г. Гастроентерологія дитячого віку: навч.-метод. посіб. для викладачів та студ. VI курсу, що навчаються за фахом "педіатрія" / Шадрін О. Г., Леженко Г. О., Резніченко Ю. Г. - Запоріжжя : Просвіта, 2010. - 202 с.
6. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Ведення найбільш поширених станів у дітей до 5 років у контексті інтегрованого ведення хвороб дитячого віку», 2015.

Інтернет – ресурси:

Сайти МОЗ України: <https://moz.gov.ua/protokoli>

Онлайн-платформа з протоколами на засадах доказової медицини

Джерела клінічних настанов

Інформаційні ресурси <http://www.booksmed.com/pediatriciya> <http://pediatriciya.info> <http://health-ua.com/parts/pediatrics> <http://www.med-edu.ru/pediatr> <http://medi.ru/Doc/j01.htm> <http://www.mif-ua.com/archive/zhurnal-zdorove-rebenka/numbers> <http://medkniga.ucoz.net/publ/pediatriciya/40> http://www.medport.info/index.php?option=com_content&view=section&id=48&Itemid=73 <http://youalib.com/медицина/педіатрія>