

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра дитячої хірургії з курсом дитячої анестезіології

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ
ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ПРАКТИЧНОГО (СЕМІНАРСЬКОГО) ЗАНЯТТЯ

<i>Навчальна дисципліна</i>	дитяча хірургія
<i>Модуль №</i>	3
<i>Змістовний модуль №</i>	6
<i>Тема заняття</i>	Новоутворення тканин у дітей. Нефробластома та нейробластома.
<i>Курс</i>	
<i>Факультет</i>	медичний

Запоріжжя 2013 р.

Методичну вказівку розробили співробітники кафедри дитячої хірургії ЗДМУ: зав. каф., проф. Соловйов А.Є., доц. Лятуринська О.В, доц. Спахі О.В., доц. Щьокін О.В. доц. Барухович В.Я., ас. Макарова М.О.

Тема: Обстеження новонароджених дітей з синдромом пальпованої пухлини черевної порожнини.

I. Актуальність теми. Захворюваність злоякісними новоутвореннями складає близько 15 тис. на 100000 дитячого населення в рік. Об'єктивними причинами пізньої діагностики пухлин у дітей є рідкість захворювання, відсутність патогномічних симптомів і недосконалість організації онкологічної допомоги дитячому населенню.

Близько 30% дітей поступає на лікування в III-IV стадії захворювання, і смертність складає до 50%.

II. Навчальні цілі заняття:

1. Ознайомитись з сучасним уявленням про патологію та її розповсюдженістю серед дитячого населення України.

2. Знати.

2.1. Знати симптоматологію патологію нирок (мультикістоз, полікістоз, нефробластома, гідронефроз, поза черевної гематоми, гемангіоми надниркової залози).

2.2. Знати додаткові методи діагностики.

2.3. Знати лікарську тактику при наявності пальпованої пухлини черевної порожнини.

2.4. Знати показання до консервативного і хірургічного лікування пальпованої пухлини черевної порожнини.

3. Оволодіти.

3.1. Оволодіти навичками об'єктивного обстеження хворого: огляду, пальпації та інших видів клінічного обстеження хворих пальпованою пухлиною черевної порожнини.

3.2. Оволодіти методиками виявлення основних симптомів цього захворювання.

4. Вміти інтерпретувати результати лабораторних досліджень, проводити диференційну діагностику, формулювати клінічний діагноз, призначати лікування хворим на пальповану пухлину черевної порожнини, встановити показання до хірургічного та консервативного лікування.

Вміти сформулювати повний клінічний діагноз, згідно до класифікації цього захворювання.

III. Виховні цілі:

1. Ознайомитись з вкладом вітчизняних вчених в дослідження проблеми та розробку найновітніших методів діагностики та лікування;

2. Вміти встановлювати психологічний контакт з хворим з метою підвищення готовності до лікування (у тому числі і хірургічного) та усвідомлення негативних наслідків хвороби в разі невиконання лікарських рекомендацій.

3. Розвивати відчуття професійної відповідальності за правильність діагностично-лікувальної тактики та своєчасність дій.

IV. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліна	Знати	Вміти
I. Попередні дисципліни:		
1.Анатомія	Будову черевної порожнини та поза черевного простору. Анатомо-фізіологічні особливості черевної порожнини у дітей.	
2.Гістологія	Гістологічну будову пухлин нирок, надниркових залоз.	
4.Фармакологія	Механізм дії антихолінестеразних препаратів, та спазмолітичних препаратів та знеболюючих.	Виписати рецепт для препаратів симптоматичної дії
5.Загальна хірургія	Симптоми онкологічних захворювань, та методи дослідження	Проводити оцінку клінічних та лабораторних досліджень
6.Пропедевтика дитячих хвороб	Особливості обстеження черевної порожнини та поза черевного простору у дитини.	

