

**Диференційна діагностика
запальних захворювань серця
(міокардит, ендокардит, перикардит) у дітей.
Тактика ведення хворої дитини
при цих захворюваннях**

*Методичні вказівки
щодо аудиторної роботи з дисципліни «Педіатрія»
для студентів 6-го курсу педіатричного факультету*

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

**Диференційна діагностика
запальних захворювань серця
(міокардит, ендокардит, перикардит) у дітей.
Тактика ведення хворої дитини
при цих захворюваннях**

*Методичні вказівки
щодо аудиторної роботи з дисципліни «Педіатрія»
для студентів 6-го курсу педіатричного факультету*

Затверджено
Вченою радою ХНМУ.
Протокол № 11 від 19.11.2020.

**Харків
ХНМУ
2020**

Диференційна діагностика запальних захворювань серця (міокардит, ендокардит, перикардит) у дітей. Тактика ведення хворої дитини при цих захворюваннях : метод. вказ. щодо аудиторної роботи з дисципліни «Педіатрія» для студентів 6-го курсу педіатричного факультету/ упоряд. М. О. Гончарь, Г. С. Сенаторова, О. В. Омельченкота ін. – Харків : ХНМУ, 2020. – 16 с.

Упорядники

М. О. Гончарь
Г. С. Сенаторова
О. В. Омельченко
І. О. Саніна
Н. В. Коновалова

I. Кількість годин – 6.

II. Матеріальне та методичне забезпечення теми.

Методичні рекомендації до практичних занять для студентів, мультимедійні презентації, тести, ситуаційні задачі, алгоритми виконання практичних навичок, медичне обладнання, яке використовується для діагностики і лікування запальних захворювань серця (апарат УЗД, ЕКГ), історії хвороб пацієнтів, лабораторні показники та дані додаткових методів обстеження.

III. Обґрунтування теми.

Неревматичні кардити можуть виникати у практично здорових дітей і мати швидко прогресуючий перебіг з розвитком серцевої недостатності і порушень серцевого ритму. Приблизно у третини дітей внаслідок перенесеного міокардиту розвивається ділатаційна кардіоміопатія. Незважаючи на зниження поширеності гострої ревматичної лихоманки актуальність даної проблеми залишається достатньою у зв'язку з циркуляцією стрептокока групи А в людській популяції. Зберігають свою актуальність такі запальні захворювання серця, як інфекційний ендоміокардит та перикардит.

IV. Мета заняття.

Загальна: на підставі вивчення етіології, епідеміології, патогенезу, клініки, лабораторних даних навчитися проводити диференційну діагностику міокардиту, ендокардиту та перикардиту у дітей, освоїти основні принципи терапії і профілактики.

Конкретна:

1. На підставі даних анамнезу, клінічних проявів захворювання, лабораторних, інструментальних, рентгенологічних методів дослідження (ультразвукове дослідження серця, ЕКГ) навчитися діагностувати запальні захворювання серця.

2. Навчитися проводити диференційну діагностику запальних захворювань серця.

3. Формулювати діагноз згідно з сучасними класифікаціями.

4. Призначати комплекс профілактичних та лікувальних заходів.

Знати:

1) анатоμο-фізіологічні особливості системи кровообігу (кафедри анатомії, фізіології, пропедевтичної педіатрії);

2) семіотику уражень системи кровообігу (кафедра пропедевтичної педіатрії);

3) фізіологічні та біохімічні аспекти функціонального стану системи кровообігу (кафедра нормальної фізіології, біологічної хімії);

4) основні механізми розвитку серцевої недостатності (кафедра патологічної анатомії та патологічної фізіології);

5) основні діагностичні критерії при запальних захворюваннях серця (кафедра педіатрії).

Вміти:

1) обстежити хворого (зібрати анамнез, детально з'ясувати питання, які стосуються виявлення чинників ризику, з'ясувати причини розвитку запального захворювання серця, основні клінічні ознаки);

2) оцінити результати лабораторних досліджень (клінічний аналіз крові, протейнограма, гострофазові показники, показники пошкодження серцевого м'яза, коагулограма);

3) оцінити результати інструментальних та рентгенологічних досліджень – електрокардіограма, ультразвукове дослідження серця, рентгенологічне дослідження органів грудної клітки, МРТ з гадолінієм;

4) зробити висновки щодо основних симптомів захворювання у дитини, яку курирує студент;

5) призначити лікування на етапі стаціонарного спостереження та динамічного нагляду.

