



ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ, ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Детская хирургия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Детской хирургии
Учебный план	31050150_14_56ЛД.plx 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
Квалификация	Специалист
Форма обучения	очная
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ

Часов по учебному плану	72
в том числе:	
аудиторные занятия	54
самостоятельная работа	18

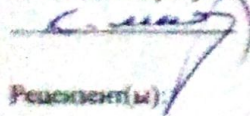
Виды контроля в семестрах:
зачеты II

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>, <Семес- тр на курсе>)	II (6.1)		Итого	
	Неделя 19			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	18	18	18	18
Практические	36	36	36	36
Итого ауд.	54	54	54	54
Контактная	54	54	54	54
Сам. работа	18	18	18	18
Итого	72	72	72	72

Программу составил(ы):

к.м.н., зав. кафедрой Мыкыев К.М., к.м.н., доцент, Ибрагимов Ш.А., старший преподаватель, Замурабаев К.З.

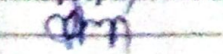






Рецензент(ы):

д.м.н., профессор, зав. кафедрой Ростительной хирургии КРСУ, Бебетов Б.Х., к.м.н., зав. кафедрой детской хирургии КГМА, Султаналиева А.С.





Рабочая программа дисциплины

Детская хирургия

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №95)

составлена на основании учебного плана:

31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

утвержденного учёным советом вуза от 29.08.2014 протокол № 1.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Детской хирургии

Протокол от 20.08 2014 г. № 12

Срок действия программы: 2014-2020 уч.г.


Зав. кафедрой к.м.н., профессор РАЕ Мыкыев К.М.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

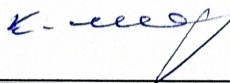
04. 09. 2019 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры
Детской хирургии

Протокол от 30.08. 2019 г. № 1

Зав. кафедрой Мыкыев Калыбек Мыкыевич, к.м.н., доцент



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2020 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры
Детской хирургии

Протокол от _____ 2020 г. № ____

Зав. кафедрой Мыкыев Калыбек Мыкыевич, к.м.н., доцент

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2021 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры
Детской хирургии

Протокол от _____ 2021 г. № ____

Зав. кафедрой Мыкыев Калыбек Мыкыевич, к.м.н., доцент

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2022 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры
Детской хирургии

Протокол от _____ 2022 г. № ____

Зав. кафедрой Мыкыев Калыбек Мыкыевич, к.м.н., доцент

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью освоения дисциплины по детской хирургии, является формирование у студентов профессионального и клинического мышления по изучению основных принципов диагностики пороков развития и хирургических заболеваний у детей, требующих оказания скорой (неотложной) медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями в сфере здравоохранения.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б1.Б.48
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за хирургическими больными)	
2.1.2	Анатомия	
2.1.3	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медсестры)	
2.1.4	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	
2.1.5	Фармакология	
2.1.6	Пропедевтика внутренних болезней	
2.1.7	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медсестры)	
2.1.8	Биоэтика	
2.1.9	Патофизиология, клиническая патофизиология	
2.1.10	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия	
2.1.11	Основы неотложной помощи	
2.1.12	Общая хирургия	
2.1.13	Лучевая диагностика	
2.1.14	Факультетская хирургия	
2.1.15	Урология	
2.1.16	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия	
2.1.17	Клиническая фармакология	
2.1.18	Госпитальная хирургия	
2.1.19	Травматология и ортопедия	
2.1.20	Акушерство и гинекология	
2.1.21	Акушерство и гинекология	
2.1.22	Онкология, лучевая терапия	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	
2.2.2	Доказательная медицина	
2.2.3	Стандарты диагностики и лечения	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-6: способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

Знать:

Уровень 1	Основные патогномичные признаки патологического состояния и их значимость в совокупности с общеклиническими симптомами
Уровень 2	основные нозологические формы хирургических заболеваний и способность определить значимость патологического состояния
Уровень 3	основные проблемы хирургических заболеваний детского возраста и анализ их нозологических форм

Уметь:

Уровень 1	Раскрыть смысл проблем связанных со здоровьем и представить динамику развития патологического состояния
Уровень 2	провести сравнение различных патологических состояний связанных с нарушением здоровья

Уровень 3	определить практическую ценность клинических симптомов и синдромов на основании которых выстраивается патологическое состояние и проблемы здоровья пациента
Владеть:	
Уровень 1	Навыками работы с литературой выделить приоритетные источники информации
Уровень 2	навыками поиска, систематизации и свободного изложения материала по хирургической патологии и другими нозологическими формами
Уровень 3	навыками выявления клинических симптомов, синдромов нозологических форм хирургических заболеваний с обоснованием собственной позиции здоровья пациента

ПК-8: способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

Знать:	
Уровень 1	необходимые методы и принципы ведения больных с различными нозологическими формами
Уровень 2	основные направления и методы ведения больных с РНФ
Уровень 3	основные направления и принципы лечебно-диагностических подходов при ведении больных с РНФ
Уметь:	
Уровень 1	оценить состояние больных и определить взаимосвязь с различными нозологическими формами
Уровень 2	сравнивать методы и тактику ведения больных с РНФ
Уровень 3	сравнивать и выбирать необходимые и эффективные методы ведения больных с РНФ
Владеть:	
Уровень 1	Основными источниками информации специальной литературы
Уровень 2	методами ведения больных с РНФ
Уровень 3	навыками ведения и лечения больных с РНФ