VI. План та структура заняття

№ п/р	Основні етапи заняття, їх функції, зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу (хвилини)
	I. Підготовчий етап				
1	Організаційні заходи				
2	Визначення актуальності теми				

	та цілей заняття					
3	Контроль вихідного рівня знань, навичок та вмінь					
	1. Розвиток наукових поглядів на пухлини черевної порожнини та поза черевного простору.	I	Фронтальна експрес-бесіда	Питання I р.	Наочність Таблиці Малюнки Муляжі	
	2. Етіологія та патогенез пухлин черевної порожнини та поза черевного простору.	II	Тестовий контроль Пр.	Тести II рівня		
	3. Епідеміологія пухлин черевної порожнини та поза черевного простору.	II	Тестовий контроль Пр.	Тести II рівня		
	4. Класифікація . пухлини черевної порожнини та поза черевного простору.	II	Тестовий контроль Пр.	Тести II рівня		
	5. Клінічна симптоматика пухлини черевної порожнини та поза черевного простору.	II	Рішення типових задач Пр.	Задачі II рівня		

	6. Лабораторна діагностика пухлини черевної порожнини та поза черевного простору.	II	Рішення типових задач Пр.	Задачі II рівня		
	7. Принципи лікування пухлини черевної порожнини та поза черевного простору. Поняття про оперативну та консервативну терапію.	II	Рішення типових задач Пр.	Задачі II рівня		
	8. Профілактика пухлини черевної порожнини та поза черевного простору..	II	Рішення типових задач Пр.	Задачі II рівня		
II. Основний етап						
4	Формування професійних навичок та вмінь	III				
	1. Провести курацію хворих з різними клінічними формами онкологічних захворювань у новонароджених.		Практичний тренінг	Хворі.		
	2. Оволодіти навичками		Практичний тренінг	Хворі, муляжі.		

	клінічного обстеження та визначення місцевих симптомів хворих з онкологічними захворюваннями.				
	3. Вміти аналізувати та інтерпретувати дані лабораторних досліджень		Професійний тренінг	Професійні алгоритми, історії хвороби	
	4. Скласти план обстеження хворих з онкологічними захворюваннями .		Професійний тренінг	Професійні алгоритми, історії хвороби	
	5. Провести диференційний діагноз		Професійний тренінг у вирішенні нетипових ситуацій	Професійні алгоритми, історії хвороби	
	6. Призначити лікування		Професійний тренінг у вирішенні нетипових ситуацій	Професійні алгоритми, історії хвороби	
III. Заклучний етап					40
5	Контроль та корекція професійних навичок та вмінь	III	Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи. Індивідуальні	Історія хвороби. Результати клінічної роботи. Задачі III рівня. Тести III рівня.	

			й контроль практичних навичок. Рішення нетипових задач. Тестовий контроль III рівня.		
6	Підведення підсумків заняття				
7	Домашнє завдання		Основна та додаткова література за темою	Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою	

VII. Зміст теми.

До захворювань групи пальпованих пухлин черевної порожнини відносять вади розвитку, пухлини, травматичні пошкодження, гнійно-септичні захворювання черевної порожнини та позачеревного простору.

Провідним клінічним проявом даного синдрому є наявність об'ємного утворення, яке виявляється при пальпації живота з моменту народження. Ранній вияв даної патології дозволяє значно підвищити ультразвукове обстеження плоду.

Програма обстеження новонародженого з синдромом пальпованої пухлини в проекції черевної порожнини включає в собі два етапи.

На першому етапі уточнюється локалізація об'ємного утворення (у черевній порожнині або поза черевній, у верхньому, середньому або нижньому відділах черевної порожнини). Зазвичай поза черевні утворення невеликих розмірів, нерухомі і розташовуються в латеральних каналах.

Ультразвукове дослідження є скринінговим методом. В разі виявлення патологічного об'ємного утворення в позачеревному просторі необхідно виключити захворювання нирок і параренальних органів на цій стороні. Якщо в позачеревному просторі патології не виявлено, то вважають, що об'ємне утворення локалізується в черевній порожнині.

На другому етапі уточнюється характер патології.

Обстеження при об'ємних утвореннях позачеревного простору

Об'ємні утворення позачеревного простору найчастіше є пороками розвитку нирок, такими як: мультікістоз, полікістоз, киста нирки, гідронефроз, пілоектазія, уретерогідронефроз, пухлина Вільмса. Зустрічаються тератоми і нейрогенні пухлини позачеревного простору, загниваючі гематоми надниркових залоз, що організувалися.