Практичні навички:

1. Оцінити загальний стан хворого.

2. Оцінити зовнішній вигляд хворого (колір шкіри, стан слизових оболонок, наявність висипки, набряковий синдром).

3. Провести перкусію, аускультацию серця, оцінити діагностичне значення симптомів.

4. Проаналізувати дані додаткових методів дослідження серцево-судинної системи (електрокардіограми, ультразвукового дослідження серця, рентгенограми органів грудної клітки, МРТ).

5. Провести диференційну діагностику запальних захворювань серця.

6. Методи надання допомоги при запальних захворюваннях серця (введення препаратів та розрахунок дози препаратів).

V. Графологічна структура теми (див. додаток).

VI. Орієнтована карта роботи студентів:

а) критерії діагнозу з перевіркою їх біля ліжка хворого: збір анамнезу хвороби та оцінка анамнестичних даних (строки появи симптомів, ступінь серцевої недостатності); оцінка клінічних проявів захворювання (колір шкіри, слизових оболонок, наявність набрякового синдрому);

б) вибір найбільш інформативних тестів, лабораторних й інструментальних досліджень (по можливості виконаних студентами), які підтверджують діагноз: оцінка загальних і біохімічних аналізів крові, електрокардіографії, ультразвукового дослідження серця, рентгенологічного дослідження грудної клітки;

в) призначення лікування; виписування рецептів (знання механізму дії ліків): виписати рецепт на такі препарати: амоксивлав, цефтріаксон, ванкоміцин, фуросемід, верошпірон, каптоприл;

г) визначення прогнозу та працездатності хворого;

д) визначення групи інвалідності;

є) профілактика захворювання.

Перераховане студент оформляє письмово з відображенням кожного пункту (діагноз, лікування та ін.). Це враховується при визначенні ступеня засвоєння матеріалу та визначенні оцінки по темі.

VII. Завдання для самостійної роботи:

Питання, що підлягають вивченню:

1. Які відомості з анамнезу хвороби, сімейного анамнезу та анамнезу життя використовуються для визначення запального захворювання серця, що протікає з ознаками недостатності кровообігу?

2. Вказати перкуторні межі серця в залежності від віку.

3. Назвіть основні клінічні та діагностичні ознаки, характерні для дітей з міокардитом.

4. Особливості діагностичних ознак у дітей з природженим кардитом.

5. Діагностичні критерії перикардиту у дітей різного віку.

6. Діагностичні ознаки та особливості перебігу ендокардиту у дітей.

7. Диференційна діагностика інфекційного ендокардиту та ревмокардиту у дітей.

8. Диференційна діагностика міокардиту, ендокардиту та перикардиту з незапальними захворюваннями серця у дітей .

9. Тактика ведення та лікування дітей з міокардитом та ендокардитом.

10. Тактика ведення та лікування дітей з перикардитом.

Завдання, які необхідно виконати.

Провести курацію хворої дитини, встановити діагноз, скласти план обстеження, призначити лікування, та визначити профілактичні заходи для запобігання ускладнень або прогресування захворювання.

VIII. Ситуаційні задачі для визначення кінцевого рівня знань.

1. Дитина 2 міс оглянута в поліклініці на прийомі. Мати відзначає, що хлопчик швидко стомлюється під час годування. Привертає увагу ціаноз носогубного трикутника, задишка при відсутності катаральних явищ і змін у легенях. Межі серця розширені в усі боки, тони приглушені, тахікардія – 160 за 1 хв, вислуховується систолічний шум над верхівкою. Печінка на 3 см, селезінка на 1 см нижче від краю реберної дуги.

1. Який попередній діагноз?

2. Перерахуйте критерії діагностики.

3. Які методи дослідження дозволять підтвердити діагноз?

Відповідь:

1. Пізній вроджений кардит, НК I–II ступеня.

2. Підвищена стомлюваність під час фізичного навантаження, периферичний ціаноз, задишка, розширення меж серця, приглушеність тонів, тахікардія, гепатоспленомегалія.