ПК-9: готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

Знать:	
Уровень 1	основные лечебно-диагностические методы ведения больных с РНФ проводимые в амбулаторных условиях и дневного стационара
Уровень 2	Основные методы диагностики и лечения при ведении больных с РНФ в амбулаторных условиях и дневного стационара
Уровень 3	основные лечебно-диагностические принципы ведения больных с РНФ в амбулаторных условиях и дневного стационара
Уметь:	
Уровень 1	выделить основные принципы ведения и последовательность методов обследования больных с РНФ
Уровень 2	Сравнить методы ведения и лечения больных с РНФ в амбулаторных условиях и дневного стационара
Уровень 3	оценить практическую ценность лечебно-диагностических методов ведения больных в амбулаторных условиях и дневного стационара
Владеть:	
Уровень 1	навыками сбора литературных источников по ведению и лечению больных с РНФ
Уровень 2	методами поиска и систематизации принципов лечения пациентов в амбулаторных условиях и дневного стационара
Уровень 3	навыками ведения и лечения пациентов с РНФ в амбулаторных условиях и дневного стационара

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- этиологию и патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
3.1.2	- современную классификацию хирургических заболеваний;
3.1.3	- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения у различных возрастных групп;
3.1.4	- основные принципы диагностики хирургических заболеваний детского возраста;
3.1.5	- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
3.1.6	- методы лечения и показанию к их применению;
3.1.7	- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
3.1.8	- сроки оперативного лечения врожденных пороков развития у детей;
3.1.9	- принципы диспансеризации и реабилитации больных;
3.1.10	- этические и деонтологические аспекты в детской хирургии.
3.2	Уметь:

3.2.1	- собрать анамнез у хирургического больного;
3.2.2	- провести обследование пациента;
3.2.3	- интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
3.2.4	- сформулировать клинический диагноз;
3.2.5	- сформулировать показания к избранному методу лечения;
3.2.6	- применять методы профилактики;
3.2.7	- организовать транспортировку новорожденных с хирургической патологией, с травмами внутренних органов, ожогами;
3.2.8	- заполнить историю болезни.
3.3	Владеть:
3.3.1	- о различных видах операций при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости у детей;
3.3.2	- о сроках и видах хирургического заболевания ЖКТ у детей;
3.3.3	- о способах оперативного лечения заболеваний легких и плевры у детей;
3.3.4	- о способах консервативного лечения ортопедических врожденных заболеваний у детей;
3.3.5	- о способах лечения детей с различными повреждениями костей;
3.3.6	- о сроках оперативного лечения детей с врожденными пороками развития;
3.3.7	- о способах лечения детей с урологическими патологиями;
3.3.8	- о принципах лечения детей с онкологическими заболеваниями;
3.3.9	- о применении эндовидео хирургических технологий в диагностике и лечении острой хирургической патологии брюшной полости у детей.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Особенности хирургии детского возраста						
1.1	Особенности хирургии детского возраста /Лек/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
1.2	Хирургия пороков развития. Сроки оперативного лечения. /Пр/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
1.3	Хирургия пороков развития. Сроки оперативного лечения. /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
	Раздел 2. Плановая хирургия						
2.1	Патология влагалищного отростка брюшины (паховая грыжа, водянка оболочек яичка, киста семенного канатика). Грыжи: пупочная, белой линии живота, Этиопатогенез, клиника, осложнения, диагностика, лечение. /Пр/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э3	0	
2.2	Патология влагалищного отростка брюшины (паховая грыжа, водянка оболочек яичка, киста семенного канатика). Грыжи: пупочная, белой линии живота, Этиопатогенез, клиника, осложнения, диагностика, лечение. /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э3	0	
2.3	Пороки развития грудной клетки. Пороки развития кровеносных сосудов. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения /Пр/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1	0	
2.4	Пороки развития грудной клетки. Пороки развития кровеносных сосудов. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1	0	

	Раздел 3. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости у детей						
3.1	Острый аппендицит и перитонит у детей. /Лек/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.3 Э1 Э2	0	
3.2	Острый аппендицит и перитонит у детей. /Пр/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.3 Э1 Э2	0	
3.3	Острый аппендицит и перитонит у детей. /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.3 Э1 Э2	0	
3.4	Приобретенная кишечная непроходимость /Лек/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.4 Э1	0	
3.5	Приобретенная кишечная непроходимость /Пр/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.4 Э1	0	
3.6	Приобретенная кишечная непроходимость /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.4 Э1	0	
	Раздел 4. Пороки развития ЖКТ						
4.1	Врожденная кишечная непроходимость /Лек/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
4.2	Врожденная кишечная непроходимость /Пр/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
4.3	Врожденная кишечная непроходимость /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
4.4	Врожденный пилоростеноз. Пороки развития передней брюшной стенки (гастрошизис, эмбриональная пупочная грыжа). Патология желточного и мочевого протока. /Пр/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
4.5	Врожденный пилоростеноз. Пороки развития передней брюшной стенки (гастрошизис, эмбриональная пупочная грыжа). Патология желточного и мочевого протока. /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
4.6	Аномалии аноректальной области, болезнь Гиршпрунга /Пр/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э6	0	
	Раздел 5. Заболевания и пороки развития пищевода						
5.1	Пороки развития пищевода /Пр/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.5 Э1 Э4	0	
5.2	Пороки развития пищевода /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.5 Э1 Э4	0	