В новонароджених пороки розвитку нирок клінічно виявляються лише наявністю об'ємного утворення на стороні враження. Вторинна інфекція приєднується пізніше.

Лабораторні аналізи, як правило, нормальні. Лише при двосторонньому ураженні і нирковій недостатності підвищуються рівні сечовини і креатиніну, з'являється метаболічний ацидоз.

Ультразвукове та радіоізотопне дослідження є методами вибору для диференційної діагностики таких захворювань як: мультікістоз, полікістоз, пухлина Вільмса, гематоми надниркової залози, пухлини зачеревного простору. У тих випадках, коли при ультразвуковому дослідженні виявляється пілоектазія, гідронефроз, уретерогідронефроз показане проведення повного урологічного обстеження по алгоритму обстеження новонароджених з урологічною патологією.

Диференціальна діагностика синдрому пальпованої пухлини позачеревного простору в новонароджених представлена в таблиці 1 .

Таблиця 1. Диференціальна діагностика синдрому пальпованої пухлини позачеревного простору в новонароджених і лікувальна тактика.

методи обстеження	мультикістоз	полікістоз	пухлина Вільмса	Уретерогідронефроз	позачеревна тератома	гемангіома надниркової залози
клінічні	однобічні, великих розмірів, кістозні, нерухомі	двостороннє збільшення нирок	однобічне нерухоме, бугристе, щільне	збільшення розмірів однієї або обох нирок. Можлива ниркова недостатність.	однобічне, з нерівними контурами, нерухоме, щільне утворення	однобічне з нечіткими контурами, болоче утворення Анемія.
аналіз сечі	норма	протеїнурія	інколи гематурія	піурія частіше після місяця. При двосторонньому ураженні протеїнурія.	норма	норма
біохімія крові	норма	прогресуюче підвищення сечовини	норма	При двосторонньому процесі підвищення сечовини, калія.	норма	норма
кислотно-основний склад	норма	метаболический ацидоз	норма	Метаболический ацидоз	норма	норма
ультразвукове дослідження	кісти різного розміру (єдина)	збільшені з нерівними	збільшення розмірів нирки,	збільшення розмірів нирки, розширення	відтиснення нирки (частіше)	зсув нирки вниз і наружу. В зоні

	або множинні). Паренхіма не визначається.	контурами нирки з множинними дрібними кістами в паренхімі. Лоханка не розширена	тканина пухлини від ниркової не диференціюється	збірної системи, стоншування паренхіми, розширення сечоводів.	вниз і наружу) ехорізнорідне утворення	надниркової залози рідинне утворення з неоднорідним вмістом
Радіоізотопне дослідження	на стороні об'ємного утворення – «мовчазлива» нирка, що «мовчить»	нерівномірне сповільнене накопичення ізотопу нирковою тканиною, сповільнене виведення	нерівномірне, швидке накопичення ізотопу тканиною пухлини і відсутність його виведення	сповільнене накопичення і виведення ізотопу збільшеними нирками.	у проекції пухлини «німа зона», нирка відтісна	у проекції утворення – «німа зона». Нирка з порушеною функцією зміщена вниз і наружно
урографія	показана в разі патології з іншого боку	пізня тривала нефрофаза (40 хвилин до 4 годин), нерівний контур, зменшення чашки і лоханки, мікроцистис-тіс	деформація розсовування чашечномискової системи на стороні пухлини	пізні контрастування (від 1 до 4 годин) розширених чашок і лоханок. Сечоводи широкі і звиті.	показана в неясних випадках. Відтисненням бруньки	показана в неясних випадках
цистографія	показана в разі	мікроцистис або	норма	виявлення рефлюксу,	норма	норма

	патології з іншого боку	норма		клапону уретри		
тактика лікування	нефректомія з 1 міс. віку	консервативна	нефректомія	при стенозуванні – операція після досягнення дітьми віку 1 міс., при рефлюксуемому – консервативне лікування до 3 міс віку.	видалення пухлини до трьох місячного віку	люмботомія, дренування гематоми з 14 доби життя.

Обстеження при об'ємних утвореннях черевної порожнини.

