

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Председатель Методического Совета
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

_____ проф. А.И.Яременко

« _____ » _____ 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Направленность подготовки – научная специальность **3.1.11. Детская хирургия**

Форма обучения – очная 3 года

Санкт-Петербург
2022

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детской хирургии с курсом анестезиологии и реанимации, протокол № __, от «__» _____ 2022 г.

Заведующий кафедрой

А.В Каган

Рабочая программа одобрена цикловой методической комиссией факультета послевузовского образования

«__26__» _____ апреля _____ 2022__ г., протокол № __3__

Председатель цикловой методической комиссии

Профессор, д.м.н.

Н. Л. Шапорова

«Согласовано»

Проректор по послевузовскому образованию

Профессор

К. С. Ключовкин

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель: формирование у аспиранта углубленных знаний в области инфекционных болезней, необходимых для подготовки диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, и профессиональной научной и научно-педагогической деятельности.

Задачи:

1. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности «Детская хирургия», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
2. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.
3. Подготовить врача по специальности «Детская хирургия», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
4. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу по диагностике и лечению хирургических заболеваний у детей свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
5. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
6. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
7. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
8. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
9. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Дисциплина «Детская хирургия» относится к обязательным дисциплинам образовательного компонента ООП, в том числе направленной на подготовку к сдаче кандидатского экзамена.

Требования к предварительной подготовке:

Дисциплина базируется на знаниях, умениях и компетенциях, полученных обучающимся в процессе обучения в высшем учебном заведении, в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования по программам специалитета лечебное дело, педиатрия.

Знания и навыки, полученные аспирантами при изучении данной дисциплины, необходимы для подготовки и защиты диссертации по специальности 3.1.11. Детская хирургия; при подготовке к преподавательской деятельности по дисциплине «3.1.11. Детская хирургия»

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

По учебному плану подготовки аспирантов трудоёмкость учебной нагрузки обучающегося при освоении данной дисциплины составляет:

Всего - 4 зет/144 часа, в том числе:

аудиторная/самостоятельная = 25%/75%

обязательная аудиторная учебная нагрузка аспиранта - 1 зет/36 часов;

самостоятельная работа аспиранта 3 зет/108 часов

Вид учебной работы	Трудоёмкость	
	зет	часов
Аудиторная учебная нагрузка (Ауд) в том числе:	1	36
Лекции (Л)		6
Семинары		30
Внеаудиторная самостоятельная работа (СР)	3	108
Форма контроля - кандидатский экзамен		

3.2. Тематический план дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная работа СР
		Л	Семинары	
Семестр 1				
Тема (раздел) 1 Неотложная хирургия детского возраста		2		20
Тема (раздел) 2 Гнойная хирургия детского возраста		2	3	20
Семестр 3				
Тема (раздел) 3 Интенсивная терапия и реанимация при острой хирургической патологии у детей		2		20
Тема (раздел) 4 Детская травматология, ортопедия, комбустиология				20
Семестр 4				
Тема (раздел) 5 Детская урология, плановая хирургия				20
Тема (раздел) 6 Хирургия новорожденных				8
ИТОГО:	144	6	30	108

3.3. Содержание разделов дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	<i>Формы текущего контроля успеваемости</i>
1.	Неотложная хирургия детского возраста	<p>Острый аппендицит. Терминальный илеит. Оментит. Заворот большого сальника, жировых привесков. Перитонит у детей. Послеоперационный перитонит. Внутренние грыжи, ущемление. Удвоения тонкой кишки. Дивертикул Меккеля, осложнения. Острая приобретенная кишечная непроходимость (спаечная, инвагинация), ущемленные грыжи. Повреждения поджелудочной железы. Панкреатит. Ферментативный перитонит. Посттравматические кисты. Повреждения печени, желчного пузыря. Абсцессы печени. Острый холецистит. Холелитиаз, обтурационная желтуха. Травмы селезенки. Внутрибрюшное кровотечение. Патология брюшных стенок. Нагноения кист пупка, мочевого протока (урахус). Химические ожоги пищевода и желудка. Инородные тела желудочно-кишечного тракта. Синдромы Мэллори-Вейса, Цоллингера-Эллисона. Перфоративная язва желудка, двенадцатиперстной кишки.</p>	Зачёт 1

		<p>Апоплексия, перекрут придатков и параовариальной кисты. Травма органов мошонки. Острая напряженная водянка оболочек яичка. Перекрут гидатид. Травматические повреждения почек, аорты, нижней полой вены – забрюшинные гематомы. Разрыв надпочечника. Внебрюшные разрывы мочеточника, мочевого пузыря. Псевдохирургический абдоминальный синдром, причины и основные элементы дифференциально-диагностической программы. Врожденный гипертрофический пилоростеноз. Кровотечения из верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта. Инородные тела желудочно-кишечного и дыхательного тракта. Опухоли пищеварительного и дыхательного тракта.</p>	
2.	Гнойная хирургия детского возраста	<p>Пиодермии, псевдофурункулез Фингера, паронихий, мастит и некротическая флегмона новорожденных, омфалит, парапроктит, адипозонекроз. Эпифизарный остеомиелит у новорожденных и грудных детей. Флегмона Фурнье. Рожистое воспаление. Экссудативный лимфаденит (серозный, геморрагический, гнойный). Аденофлегмона. Фурункул, карбункул.</p>	Зачёт 1

		<p>Абсцесс. Флегмона. Гнойные раны. Остеомиелит у детей старше одного года. Гнойно-воспалительные заболевания кисти и стопы. Тендовагинит, панариций. Гиперпластический паронихий («вросший» ноготь) пальцев стопы. Нагноившаяся атерома, абсцесс, панариций, фурункул, гидраденит, флегмона, ожог, отморожения, «вросший» ноготь, чистые и гнойные раны, нагноившийся эпителиальный копчиковый ход.</p>	
3	<p>Интенсивная терапия и реанимация при острой хирургической патологии у детей</p>	<p>Острая дыхательная недостаточность (ОДН) при хирургической патологии у детей. Острые нарушения кровообращения при хирургической патологии. Диагностика и методы коррекции изменений метаболизма (КЩС). Методики расчетов регидратационной инфузионной программы и особенности ее у новорожденных. Принципы и методики парентерального питания. Периоды терминального состояния, клинические признаки. Противопоказания к реанимации. Легочно-сердечная реанимация, показания, техника, критерии эффективности. Основные задачи и элементы лечебной программы постреанимационной интенсивной терапии, мониторинга и ухода. Доступы к сосудистому руслу. Техника</p>	<p>Зачёт 2</p>

		<p>венопункций, венесекций, чрезкожной катетеризации центральных вен.</p> <p>Показания и противопоказания.</p> <p>Опасности и осложнения.</p> <p>Правила ухода за венозным катетером.</p> <p>Переливания крови и ее препаратов. Показания, правила (регламентирующие документы), предупреждение осложнений.</p>	
4	<p>Детская травматология, ортопедия, комбустиология</p>	<p>Детская травматология</p> <p>Повреждения мягких тканей: ушибы, ссадины, раны, инородные тела.</p> <p>Укусы ядовитых насекомых и змей.</p> <p>Термические поражения.</p> <p>Повреждения костей и суставов. Переломы ключицы, лопатки, ребер.</p> <p>Переломы костей плеча, предплечья, в области локтевого сустава, подвывих головки лучевой кости, вывихи пальцев и отрыв сухожилия разгибателя пальца.</p> <p>Переломы костей таза, бедренной кости, костей голени и стопы.</p> <p>Травматический вывих бедра, надколенника.</p> <p>Повреждения менисков коленного сустава.</p> <p>Растяжение и разрывы связок.</p> <p>Черепно-мозговая травма.</p> <p>Травма отделов позвоночника, компрессионный перелом тела позвонка.</p> <p>Детская ортопедия</p> <p>Полидактилия.</p> <p>Синдактилия. Врожденная мышечная кривошея.</p> <p>Сколиоз. Врожденная</p>	Зачёт 2

		<p>косолапость. Плоскостопие. Врожденный вывих бедра, дисплазия тазобедренных суставов. Остеохондропатии, хондродистрофии. Костно-суставной туберкулез.</p> <p>Комбустиология Дифференцированная тактика лечения детей с ожогами в остром периоде для профилактики образования рубцов и контрактур. Консервативное лечение ожогов. Глубокие ожоги кисти. Рубцовые деформации кистей и стоп.</p>	
5	Детская урология, плановая хирургия	<p>Детская урология Гидронефроз, пиэлоэктазии. Мегауретер. Уролитиаз. Удвоения. Экстрофия мочевого пузыря. Опухоли почек, мочевого пузыря, яичка. Опухоль Вильмса. Эписпадия, гипоспадия. Крипторхизм и эктопии яичка. Варикоцеле. Перекрут гидатиды. Орхит. Заворот яичка. Экстрагенитальная патология. Синехии препуциального мешка и малых половых губ. Фимоз. Парафимоз. Hymen Imperforantus и гематокольпос. Травматические повреждения и судебно-медицинская экспертиза.</p> <p>Плановая хирургия детского возраста Грыжи брюшной стенки: паховая, пупочная. Водянки, кисты влагалищного отростка брюшины.</p>	Зачёт 3

		<p>Кисты брюшной полости: большого сальника, энтерокистомы, придатков матки, мезентеральные. Киста печени, общего желчного протока, псевдокиста поджелудочной железы. Хирургические спленопатии. Синдром портальной гипертензии. Доброкачественные внеполостные опухоли: гемангиомы, лимфангиомы, пигментный невус, папиллома, ангиома, дермоидные кисты, атерома, липома, фиброма. Келоид. Контагиозный моллюск. Ганглион, гигрома. Фунгус пупка. Гинекомастия. Дермоидные кисты надбровных дуг, кожные привески, срединные и боковые кисты и свищи шеи. Ранула. Тератома крестцово-копчиковой области. Онкоэндокринология: опухоли щитовидной железы, надпочечников. Опухоли забрюшинного пространства и органов брюшной полости. Онкогематология. Опухоли селезенки. Опухоли костей. Остеогенная саркома.</p>	
6	Хирургия новорожденных	<p>Хирургические причины острой дыхательной недостаточности у новорожденных. Синдром Пьера-Робена. Атрезия хоан. Трахеомаляция. Напряженная киста легкого. Лобарная декомпенсированная эмфизема. Спонтанный пневмоторакс новорожденного.</p>	Зачёт 3

	<p>Врожденные пороки развития пищевода: атрезия и ее типы, стеноз, пищеводно-трахеальный свищ.</p> <p>Врожденная диафрагмальная грыжа.</p> <p>Синдром «асфиктического» ущемления. Показания и условия транспортировки.</p> <p>Эмбриональная грыжа пупочного канатика.</p> <p>Аномалии желточного и мочевого протока.</p> <p>Врожденная непроходимость желудка и кишечника: атрезия и стенозы. Мекониевый илеус. Синдром Ледда.</p> <p>Аномалии аноректальной области.</p> <p>Пороки развития билиарной системы.</p> <p>Желтуха новорожденного: дифференциальный диагноз и хирургическая тактика.</p> <p>Перитонит у новорожденного, причины, диагностика, тактика.</p> <p>Сепсис новорожденного.</p> <p>Родовые повреждения.</p> <p>Черепно-мозговые травмы, повреждения мягких тканей, переломы костей, повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства.</p> <p>Опухоли у новорожденных.</p> <p>Мегаколон, болезнь Гиршпрунга.</p> <p>Полипы и выпадение прямой кишки.</p> <p>Кишечные свищи, причины, хирургические и социальные проблемы энтеро- и колостомии.</p> <p>Тактика, сроки</p>	
--	---	--

	<p>оперативного закрытия свищей.</p> <p>Синдром внутригрудного напряжения.</p> <p>Врожденные деформации грудной клетки.</p> <p>Повреждения, пневмо- и гемоторакс, хилоторакс, подкожная эмфизема.</p> <p>Врожденные пороки развития легких и бронхов.</p> <p>Гипоплазия, лобарная эмфизема, врожденные кисты легких.</p> <p>Гнойно-воспалительные заболевания легких и плевры. Бактериальная деструкция легкого и легочно-плевральные осложнения.</p> <p>Инородные тела дыхательных путей, осложнения. Эмфизема средостения, медиастинит.</p> <p>Рубцовый стеноз пищевода.</p> <p>Гастроэзофагеальный рефлюкс. Эзофагит.</p> <p>Варикозное расширение вен пищевода, пищеводно-желудочное кровотечение при синдроме портальной гипертензии. Перфорация пищевода.</p> <p>Диафрагмальные грыжи.</p> <p>Опухоли и объемные образования средостения, легких и плевры.</p>	
--	--	--

3.4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тесты к зачету 1 семестра.