5.3	Ожоги пищевода и их осложнения /Пр/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.5 Э1 Э3 Э4	0	
Раздел 6. Синдром портальной гипертензии							
6.1	Аномалии и патологии желчных путей, селезенки и поджелудочной железы. Синдром портальной гипертензии. Желудочно-кишечные кровотечения у детей. /Лек/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
6.2	Аномалии и патологии желчных путей, селезенки и поджелудочной железы. Синдром портальной гипертензии. Желудочно-кишечные кровотечения у детей. /Пр/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
6.3	Аномалии и патологии желчных путей, селезенки и поджелудочной железы. Синдром портальной гипертензии. Желудочно-кишечные кровотечения у детей. /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
Раздел 7. Пороки развития вызывающие синдром острой дыхательной недостаточности							
7.1	Диафрагмальная грыжа, врожденная долевая эмфизема, напряженная киста легкого, синдром Пьера-Робина, атрезия хоан /Пр/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
7.2	Диафрагмальная грыжа, врожденная долевая эмфизема, напряженная киста легкого, синдром Пьера-Робина, атрезия хоан /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
Раздел 8. Гнойная хирургическая инфекция у детей							
8.1	Гнойно-септические заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки /Пр/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
8.2	Гнойно-септические заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
8.3	Острый гематогенный остеомиелит, эпифизарный остеомиелит. Хронический гематогенный и первично-хронический остеомиелит /Лек/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.8 Э1 Э9	0	
8.4	Острый гематогенный остеомиелит, эпифизарный остеомиелит. Хронический гематогенный и первично-хронический остеомиелит /Пр/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.8 Э1 Э9	0	
8.5	Острый гематогенный остеомиелит, эпифизарный остеомиелит. Хронический гематогенный и первично-хронический остеомиелит /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.8 Э1 Э9	0	
8.6	Острые и хронические нагноительные заболевания легких у детей. Деструктивная пневмония, классификация, клиника, лечение /Лек/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.2 Э1	0	
8.7	Острые и хронические нагноительные заболевания легких у детей. Деструктивная пневмония, классификация, клиника, лечение /Пр/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.2 Э1	0	

8.8	Острые и хронические нагноительные заболевания легких у детей. Деструктивная пневмония, классификация, клиника, лечение /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.2 Э1	0	
Раздел 9. Заболевания и пороки развития мочевыделительной системы							
9.1	Гидронефроз. Обструктивные пиелонефриты /Пр/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.9 Э1	0	
9.2	Гидронефроз. Обструктивные пиелонефриты /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.9 Э1	0	
9.3	Пороки развития верхних мочевыводящих путей. Водянка яичка, гипоспадии, эписпадия, крипторхизм, экстрофия мочевого пузыря /Пр/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.9 Э1	0	
9.4	Пороки развития верхних мочевыводящих путей. Водянка яичка, гипоспадии, эписпадия, крипторхизм, экстрофия мочевого пузыря /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.9 Э1	0	
Раздел 10. Особенности травматологии и ортопедии детского возраста							
10.1	Особенности повреждения костей конечностей у детей /Пр/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.10 Э1	0	
10.2	Особенности повреждения костей конечностей у детей /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.10 Э1	0	
10.3	Родовые травмы у детей /Пр/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
10.4	Родовые травмы у детей /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1	0	
10.5	Врожденный вывих бедра, косолапость, кривошея /Лек/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.6 Э1	0	
10.6	Врожденный вывих бедра, косолапость, кривошея /Пр/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.6 Э1	0	
10.7	Врожденный вывих бедра, косолапость, кривошея /Ср/	11	1	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.6 Э1	0	
Раздел 11. Особенности интенсивной терапии и реаниматологии детского возраста							
11.1	Особенности интенсивной терапии и реаниматологии детского возраста /Лек/	11	2	ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.7 Э1 Э13	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ.

1. Структура детских лечебно-профилактических учреждений, особенности организации их работы, взаимодействие.
2. История становления и развития современной детской хирургии. Российская и киргизские школы.
3. Анатомо-физиологические особенности ребенка с точки зрения детского хирурга.
4. Деонтологические аспекты в детской хирургии с точки зрения больной ребенок + родители + врач.
5. Врожденные хирургические пороки развития. Причины, этиопатогенез. Понятие агенезия, аплазия, гипоплазия органа. Методы профилактики, ранней диагностики, Организация детской хирургической службы при пороках развития.
6. Патология влагалищного отростка брюшины (паховая грыжа, водянка оболочек яичка, киста семенного канатика). Эмбриогенез, методы диагностики, осложнения и лечения. Сроки хирургического лечения.
7. Грыжи передней брюшной стенки у детей: пупочная, белой линии живота, вентральная. Клиника, диагностика. Методы лечения.
8. Пороки развития кровеносных и лимфатических сосудов. Клиника, диагностика, лечение.
9. Острый аппендицит у детей. Особенности клиники у детей до 3-х лет, «двухфазность» течение, особенности диагностики и лечение у детей.
10. Осложнения острого аппендицита до и послеоперации. Аппендикулярный инфильтрат, абсцесс. Клиника, диагностика, тактика лечение.
11. Перитонит у детей. Классификация перитонита у детей. Аппендикулярный, криптогенный, асцит перитонит. Клиника аппендикулярного, диплококкового и асцит перитонита. Тактика предоперационной подготовки и лечение в зависимости от стадии перитонита.
12. Приобретенная кишечная непроходимость у детей. Классификация, клиника кишечной непроходимости у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика, значение рентгенологической и УЗИ исследования.
13. Инвагинация кишечника у детей. Определение, классификация, клиника инвагинации кишечника. Тактика врача общего хирурга. Диагностика, дифференциальная диагностика, тактика консервативного и оперативного лечения.
14. Синдром «острого живота и врожденной кишечной непроходимости» у новорожденных и детей грудного возраста. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика семейного- врача (ЦСМ). Принципы лечения у новорожденных с врожденной кишечной непроходимостью и перитонитом.
15. Синдром «рвоты молоком» у детей грудного возраста. Врожденный пилоростеноз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача (ЦСМ, ГСВ).
16. Пороки развития передней брюшной стенки (гастрошизис, эмбриональная пупочная грыжа). Патологии желточного и мочевого протока, полные и неполные свищи пупка. Этиопатогенез Классификация, клиника, осложнения, диагностика.
17. Врожденные пороки аноректальной области. Этиопатогенез. Классификация, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Тактика врача неонатолога, врачей в ЦСМ.
18. Болезнь Гиршпрунга, мегаколон, дисфункция толстого кишечника, хронические запоры у детей.
19. Выпадение прямой кишки, трещины, полипы, геморрой, хронический парапроктит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача ЦСМ, принципы лечения. Алгоритм обследования и лечения.
20. Пороки развития пищевода. Врожденная атрезия пищевода, трахеопищеводные свищи, сужение пищевода, халазия, ахалазия пищевода.
21. Ожоги пищевода у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, ближайшие и отдаленные осложнения. Тактика врача по оказанию неотложной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.
22. Рубцовые сужения пищевода. Клиника, диагностика. Принципы лечения. Реабилитация и диспансеризация.
23. Синдром портальной гипертензии, определение, причины, этиопатогенез. Клиника надпеченочной, печеночной и внепеченочной формы блокады портальной гипертензии. Осложнения, диагностика. Современные методы исследования. Тактика консервативного и хирургического лечения.
24. Аномалии развития и патологии селезенки, поджелудочной железы у детей. Острый холецистит, острый панкреатит, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, тактика в лечении и обследовании.
25. Эхинококкоз внутренних органов, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика в обследовании и лечение. Значение ультразвукового исследования, МРТ, КТ.
26. Синдром ОДН обусловленной пороками развития верхних дыхательных путей (атрезия хоан, синдром Пьера-Робина, ранула, макроглоссия, базальная мозговая грыжа) и патологией органов грудной полости (врожденная лобарная эмфизема, напряженная киста лёгкого, ателектаз лёгкого, агенезия и аплазия лёгкого, пневмо, гидро, пиотораксы, опухоли средостения, ущемлённая диафрагмальная грыжа) у новорожденных. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача ЦСМ, ГСВ.
27. Панариций. Классификация, панариция. Флегмона, абсцедирующий фурункулёз, лимфоаденит, рожистое воспаление у детей. клиника, диагностика, лечение.
28. Парапроктиты. Этиопатогенез, клиника, диагностика, осложнения. Лечение.
29. Острый гематогенный остеомиелит, эпифизарный остеомиелит. Определение. Классификация, клиника адинамической, септико-пиемической и местно-очаговой формы острого гематогенного остеомиелита у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика лечения, показания к остеоперфорации. Тактика лечения детей с эпифизарным остеомиелитом. Диспансеризация и реабилитация.
30. Классификация хронического гематогенного и первично-хронического остеомиелита у детей. Осложнения, клиника, тактика в лечении, диспансеризации и реабилитация.
31. Гидронефроз, определение. Причины. Клинические признаки в зависимости от степени гидронефротической трансформации. Диагностика. Показания к оперативному лечению. Современные методы коррекции патологии. Осложнения. Прогноз. Диспансеризация, реабилитация.
32. Обструктивные пиелонефриты, паранефрит, пионефроз, цистит у детей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Диспансеризация, реабилитация.