3. Клінічний аналіз крові, протейнограма, АЛТ, АСТ, лактатдегідрогеназа, тропонін I та T, КФК-МВ, Дп-ЕхоКГ, ЕКГ, МРТ серця з гадолінієм.

2. Дитина 5 років поступила на 5-й день захворювання на ГРВІ із субфебрильною температурою тіла, скаргами на знижений апетит, млявість, занепокоєння і стогони вночі. Відзначаються напади ціанозу, задишки; дрібнопухирчасті хрипи в легенях, збільшення печінки, пастозність тканин, зниження діурезу. Межі серця розширені помірно, приглушеність I тону над верхівкою, брадіаритмія.

1. Який попередній діагноз?
2. Який з перерахованих симптомів є патогномонічним?
3. Визначте подальшу тактику ведення хворого.

Відповідь:

1. Гострий неревматичний кардит.

2. Розширення меж серця.

3. Шпиталізувати у реанімаційне відділення, призначити фуросемід 1–1,5 мг/кг/д в/в, каптоприл 1мг/кг/д, гепарин, преднізолон та дигоксин (залежно від активності запального процесу та даних Дп-ЕхоКГ), противірусні препарати залежно від верифікації типу вірусу.

3. Хлопчик 6 років скаржиться на постійний інтенсивний біль у ділянці серця. Перкуторно – межі серця без змін, тони серця звучні, вздовж лівого краю грудини вислуховується обмежений, непостійний шум, що нагадує хрускіт снігу. На ЕКГ – зубець Т двофазний, інтервал ST конкордантно зміщений.

1. Який попередній діагноз?
2. Перерахуйте критерії діагностики.
3. Які методи дослідження дозволять підтвердити діагноз?

Відповідь:

1. Гострий перикардит

2. Біль у ділянці серця, прекардіальний шум, зміщення сегмента ST.

3. Виявлення показників запалення (підвищення рівня лейкоцитів, ШОЕ, С-реактивний білок), Дп-ЕхоКГ (визначення випоту вперикард), КТ, МРТ (за необхідності).

4. Дівчинка 9 років перебуває в тяжкому стані. Бліда, частота дихання – 40 за 1 хв, пульс – 130 за 1 хв, тони серця глухі, ритм галопу. Печінка +3см нижче краю реберної дуги. Пастозність ніг. На рентгенограмі визначається кардіомегалія. На ехокардіограмі: зниження скоротливої здатності міокарда, дилатація шлуночків. На ЕКГ: порушення реполяризації міокарда лівого шлуночка.

1. Який попередній діагноз?
2. Визначте провідний синдром або декілька.
3. Визначте прогноз та перспективні напрямки лікування.

Відповідь:

1. Неревматичний кардит.

2. Порушення кровообігу 2б–3ст.

3. *Прогноз несприятливий. Основні напрямки терапії: лікування ПК (фуросемід, каптоприл, дігоксин, ЕКМО (екстракорпоральна мембранна оксигінація), трансплантація серця), етіотропна терапія (протівірусні та протимікробні препарати при наявності верифікованого збудника, імуноглобулін в/в, преднізолон, імуносорбція), антиаритмічна терапія залежно від типу аритмії, профілактика тромбозів.*

5. У 3-річної дитини з діагнозом сепсис на фоні лікування погіршився загальний стан: дитина займає сидяче положення, при огляді ціаноз шкіри, лице набрякле, задишка, вибухання лівої половини грудної клітки. Перкуторно межі відносної та абсолютної серцевої тупості зливаються. Тони серця глухі.

1. Про яке ускладнення слід думати у даному випадку?

2. Перерахуйте критерії діагностики.

3. Які методи дослідження дозволять підтвердити діагноз?

Відповідь:

1. *Гострий перикардит*

2. *Вимушене положення, злиття відносної та абсолютної серцевої тупості.*

3. *Виявлення показників запалення (підвищення рівня лейкоцитів, ШОЕ, С-реактивний білок), Дп-ЕхоКГ (визначення випоту вперикард), КТ, МРТ (за необхідності).*

IX. Література.

Основні джерела інформації:

1. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases. *European Heart Journal* (2015) 36, 2921–2964.

2. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis *European Heart Journal* (2015) 36, 3075–3123.