4	<p>У ребенка на операции обнаружен гангренозный аппендицит. Выпот прозрачный, около отростка небольшие фибриновые наложения, инфильтрация тканей. Произведена аппендэктомия. Дальнейшая тактика включает:</p> <ul style="list-style-type: none">а) ушивание брюшной полости наглухоб) резиновый выпускникв) марлевый тампонг) промывание брюшной полостид) тампон Микулича <p>Верно а</p>
5	<p>У ребенка кишечная инвагинация. От начала заболевания прошло 10 часов. Состояние стабильное. Какова тактика хирурга:</p> <ul style="list-style-type: none">а) попытка консервативной дезинвагинацииб) оперативное лечениев) лапароскопияг) колоноскопияд) ФГДС <p>Верно а</p>
6	<p>Сроки возникновения ранней спаечной кишечной непроходимости:</p> <ul style="list-style-type: none">а) до 2 недель после оперативного вмешательстваб) до 1 месяцав) до 6 месяцевг) до 1 годад) до 3 лет <p>Верно б</p>
15	<p>Особенность течения гнойной инфекции у детей:</p> <ul style="list-style-type: none">а) богатство лимфоидной тканиб) склонность к генерализованной реакциив) повышенная проницаемость естественных барьеровг) относительная незрелость органов и тканейд) все перечисленное <p>Верно б</p>
16	<p>Гнойно-септические заболевания, характерные для детей грудного возраста:</p> <ul style="list-style-type: none">а) псевдофурункулезб) некротическая флегмонав) эпифизарный остеомиелитг) омфалитд) все перечисленные <p>Верно д</p>
17	<p>Покраснение и припухлость околоногтевого валика. По краю ногтя гной под кожей. Диагноз:</p> <ul style="list-style-type: none">а) паронихияб) внутрикожный панарицийв) флегмонаг) абсцессд) подкожный панариций <p>Верно а</p>

21	<p>Наличие водянки оболочек яичка у детей раннего возраста связано с:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) повышением внутрибрюшного давления б) диспропорцией развития кровеносной и лимфатической систем в) травмой пахово-мошоночной области г) незаращением вагинального отростка д) инфекцией мочевыводящих путей <p>Верно г</p>
22	<p>При пупочной грыже, не вызывающей нарушений общего состояния ребенка, оперировать следует:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при установлении диагноза б) до 1 года в) до 2 лет г) после 3 лет д) после 4-5 лет <p>Верно д</p>
23	<p>Какие опухоли характерны преимущественно для детского возраста:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гемангиомы б) лимфангиомы в) тератомы г) гамартомы д) все вышеперечисленные <p>Верно д</p>
25	<p>У ребенка диагностирован аппендикулярный инфильтрат. Дальнейшая тактика:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) диагностическая лапароскопия б) консервативное лечение: антибиотики, физиотерапия в) аппендэктомия <p>Верно б</p>
26	<p>Наиболее частой причиной тонко-тонкокишечной инвагинации является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) возрастная дискоординация перистальтики б) нарушение режима питания в) диспепсия г) респираторно-вирусная инфекция д) анатомическая причина (дивертикул, полип, опухоль) <p>Верно д</p>
27	<p>Основным симптомом внепеченочной формы портальной гипертензии является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гепатомегалия б) увеличение размеров живота в) спленомегалия г) кровавая рвота д) асцит <p>Верно в</p>
28	<p>Наиболее вероятной причиной холецистита (холелитиаза) в детском возрасте является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гормональные нарушения б) наследственность в) пороки развития желчного пузыря г) нарушение обменных процессов д) хронический гепатит <p>Верно в</p>

34	<p>У ребенка 13 лет в области спины имеется воспалительный инфильтрат диаметром 1 см с участком гнойного некроза на верхушке. Состояние средней тяжести. Температура субфебрильная. Эта клиническая картина характерна:</p> <p>а) для фурункула б) для карбункула в) для флегмоны г) для фурункулёза д) для псевдофурункулёза</p> <p>Верно а</p>
35	<p>При остром гематогенном остеомиелите продолжительность острого периода заболевания составляет:</p> <p>а) до 1 мес. б) до 2 мес. в) до 4-8 мес. г) до 8-10 мес. д) до 1 года</p> <p>Верно б</p>
36	<p>У ребенка 14 лет пульсирующие боли в области кончика пальца в течение 3 дней. Местно: отек тканей, гиперемия кожи. Движения в суставе ограничены. Резкая боль при пальпации. Гипертермия. Клиническая картина соответствует:</p> <p>а) паронихию б) кожному панарицию в) подкожному панарицию г) костному панарицию д) подногтевому панарицию</p> <p>Верно в</p>
37	<p>У ребенка, перенесшего острый гематогенный остеомиелит, прошло 10 месяцев после выписки из стационара. Местно - свищ с гнойным отделяемым. На Rg-грамме деструкция кости с формированием секвестра. Указанный вариант течения заболевания следует расценивать:</p> <p>а) как обрывной б) как затяжной в) как хронический г) как молниеносный д) как местный</p> <p>Верно в</p>
41	<p>Дифференциальную диагностику пахово-мошоночной грыжи у детей чаще всего приходится проводить:</p> <p>а) с орхитом б) с водянкой оболочек яичка в) с варикоцеле г) с перекрутом гидатиды д) с орхоэпидидимитом</p> <p>Верно б</p>
42	<p>Наиболее вероятной причиной формирования пупочной грыжи является:</p> <p>а) порок развития сосудов пуповины б) незаращение апоневроза пупочного кольца в) воспаление пупочных сосудов г) неправильная перевязка пуповины после родов д) родовая травма</p> <p>Верно б</p>

43	<p>Низведение яичка при крипторхизме целесообразно выполнять в возрасте:</p> <p>а) в периоде новорожденности б) после 1 года в) старше 3-4 лет д) 7-10 лет</p> <p>Верно б</p>
46	<p>Консервативную терапию при ранней спаечной непроходимости следует проводить в течение:</p> <p>а) 3-6 час б) 6-12 час в) до 12-24 час г) 48-72 час</p> <p>Верно в</p>
47	<p>Наиболее частой формой портальной гипертензии в детском возрасте является:</p> <p>а) надпеченочная б) внутрипеченочная в) подпеченочная г) смешанная</p> <p>Верно в</p>
48	<p>У ребенка с травмой живота на обзорной Rg-грамме выявлен свободный газ в брюшной полости. Оптимальным действием хирурга будет:</p> <p>а) КТ б) лапароцентез в) оперативное лечение г) УЗИ д) наблюдение</p> <p>Верно в</p>
55	<p>У ребенка 7 лет в области голени участок воспаления ярко-красного цвета с резко очерченными границами фестончатой формы. Кожа отечна, болезненность по периферии места повреждения. Имеется тенденция к распространению процесса. Наиболее вероятный диагноз:</p> <p>а) фурункул б) карбункул в) флегмона г) рожистое воспаление д) абсцесс подкожной клетчатки</p> <p>Верно г</p>
56	<p>Появление рентгенологических признаков при костном панариции у ребенка 12 лет следует ожидать:</p> <p>а) на 1-2-й день болезни б) на 4-6-й день болезни в) на 7-9-й день болезни г) на 10-12-й день болезни д) на 13-15-й день болезни</p> <p>Верно г</p>

57	<p>У больного с подозрением на острый гематогенный остеомиелит при диагностической остеоперфорации получен гной. Дальнейшие действия включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) измерение внутрикостного давления б) проведение дополнительных остеоперфораций, разрез кожи в) ушивание раны г) промывание костномозгового канала д) дренирование раны <p>Верно б</p>
64	<p>У больного имеется напряженный пневмоторакс. Наиболее целесообразным лечебным мероприятием в данном случае является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) бронхоскопия б) плевральная пункция в) дренирование плевральной полости с аспирацией по Бюлау г) дренирование плевральной полости с активной аспирацией <p>Верно г</p>
66	<p>У больного, оперированного по поводу флегмонозного аппендицита, на 6-й день после операции отмечен подъем температуры, которая приобрела гектический характер. Живот мягкий, безболезненный. Отмечено частое мочеиспускание и позывы к дефекации. Дальнейшее обследование следует начинать:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) с пальпации живота под наркозом б) с лапароскопии в) с рентгеноскопии грудной клетки г) с УЗИ брюшной полости д) с ректального пальцевого исследования <p>Верно д</p>
67	<p>Спаечно-инфильтративная кишечная непроходимость развивается:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) на 3-5 сутки послеоперационного периода б) на 7-9 сутки после операции в) к концу 3 недели г) через 1 месяц <p>Верно б</p>
68	<p>У ребенка 12 лет клиника желудочно-кишечного кровотечения. Начать обследование целесообразно с:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) контрастного исследования желудка и двенадцатиперстной кишки б) гастродуоденоскопии в) лапароскопии г) лапаротомии и ревизии брюшной полости д) колоноскопии <p>Верно б</p>
75	<p>У больного с подозрением на острый остеомиелит при диагностической остеоперфорации получена кровь. Дальнейшие действия включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дополнительную остеоперфорацию б) измерение внутрикостного давления в) промывание костно-мозгового канала г) дренирование раны д) зашивание раны <p>Верно б</p>

76	<p>У ребенка 2 месяцев с гипотрофией за короткий период отмечается появление воспалительных инфильтратов, куполообразной формы, без гнойных стержней. Наиболее вероятный диагноз:</p> <p>а) фурункул б) псевдофурункул в) абсцессы подкожной клетчатки г) флегмона д) рожистое воспаление</p> <p>Верно б</p>
77	<p>У ребенка в области концевой фаланги указательного пальца имеется небольшой гнойник, отслаивающий эпидермис. Клиническая картина соответствует:</p> <p>а) паронихию б) кожному панарицию в) подкожному панарицию г) подногтевому панарицию д) флегмоне</p> <p>Верно б</p>
84	<p>Наиболее частой причиной тонко-тонкокишечной инвагинации является:</p> <p>а) возрастная дискоординация перистальтики б) изменение или нарушение режима питания в) диспепсия г) респираторно-вирусная инфекция д) органическая причина (дивертикул, полип, опухоль)</p> <p>Верно д</p>
85	<p>У ребенка 5 лет приступообразные боли в животе, рвота, задержка отхождения газов. С момента появления боли прошло 12 часов. Год назад оперирован по поводу флегмонозного аппендицита. Целесообразно начать обследование его с:</p> <p>а) обзорной рентгенографии брюшной полости б) дачи бариевой взвеси через рот в) гипертонической клизмы г) ректального исследования д) пальпации живота под наркозом</p> <p>Верно а</p>
86	<p>У больного пневмоторакс. Ему следует выполнить:</p> <p>а) бронхоблокаду б) плевральную пункцию в) дренирование плевральной полости по Бюлау г) дренирование плевральной полости с активной аспирацией</p> <p>Верно г</p>
92	<p>Ребенок 7 лет поступил с острым гематогенным остеомиелитом нижней трети бедра на 3 сутки от начала заболевания. Состояние тяжелое. Выраженная интоксикация. Пневмония. Ребенку необходима:</p> <p>а) срочная остеоперфорация б) остеоперфорация после предоперационной подготовки в) инфузионная и антибактериальная терапия, остеоперфорация в плановом порядке г) разрез мягких тканей после предоперационной подготовки д) внутрикостное введение антибиотиков</p> <p>Верно б</p>

97	<p>У ребенка с травмой живота во время операции обнаружен массивный разрыв селезенки с переходом на область ворот органа. Продолжается активное кровотечение. Наиболее рациональные действия хирурга включают:</p> <p>а) спленэктомию б) попытку ушивания дефекта в) перевязку селезеночной артерии г) оставление страхового дренажа, без манипуляций на селезенке д) спленэктомию с имплантацией культи селезенки</p> <p>Верно а</p>
98	<p>У ребенка 13 лет рвота с примесью крови, дегтеобразный стул. В анамнезе голодные и ночные боли в эпигастральной области. Живот мягкий, безболезненный. Наиболее вероятный диагноз:</p> <p>а) гастродуоденит б) кровотечение из расширенных вен пищевода в) язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки г) Меккелев дивертикул д) неспецифический язвенный колит</p> <p>Верно в</p>

Тесты к зачету 2 семестра.