Методом вибору є ультразвукове дослідження, що дозволяє локалізувати об'ємне утворення.

Об'ємне утворення, розташоване у верхньому поверсі черевної порожнини, як правило, буває пов'язано із захворюваннями печінки (солітарна кіста печінки, кіста загальної жовчної протоки, первинна пухлина печінки, абсцес печінки), а також з наявністю кісти селезінки і параумбілікального абсцесу. Клінічно пальпується щільне нерухоме утворення, що не диференціюється від паренхіматозного органу. Лабораторні методи дослідження (спільний аналіз крові, біохімічне дослідження крові, проба Абельова-Татарінова) в комплексі з ультразвуковою доплерографією дозволяють уточнити діагноз. У сумнівних випадках показана ангіографія, лапароскопія.

У середньому поверсі черевної порожнини найчастіше зустрічаються ентерокістами, можливі пухлини кишечника. Клінічно пальпуються об'ємні утворення еластичної консистенції, які легко переміщуються в черевній порожнині. Діагноз уточнюється при проведенні ультразвукового дослідження. У сумнівних випадках показана лапароскопія.

Об'ємні утворення, що виявляються в нижньому поверсі черевної порожнини, можуть бути пов'язані з кістою сечової протоки, сечовим міхуром (нейрогенний або при клапані задньої уретри), кістою Гартмана, кістою або тератомою яєчника, збільшенням матки в наслідок гематометри при атрезії піхви, гідрокольпосі, при ектопії сечоводів і атрезії невинної пліви. Утворення, частіше нерухоме розташовується центрально або в клубовій області. Показаний ретельний огляд промежини, катетеризація сечового міхура. Ультразвукове дослідження у поєднанні з цистографією дозволяє уточнити діагноз.

Диференціальна діагностика синдрому пальпованої пухлини черевної порожнини в новонароджених представлена в таблиці 2.

Таблиця 2. Диференціальна діагностика синдрому пальпованої пухлини черевної порожнини в новонароджених і лікувальна тактика.

Методи обстеження	Кіста спільної жовчної протоки	Первинна пухлина печінки	Абсцес пупкової вени	Кіста яєчника, тератома	Гідрометрія, гідрокольпос	Мегавезікус
клінічні	з народження. У воротах печінки визначається округле, щільноеластичне, нерухоме, безболісне утворення. Жовтяниця. Періодично спостерігається знебарвлений стілець.	дифузне збільшення розмірів печінки	у епігастрії в проекції пупкової вени визначається утворення з нечіткими контурами помірно хворобливе, нерухоме	з народження, в нижнелатерально-му відділі живота визначається рухливе з гладкими контурами утворення еластичної консистенції	з народження, над лоном визначається еластичної консистенції, нерухоме з рівними контурами утворення. Атрезія піхви, атрезія пліви	з народження, над лоном визначається еластичної консистенції, нерухоме з рівними контурами утворення. При пальпації або катетеризації сечового міхура відбувається зменшення його розміру
аналіз сечі	підвищення рівня прямого білірубіну	помірне підвищення рівня білірубіну. Реакція	гіперлейкоцитоз із зрушенням формули кліток	при тератомі реакція Абельова-Татарінова позитивна	норма	норма

		Абельова-Татарінова позитивна				
ультразвукове дослідження	у воротях печінки, поза паренхімою – кістозне утворення з рідиною і осадом, що переміщається, на дні. Жовчні ходи розширені. Жовчний міхур є.	збільшення розмірів печінки з однорідною структурою	у товщі черевної стінки під м'язом визначається кістозне утворення з пластівчастими включеннями	Кістозне утворення эконегативне, частіше однорідне, за сечовим міхуром і латеральніше його	над лоном за сечовим міхуром велике эконегативне утворення (можливо з включеннями)	над лоном эконегативне утворення, що зменшується при сечовипусканні
радіоізотопне дослідження	не показано	дефект накопичення паренхімою пухлини	не показано	не показано	не показано	не показано
цистографія	не показано	не показано	не показано	деформація сечового міхура	деформація сечового міхура	збільшення сечового міхура
ангіографія	не показано	дефект судинного малюнка	не показано	не показано	не показано	не показано
комп'ютерна томографія	кістозне утворення у воротях печінки	контури і точна локалізація пухлини	контури освіти в товщі черевної стінки	візуалізація кісти яєчівника	візуалізація патології	не показано
тактика	операція посічення	резекція долі	дренування	видалення кісти після	розтин пліви,	стерилізація,