3. Current state of knowledge on aetiology, diagnosis, management, and therapy of myocarditis: a position statement of the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases. *European Heart Journal* (2013) 34, 2636–2648.

4. Волосовець О. П. Вибрані питання дитячої кардіоревматології / О. П. Волосовець, В. М. Савво, С. П. Кривопустов. – Харків : ТНЦ, 2006. – 256 с.

5. Кардіологія дитячого та підліткового віку : наук.-практ. посібник / за ред. П. С. Мощича, Ю. В. Марушка. – Київ : Вища школа, 2006. – 422 с.

6. Тяжка О. В. Педіатрія : підручник для студентів вищих мед. навч. закладів IV рівня акредитації. – 3-є вид. – Вінниця : Нова Книга, 2009. – 1135 с.

7. Майданник В. Г. Клінічна діагностика в педіатрії / В. Г. Майданник, О. В. Бутиліна. – Київ : Дорадо-друк, 2012. – 286 с.

8. Детская кардиоревматология / под ред. акад. В. С. Приходько. – Киев : Здоров'я, 2005. – 520 с.

9. Клінічні лекції кафедри.

Додаткова література:

1. Накази МОЗ України «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні», «Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку» та по протоколах за спеціальностями «Педіатрія» та ін. МОЗ України. – Київ, 2005. – 414 с.

2. Діагностика та лікування невідкладних станів у дітей : навч. посібник для студентів ВМНЗІV рівня акредитації, лікарів-інтернів, лікарів-курсантів післядипломної освіти/ О. П. Волосовець, Н. В. Нагорна, С. П. Кривопустов та ін. – Донецьк : Донец. держ. мед. ун-т ім. М. Горького, 2007. – 112 с.

3. Фізична реабілітація в педіатрії : навч. посібник / О. П. Волосовець, С. П. Кривопустов, І. Б. Єршова, В. А. Решіков. – Київ–Луганськ, 2009. – 182 с.

4. Невідкладні стани в педіатрії : навч. посібник / за ред. проф. О. П. Волосовця та Ю. В. Марушка. – Харків : Прапор, 2008. – 200 с.

5. Оказание стационарной помощи детям. Карманный справочник. Оригинальное издание: PocketbookofHospitalcareforchildren. Geneva, WHO, 2005. – Всемирная Организация Здравоохранения, 2006. – 378 с.

Графологічна структура теми

«Диференційна діагностика запальних захворювань серця (міокардит, ендокардит, перикардит) у дітей»

НОЗОЛОГІЧНІ
ФОРМИ

МІОКАРДИТ

ЕНДОКАРДИТ

ПЕРИКАРДИТ

ФАКТОРИ
РИЗИКУ

- перенесена напередодні гостра вірусна інфекція;
- гостре запальне захворювання з боку будь-якої іншої системи вірусного або бактеріального характеру;
- хронічні захворювання (пієлонефрити, синусити, отити);
- активність туберкульозного процесу, захворювань крові та ін.;
- для дітей ранішнього віку: внутрішньоутробні захворювання або виявлена у матері TORCH-інфекція;
- будь-які хірургічні втручання, прокол вуха, пупка тощо;
- переливання крові та її компонентів

Класифікація неревматичних кардитів (за Н. О. Белоконь, М. Б. Кубергером, 1987)

КЛАСИФІКАЦІЯ	Період виникнення	Вроджений (антенатальний): ранній, пізній. Набутий
	Етіологічний фактор	Вірусний, вірусно-бактеріальний, бактеріальний, паразитарний, грибовий, ерсиніозний, алергічний (лікарський, сироватковий, поствакцинальний), ідіопатичний
	Форма (за переважаючою локалізацією процесу)	Кардит (міо-, ендо- чи перикардит, їхнє поєднання). Ураження провідної системи серця
	Перебіг	Гострий – до 3 міс. Підгострий – до 18 міс. Хронічний – більше ніж 18 міс (рецидивуючий, первинно хронічний): застійний, гіпертрофічний, рестриктивний варіанти
	Тяжкість перебігу кардиту	Легкий, середньої тяжкості, тяжкий
	Форма і ступінь серцевої недостатності	Лівошлуночкова I, II, III ступеня. Правошлуночкова I, II, III ступеня. Тотальна
	Наслідки та ускладнення	Кардіосклероз, гіпертрофія міокарда, порушення ритму і провідності, легенева гіпертензія, ураження клапанного апарату, констриктивний міоперикардит, тромбоемболічний синдром