33. Пороки развития верхних мочевыводящих путей. Классификация аномалий развития почек, мочевыводящих путей. Клинические проявления в зависимости от аномалии. Методы диагностики.
34. Гипоспадии, эписпадия, экстрофия мочевого пузыря. Клиника, диагностика, лечение.
35. Крипторхизм, определение, классификация, клиника, диагностика, лечение. Осложнения.
36. Фимоз, парафимоз. Клиника, диагностика, лечение.
37. Особенности переломов костей у детей. Детский травматизм. Профилактика детского травматизма.
38. Повреждения костей верхних конечностей, частая локализация. Типичные переломы. Клинические признаки, диагностика, оказание первой догоспитальной помощи. Принципы лечения.
39. Переломы костей нижних конечностей у детей. Классификация. Принципы лечения в зависимости от возраста ребенка.
40. Черепно-мозговая травма у детей. Классификация. Клинические особенности в зависимости от возраста. Диагностика. Показания к проведению КТ, ЯМРТ. Лечение, осложнения. Прогноз, реабилитация.
41. Переломы позвоночника у детей. Механизм повреждения, частая локализация. Этиология, Классификация. Компрессионный перелом позвоночника.
42. Переломы костей таза у детей. Классификация. Клиника в зависимости от вида перелома. Диагностика, лечение.
43. Родовые травмы у детей. Понятие родовой травмы. Частота и причины родовых травм новорожденных. Предрасполагающие факторы. Патогенез. Виды родовых травм. Клинические признаки, диагностика. Лечение.
44. Кефалогематома, перелом ключицы, плечевой и бедренной кости, повреждения позвоночника и спинного мозга.
45. Закрытые повреждения внутренних органов. Механизм образования. Локализация. Дифференциальная диагностика. Сроки и тактика проводимого лечения. Осложнения. Прогноз. Реабилитация.
46. Врожденный вывих бедра. Классификация. Этиопатогенез. Ранние клинические симптомы. Клиника, диагностика (рентгенологическая и УЗИ) в различных возрастных группах. Осложнения. Консервативное лечение.
47. Врожденная косолапость. Классификация, диагностика. Лечение, принципы, методы: гипсование, сверхэластичные конструкции, мягкие повязки; Показания к оперативному лечению.
48. Кривошея. Причины, симптомы, клинические формы. Дифференциальная диагностика. Сроки и принципы консервативного и оперативного лечения. Диспансеризация, реабилитация.
49. Синдактилии, полидактилии, врожденная косорукость, синестозы. Клиника, диагностика, лечение.
50. Особенности интенсивной терапии и реаниматологии детского возраста. Травматический шок у детей. Определение, этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Оказание догоспитальной помощи.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

курсовые работы и проекты не предусмотрены

5.3. Фонд оценочных средств

Тест (Приложение №1)
 Ситуационные задачи (Приложение №2)
 Доклад (Приложение №3)
 Реферат (Приложение №4)
 Контрольная работа (Приложение №5)
 Презентация (Приложение №6)
 Практические навыки (Приложение №7)
 История болезни (Приложение №8)

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тест
 Доклад
 Реферат
 Контрольная работа
 Презентация
 Практические навыки
 rrrrrrr
 ooooo