1	<p>Наиболее характерным симптомом паховой грыжи является:</p> <p>а) тошнота и рвота б) подъем температуры в) выпячивание в паховой области г) боли в животе д) плохой аппетит</p> <p>Верно в</p>
3	<p>Наиболее характерный признак кисты элементов семенного канатика:</p> <p>а) отечность в паховой области б) гиперемия в паховой области в) опухолевидное образование в паховой области, лежащее отдельно от наружного отверстия пахового канала, смещающееся при потягивании за яичко г) резкая болезненность д) расширение наружного пахового кольца</p> <p>Верно в</p>
7	<p>У ребенка 6 лет при пальпации обнаружено опухолевидное образование в нижних отделах живота, подвижное, безболезненное, тестоватой консистенции. В анамнезе – хронические запоры. Наиболее вероятный диагноз:</p> <p>а) опухоль толстой кишки б) удвоение кишечника в) лимфангиома брюшной полости г) каловый камень д) аппендикулярный инфильтрат</p> <p>Верно г</p>
8	<p>При эхинококкозе печени показаны:</p> <p>а) химиотерапия б) гормональная терапия в) оперативное вмешательство г) рентгенотерапия д) наблюдение в динамике</p> <p>Верно в</p>

9	<p>При переломе ключицы у детей дошкольного возраста существуют «допустимые смещения»:</p> <p>а) да б) нет</p> <p>Верно а</p>
10	<p>Анатомическая особенность, определяющая необходимость проведения чрескожного ретроградного металлоостеосинтеза после репозиции перелома V пястной кости:</p> <p>а) короткий дистальный отломок б) стойкая угловая деформация при переломе в) физиологическое преобладание тонуса мышц сгибателей над разгибателями г) краевое расположение V пястной кости в кисти</p> <p>Верно в</p>
11	<p>Обязательное условие консервативного лечения компрессионного перелома позвоночника у детей:</p> <p>а) исключение вертикальной нагрузки на позвоночник б) проведение ЛФК в) проведения массажа г) проведение ФТЛ д) медикаментозная терапия</p> <p>Верно а</p>
12	<p>Синдром «острой мошонки» включает следующие заболевания:</p> <p>а) заворот яичка б) орхит в) ущемленная паховая грыжа г) водянка оболочек яичка д) а,б е) а,в,г</p> <p>Верно д</p>
14	<p>Основные причины гематурии у детей:</p> <p>а) травма б) простатит в) опухоль мочевого пузыря г) мочекаменная болезнь д) а,в е) а,г</p> <p>Верно е</p>
29	<p>Переломы по типу «зеленой веточки» (поднадкостничный) типичны для детей в возрасте:</p> <p>а) до 5 лет б) 5 – 10 лет в) 10 – 15 лет г) старше 15 лет</p> <p>Верно а</p>
30	<p>Каким методом лучевой диагностики лучше всего визуализируется внутрисуставной костный фрагмент размером 3 – 8 мм:</p> <p>а) Rg б) УЗИ в) тепловидение г) МРТ д) КТ</p> <p>Верно д</p>

31	<p>При переломах трубчатых костей у детей в большинстве случаев определяются:</p> <p>а) деформация и боль б) боль и крепитация в) гематома и деформация г) боль и нарушение функции д) деформация и нарушение функции</p> <p>Верно г</p>
32	<p>Операцией выбора при гидронефрозе является:</p> <p>а) операция Росса б) операция Фолея в) операция Андерсена г) нефрэктомия</p> <p>Верно в</p>
33	<p>Осложнения пузырно-мочеточниково-лоханочного рефлюкса (ПМЛР) у детей:</p> <p>а) хронический пиелонефрит б) вторичное сморщивание почки в) мочекаменная болезнь г) хронический цистит д) а,б е) а,г</p> <p>Верно д</p>
44	<p>У ребенка 8 лет после травмы грудной клетки имеется гемоторакс. Наиболее целесообразным в данном случае методом лечения является:</p> <p>а) радикальная операция б) торакоскопия в) плевральная пункция г) дренирование с активной аспирацией д) дренирование по Бюлау</p> <p>Верно д</p>
45	<p>Какие из перечисленных заболеваний, сопровождающихся почечной коликой, могут симулировать острый аппендицит:</p> <p>а) опухоль правой почки б) мочекаменная болезнь в) нефроптоз г) острый пиелонефрит д) любое из перечисленных</p> <p>Верно д</p>
49	<p>Типичные переломы в дошкольном возрасте:</p> <p>а) диафизарные б) метафизарные в) околоуставные г) краевые д) поднадкостничные по типу «зеленой веточки»</p> <p>Верно д</p>
50	<p>При репозиции переломов у детей отломки должны быть сопоставлены:</p> <p>а) идеально точно б) допустима угловая деформация в) допустимо смещение по ширине г) допустимы минимальные смещения по длине, ширине, оси, ротации д) допустимы ряд смещений с учетом возраста ребенка и характера деформации</p> <p>Верно д</p>

51	<p>При компрессионном переломе позвоночника наиболее достоверен метод лучевой диагностики:</p> <p>а) Rg б) КТ в) МРТ г) УЗИ д) тепловидение</p> <p>Верно в</p>
52	<p>К аномалиям количества почек относятся:</p> <p>а) удвоение почек б) подковообразная почка в) аплазия почки г) перекрестная дистопия почек д) а,б,г е) а,в</p> <p>Верно а</p>
53	<p>Для полного удвоения почек характерно:</p> <p>а) наличие двух изолированных друг от друга мочеточников, каждый из которых имеет собственное устье б) низкое слияние мочеточников в) наличие двух почечных лоханок</p> <p>Верно а</p>
54	<p>Оптимальные сроки хирургического лечения гипоспадии:</p> <p>а) 6-8 месяцев б) 2.5-3 года в) 5-7 лет г) 10-14 лет</p> <p>Верно б</p>
61	<p>Для грыжи белой линии живота наиболее характерным является:</p> <p>а) наличие апоневротического дефекта по средней линии б) приступообразные боли в животе в) тошнота и рвота г) диспептические явления д) гиперемия и припухлость</p> <p>Верно а</p>
62	<p>Рекомендуемый возраст оперативного лечения паховых грыж, выявленных в первые месяцы жизни:</p> <p>а) сразу после установления диагноза б) после 6-12 месяцев жизни в) после 3 лет г) старше 6 лет д) старше 10 лет</p> <p>Верно б</p>
63	<p>При операции Паломо в отличие от операции Иванисевича, выполняемых по поводу варикоцеле, перевязываются:</p> <p>а) артерии и вены б) только артерии в) только вены</p> <p>Верно а</p>

65	<p>Наиболее часто в детской практике для определения площади ожога применяют:</p> <p>а) правило «девяток» б) правило «ладони» в) таблицы Ланда и Броудера</p> <p>Верно б</p>
69	<p>При консолидации (сращении) перелома у детей младшего возраста максимально выражено заживление:</p> <p>а) периостальное б) эндостальное в) смешанное г) дистальнее зоны повреждения д) проксимальнее зоны повреждения</p> <p>Верно а</p>
70	<p>Самый характерный симптом при компрессионном переломе позвоночника:</p> <p>а) боль б) потеря сознания в) непроизвольное мочеиспускание г) рвота д) кратковременная задержка дыхания – «апноэ»</p> <p>Верно д</p>
71	<p>При повреждении Монтеджа кроме перелома локтевой кости на уровне в/3 обязательно возникает и требует лечения:</p> <p>а) перелом лучевой кости в в/3 б) перелом лучевой кости в н/3 в) перелом лучевой кости в с/3 г) вывих головки лучевой кости д) перелом головки мыщелка плеча</p> <p>Верно г</p>
72	<p>Для мультикистоза характерно:</p> <p>а) двустороннее поражение б) одностороннее поражение в) снижение функции почки г) отсутствие паренхимы д) а,в,г е) б,г</p> <p>Верно е</p>
73	<p>Для повреждения уретры характерно:</p> <p>а) дизурия б) гематурия в) уретрорагия г) задержка мочеиспускания д) а,в,г е) б,в,г</p> <p>Верно е</p>

74	<p>Для повреждения почек характерны:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гематурия б) почечная колика в) повышение амилазы сыворотки крови г) гематома промежности д) а,в,г е) а,б з) а,б,г <p>Верно а</p>
81	<p>Основной задачей хирурга при лечении паховой грыжи в детской практике является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пластика передней стенки пахового канала б) пластика задней стенки пахового канала в) удаление грыжевого мешка г) перевязка шейки грыжевого мешка <p>Верно г</p>
82	<p>При водянке оболочек яичка у детей наиболее часто используют:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) операцию Винкельмана б) операцию Росса в) операцию Бергмана г) операцию Лорда <p>Верно б</p>
83	<p>Низведение яичка при крипторхизме целесообразно выполнять в возрасте:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в периоде новорожденности б) после 1 года в) старше 3-4 лет д) 7-10 лет <p>Верно б</p>
87	<p>При переломах костей у детей оптимальным средством транспортной иммобилизации является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гипсовый лонгет б) циркулярная гипсовая повязка в) шина Беллера г) шина Крамера д) ватно-марлевая повязка <p>Верно г</p>
88	<p>У ребенка 6 месяцев после падения возникла гематома в теменной области. Других жалоб, изменений поведения и клинических нарушений нет. Необходимо исключить:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) линейную трещину свода черепа б) расхождение костей черепа в) внутричерепную гематому г) нарушение свертывающей системы крови д) а, в <p>Верно д</p>

89	<p>Ребенка 2х лет дернули за руку, появилась боль и ограничение движений верхней конечности, отсутствует супинация кисти, это характерно для:</p> <p>а) перелома ключицы б) подвывиха головки лучевой кости в локтевом суставе в) чрезмыщелкового перелома г) перелома диафиза лучевой кости д) перелома н/3 костей предплечья</p> <p>Верно б</p>
90	<p>Для диагностики повреждения уретры применяется:</p> <p>а) ЯМРТ б) инфузионная урография в) уретрография г) цистоскопия</p> <p>Верно в</p>
91	<p>При травме почки с повреждением полостной системы на урограммах определяется:</p> <p>а) расширение почечной лоханки б) латеральное смещение почки в) затек контрастного вещества г) спазм чашечек</p> <p>Верно в</p>
96	<p>При пупочной грыже в детской практике выполняется:</p> <p>а) операция Лексера б) операция Сапежко в) операция Мейо г) операция Шпитци</p> <p>Верно г</p>
100	<p>Болезнь Осгуд-Шляттера, Легг-Кальве-Пертеса, Шойерман-Мау, Кальве, Кенига – все это относится:</p> <p>а) к переломам раннего возраста б) к врожденным порокам развития в) к переломам старшего возраста г) вывихам различной локализации д) ювенильным остеохондропатиям</p> <p>Верно д</p>

Тесты к зачету 3 семестра.