лікування	кісти, холедохо- дуоденоанастомоз	печінки	абсцесу	досягнення дітям віку 1-3 міс.	дренування порожнини матки, реконструктивні операції	цистостомія, реконструкт ивні операції
-----------	--------------------------------------	---------	---------	-----------------------------------	---	--

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

7.1 Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття

Тести II рівня

1. Причиною виникнення пухлин черевної порожнини та поза черевного простору у новонароджених може бути:

- 1.
- 2.
- 3.

Еталон відповіді:

1. Вік матері.
2. вагітності з ускладненням.
3. Шкідливі звички у матері та несприятливі умови проживання та роботи.

2. Назвіть основні морфологічні варіанти нефробластоми:

- 1.
- 2.
- 3.

Еталон відповіді:

1. Типові нефробластоми (мезенхімальні та епітеліальні).
2. Нефробластома з перевагою епітеліального компоненту.
3. Нефробластома з перевагою мезенхімального компонента.

3. Основні різновиди нейрогенних пухлин в залежності від клітинного складу:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Еталон відповіді

1. Симпатогоніома.
2. Симпатобластома.
3. Гангліонейробластома.
4. Гангліонейрома.

Задачі II рівня:

Ситуаційна задача 1. Батьки дитини 1,5 років звернулися в дитяче відділення на 3-й день захворювання із скаргами на нездужання, болі в животі, температуру до 39°, відмову від їди. В період новонародженості перенесла омфаліт, отит. Хворіє часто. Вага 10 кг 200 р. Стан важкий. Капризна. Звертає увагу блідість, пастозність шкірних покривів. Живіт збільшений в розмірах, рівномірно хворобливий, м'який. У лівій половині пальпується щільне, без чітких кордонів нерухоме пухлиноподібне утворення 6х4 см. Печінка 3см. Ан. крові: ер. 3,0- 1012/л., Нв—102 г/л, цв. пок. 0,9. Лейк. 5- 10/л, э, 2, п/я—2, С/Я—67,лімф. — 20, мон. - 9, СОЕ - 40 мм/час.

1. Попередній діагноз.
2. Ваша діагностична тактика.
3. Направленість лікування.

Еталони відповіді:

Ситуаційна задача 2. У дитини 2-х років в лівій половині живота при загальному задовільному стані виявлено пухлиноподібне утворення еластичної консистенції з гладкою поверхнею. Верхній полюс пальпованого утворення заходить в підребер'ї, нижній на 2 см не доходить до рівня пупка, а медіальна частина до середній лінії. Пальпація безболісна, зміщення досить добре. При в/в урографії нирка, що «мовчить» (німа).

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. Диференціальна діагностика.

Еталони відповіді:

1. Нефробластома.
2. УЗД, КТ.
3. Гідронефроз

Ситуаційна задача 3. Хворому 6 років, поступив в дитяче хірургічне відділення зі скаргами на постійні болі в животі. Дитя бліде, анемічне. У правій половині живота пальпується пухлина розмірами 18х8 см, бугриста, нерухома, помірно хвороблива. Над пухлиною виражена венозна

мережа. Пальпуються збільшені периферичні лімфовузли. Дитина неспокійна з народження. Періодично відмічається підвищення температури до 38,7° на фоні болів в животі, зміни в ан. сечі.

1. Попередній діагноз.
2. Стадія захворювання.
3. Ваша тактика.