История болезни
 Шкалы оценивания по видам оценочных средств в Приложении №---. Шкалы оценивания

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
---------------------	----------	-------------------

Э12	Федеральные клинические рекомендации по лечению водянки оболочек яичка	http://www.radh.ru/Hidrozele_guidelines_new.pdf
Э13	Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии	http://ps-journal.ru
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий		
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии		
6.3.1.1	Основным требованием к образовательным технологиям, используемым в настоящее время для обучения студентов по детской хирургии, является широкое применение активных и интерактивных форм проведения занятий, в том числе самостоятельной работы студентов с больными, разбора преподавателем конкретных клинических ситуаций, с которыми встречаются студенты во время курации больных, компьютерных симуляций, деловых и ролевых «игр», разнообразных форм программированного контроля знаний студентов и т.п. В соответствии с требованиями ФГОС ВПО удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 20% времени аудиторных занятий.	
6.3.1.2	Большое значение придается также внеаудиторной самостоятельной работе студентов (см. выше), на которую дополнительно отводится 108 часов.	
6.3.1.3	Изучение курса детской хирургии на 5, 6-м курсе медицинского факультета (9-й, 10-й, и 11-й семестры) для студентов педиатрического факультета является оптимальным.	
6.3.1.4	Преподавание курса по детской хирургии проводится на базах специализированных и профильных детских хирургических отделений.	
6.3.1.5	На долю лекционного курса приходится не более 30% от всех аудиторных занятий. Темы лекций предшествуют темам практических занятий. При чтении лекций широко используются разнообразные наглядные учебные пособия и ТСО (учебные видеофильмы и анимационные ролики, слайды, записи, таблицы, схемы, и т.д.).	
6.3.1.6	При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:	
6.3.1.7	1) Организационный этап занятия (время – до 2%):	
6.3.1.8	а) переключки;	
6.3.1.9	б) задание на дом следующей темы;	
6.3.1.10	в) мотивация темы данного практического занятия;	
6.3.1.11	г) ознакомление студентов с целями и планом занятия;	
6.3.1.12	2) Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время – до 20%):	
6.3.1.13	а) варианты тестового контроля I и III уровня;	
6.3.1.14	б) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;	
6.3.1.15	3) Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время – до 15%);	
6.3.1.16	4) Этап самостоятельной работы студентов у постели больного (время – до 45%);	
6.3.1.17	5) Заключительный этап занятия (время – до 18%):	
6.3.1.18	а) итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больных, обследованных студентами	
6.3.1.19	б) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения ситуационных клинических задач;	
6.3.1.20	в) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).	
6.3.1.21	Контроль исходного уровня знаний студентов, а также заключительный (итоговый) контроль может осуществляться как устно, так и с использованием тестов и ситуационных задач.	
6.3.1.22	Важнейшим этапом практического занятия является самостоятельная работа студентов в палате у постели больного или в перевязочной, операционной, кабинете функциональной диагностики, процедурном кабинете и т.п. В зависимости от конкретной темы занятия студенты самостоятельно расспрашивают больного, проводят его осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию, перевязку и т.п. На занятии должен проводиться клинический разбор тематических больных с участием всей группы студентов. Во время разбора контролируется качество выполнения студентами самостоятельной работы и сформированных навыков и умений. Преподаватель индивидуально оценивает выполнение каждым студентом целей практического занятия.	

6.3.1.2 3	В процессе прохождения курса семиотики возможно оформление студентами нескольких фрагментов истории болезни, составленных согласно схеме истории болезни по результатам самостоятельной курации больных с хирургическими заболеваниями органов дыхания, гнойно-септическими заболеваниями, брюшной полости, урологическими, нейрохирургическими, проктологическими, плановыми и экстренными заболеваниями. В конце учебного года по завершении изучения основ частной патологии, студенты представляют заключительную (экзаменационную) историю болезни, в которой приводится подробное описание паспортной части, данных расспроса, объективного, лабораторного и инструментального исследования больного, клинический диагноз и его обоснование, а также план дальнейшего клинико-лабораторного и инструментального обследования больного.
6.3.1.2 4	При составлении программы и тематического учебного плана учитывалась
6.3.1.2 5	также необходимость проведения специальных практических занятий по лабораторной диагностике, инструментальным методам исследования больного (бронхоскопия, бронхо-графия, цистоскопия, цистография, экскреторная урография, ирригография, контрастные исследования врожденных и приобретенных свищей, ЭКГ, УЗИ, обзорные рентгенологические исследования и т.д.).
6.3.1.2 6	В лекционном и практическом курсе преподавания семиотики особое внимание уделяется синдромному подходу к диагностике, овладение которым является важнейшим условием формирования у студентов основ клинического мышления. При изучении вопросов частной патологии следует обратить внимание преимущественно на симптоматику наиболее распространенных экстренных и плановых хирургических заболеваний и пороков развития у детей, гнойно-септических часто встречающихся патологий, особенности травмы и переломов у детей, принципам лечения, диспансеризации и реабилитации. Вопросам этиологии и патогенеза отдельных нозологических единиц отводится минимальное время; они изучаются лишь в той степени, которая необходима для понимания механизма наиболее типичных симптомов и синдромов, характерных для данного заболевания. Целесообразно также очень кратко остановиться на основных методах хирургического лечения.
6.3.1.2 7	
6.3.1.2 8	Презентации лекций (PowerPoint)
6.3.1.2 9	Электронная библиотека (электронные версии изданий)
6.3.1.3 0	Учебные видеофильмы подготовленные на кафедре доц. Мыкыевым К.М.:
6.3.1.3 1	Острый аппендицит у детей: осмотр больного; дифференциальная диагностика острого аппендицита у детей, традиционная аппендэктомия у детей; лапароскопическая аппенд-эктомия у детей;
6.3.1.3 2	Инородные тела дыхательных путей у детей: диагностика, методы удаления
6.3.1.3 3	Инородные тела пищевода у детей
6.3.1.3 4	Circumcizio у детей
6.3.1.3 5	Дезинвагация кишечника
6.3.1.3 6	Удаление кисты селезёнки(лапароскопическая)
6.3.1.3 7	Эзофагогастропликация у детей(лапароскопическая) при халазии пищевода
6.3.1.3 8	Устранение диафрагмальной грыжи у детей(торакокопическая)
6.3.1.3 9	Удаление кисты яичника у девочки (лапароскопическая)
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	Электронно-библиотечная система "ZNANIUM.COM"
6.3.2.2	Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (http://window.edu.ru/)
6.3.2.3	www.med-edu.ru/articles
6.3.2.4	medvuz.info/load/nervnye_bolezni_nevrologija/25
6.3.2.5	Электронная библиотека КРСУ www.lib.krsu.kg
6.3.2.6	электронная библиотека МЗ КР