2	<p>Болезнь Гиршпрунга – это:</p> <p>а) аганглиоз различного по протяженности участка преимущественно толстой кишки б) стеноз толстой кишки в) порок ротации и фиксации кишечника г) тромбоз мезентериальных сосудов</p> <p>Верно а</p>
13	<p>Причины врожденного гидронефроза:</p> <p>а) стеноз ПУС б) туберкулез МВС в) аберрантный сосуд г) родовая травма д) а,г е) а,в</p> <p>Верно е</p>

18	<p>Наиболее часто встречающейся формой атрезии пищевода (АП) является:</p> <p>а) изолированная форма б) АП с верхним трахеопищеводным свищом (ТПС) в) АП с нижним ТПС г) АП с верхним и нижним ТПС д) ТПС без АП</p> <p>Верно в</p>
19	<p>К послеоперационным осложнениям при гастрошизисе относятся</p> <p>а) тромбоз сосудов брыжейки, некроз кишки вследствие чрезмерного повышения внутрибрюшного давления б) спаечная кишечная непроходимость в) присоединение вторичной инфекции, некротический энтероколит, сепсис г) все перечисленное</p> <p>Верно г</p>
20	<p>При пилоростенозе операцией выбора является</p> <p>а) наложение гастростомы б) гастродуоденоанастомоз в) пилоромиотомия по Фреде-Рамштедту г) гастроеюноанастомоз</p> <p>Верно в</p>
24	<p>При грыжах пищеводного отверстия диафрагмы наиболее информативны:</p> <p>а) компьютерная томография б) рентгеноконтрастное обследование пищевода и желудка в) фиброэзофагоскопия г) обзорная рентгеноскопия д) б, в</p> <p>Верно д</p>
38	<p>Атрезия пищевода свищевая форма, диастаз между сегментами небольшой. Показано:</p> <p>а) ликвидация свища, наложение гастростомы б) наложение эзофагостомы и гастростомы в) анастомоз пищевода г) отсроченный анастомоз пищевода д) заградительная пластика пищевода</p> <p>Верно в</p>
39	<p>Основными клиническими симптомами пилоростеноза, возникающими на 3й – 4й неделе жизни являются:</p> <p>а) частые срыгивания и рвота "фонтаном" без примеси желчи б) примесь крови в стуле в) рвоты с примесью желчи г) подъем температуры и другие симптомы интоксикации д) склонность к запорам</p> <p>Верно а</p>
40	<p>Один из наиболее употребимых способов этапного хирургического лечения гастрошизиса при высокой степени висцеро-абдоминальной диспропорции является</p> <p>а) операция типа Гросса б) использование мешка Шустера в) использование заплаты из медицинской резины г) использование заплаты из коллагеново-викриловой ткани</p> <p>Верно б</p>

58	<p>При непроходимости на уровне двенадцатиперстной кишки предоперационная подготовка, как правило:</p> <p>а) может проводиться столько времени, сколько необходимо для дообследования и стабилизации состояния пациента (включая возможность полного дополнительного обследования)</p> <p>б) должна быть сведена к минимуму и длиться не более 2-3 часов</p> <p>Верно а</p>
59	<p>Наиболее информативным методом диагностики атрезии пищевода на госпитальном этапе является:</p> <p>а) зондирование пищевода</p> <p>б) проба Элефанта</p> <p>в) Rg-логическое обследование в вертикальном положении с введением водорастворимого контраста в верхний сегмент пищевода</p> <p>г) эзофагоскопия</p> <p>д) все перечисленное</p> <p>Верно в</p>
60	<p>К жизненноопасным осложнениям при низкой кишечной непроходимости относятся</p> <p>а) несостоятельность швов</p> <p>б) некроз кишки, перфорация, перитонит</p> <p>в) стеноз в зоне анастомоза</p> <p>г) все перечисленное</p> <p>д) ничего из перечисленного</p> <p>Верно б</p>
78	<p>При изолированной форме атрезии пищевода первоначальное хирургическое вмешательство чаще всего подразумевает:</p> <p>а) наложение анастомоза пищевода</p> <p>б) гастростомию</p> <p>Верно б</p>
79	<p>При антенатальной диагностике (на УЗИ) патогномичным симптомом дуоденальной непроходимости является</p> <p>а) отсутствие визуализации желудка</p> <p>б) многоводие</p> <p>в) "двойной пузырь" (double bubble).</p> <p>Верно в</p>
80	<p>Дифференциально-диагностическими признаками, отличающими гастрошизис от грыжи пупочного канатика являются</p> <p>а) дефект в передней брюшной стенке расположен справа от пуповины</p> <p>б) пупочный канатик сформирован</p> <p>в) полностью отсутствует грыжевой мешок или его остатки</p> <p>г) все перечисленное</p> <p>Верно г</p>
93	<p>Характерным признаком врожденной низкой кишечной непроходимости, при которой необходимо срочное оперативное лечение, по данным ирригографии является картина</p> <p>а) суженной левой половины толстой кишки</p> <p>б) мегаколона</p> <p>в) микроколона</p> <p>г) затека контрастного вещества в свободную брюшную полость</p> <p>Верно в</p>

94	Характерным признаком синдрома мальротации при ирригографии является а) симптом «double bubble» б) микроколон в) мегаколон г) расположение илеоцекального угла в области мезогастрия Верно г
95	Рецидив трахео-пищеводного свища при атрезии пищевода лечат путем а) консервативной терапии б) хирургического вмешательства в) и тем, и другим способом Верно б
99	Один из наиболее употребимых способов этапного хирургического лечения гастрошизиса при высокой степени висцеро-абдоминальной диспропорции является а) операция типа Гросса б) использование мешка Шустера в) использование заплаты из медицинской резины г) использование заплаты из коллагеново-викриловой ткани Верно б

4. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация по результатам освоения дисциплины

Текущий контроль успеваемости постоянно осуществляет научный руководитель аспиранта.

По мере освоения программы дисциплины «Детская хирургия» аспирант должен сдать 3 зачета, после чего получает допуск к сдаче кандидатского экзамена по дисциплине «Детская хирургия».

Зачет 1 состоит из тестового контроля (по 30 вопросов) по всем разделам программы (входной уровень знаний), после прохождения тестового контроля аспирант сдает зачет по соответствующему разделу программы в виде собеседования (по определенному перечню вопросов).

Зачеты 2 и 3 включают решение ситуационных задач и собеседование (по определенному перечню вопросов).

Зачеты по освоенным разделам дисциплины входят в содержание промежуточной аттестации по итогам I, III и IV семестров, фиксируются в зачетном листе аспиранта.

контроль	Время проведения	Содержание	Оценка
Зачет 1.	1-й семестр	Тема(раздел) 1 Тема(раздел) 2	зачет/незачет
Зачет 2.	3-й семестр	Тема(раздел) 3 Тема(раздел) 4	зачет/незачет
Зачет 3.	4-й семестр	Тема(раздел) 5 Тема(раздел) 6	зачет/незачет, допуск к кандидатскому

			экзамену
Кандидатский экзамен	4-й семестр	Программа КЭ, основная Дополнительная программа КЭ	пятибалльная система

Аспирант должен знать:

Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы законодательства по охране материнства и детства, здоровья населения;

организацию хирургической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи;

структуру педиатрической помощи и основные принципы здравоохранения, права, обязанности, ответственность;

основы юридического права в детской хирургии.

владеть планированием своей работы, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей и т.д.);

основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, груди, шеи, конечностей;

основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем;

взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции;

принципы профилактики и терапии шока и кровопотери;

закономерности течения и принципы терапии раневого процесса;

основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническая симптоматика, диагностика, принципы лечения и профилактики;

основы физиологии и патологии системы гемостаза, коррекции нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов;

основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови, возможные типы их нарушений и принципы лечения;

общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии; различные способы гистологического и цитологического исследования в онкологии;

основные принципы асептики и антисептики в хирургии;

основы иммунологии и генетики в хирургии;

принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации;

основы инфузионной терапии в хирургии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей;

основы фармакотерапии в хирургии;

принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;

основы патогенетического подхода при лечении в хирургии;

основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

основы рационального питания и принципы диетотерапии в детской хирургии;

основы организации и проведения диспансеризации в хирургии;

особенности санэпидрежима в хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах;

оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;
принципы врачебной этики и деонтологии;
методы профилактики, диагностики и лечения при различных заболеваниях и различных состояниях;
методы диспансеризации и реабилитации больных детей.

Аспирант должен уметь:

Получить информацию о развитии и течении заболевания;
выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
проводить организационные мероприятия по оптимизации работы;
осуществлять помощь при травмах опорно-двигательного аппарата;
оказывать экстренную помощь и транспортировать в специализированные учреждения больных с хирургическими заболеваниями;
осуществлять помощь при гнойных процессах в области мягких тканей, суставов и костей;
составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;
решить вопрос о трудоспособности больного;
вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
проводить санитарно-просветительную работу,
выявлять симптомы острых хирургических процессов,
интерпретировать результаты дополнительных исследований крови, мочи клинических и биохимических,
определять группы крови,
интерпретировать рентгено-, ультрасонограммы,
зондирование, промывание желудка,
пальцевое исследование прямой кишки,

очистительная сифонная клизма,
катетеризация мочевого пузыря,
наложение гипсовой иммобилизации, вытяжения по Шеде,
ирригоскопия,
местная анестезия: инфильтрационная, футлярная, по Лукашевичу-Оберсту,
паравертебральная блокада,
пункция, катетеризация периферической вены,
расчет инфузионной терапии при острых хирургических абдоминальных процессах,
алгоритм расчета инфузионной программы парентерального питания,
легочно-сердечная первичная реанимация,
предоперационная подготовки,
консервативное лечение неполных свищей пупка,
консервативное лечение гнойной раны,
закрытое вправление вывихов в крупных суставах,
закрытая репозиция при переломе кости,
плевральная пункция, аспирация: по Бюлау, активная,
лечения при ущемлении паховой грыжи,
бужирование пищевода,
техника оперативного доступа на шее, конечностях, костно-суставной системе, брюшной полости (боковая, срединная лапаротомия, герниотомии), на грудной полости,
техника эндоскопического оперативного доступа,
техника кожных швов (отдельный узловый, внутрикожный непрерывный, шов Донати)
техника хирургических узлов,
гемотрансфузия, реинфузия эритроцитов,
первичная хирургическая обработка ран,
вскрытие внеполостных гнойных очагов,
закрытый промывной дренаж пиогенных очагов,
торакоцентез, плевральный дренаж,
удаление внеполостных опухолей,
криодеструкция гемангиом кожи,
пластика окологубного валика: по Шмидену, по Мелешевичу,
грыжесечение: по Ру-Краснобаеву, по Мартынову, по Дюамелю, по Шпитци,
удаление водянки и кисты оболочек семенного канатика,
аппендэктомия,
интраабдоминальный дренаж,
резекция большого сальника,
удаление параовариальной кисты,
илео-, колостомия,
резекция тонкой кишки, дивертикулэктомия, энтероанастомоз,
диагностическая артропункция,
диагностическая остеопункция,
диагностическая лапароскопия,
надлобковая пункция мочевого пузыря,
скелетное вытяжение,
металлоостеосинтез спицами Киршнера.