Еталони відповіді:

1. Гідронефроз
- 2.
3. Нефробластома

7.2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу

Професійний алгоритм

№	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, коментарі щодо самоконтролю
1	Оволодіти методикою проведення курації хворого.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Зібрати анамнез хвороби та суб'єктивний статус хворого 2. Провести клінічне обстеження хворого (огляд, пальпація). 3. Дати оцінку лабораторним дослідженням. 	Звернути увагу на особливості перебігу різних онкозахворювань, виявити критерії тяжкості хвороби.
2	Оволодіти вмінням постановки клінічного діагнозу.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Визначити форму захворювання, встановити діагноз користуючись класифікацією захворювання. 2. Провести дифдіагностику 	Знати класифікацію стадій. Звернути увагу на диференційні ознаки з гострим апендицитом, кишковою непрохідністю, перитонітом, панкреатитом.
3	Призначити лікування	<ol style="list-style-type: none"> 1. Скласти алгоритм лікуванні онкозахворювань з урахуванням індивідуальних особливостей хворого та форми хвороби. 2. Призначити адекватне консервативне лікування спираючись на стадії процесу. 	Звернути увагу на показання для призначення консервативної терапії оперативного втручання.

7.3. Матеріали контролю заключного етапу заняття

Тести III рівня

Встановіть відповідність нозологій та клінічних симптомів

Методи обстеження	Мультикістоз	полікістоз	Пухлина Вільмса	Уретрогідро-нефроз	Позачеревна терратома	Гемангіома надниркової залози
Клінічні	1	2	3	4	5	6
Ан. Сечі						
++Б-іохім.						
КОС						
УЗД						
Радіоізотоп досліджен.						
Орографія						
Цистоскопія						
Тактика лікування						

Задачі III рівня

Задача 1. У дитини 3-х років у момент операції з приводу гострого апендициту виявлений незмінний апендикулярний відросток. При більш за ретельною ревізією виявлена горбиста пухлиноподібне утворення, яке відходить з нижнього полюса правої нирки і займає нижню її третину. Загальний розміри пухлини 6x7x4 см. Попередній діагноз? Тактика хірурга.

Задача 2. Хворому 6 років, вчинив в дитяче хірургічне відділення із скаргами на постійні болі в животі. Дитина бліда, анемічна. У правій половині живота пальпується пухлина розмірами 18x8 см, горбиста, нерухома, помірно хвороблива. Над пухлиною виражена венозна мережа. Пальпуються збільшені периферичні лімфовузли. Дитина неспокійна з народження. Періодично відмічалось підвищення температури до 38,7° на фоні болів в животі, зміни в ан. сечі. Попередній діагноз? Стадія захворювання? Ваша тактика?

Задача 3. У дитини 3 років мати відмітила збільшення живота в розмірах. Самопочуття дитини не порушене. При пальпації в лівій половині живота виявлена пухлино подібне утворення

з гладкою поверхнею, щільно-еластичній консистенції, безболісне. Верхній край утворення вирушає в підребер'ї і не контурується. Медіальний кордон доходить до середньої лінії, нижній полюс знаходиться на рівні пупка. Зміщаність пухлини обмежена. Попередній діагноз? Диференціальна діагностика? Обґрунтувати необхідний круг досліджень.

7.4. Матеріали для підготовки самостійної роботи студентів з літературою

Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою

Завдання	Вказівки	Відповіді
Вивчити: 1. Етіологію пальпованої пухлини черевної порожнини.	Назвати причини виникнення пухлин черевної порожнини	
2. Класифікація пальпованої пухлини черевної порожнини.	Привести класифікацію пухлин черевної порожнини.	
5. Клініка пальпованої пухлини черевної порожнини.	Назвати клінічні прояви	
6. Ускладнення набутої кишкової непрохідності	Перечислити ускладнення пухлин черевної порожнини.	
7. Допоміжні методи діагностики	Перечислити методи діагностики Неспецифічні та специфічні	
8. Диференційна діагностика	Назвати захворювання, з якими необхідно провести диференційний діагноз	
9. Лікування	Перечислити компоненти лікувальних заходів	
10. Профілактика	Перечислити заходи профілактики	

VIII. Література

1. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М., Дитяча хірургія: Пер. з англ. - СПб., Хардфорд, 1996 - т.1 - 334 с.
2. Баїров Г.А. Невідкладна хірургія дитинства, М.. 1983г.
3. Гордієнко І.Ю., Пан С.А. Віріженко Т.А. Пренатальна діагностика вроджених вад розвитку плоду /Метод. рекомендації.МЗ УРСР - Київ - 1987 - 11с.