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Теоретическая и практическая подготовка изучения программы по детской хирургии проводится на базе хирургических отделений НЦОМид где имеются следующие профильные детские хирургические отделения:
7.2	отделение хирургии врожденных пороков развития,
7.3	отделение нейрохирургии,
7.4	отделение хирургических инфекций,
7.5	отделение урологии,
7.6	отделение челюстно-лицевой хирургии,
7.7	отделение неонатальной хирургии,
7.8	отделение реанимации новорожденных,
7.9	отделние общей реанимации.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Рекомендации по организации самостоятельной работы студента

1. Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут.

Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю.

Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 3 часа 30 минут.

2. Описание последовательности действий студента

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).

При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).

В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса.

Рекомендуется использовать методические указания по курсу (Приложение №__), текст лекций преподавателя.

4. Рекомендации по работе с литературой.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролям.

Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?. При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.

Подготовка доклада к занятию

Основные этапы подготовки доклада:

выбор темы;

консультация преподавателя;

подготовка плана доклада;

работа с источниками и литературой, сбор материала;

написание текста доклада;

оформление рукописи и предоставление ее преподавателю до начала доклада, что определяет готовность студента к выступлению;

выступление с докладом, ответы на вопросы.

Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.

Рекомендации по написанию реферата

Тема реферата выбирается по согласованию с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; а во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры.

Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников. Как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве дополнительной литературы научно-популярные журналы: "Детская хирургия", "Вестник КРСУ", "Здравоохранение Кыргызстана", "Вестник КГМА" и др, а также газеты специализирующиеся на медицинской тематике.

План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.

Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.

Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А-4). Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, номер академической группы, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их. Приветствуется использование в реферате количественных данных и иллюстраций (графики, таблицы, диаграммы, рисунки).

Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.

Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. Для этого достаточно использовать в качестве примера любую книгу изданную крупными научными издательствами: "ГЭОТАР-Медиа", "Прогресс", "Мир", "Издательство МГУ" и др. Или приведенный выше список литературы. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий:

Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге.

Автор И.О. Название статьи // Название журнала. Год издания. Том __. № __. Страницы от __ до __.

Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от __ до __.

6.3.1.1 7	5) Заключительный этап занятия (время – до 18%):
6.3.1.1 8	а) итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больных, обследованных студентами
6.3.1.1 9	б) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения ситуационных клинических задач;
6.3.1.2 0	в) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).
6.3.1.2 1	Контроль исходного уровня знаний студентов, а также заключительный (итоговый) контроль может осуществляться как устно, так и с использованием тестов и ситуационных задач.
6.3.1.2 2	Важнейшим этапом практического занятия является самостоятельная работа студентов в палате у постели больного или в перевязочной, операционной, кабинете функциональной диагностики, процедурном кабинете и т.п. В зависимости от конкретной темы занятия студенты самостоятельно расспрашивают больного, проводят его осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию, перевязку и т.п. На занятии должен проводиться клинический разбор тематических больных с участием всей группы студентов. Во время разбора контролируется качество выполнения студентами самостоятельной работы и сформированных навыков и умений. Преподаватель индивидуально оценивает выполнение каждым студентом целей практического занятия.
6.3.1.2 3	В процессе прохождения курса семиотики возможно оформление студентами нескольких фрагментов истории болезни, составленных согласно схеме истории болезни по результатам самостоятельной курации больных с хирургическими заболеваниями органов дыхания, гнойно-септическими заболеваниями, брюшной полости, урологическими, нейрохирургическими, проктологическими, плановыми и экстренными заболеваниями. В конце учебного года по завершении изучения основ частной патологии, студенты представляют заключительную (экзаменационную) историю болезни, в которой приводится подробное описание паспортной части, данных расспроса, объективного, лабораторного и инструментального исследования больного, клинический диагноз и его обоснование, а также план дальнейшего клинико-лабораторного и инструментального обследования больного.
6.3.1.2 4	При составлении программы и тематического учебного плана учитывалась
6.3.1.2 5	также необходимость проведения специальных практических занятий по лабораторной диагностике, инструментальным методам исследования больного (бронхоскопия, бронхо-графия, цистоскопия, цистография, экскреторная урография, ирригография, контрастные исследования врожденных и приобретенных свищей, ЭКГ, УЗИ, обзорные рентгенологические исследования и т.д.).
6.3.1.2 6	В лекционном и практическом курсе преподавания семиотики особое внимание уделяется синдромному подходу к диагностике, овладение которым является важнейшим условием формирования у студентов основ клинического мышления. При изучении вопросов частной патологии следует обратить внимание преимущественно на симптоматику наиболее распространенных экстренных и плановых хирургических заболеваний и пороков развития у детей, гнойно-септических часто встречающихся патологий, особенности травмы и переломов у детей, принципам лечения, диспансеризации и реабилитации. Вопросам этиологии и патогенеза отдельных нозологических единиц отводится минимальное время; они изучаются лишь в той степени, которая необходима для понимания механизма наиболее типичных симптомов и синдромов, характерных для данного заболевания. Целесообразно также очень кратко остановиться на основных методах хирургического лечения.
6.3.1.2 7	
6.3.1.2 8	Презентации лекций (PowerPoint)
6.3.1.2 9	Электронная библиотека (электронные версии изданий)
6.3.1.3 0	Учебные видеофильмы подготовленные на кафедре доц. Мыкеевым К.М.:
6.3.1.3 1	Острый аппендицит у детей: осмотр больного; дифференциальная диагностика острого аппендицита у детей, традиционная аппендэктомия у детей; лапароскопическая аппенд-эктомия у детей;
6.3.1.3 2	Инородные тела дыхательных путей у детей: диагностика, методы удаления
6.3.1.3 3	Инородные тела пищевода у детей
6.3.1.3 4	Circumcizio у детей
6.3.1.3 5	Дезинвагация кишечника
6.3.1.3 6	Удаление кисты селезёнки(лапароскопическая)