Аспирант должен владеть навыками:

1. Хирургия органов брюшной полости
- 1.1. Эндоскопические методы диагностики патологии органов брюшной полости.
- 1.2. Рентгенологические методы диагностики патологии органов брюшной полости.
- 1.3. Ультразвуковые методы диагностики патологии органов брюшной полости

- 1.4. Хирургические методы лечения перфоративных язв желудка и 12 п.к., гастродуоденальных кровотечений, кровотечений в просвет ЖКТ и в брюшную полость.
- 1.5. Методы диагностики и хирургического лечения кишечной непроходимости.
- 1.6. Техника оперативного лечения острого аппендицита.
- 1.7. Вскрытие аппендикулярного абсцесса.
- 1.8. Техника резекции Дивертикула Меккеля.
- 1.9. Наложение энтеро-, колостомы.
- 1.10. Диагностическая лапароскопия,
- 1.11. Диагностика портальной гипертензии.
- 1.12. Тактика при остром кровотечении из варикозных вен пищевода и желудка.
- 1.13. Хирургические методы лечения желчнокаменной болезни.
- 1.14. Хирургическое лечение острый панкреатита.
- 1.15. Диагностика инородных тел желудочно-кишечного тракта.
2. Хирургическая колопроктология
 - 2.1. Пальцевое ректальное исследование прямой кишки.
 - 2.2. Оперативное лечение острого и хронического парапроктита.
 - 2.3. Оперативное лечение свища прямой кишки.
 - 2.4. Оперативное лечение эпителиального копчикового хода.
3. Травма живота
 - 3.1. Обследование при ранении передней брюшной стенки.
 - 3.2. Диагностика сочетанной травмы живота.
 - 3.3. Инструментальная диагностика травмы паренхиматозных органов.
 - 3.4. Тактика при травме паренхиматозных органов.
 - 3.5. Рентгенологическая диагностика травмы полых органов.
 - 3.6. Особенности тактики при изолированных ранениях органов брюшной полости.
 - 3.7. Обследование при забрюшинный гематоме.
4. Грыжи передней брюшной стенки
 - 4.1. Выявление паховой грыжи.
 - 4.2. Сравнительная оценка хирургических методов лечения паховой грыжи.
 - 4.3. Диагностика ущемленной грыжи
 - 4.4. Оперативное лечение осложненной ущемленной паховой грыжи.
 - 4.5. Послеоперационные осложнения и рецидивы при косых и прямых грыжах.
 - 4.6. Оперативное лечение скользящей и невправимой паховой грыжи.
 - 4.7. Диагностика, хирургическое лечение пупочной грыжи, грыжи белой линии.
5. Заболевания органов грудной клетки
 - 5.1. Плевральная пункция
 - 5.2. Дренажное дренирование плевральной полости.
 - 5.3. Пиопневмоторакс: диагностика, лечение.
 - 5.4. Пункции, дренирование пневмоторакса.
 - 5.5. Рентгенологическое обследование нагноительных заболеваний легких и плевры.
 - 5.6. Лечение нагноительных заболеваний легких и плевры.
 - 5.7. Диагностика послеожоговых стриктур пищевода.
 - 5.8. Бужирование пищевода.
 - 5.9. Эзофагография, эзофагоскопия.
 - 5.10. Гастростомия.
 - 5.11. Замена гастростомической трубки.
6. Гнойная хирургия
 - 6.1. Дренажное дренирование флегмоны кисти и стопы – особенности.
 - 6.2. Диагностика, методы лечения эпифизарных остеомиелитов.
 - 6.3. Диагностика, методы лечения диафизарных остеомиелитов.
 - 6.4. Хирургическое лечение трофической язвы.
 - 6.5. Профилактика столбняка.

- 6.6. Профилактика бешенства.
- 6.7. Диагностика абсцессов брюшной полости: поддиафрагмального, подпеченочного, межпечельного.
- 6.8. Хирургическое лечение абсцессов брюшной полости.
- 6.9. Дренирование Дугласова пространства.
7. Травматология и ортопедия
- 7.1. Транспортировка пациента с переломом костей верхних и нижних конечностей.
- 7.2. Особенности переломов у детей.
- 7.3. Клиническая, рентгенологическая, ультразвуковая диагностика сотрясения головного мозга.
- 7.4. Хирургическое лечение при внутримозговых гематомах.
- 7.5. Лямбальная пункция.
- 7.6. Лечение компрессионного перелома.
- 7.7. Диагностика и устранение вывиха плеча.
- 7.8. Диагностика и устранение подвывиха лучевой кости.
- 7.9. Эпифизарные и диафизарные переломы.
- 7.10. Лечение переломов костей конечностей. Закрытая репозиция.
- 7.11. Первичная обработка ран кисти, шов сухожилия.
- 7.12. Наложение гипсовых повязок при переломах костей конечностей.
- 7.13. Скелетное вытяжение при переломе бедра.
- 7.14. Диагностическая артропункция,
- 7.15. Определение степени ожога.
- 7.16. Определение глубины ожога.
8. Урология
- 8.1. Диагностика, лечение острой почечной колики.
- 8.2. Оперативное лечение паранефрита.
- 8.3. Тактика при синдроме «острой мошонки».
- 8.4. Диагностика острого эпидидимита, орхита.
- 8.5. Катетеризация, пункция мочевого пузыря.
- 8.6. Обследование при гематурии.
- 8.7. Оперативное лечение фимоза.
- 8.8. Диагностика и лечение повреждения мошонки и ее органов.
9. Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
- 9.1. Водно-электролитный и кислотно-щелочной баланс.
- 9.2. Подготовка к наркозу и операции.
- 9.3. Промывание желудка при остром отравлении
- 9.4. Определение группы крови.
- 9.5. Гемотрансфузия.
10. Навыки на отделении хирургии новорожденных
- 10.1. Диагностические, тактические и лечебные мероприятия при антенатальной диагностике хирургической патологии плода.
- 10.2. Рентгенологическая диагностика кишечной непроходимости.
- 10.3. Диагностика атрезии пищевода, методы первичной диагностики в родильном доме.
- 10.4. Зондирование пищевода, проба Элефанта.
- 10.5. Обследование новорожденных детей с рвотой желчью, отсутствием стула.
- 10.6. Рентгенологическая диагностика аноректальных аномалии.
- 10.7. Выявление признаков осложнений некротического энтероколита, постановка показания к хирургическому вмешательству.
- 10.8. Техника операций при грыже пупочного канатика и гастрошизисе: первичная радикальная пластика, отсроченная пластика, применение аллопластических покрытий.

4.2. Критерии оценки качества знаний аспирантов

Выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

5. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

Учебная, учебно-методическая и иные библиотечно-информационные ресурсы обеспечивают учебный процесс и гарантируют возможность качественного освоения аспирантом образовательной программы. Кафедры располагают обширной библиотекой, включающей научно-медицинскую литературу по инфекционным болезням, научные журналы и труды конференций.

Основная литература:

1. Детская хирургия: национальное руководство / под ред. А.Ю. Разумовского. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с.
2. Болезнь Гиршпрунга у детей Руководство для врачей / Разумовский А.Ю., Дронов А.Ф., Смирнов А.Н., Холостова В.В. – 2019. – 368 с.
3. Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей: национальное руководство / под ред. Ю.А. Козлова, В.В. Подкаменева, В.А. Новожилова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 752 с.: ил.
4. Детская онкология. Клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. Рыкова М.Ю., Глекова И.В., Полякова В. Г.. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017 г. - 368 с.
5. Детская хирургия. Краткая версия национального руководства / под ред. А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 784 с

Дополнительная литература:

1. Болезни пищевода у детей. / Под редакцией С.В. Бельмера, А.Ю. Разумовского, В.Ф. Приворотского, А.И. Хавкина.– М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2020, 328 с.
2. Разумовский А.Ю., Рачков В.Е. Хирургия желчных путей у детей. (руководство для врачей) М., ГЭЛОТАР, 2020, 216 стр.
3. Болезни кишечника у детей в 2-х т. Бельмер С.В., Разумовский А.Ю., Хавкин А.И.: Медпрактика-М, 2018. - 436 с
4. Караваева С.А., Скопец А.А., Леваднев Ю.В. Перфорация органов желудочно-кишечного тракта у новорожденных - СПб: Изд. СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 44 с.
5. Караваева С.А., Котин А.Н., Веремейчик С.А. Аноректальные пороки у детей - СПб: Изд. СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 36 с.
6. Щебенков М.В., Думова Н.Б., Волерт Т.А. Диагностика и лечение желчнокаменной болезни у детей - СПб: Изд. СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 52 с.
7. Щебенков М.В., Добросердов Д.А., Шавкин А.Л. Перитонеальный диализ у детей - СПб: Изд. СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 40 с.
8. Жила, Н. Г. Травматология детского возраста : учебное пособие / Н. Г. Жила, В. И. Зорин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с.

9. Интенсивная терапия и анестезия у детей Update in anaesthesia Всемирная федерация обществ анестезиологов (WFSA) / под ред русского изд Недашовского Э.В., Александровича Э.В., Кузькова В.В. / Редакторы английского издания: Rachel Homer, Isabeau Walker, Graham Bell (Великобритания), 2017. - 466 с.
10. Детская анестезиология. Под ред. А.Д. Кэя, Ч.Д. Фокса, Д.Х. Диаса; Пер. с англ.; Под ред. С.М. Степаненко. - ГЭОТАР, 2018 г. - 648 с.

5.1. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. академика И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Детская хирургия»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Детская хирургия» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Детская хирургия» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование

Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу)

«Неотложная хирургия детского возраста»:

1. Острый аппендицит у детей

Анатомические варианты положения червеобразного отростка

Классификация острого аппендицита

Клиническая картина острого аппендицита

Клиническая картина атипичных форм острого аппендицита

Дифференциальный диагноз острого аппендицита

Лечение острого аппендицита

Осложнения в послеоперационном периоде

2 Врожденные аномалии брюшной полости у детей

Удвоение пищеварительного тракта и дивертикулы Меккеля

Синдром расщепления хорды

Возможности до операционной диагностики

3 Динамическая кишечная непроходимость

Классификация динамической непроходимости кишечника у детей, спастическая и паралитическая непроходимость

Особенности клиники спастической непроходимости в зависимости от причин и возраста ребенка

Консервативные методы лечения спастической непроходимости, показания, характер и объем проводимой терапии. Критерии ее эффективности

Паралитическая непроходимость у детей, причины ее возникновения

Патогенез паралитической кишечной непроходимости

Клиническая картина паралитической кишечной непроходимости

Консервативные методы лечения в зависимости от стадии пареза, характер и объем проводимой терапии. Критерии ее эффективности. Роль продленной эпидуральной анестезии в комплексе лечебных пособий при паралитической кишечной непроходимости

Профилактика паралитической непроходимости у детей

4 Обтурационная кишечная непроходимость у детей

Причины обтурации кишечника у детей

Особенности клинической картины в зависимости от причины обтурации

Характер гемодинамических нарушений кровообращения в кишечнике при обтурационной непроходимости

Лечение обтурационной непроходимости

5 Спаечная кишечная непроходимость у детей

Классификация спаечной непроходимости кишечника у детей по времени ее возникновения.

Клинические формы (ранняя спаечно-паретическая, простая форма спаечной непроходимости, ранняя отсроченная спаечная непроходимость).