**КЛІНІЧНІ
СИНДРОМИ**

ІНТОКСИКАЦІЙНИЙ
– зниження апетиту
– в'ялість
– роздратованість

КАРДИТ
– розширення меж серця
– ослаблення верхівково-венозного поштовху
– приглушеність I тону на верхівці
– ритм галопу

СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ
– задишка
– тахікардія
– хрипи в легенях
– зниження діурезу
– пастозність литок

ДІАГНОСТИКА

Загальний аналіз крові, рівень сіалових кислот, серумокоїда, С-реактивного білка, кардіоселективні ферменти (ЛДГ та її фракції, КФК та її МВ-фракції, тропонін), визначення кардіального антигену (КАГ) і специфічних циркулюючих імунних комплексів, прозапальних цитокінів (інтерлейкіни 1 β , 6, 8, 10, ФНО α), бактеріологічний аналіз крові, титр антистрептолізину-О, титр антиядерних антитіл і ревматоїдного фактора. ЕКГ, ФКГ, ЕхоКГ, рентгенографія органів грудної клітки

– порушення ритму серця
– розширення порожнин серця

визначення вегетацій на внутрішніх структурах серця

– коливання сегментаST
– наявність рідини в порожнині перикарда

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА

Ознака	ГРЛ	НРК	ІП	ІЕ	ДКМП	ВВС
Вік	6–14	Будь-який	Будь-який	Будь-який	3–14	Будь-який
Вогнища хронічної інфекції	Часто	Можливо	Часто	Часто	Можливо	Можливо
Попередні захворювання	Загострення хр. тонзиліту, ангіна, скарлатина	ГРВІ	ГРВІ, бактеріальні інфекції	Стрептококова, стафілококова інфекція	Невідомий	Немає
Інтервал між тригерним фактором	10–30 днів	2–5 днів	2–5 днів	2–5 днів	–	–
Початок захворювання	Гострий	Гострий, підгострий	Гострий, підгострий	Гострий, підгострий	Латентний	Внутрішньоутробно
Температура тіла	Фебрильна	Нормальна	Субфебрильна. Фебрильна	Гектична, фебрильна	Нормальна	Нормальна
Кардіалгії, серцебиття, задишка, втомлюваність	Рідко	Часто	Часто	Часто	Інколи	Інколи
Екстракардіальні ураження	Артрит, мала хорія, анулярна еритема, ревматичні вузлики	Застійна пневмонія	Немає	Метастатична пневмонія, капіляротоксикоз, септична нирка	Застійна пневмонія	Немає
С-ми астенізації	Рідко	Рідко	Рідко	Інколи	Часто	Інколи
Кардіомегалія	Часто	Інколи	Часто	Часто	Часто	Часто
Глухість тонів	Часто	Інколи	Часто	Часто	Часто	Інколи
Шум систолічний	Дмухаючий на верхівці, інколи короткий у V точці	Функціональний	Шум тертя перикарда	Дмухаючий систолічний	Функціональний	Органічний
Шум діастолічний	Часто	Інколи	–	Інколи	Інколи	ВАП
Серцева недостатність	Часто	Часто	Часто ПШ	Часто	ХСН резистентна до глікозидної терапії	Часто
ЕКГ	AV-блокади	Часто номотопні та гетеротопні порушення ритму	Електрична альтерація, зниження амплітуди QRS, ST-T над/під ізолінію	Часто номотопні та гетеротопні порушення ритму, перевантаження камер серця	Систолічне перевантаження лівого шлуночка	Гіпертрофії камер серця
Рентгенографія КТІ	Збільшений	Інколи збільшений	Збільшений	Збільшений	Збільшений	Збільшений