6.3.1.3 7	Эзофагогастропликация у детей(лапароскопическая) при халазии пищевода
6.3.1.3 8	Устранение диафрагмальной грыжи у детей(торакокопическая)
6.3.1.3 9	Удаление кисты яичника у девочки (лапароскопическая)
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	Электронно-библиотечная система "ZNANIUM.COM"
6.3.2.2	Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (http://window.edu.ru/)
6.3.2.3	www.med-edu.ru/articles
6.3.2.4	medvuz.info/load/nervnye_bolezni_nevrologija/25
6.3.2.5	Электронная библиотека КРСУ www.lib.krsu.kg
6.3.2.6	электронная библиотека МЗ КР

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Теоретическая и практическая подготовка изучения программы по детской хирургии проводится на базе хирургических отделений ГДКБ СМП и НЦОМид.
7.2	На базе городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи(ГДКБ СМП)имеются профильные детские хирургические отделения:
7.3	хирургический прием,
7.4	отделение краткосрочного пребывания,
7.5	травматологический пункт,
7.6	отделение 1й хирургии,
7.7	отделение 2й хирургии,
7.8	отделение травматологии и ортопедии,
7.9	отделение неотложной нейротравмы,
7.10	отделение неотложной урологии,
7.11	отделение проктологии,
7.12	отделение неотложной торакальной хирургии,
7.13	отделение новорожденной хирургии,
7.14	отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных,
7.15	отделение реанимации детей старшего возраста.
7.16	
7.17	На базе национального центра охраны материнства и детства имеются следующие профильные детские хирургические отделения:
7.18	отделение хирургии врожденных пороков развития,
7.19	отделение нейрохирургии,
7.20	отделение хирургических инфекций,
7.21	отделение урологии,
7.22	отделение челюстно-лицевой хирургии,
7.23	отделение неонатальной хирургии,
7.24	отделение реанимации новорожденных,
7.25	отделние реанимации детей старшего возраста.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Рекомендации по организации самостоятельной работы студента

1. Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут.

Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю.

Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 3 часа 30 минут.

2. Описание последовательности действий студента

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).

При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).

В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса.

Рекомендуется использовать методические указания по курсу (Приложение № __), текст лекций преподавателя.

4. Рекомендации по работе с литературой.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролю.

Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?. При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.

Подготовка доклада к занятию

Основные этапы подготовки доклада:

выбор темы;

консультация преподавателя;

подготовка плана доклада;

работа с источниками и литературой, сбор материала;

написание текста доклада;

оформление рукописи и предоставление ее преподавателю до начала доклада, что определяет готовность студента к выступлению;

выступление с докладом, ответы на вопросы.

Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.

Рекомендации по написанию реферата

Тема реферата выбирается по согласованию с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; а во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры.

Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников. Как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве дополнительной литературы научно-популярные журналы: "Детская хирургия", "Вестник КРСУ", "Здравоохранение Кыргызстана", "Вестник КГМА" и др, а также газеты специализирующиеся на медицинской тематике.

План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.

Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.

Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установленной научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А-4). Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, номер академической группы, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их. Приветствуется использование в реферате количественных данных и иллюстраций (графики, таблицы, диаграммы, рисунки).

Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.

Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. Для этого достаточно использовать в качестве примера любую книгу изданную крупными научными издательствами: "ГЭОТАР-Медиа", "Прогресс", "Мир", "Издательство МГУ" и др. Или приведенный

выше список литературы. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий:

Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге.

Автор И.О. Название статьи // Название журнала. Год издания. Том __. № __. Страницы от __ до __.

Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от __ до __.

ТЕСТЫ

Плановая и амбулаторно-поликлиническая хирургия

1. У девочки 3 мес. отмечено расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образования размерами 1,5x1,5 см, легко вправляемого в брюшную полость.

Какой предварительный диагноз вероятен?

- а. грыжа пупочного канатика
- б. грыжа белой линии живота
- в. пупочная грыжа
- г. простой омфалит
- д. флегмонозный омфалит

2. У девочки 6 лет при профилактическом осмотре обнаружено по срединной линии на 3 см выше пупочного кольца безболезненное выпячивание размером 0,5x0,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. При этом определяется дефект апоневроза по срединной линии размерами 0,5x0,5 см.

Какой предварительный диагноз вероятен?

- а. грыжа белой линии живота
- б. пупочная грыжа
- в. грыжа пупочного канатика
- г. простой омфалит
- д. флегмонозный омфалит

3. У месячного мальчика с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счёт опухолевидного образования мягко-эластической консистенции, безболезненного, легко вправляемого в брюшную полость с урчанием, но при беспокойстве ребёнка проявляющегося вновь. С правой стороны наружное паховое кольцо расширено.

Какой предварительный диагноз вероятен?