Консервативные методы лечения, показания, характер и объем проводимой терапии.

Критерии ее эффективности

Возможные ошибки в тактике и осложнения во время операции и в послеоперационном периоде

Поздняя спаечная непроходимость, причины и сроки возникновения

Характер нарушения кровоснабжения кишечной трубки при поздней спаечной непроходимости у детей в отличие от ранней спаечной непроходимости (обтурационный и странгуляционный виды непроходимости).

Особенности клиники каждой из форм

Методы диагностики, роль рентгенологического обследования

Дифференциальный диагноз поздней спаечной непроходимости

Лечение поздней спаечной непроходимости

Предоперационная подготовка, ее сроки, характер и объем

Хирургические методы лечения. Виды операций, показания, особенности техники.

6 Острая кишечная инвагинация у детей

Классификация острой кишечной инвагинации у детей в зависимости от расположения инвагината

Причины инвагинации у детей в различные возрастные периоды

Особенности строения илеоцекального угла

Предрасположенность илеоцекальной инвагинации

Анатомическое строение инвагината, сроки и характер нарушения кровоснабжения кишки в возникшем инвагинате

Клиническая картина острой кишечной инвагинации у грудного ребенка при типичном расположении инвагината

Особенности клинической картины в зависимости от уровня образования инвагината (тонко- и толстокишечная локализация).

Методы обследования с острой кишечной инвагинацией

Консервативное лечение острой кишечной инвагинации у детей

Лапароскопическая техника дезинвагинации

Особенности послеоперационного ведения таких больных

7 Перитониты у детей

Первичные перитонит у детей

Вторичный перитонит у детей

Этиология. Роль анаэробной инфекции

Виды перитонитов (желчный, каловый, мочевого, перфоративный, асцит-перитонит у новорожденных)

Стадии заболевания (реактивная, разгара, терминальная).

Особенности диагностики перитонита на ранних стадиях. Принципы предоперационной подготовки

Аппендикулярный перитонит местный (отграниченный, неотграниченный), разлитой

Хирургическая тактика при разлитом гнойном перитоните. Доступы. Объем хирургического вмешательства (санация гнойного очага, промывание брюшной полости, дренирование)

Послеоперационное ведение больных. Принципы терапии. Способы борьбы с парезом кишечника (ПЭБ, интубация кишки).

Осложнения послеоперационного периода (спаечная непроходимость, эвентрация, кишечные свищи).

Показания к релапаротомии

Профилактика перитонитов

8 Заболевания печени и желчевыводящей системы.

Синдром портальной гипертензии. Этиология. Патогенез. Классификация (вне- и внутрипечёночный блок). Клинические проявления в зависимости от блока. Диагностика.

Дифференциальный диагноз с различными видами заболеваний, проявляющимися желтухой. Консервативные методы лечения. Оперативное лечение.

Патология билиарной системы у старших детей. Эмбриогенез. Патогенез. Клиника в зависимости от формы (отсутствие желчного пузыря, деформация его, врождённая стриктура желчного протока и общего желчного протока). Методы диагностики.

Оперативное лечение с использованием традиционных методов и лапароскопии.

Желчнокаменная болезнь у детей. Этиология. Эндемичность. Острый холецистит.

Холелитиаз. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Оперативное лечение: традиционное и лапароскопическое.

9 Другие заболевания органов брюшной полости

Инородные тела желудочно-кишечного тракта. Клинические проявления. Методы лечения.

Гастроэзофагеальный рефлюкс. Причины. Классификация. Клинические проявления.

Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Отдалённые результаты.

Кисты брюшной полости и забрюшинного пространства. Кисты брыжейки. Клиника.

Возможности диагностики. Кисты сальника, кишечника. Клинические проявления.

Трудности диагностики. Кисты селезёнки, яичника. Дифференциальный диагноз с острым аппендицитом. Кисты почек, мочевого пузыря. Преимущества лапароскопической диагностики и эндовидеохирургии при лечении этой патологии.

10 Травма органов брюшной полости

Травма органов брюшной полости. Классификация повреждений. Общие вопросы диагностики. Значение специальных методов обследования (рентгенологический, лапароцентез, лапароскопия).

Повреждение паренхиматозных органов (селезенки, печени, поджелудочной железы). Особенности клинических проявлений в зависимости от повреждённого органа.

Консервативное лечение. Показания и особенности оперативного вмешательства.

Повреждение полых органов (желудка, 12-перстной кишки, кишечника). Классификация повреждений. Особенности клинических проявлений. Оперативное лечение.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Гнойная хирургия детского возраста»:

1. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей (флегмона новорожденных, мастит, лимфаденит, парапроктит). Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения, требующие интенсивной терапии, ее принципы. Роль педиатра в ранней диагностике гнойных заболеваний у детей.
2. Некротическая флегмона у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Тактика педиатра в отделении новорожденных, на участке при подозрении на флегмону. Осложнения, в том числе, тактика интенсивной терапии. Лечение.
3. Аденофлегмоны шеи. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к оперативному и консервативному лечению. Обезболивание при операциях.
4. Острый аппендицит у детей дошкольного возраста. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение.
5. Острый аппендицит у детей раннего возраста. Этиология. Особенности клиники. Диагностика. Осложнения. Лечение.
6. Острый аппендицит у детей школьного возраста. Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Дооперационные осложнения. Причины диагностических ошибок у педиатров.
7. Дифференциальный диагноз острого аппендицита у детей. Тактика педиатра при подозрении на аппендицит.
8. Осложнения острого аппендицита у детей. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы исследования и лечения.
9. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника. Диагностика. Тактика. Лечение.
10. Перитониты у детей. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника, врачебная тактика. Диагностика. Осложнения. Лечение.
11. Первичные перитониты у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, врачебная тактика. Диагностика. Осложнения. Лечение. Показания к консервативному и оперативному лечению.
12. Перитонит у новорожденных. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика педиатра и хирурга. Осложнения. Особенности перитонита у недоношенных детей.
13. Флегмона кисти. Причины. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Реабилитация.
14. Острый гематогенный диафизарный остеомиелит у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности течения, дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Реабилитация. Роль педиатра в своевременной диагностике.
15. Острый эпифизарный остеомиелит у детей. Профилактика заболевания. Ранняя диагностика, тактика педиатра, осложнения. Клиника. Лечение. Последствия эпифизарного остеомиелита. Реабилитация детей, перенесших эпифизарный остеомиелит.
16. Острая бактериальная деструкция легких. Классификация. Внутрилегочные и плевральные осложнения. Клиника. Диагностика. Способы консервативного лечения.

Показания к хирургическим методам лечения. Осложнения, требующие интенсивной терапии, ее принципы.

17. Хронический остеомиелит трубчатых костей у детей. Этиология. Клиника. Осложнения. Рентгенодиагностика. Показания к консервативной терапии. Виды оперативных вмешательств. Лечение неблагоприятных последствий хронического остеомиелита.

18. Неотложная диагностика, помощь и интенсивная терапия при острой деструктивной пневмонии у детей.

19. Деструктивные пневмонии у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения. Неотложная помощь. Интенсивная терапия. Реабилитация.

20. Хронический остеомиелит. Этиология. Клиника. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Осложнения, их профилактика. Роль санаторного лечения в профилактике обострений остеомиелита.

21. Заболевания пупка у новорожденного. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к консервативному и оперативному лечению. Осложнения.

22. Панариции у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лечение. Осложнения и их профилактика.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу)

«Интенсивная терапия и реанимация при острой хирургической патологии у детей»:

1 Водно-электролитный гомеостаз у детей. Особенности гомеостаза. Понятие о гомеостазе. Нарушение кровообращения. Гиповолемия. Нарушение микроциркуляции. Кислотно-основное состояние. Терморегуляция. Нарушение дыхания. Классификация гипоксических состояний. Гиперкапния. Ацидоз и алкалоз (формы). Взаимосвязь между нарушениями КОС и водно-электролитного баланса.

Инфузионная терапия коррекция водно-электролитных нарушений. Методика проведения и расчёт объёма жидкости. Контроль инфузионной терапии. Нарушение электролитного баланса и его коррекция. Энтеральное питание. Парентеральное питание.

2 Первичная и продолженная реанимация у детей. История становления реанимационных мероприятий. Роль отечественной медицинской школы. Понятие о «первичной» и «продолженной» реанимации. Современные алгоритмы проведения реанимационных мероприятий.

Действия врача при эффективной и неэффективной сердечно-лёгочной реанимации. Особенности проведения реанимации при политравмах, повреждении грудной клетки, травмах позвоночника.

3 Полиорганная недостаточность при хирургических заболеваниях у детей. Раскрытие понятия «полиорганная недостаточность». Лабораторные и клинические методы диагностики полиорганных нарушений. Основные методы интенсивной терапии в лечении полиорганной недостаточности. Роль хирургического лечения в профилактике и купировании полиорганных нарушений. Прогноз исхода полиорганной недостаточности у детей при различных формах хирургической патологии.

4 Интенсивная терапия травматического и ожогового шока у детей. Определение понятия «шок». Классификация шока. Диагностика, патогенез и прогноз травматического шока. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе. Современные подходы к терапии. Инфузионно-трансфузионная терапия шока. Контроль течения шока и выведение больного из него.

5 Инфузионная терапия при разлитом перитоните. Актуальность темы. Эпидемиология разлитых перитонитов. Этиология, патогенез, клиническое течение. Антибактериальная терапия. Инфузионно-трансфузионная терапия. Классификация основных трансфузионных средств. Основные программы инфузионной терапии.

6Интенсивная терапия при гнойно-септических заболеваниях хирургического профиля. Роль гнойно-септической патологии в детской и младенческой смертности. Этиология. Патогенез. Клиника. Антибактериальная терапия. Инфузионно-трансфузионная терапия: основные определения. Классификация методов. Основные программы инфузионной терапии. Учёт и коррекция патологических потерь жидкости и электролитов при гнойно-септическом заболевании.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Детская травматология, ортопедия, комбустиология»:

1 Повреждение костей верхней конечности

Повреждение костей плечевого пояса

Перелом и вывих ключицы

Переломы плечевой кости (проксимального отдела, диафиза, дистального эпиметафиза)

Внутрисуставные переломы (чрезмыщелковые, головчатого возвышения, блока)

Внесуставные переломы (надмыщелковые, апофизеолизы)

Вывихи костей предплечья

Вывихи костей предплечья в сочетании с переломами (локтевого отростка, головки и шейки лучевой кости, отрывом медиального надмыщелка, головчатого возвышения, блока плечевой кости)

Изолированный вывих головки лучевой кости, подвывих головки

Повреждения Монтеджа

Повреждения костей предплечья

Перелом локтевого отростка

Перелом шейки и головки лучевой кости

Переломы диафиза костей предплечья

Переломы дистального отдела костей предплечья

Переломы костей запястья

Переломы пястных костей

Переломы фаланг пальцев (внутрисуставные, эпифизеолизы, концевых фаланг, открытые)

Вывих первого пальца в пястно-фаланговом суставе

Вывих средних и ногтевых фаланг

Повреждения мягких тканей, сухожилий пальцев кисти, особенности переломов костей у детей.