Ознака	ГРЛ	НРК	ІП	ІЕ	ДКМП	ВВС
ЕхоКГ	Дилатація ЛШ, ФВ збільшена. Потоки регургітації	Дилатація ЛШ, ФВ зменшена	Рідина в порожнині перикарду	Вегетації на клапанах, шунтах, потоки шунтування та регургітації	Дилатація ЛШ, ФВ зменшена	Гіпертрофія камер серця відповідно до вади. Потоки шунтування та регургітації
Гемограма	Лейкоцитоз, нейтрофіліоз, підвищена ШОЕ	Інколи помірний лейкоцитоз, нейтрофіліоз, підвищена ШОЕ	Інколи помірний лейкоцитоз, нейтрофіліоз, підвищена ШОЕ	Гіперлейкоцитоз, нейтрофіліоз, підвищена ШОЕ	Норма	Норма
Проби на активність запального процесу	Підвищені	Інколи	Інколи	Підвищені	Норма	Норма
АСЛО	Підвищений	Норма	Норма	Інколи	Норма	Норма
Активність ЛДГ, КФК	Часто	Часто	Часто	Часто	Норма	Норма
IgG, Цік	Підвищені	Інколи	Інколи	Підвищені	Норма	Норма

Примітка: ГРЛ – гостра ревматична лихоманка; НРК – неревматичний кардит; ІП – інфекційний перикардит; ІЕ – інфекційний ендокардит; ДКМП – дилатації на кардіоміопатія; ВВС – вроджена вада серця

ЛІКУВАННЯ

Госпіталізація у стаціонар, постійний ліжковий режим, повноцінна дієта. Етіотропне лікування противірусними (реаферон, лаферобіон, рибонуклеаза) та антибактеріальними (пеніциліни, цефалоспорини, аміноглікозиди) препаратами, курс – від 2 до 10 міс.

Патогенетичне: НПЗП (диклофенак, нурофен, анальгін), глюкокортикоїди (преднізолон 1–2 мг/кг) для лікування переважно міокардиту, петльовісальуретики (фуросемід 1–2 мг/кг до 4 разів на добу) у випадку перикардиту, седативні, аналгетичні засоби, кардіотропні препарати. Лікування серцевої недостатності

Перелік лікарських засобів

Ібупрофен (Ibuprofen)*	Розчин для перорального застосування: 200 мг/5 мл; Таблетки 200 мг; 400 мг; 600 мг. *Не призначати дітям до 3 міс
Парацетамол (Paracetamol)*	Розчин для перорального застосування: 120 мг/5 мл. Супозиторії: 100 мг. Таблетки: 100 мг – 500 мг. *Не рекомендується для протизапального застосування без поради лікаря
Амоксицилін (Amoxicillin)	Порошок для приготування розчину для перорального застосування (у вигляді тригідрату): 125 мг/5 мл; 250 мг/5 мл [д]. Тверда пероральна лікарська форма: 250 мг; 500 мг (у вигляді тригідрату)
Амоксицилін + Клавуланова кислота (Amoxicillin + Clavulanic acid)	Розчин для перорального застосування: 125 мг амоксициліну + 31,25 мг клавуланової к-ти/5 мл і 250 мг амоксициліну + 62,5 мг клавуланової к-ти/5 мл [д]. Таблетки: 500 мг (у вигляді тригідрату) + 125 мг (у вигляді калієвої солі)
Цефтріаксон (Ceftriaxone)*	Порошок для приготування розчину для ін'єкцій: 250 мг; 1 г (у вигляді натрієвої солі) у флаконі. *Не призначати з кальцієм і уникати у новонароджених з гіпербілірубінемією. > 41 тижгестаційного віку
Іміпенем + Циластатин (Imipenem + Cilastatin)*	Порошок для приготування розчину для ін'єкцій: 250 мг (у вигляді моногідрату) + 250 мг (у вигляді натрієвої солі); 500 мг (у вигляді моногідрату) + 500 мг (у вигляді натрієвої солі) у флаконах. *Застосовувати лише для лікування лікарняних інфекцій, що загрожують життю, через підозрювану або доведену інфекцію, резистентну до комбінованої терапії. Меропенем показаний для лікування менінгіту та дозволений для використання у дітей віком старше 3 міс
Азитроміцин (Azithromycin)*	Капсули: 250 мг; 500 мг (безводний). Розчин для перорального застосування: 200 мг/5 мл. *Тільки для лікування одноразовою дозою статевого хламідіозу та трахоми
Кларитроміцин (Clarithromycin)	Тверда пероральна лікарська форма: 500 мг
Ванкоміцин (Vancomycin)	Порошок для приготування розчину для ін'єкцій: 250 мг (гідрохлорид) у флаконі. Порошок для приготування розчину для ін'єкцій: 500 мг (гідрохлорид) у флаконі. Порошок для приготування розчину для ін'єкцій: 1000 мг (гідрохлорид) у флаконі
Амікацин (Amikacin)	Порошок для приготування розчину для ін'єкцій: 500 мг; 1 г (у вигляді сульфату). Порошок для приготування розчину для ін'єкцій: 100 мг