2 Повреждения костей таза и нижней конечности

Травматический вывих бедра

Переломы проксимального отдела бедра

Эпифизеолиз головки бедра

Переломы шейки бедра

Апофизеолиз большого и малого вертела

Переломы диафиза бедра

Переломы дистального отдела бедра

Переломы костей голени

Переломы межмышцелкового возвышения

Переломы диафиза костей голени

Переломы дистального отдела костей голени

Гемартрозы коленного сустава

Переломы костей стопы

Переломы пяточной кости

Переломы плюсневых костей

Переломы фаланг пальцев стопы

Переломы костей таза

Переломы костей тазового кольца без нарушения его непрерывности
Переломы костей тазового кольца с нарушением его непрерывности (переднего отдела, заднего отдела тазового кольца, Мальгенья)
Перелом вертлужной впадины

3 Патологические и неправильно сросшиеся переломы

Врожденные заболевания
Врожденная ломкость костей
Болезнь Альберса-Шенберга (мраморность кости)
Болезнь Олье (дисхондроплазия)
Воспалительные заболевания
Острый остеомиелит
Туберкулез кости
Переломы на фоне гормональных нарушений, при авитаминозах
Юношеский эпифизеолиз
Переломы при опухолевом поражении костей
Доброкачественные опухоли
Злокачественные опухоли
Неправильно сросшиеся переломы
Неправильно сросшиеся переломы костей предплечья
Неправильно сросшиеся переломы локтевого сустава
Неправильно сросшиеся переломы костей нижней конечности

4 Актуальные вопросы детской вертебродологии

Классификация и диагностика аномалий позвоночника
Эмбриогенез позвоночника и спинного мозга
Особенности сбора анамнеза при заболевании позвоночника у детей (генеология, течение беременности, раннее развитие, сопутствующие пороки и т.д.)
Методы выявления аномалий развития
Классификация пороков развития
Сколиотическая болезнь
Сколиотическая осанка:
Выделение группы риска сколиотической осанки. Генетические и рентгенологические методы прогноза развития сколиоза
Тактика врача при выявлении сколиотической осанки
Классификация сколиозов:
Консервативные методы лечения. ЛФК, массаж, лечебное плавание, как основные методы лечения. Амбулаторное консервативное лечение.
Диспластический сколиоз. Клиническая картина и лечение
Оперативные методы лечения сколиотической болезни. Показания к оперативному методу. История развития.
Корректирующие операции
Послеоперационное ведение и реабилитация

5 Аномалии развития позвоночника и спинного мозга

Сколиозогенные аномалии развития позвоночника. Клиническая картина, течение и прогноз.
Кифозогенные и кифосколиозогенные аномалии
Нарушения формирования позвоночного канала – сужение, диастоматомия, спинномозговая грыжа
Спондилолиз и спондилолистез
Консервативные методы лечения больных с аномалиями позвоночника и спинного мозга

Показания к оперативному методу лечения: при нарушениях формирования и слияния позвонков, при нарушении сегментации позвонков, при нарушениях формирования позвоночного канала, при спинномозговой грыжах.

Корректирующие операции

Оперативное лечение нарушений формирований позвоночного канала

Осложнения послеоперационного периода и ведения больных после операций

Переломы опорных элементов, переломы и вывихи анатомических конструкций

Выбор метода послеоперационной иммобилизации позвоночника в зависимости от характера операции и возраста больного

Послеоперационная реабилитация, инвалидизация и вопросы трудоустройства больных с пороками развития позвоночника

6 Врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, врожденные пороки развития пальцев кисти, врожденные псевдоартрозы. Клиника, диагностика и лечение.

Приобретенные заболевания.

7 Остеохондропатии, COXA VARA, спастический синдром Литтля, дисплазии. Клиника, диагностика и методы оперативного лечения.

8 Врожденная мышечная кривошея. Дифференциальная диагностика с другими формами кривошеи. Методы лечения – консервативные, оперативные.

9 Родовые повреждения у новорожденных – переломы ключицы, плечевой и бедренной кости, эпифизеолизы. Родовая черепно-мозговая травма. Кефалогематома.

10 Черепно-мозговая травма. Сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга, субарахноидальное кровоотечение. Закрытые и открытые переломы костей черепа, перелом основания черепа. Консервативное и оперативное лечение при острой черепно-мозговой травме. Терапия коматозных состояний. Посттравматическая болезнь мозга.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Детская урология, плановая хирургия»:

1 Патология вагинального отростка брюшины.

Паховые грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к операции, сроки оперативного вмешательства. Техника операций у мальчиков.

Особенности операции у девочек. Осложнения.

Водянка оболочек яичка, киста семенного канатика.

Классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения: консервативный, оперативный (показания, сроки и их обоснование).

Осложнения.

Грыжи брюшной стенки.

Пупочная грыжа, грыжа белой линии живота. Клиника и диагностика. Методы лечения: консервативный, оперативный (показания, сроки и их обоснование).

Осложнения.

Бедренные грыжи, клиника и диагностика. Показания к операции. Техника операции.

Ведение послеоперационного периода. Осложнения.

2 Поражение желез внутренней секреции и их хирургическое лечение.

Крипторхизм, патология яичка. Клиника, диагностика.

Дистопия яичка, анорхизм, монорхизм. Сроки оперативного лечения и методы.

Варикоцеле. Клиника, диагностика. Показания к операции. Выбор метода лечения.

3 Современное состояние эндовидеохирургии в педиатрии.

История развития и применения лапароскопических технологий в нашей стране и за рубежом в детской хирургии. Возможности использования методики в разных возрастных группах. Показания и противопоказания к использованию метода.

Достижения и перспективы развития эндовидеохирургии в педиатрии.

Внутрипросветная эндоскопия. Область применения. Показания и противопоказания.

Осложнения. Диагностические и лечебные эндоскопические (внутрипросветные) вмешательства.

Лапаро- и торакоскопические вмешательства. Особенности применения у детей.

Показания. Современные возможности применения миниинвазивных вмешательств.

Преимущества. Осложнения.

4 Семиотика урологических заболеваний.

Общая семиотика урологических заболеваний – Симптом «опухоли» в животе как следствие урологических заболеваний и аномалий. Артериальная гипертензия, как следствие патологии почек.

Неотложные симптомы в урологии – макрогематурия. Почечная колика. Острая задержка мочи. Клиника, диагностика, хирургическая тактика при указанных состояниях. Анурия, олигурия.

5 Аномалии почек и мочеточников.

Аномалии почек. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы оперативного лечения. Патологическая подвижность почек. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение (консервативное и оперативное). Гидронефроз. Классификация, клиника, диагностика. Показания к различным методам оперативного лечения. Нефрэктомия. Осложнения.

Аномалии мочеточников. Мегауретер (этиология, патогенез, клиника, лечение).

Аномалии устья мочеточника. Уретероцеле (виды, клиника, диагностика, лечение).

Эктопия устья добавочного мочеточника (форма эктопии у мальчиков и девочек, клинические проявления, лечение). Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Классификация, клиника, диагностика. Показания к оперативным и консервативным методам лечения. Хирургические методы лечения.

6 Пороки развития мочевого пузыря и уретры.

Пороки развития мочевой системы, экстрофия мочевого пузыря, клоакальные аномалии.

Методы диагностики пороков развития мочевой системы: лабораторные исследования (анализ мочи, биохимия), УЗИ, рентгенологическое исследование (внутривенная урография), цистография, компьютерная томография, изотопное сканирование

Показания к стационарному обследованию и лечению

Врожденный простой гидронефроз. Показания к оперативному лечению и сроки оперативных вмешательств. Методы оперативных вмешательств: пластика

пиелоуретрального сегмента, методы отведения мочи.

Обструкция пузырно-уретрального сегмента

Экстрофия мочевого пузыря

Сроки хирургического лечения. Методы хирургического лечения: пластика местными тканями, вмешательства на костях таза, антирефлюксные операции, операции отведения мочи в кишечник, создание резервуара из кишки

Клоакальные аномалии. Экстрофия клоаки

Методы обследования: УЗИ, рентгенография обзорная, с контрастным веществом, генетическое обследование, эндокринологическое обследование

Методы оперативного лечения: вмешательства на кишечнике, на аноректальной зоне, на мочевых путях

Послеоперационное лечение, обследование и реабилитация детей с врожденной урологической патологией и клоакальными аномалиями
Пороки развития уретры. Эписпадия, гипоспадия. Клиника. Классификация.
Оперативное лечение различных видов гипоспадии. Клапаны задней уретры у мальчиков. Клиника, лечение.

7 Гнойно-воспалительные заболевания органов мочеполовой системы.
Острый и хронический пиелонефрит – классификация, этиология. Первичный и вторичный пиелонефрит. Принципы обследования и лечения.
Гнойное поражение почек – апостематозный нефрит, воспалительный инфильтрат паренхимы, карбункул, абсцесс почки. Нагноившаяся киста почки. Острый и хронический цистит – классификация, этиология, клиника. Методы обследования. Принципы лечения.
Вульвовагинит у девочек. Клиника. Лечение.

8 Урологическая онкология.
Доброкачественные и злокачественные опухоли почек. Опухоль Вильмса. Клиника. Принципы лечения. Ближайшие и отдалённые результаты. Метастазы нефробластомы. Диагностика и методы лечения.
Опухоли мочевого пузыря. Классификация. Рабдомиосаркома. Стадии и клиника. Метастазирование. Обследование. Принципы консервативного и оперативного лечения.
Доброкачественные опухоли мочевого пузыря: лейомиомы, изолированный нейрофиброматоз. Принципы лечения.
Опухоли яичка. Клиника. Диагностика: исследование онкомаркёров крови – уровень АФП и гонадотропина, УЗИ и R–диагностика метастазов яичка. Принципы комбинированного лечения опухолей яичка. Лейкозная инфильтрация яичек при лейкозе.

9 Травма органов мочеполовой системы.
Травма почек и мочевыводящих путей. Закрытая травма почки. Клиника, диагноз, лечение консервативное и оперативное. Открытое повреждение почек и мочевыводящих путей.
Закрытое повреждение мочевого пузыря. Дифференциальный диагноз внебрюшных внутрибрюшных разрывов. Особенности проведения цистографии. Лечение. Осложнения.
Повреждение уретры. Клиника. Диагностика. Особенности уретрографии при различных формах повреждения. Осложнения повреждения уретры: перитонит, мочевая флегмона таза, мочевого затёк. Клиника, диагностика, лечение.

7 Почечная артериальная гипертензия и почечная недостаточность.
Почечная артериальная гипертензия. Этиология, клиника, диагностика. Показания к почечной ангиографии. Методы хирургического лечения нефрогенной гипертензии у детей.
Острая почечная недостаточность: классификация, клиника, диагностика, лечение.
Хроническая почечная недостаточность: классификация, клиника, диагностика, осложнения. Виды лечения. Лечение острой и хронической почечной недостаточности с помощью гемодиализа и перитонеального диализа, трансплантация почки.

10 Андрология детского возраста.
Гипогонадизм. Аномалии половых органов у мальчиков. Эмбриология и анатомия половых органов у мальчиков. Возрастная физиология мужских половых органов. Аномалии яичек и органов мошонки. Гипоспадия и эписпадия.
Гормональная регуляция полового развития и нарушения половой дифференцировки у мальчиков. Интерсексуальные аномалии. Синдром врождённой гиперплазии коры надпочечников у мальчиков. Диагностика нарушений формирования пола у мальчиков.

Острые и хронические заболевания половых органов у мальчиков. Острый и хронический орхит, эпидидимит, фуникулит. Острый простатит, везикулит у подростков.
Фармакология воспалительных заболеваний в андрологии детского возраста.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Хирургия новорожденных»:

1 Атрезия пищевода, трахеопищеводный свищ.

Классификация пороков развития пищевода и трахеи

Закономерности сочетания пороков пищевода с другими аномалиями.

Клинические проявления

Особенности проявлений при наличии широкого трахеопищеводного свища

Особенности проявлений изолированной атрезии (без свищей)

Диагностика атрезии пищевода, методы первичной диагностики в родильном доме.

Зондирование пищевода, проба Элефанта

Рентгенологическая диагностика, эндоскопическая диагностика и показания к ее проведению, УЗИ и показания к УЗИ

Предоперационная подготовка

Оперативное лечение атрезии пищевода

Варианты хирургической тактики при сочетанных пороках

Послеоперационное ведение при прямом анастомозе, при этапном лечении. Обследование с целью выявления сочетанных пороков развития

Осложнения после наложения прямого анастомоза

Бужирование пищевода (в том числе профилактическое)

Врожденный изолированный трахеопищеводный свищ (диагностика, операции)

Врожденные трахеопищеводные расщелины

2 Анатомия, физиология и патофизиология гастроэзофагального перехода (ГЭП)

Методы диагностики патологии ГЭП. Рентгенография, электромиография, измерение pH в пищеводе, эндоскопические методы

Ахалазия пищевода

Халазия пищевода

Гастроэзофагеальный рефлюкс

Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

Пищевод Барретта

Сочетания и взаимоотношения различных видов патологии ГЭП, дифференциальная диагностика

Осложнения патологии ГЭП (эзофагит, стеноз пищевода)

Консервативное лечение ГЭП, эзофагита

Оперативное лечение патологии желудочно-пищеводного перехода

Послеоперационные осложнения

3 Врожденная кишечная непроходимость

Высокая (дуоденальная) кишечная непроходимость

Пороки развития 12-перстной кишки: атрезия мембраны, кольцевидная поджелудочная железа, истинный стеноз

Низкая кишечная непроходимость

Виды пороков (атрезии, мембраны)

Особенности рентгенологического обследования

Осложнения низкой непроходимости: перфорация кишки, перитонит, гигантский мекониевый перитонит, кистозный перитонит

Оперативные вмешательства: Т-образный анастомоз, двойная энтеростомия
Меконияльная кишечная непроходимость
Синдром мальротации
Внутриутробный процесс ротации и фиксации средней кишки
Варианты нарушения ротации и фиксации
Синдром Ледда
Клинические проявления мальротации: высокая частичная кишечная непроходимость, синдром болей в животе
Острый живот (нарушение кровообращения при завороте)
Алгоритм обследования детей с синдромом болей в животе (как единственным проявлением заболевания)
Рентгенологическая картина (на обзорных рентгенограммах) при пороках ротации (расширенный желудок при сниженном газонаполнении кишечных петель), правила проведения ирригографии, рентгенологическое исследование с контрастным веществом верхних отделов ЖКТ под контролем ЭОПа
Оперативные вмешательства при мальротации, показания к фиксации толстой кишки
Особенности ведения послеоперационного периода при различных видах операций у детей с КН
Поздние осложнения, сроки повторных вмешательств при Т-образном анастомозе и при двойной энтеростомии

4 Аноректальные аномалии

Алгоритм обследования при аноректальных аномалиях Классификация аноректальных аномалий.
Достоверные признаки высокой и низкой атрезии прямой кишки
Сочетанные пороки развития при аноректальных аномалиях, методы их выявления (УЗИ органов брюшной полости)
Показания к наложению колостомы при аноректальных пороках. Особенности расположения толстой кишки у новорожденных и локализация колостомии; варианты колостомии (концевая, противоестественный задний проход). Особенности строения аноректального мышечного комплекса в норме и при аноректальных пороках, хирургическое значение этих особенностей.
Заднесаггитальный доступ Пена при вмешательствах по поводу аноректальных пороков
Оперативные вмешательства из заднего саггитального доступа при различных вариантах аноректальных пороков
Послеоперационное ведение. Схема бужирования. Послеоперационные осложнения (стеноз, недержание кала, осложнения со стороны мочеполовой системы). Лечение послеоперационных осложнений: бужирование, физиотерапия, повторные вмешательства.

5 Болезнь Гиршпрунга

Частота и распространение
Этиология (эмбриогенез и его нарушения, роль задержки дифференциации клеток в нейробласты)
Патофизиология (нарушение функции аганглионарного сегмента, ректоанального рефлекса, изменение гормонального спектра кишечника)
Патанатомия (анатомические формы болезни Гиршпрунга)
Синдром хронических запоров. Особенности физикального обследования ребенка с хроническими запорами
Методы диагностики болезни Гиршпрунга
Консервативные мероприятия как этап подготовки к операции: опорожнение кишечника с помощью клизм (правила их проведения), массаж живота, диетотерапия, слабительные, физиотерапия

Показания к наложению колостомы; выбор места для наложения колостомы
Сроки оперативных вмешательств при болезни Гиршпрунга (одноэтапного и основного этапа при наличии колостомы)
Виды операций при болезни Гиршпрунга
Послеоперационные осложнения
Сроки оперативных вмешательств (период новорожденности или ранний грудной возраст)
Болезнь Гиршпрунга с врожденной низкой кишечной непроходимостью
Тотальный аганглиоз толстой кишки
Методы оперативных вмешательств (операции Болея, Мартина)

6 Врожденные диафрагмальные грыжи
Классификация диафрагмальных грыж: грыжи пищеводного отверстия, грыжи собственно диафрагмы (истинные, ложные)
Грыжи пищеводного отверстия
Параэзофагеальные грыжи
Истинные грыжи собственно диафрагмы

7 Грыжа пупочного канатика и гастрошизис
Грыжи пупочного канатика (омфатоцеле)
Гастрошизис
Методы операций при ГПК и ГШ: первичная радикальная пластика, отсроченная пластика, применение аллопластических покрытий, операции при сочетании с другими пороками
Осложнения послеоперационного периода (симптом повышения внутрибрюшного давления)
Поздние осложнения (спаечная болезнь, спаечная кишечная непроходимость, синдром короткой кишки, мальабсорбция)

8 Пороки дыхательных путей и легких
Обструктивные аномалии. Атрезия хоан. Интраоральная обструкция в результате западения языка или больших его размеров (синдром Пьера-Робена, Беквит-Видемана), при наличии внутриротовых опухолей (лимфангиомы, тератомы, краниофарингиомы, аберрантные щитовидные железы, рабдомиосаркомы)
Обструкция гортани при аномалиях (ларингомаляция, мембраны, атрезия), при кистах и опухолях (ларингоцеле, лимфангиомы, гемангиомы, папилломы)
Аномалии трахеи (атрезии, трахеомаляции, сдавление трахеи пищеводом, сосудистые кольца, врожденные трахеальные стенозы)
Кистозные аномалии. Бронхогенные кисты. Кистоаденоматозные аномалии. Лобарные эмфиземы
Некистозные аномалии. Секвестрация легкого (инталобарная, экстралобарная).
Артериовенозные аномалии
Смешанные аномалии. Агенезия легкого. Гастрогенные кисты
Мезенхимальная кистозная гемартома
Методы диагностики
Хирургическое лечение

9 Спинномозговые грыжи
Классификация спинномозговых грыж: менингоцеле, рахишизис, менингомиелоцеле, менингоградикулоцеле, липоменингоцеле.
Анатомия различных видов спинномозговых грыж

Комплекс изменений головного, спинного мозга и позвоночника при СМГ: пороки развития позвоночника, гидроцефалия, нарушение функции нижних конечностей, тазовых органов.

Методы обследования: рентгенография, УЗИ, сонография головного мозга, компьютерная томография, неврологическое обследование.

Показания к оперативному вмешательству и сроки его проведения

Методы хирургических вмешательств

Лечение гидроцефалии при спинномозговой грыже. Показания к шунтирующим операциям. Виды шунтирующих операций

Нейрогенный мочевой пузырь при СМГ. Методы урологического и уродинамического обследования. Лечение расстройств мочеиспускания в послеоперационном периоде
Виды расстройств функции аноректального запирающего механизма. Методы диагностики и лечения.

Комплекс консервативных мероприятий в послеоперационном периоде. Комплексный подход к лечению (участие врачей разных специальностей: уролог, хирург, невропатолог, нефролог, колопроктолог, ортопед и др.)

Реабилитационные мероприятия при миелодисплазиях

10 Тератомы крестцово-копчиковой области, каудальные удвоения.

Анатомия порока

Классификация тератом

Осложнения тератом: сдавление органов малого таза, нагноения, озлокачествление

Методы обследования: рентгенография, ирригография, УЗИ, КТ

Сроки оперативных вмешательств, показания к экстренным вмешательствам

Техника оперативных вмешательств, виды разрезов, способы кожной пластики

Осложнения послеоперационного периода: нейрогенный мочевой пузырь, нарушений функций аноректального запирающего механизма. Методы обследования и лечения.

Принципы наблюдения и обследования в послеоперационном периоде

11 Язвенно-некротический энтероколит

Этиопатогенез НЭК у новорожденных

Факторы риска: недоношенность, гипоксия, длительное парэнтеральное питание, катетеризация сосудов, длительная антибиотико терапия, оперативные вмешательства на кишечнике.

Методы ранней диагностики – рентгенологическое исследование в динамике

Признаки осложнений НЭК – показания к хирургическому вмешательству:

Оперативные вмешательства: энтеростомия, дренирование брюшной полости.

12 Антенатальная диагностика пороков развития

Признаки пороков развития плода при антенатальном УЗИ

Некорректируемые пороки развития

Варианты ведения беременности и родов при выявлении корректируемых пороков

Алгоритм диагностических, тактических и лечебных мероприятий при антенатальной диагностике хирургической патологии плода

Этические проблемы тактики при антенатальной диагностике хирургической патологии плода

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

Острый аппендицит у детей разного возраста.

Дифференциальный диагноз острого аппендицита у детей.

Острый и хронических остеомиелит у детей разных возрастных групп.

Острая бактериальная деструкция легких.

Заболелания пупка у новорожденного. Осложнения.
 Родовая травма с повреждением органов брюшной полости и забрюшинного пространства.
 Особенности переломов у детей.
 Ожоги и рубцовые сужения пищевода у детей.
 Диафрагмальные грыжи у детей, современное представление.
 Пороки ротации и фиксации “средней кишки” у детей.
 Врождённая кишечная непроходимость.
 Аномалии развития урахуса и желточного протока.

5.2. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:
 компьютерные обучающие программы;
 тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных
<http://www.studentlibrary.ru/>
<http://www.bloodjournal.org>
<http://e.lanbook.com/>
<http://www.scopus.com/>
<http://books-up.ru/>

5.3. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

№ п/п	Наименование помещения	Перечень медицинской техники (оборудования)
11	Учебная часть	Стол, шкаф, шкаф для книг, 1 стул, 1 диван, 2 кресла
2	Кабинет профессора Немиловой Т.К.	компьютер, принтер, выход в интернет Стол – 1 шт., 1 диван, 2 кресла.
3	Кабинет профессора Караваевой С.А.	Стол – 1 шт., 1 диван, 2 кресла
4	Учебная комната №1	Стол – 5 шт., стулья – 12 шт. Мультимедийный проектор компьютер, монитор
5	Учебная комната №2	Стол – 5 шт., стулья – 15 шт. Мультимедийный проектор компьютер, монитор

6	Конференц зал большой	компьютер, проектор
7	Конференц зал малый	компьютер, негатоскоп, проектор
8	Операционная срочная	стол операционный хирургический, хирургический инструментарий, расходный материал, наркозный аппарат, инфузомат, отсос, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей жизнедеятельности пациента.
9 9	Операционная плановая	стол операционный хирургический, хирургический инструментарий, расходный материал, наркозный аппарат, инфузомат, отсос, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей жизнедеятельности пациента.

Разработчик: зав. каф., д.м.н. Каган А.В., проф. Немилова Т.К., доц. Котин А.Н., асс. к.м.н. Акопян А.С.

Рецензент: Щебеньков М.В., д.м.н., проф. кафедры детской хирургии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова

Эксперт: Караваева С. А. , зав. кафедрой ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России доцент, д.м.н.