Ацикловір (Aciclovir)	Порошок для приготування розчину для інфузій: 250 мг (у вигляді натрієвої солі) у флаконі. Таблетки: 200 мг. Розчин для перорального застосування: 250мг/5 мл
Азатиоприн (Azathioprine)	Порошок для приготування розчину для ін'єкцій: 100 мг (у вигляді натрієвої солі) у флаконах Таблетки: 50 мг
Циклоспорин (Ciclosporin)	Капсули: 25 мг. Концентрат для приготування розчину для ін'єкцій: 50 мг/мл по 1 мл в ампулах для трансплантації органів
Метотрексат (Methotrexate)	Розчин для ін'єкцій: по 5 мл (50 мг) у фл. Таблетки: 2,5 мг/табл. (натрієва сіль)
Гепарин натрій (Heparinsodium)	Розчин для ін'єкцій: 5000 МО/мл по 1 мл в ампулах. Розчин для ін'єкцій: 1000 МО/мл по 1 мл в ампулах; 20000 МО/мл по 1 мл в ампулах
Варфарин (Warfarin)	Таблетки: 0,5 мг; 1 мг; 2 мг; 5 мг (натрієва сіль)
Бісопролол (Bisoprolol)*	Таблетки: 1,25 мг; 5 мг. *У тому числі метопролол та карведилол як альтернатива
Верапаміл (Verapamil)	Таблетки: 40 мг; 80 мг (гідрохлорид)
Дигоксин (Digoxin)	Розчин для ін'єкцій: 250 мкг/мл по 2 мл в ампулах. Таблетки: 0,25 мг. Розчин для перорального застосування: 50 мкг/мл. Таблетки: 62,5 мкг; 250 мкг
Епінефрин	Розчин для ін'єкцій: 100 мкг/мл (у вигляді тартрату або гідрохлориду) по 10 мл в ампулах
Лідокаїн (Lidocaine)	Розчин для ін'єкцій: 20 мг (гідрохлорид)/мл по 5 мл в ампулах
Аміодарон (Amiodarone)	Розчин для ін'єкцій: 50 мг/мл по 3 мл в ампулах (гідрохлорид) Таблетки: 100 мг; 200 мг; 400 мг(гідрохлорид)
Еналаприл (Enalapril)	Таблетки: 2,5 мг; 5 мг (у вигляді малеату водню)
Фуросемід (Furosemide)	Розчин для ін'єкцій: 10 мг/мл по 2мл ампулі. Розчин для перорального застосування: 20 мг/5 мл [д]. Таблетки: 40 мг
Спіронолактон (Spironolactone)	Таблетки: 25 мг
Допамін (Dopamine)	Розчин для ін'єкцій: 40 мг/мл (гідрохлорид) в 5 мл ампулі
Дексаметазон (Dexamethasone)	Розчин для ін'єкцій: 4 мг/мл в 1 мл ампулі (у вигляді динатрієвої солі фосфату). Розчин для перорального застосування: 0,5 мг/5 мл; 2 мг/5 мл. Тверда пероральна лікарська форма: 0,5 мг; 0,75 мг; 1,5 мг; 4 мг

Навчальне видання

**Диференційна діагностика запальних захворювань
серця (міокардит, ендокардит, перикардит) у дітей.
Тактика ведення хворої дитини
при цих захворюваннях**

***Методичні вказівки
щодо аудиторної роботи з дисципліни «Педіатрія»
для студентів 6-го курсу
педіатричного факультету***

Упорядники Гончарь Маргарита Олександрівна
 Сенаторова Ганна Сергіївна
 Омельченко Олена Володимирівна
 Саніна Ірина Олександрівна
 Коновалова Наталія Вікторівна

Відповідальний за випуск М. О. Гончарь



Редактор М. В. Тарасенко
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 1,0. Зам. № 20-34066.

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.