- а. паховый лимфаденит
- б. невправимая паховая грыжа
- в. ущемленная паховая грыжа
- г. пахово-мошоночная грыжа
- д. водянка оболочек яичка

4. При эмбриональной грыже пупочного канатика операция сразу показано при:

- а. грыже больших размеров
- б. грыже малых размеров
- в. грыже на ножке
- г. грыже средних размеров
- д. сопутствующем пороке сердца

5. У ребенка 3-х месяцев в области шеи имеется опухолевидное безболезненное образование с истонченной кожей, флюктуирует. Какой из перечисленных предварительных диагнозов вероятен?

- а. киста шеи
- б. лимфангиома шеи
- в. лимфаденит
- г. свищ шеи
- д. дермоидная киста

6. Монорхизм означает:

- а. отклонение яичка от пути следования
- б. незаращение вагинального отростка брюшины
- в. задержка яичка в паховом канале
- г. новорожденное отсутствие обоих яичек
- д. врожденное отсутствие одного яичка

7. Ребенок 2 лет готовится к операции по поводу паховой грыжи. Выполнение какого мероприятия непосредственно перед операцией целесообразно?

- а. санация носоглотки
- б. общая ванна
- в. очистительная клизма
- г. прекращение пищи и воды
- д. премедикация

8. У ребенка 5 лет при осмотре отсутствует яичко в правой половине мошонки, яичко пальпируется по ходу правого пахового канала. Какой предварительный диагноз более вероятен?

- а. крипторхизм, паховая форма
- б. паховая эктопия яичка
- в. перекрестная эктопия яичка
- г. крипторхизм, абдоминальная форма
- д. аплазия яичка

9. У ребенка 3-х лет по ходу семенного канатика определяется образование мягкоэластичной консиситенции, неврправимое в брюшную полость, не изменяющееся в размерах при изменении положения тела.

Какой предварительный диагноз?

- а. киста элементов семенного канатика
- б. несообщающейся водянки оболочек яичка
- в. сообщающейся водянки оболочек яичка
- г. острая водянка семеного канатика
- д. пахово-мошоночная грыжа

10. К местным симптомам при артерио-венозных аневризмах относится все следующее, кроме:

- а. гипертрофии конечностей
- б. варикозного расширения подкожных вен
- в. усиления пульсации сосудов
- г. гипотермии кожи над аневризмой
- д. трофических расстройств

11. Основным фактором этиопатогенеза слоновости является:

- а. наследственность
- б. недоразвитие стенок лимфатических сосудов
- в. инфекционный процесс
- г. эндокринные заболевания
- д. порок развития венозной стенки

12. Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является:

- а. тошнота и рвота
- б. подъем температуры
- в. эластическое выпячивание в паховой области
- г. боли в животе
- д. плохой аппетит

13. Что нужно осматривать у ребенка при подозрении на острый аппендицит:

- а. зев
- б. кожу
- в. грудную клетку
- г. живот
- д. все перечисленное

14. Осложнением крипторхизма является:

- а. бесплодие
- б. малигнизация

- в.перекрут яичка
- г.аутоиммунные процессы с повреждением здорового яичка
- д.все перечисленное

15. Оптимальным возрастом начала хирургического лечения крипторхизма является:

- а.период новорожденности
- б.6 мес.-1 год
- в.2 - 5 лет
- г.6 - 9 лет
- д.начиная с 10 лет

16. У больного с полным свищом урахуса:

- а.наблюдается постоянное истечение мочи из пупочной ямки
- б.истечение мочи усиливается при мочеиспускании
- в.контрастирование свища выявляет сообщение между мочевым пузырем и пупочной ямкой
- г.при зондировании свищевого хода зонд идет каудально
- д.все перечисленное

17. Паховая грыжа у детей до 3 лет связана с:

- а. необлитерированным вагинальным отростком брюшины;
- б. гиперпродукцией водяночной жидкости;
- в. нарушением лимфооттока;
- г. слабостью передней брюшной стенки;
- д. повышенной физической нагрузкой.

18. Наиболее вероятной причиной развития пупочной грыжи является:

- а. порок развития сосудов пуповины;
- б. незаращение апоневроза пупочного кольца;
- в. воспаление пупочных сосудов;
- г. портальная гипертензия;
- д. родовая травма.

19. У ребенка покраснение и припухлость околоногтевого валика. По краю у ногтя определяется гной под кожей. Диагноз:

- а.паронихий
- б.кожный панариций
- в.флегмона
- г.абсцесс
- д.подкожный панариций

20. Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить с:

- а. орхитом;
- б. водянкой оболочек яичка;
- в. варикоцеле;
- г. перекрутом гидатиды;
- д. орхоэпидидимитом..

21. У мальчика 3-х лет яичко находится в паховом канале, однако рукой при пальпаций удается низвести яичко в мошонку. Какой предварительный диагноз более вероятен?

- а. абдоминальная форма крипторхизма
- б. крипторхизм, паховая форма
- в. эктопия яичка
- г. ложный крипторхизм
- д. паховая грыжа

22. Какое лечение продолжают в амбулаторных условиях детям, перенесшим аппендэктомия по поводу осложненного аппендицита:

- а. антибактериальную терапию
- б. обезболивание
- в. противовоспалительное лечение
- г. никакого
- д. все перечисленное

23. Какой из перечисленных симптомов характерен для трещины прямой кишки?

- а. алая кровь в стуле, боль при дефекации
- б. темная кровь в стуле
- в. алая кровь в стуле, дефекация безболезненна
- г. массивное кровотечение, геморрагический шок
- д. кровь в стуле малинового цвета, боль в животе

24. У ребенка 7 лет кашель с гнойной мокротой, субфебрильная температура. Два года назад произведено удаление инородного тела из правого нижнедолевого бронха, находящегося в нем в течение 8 месяцев. Какое заболевание можно предполагать у ребенка?

- а. Бронхоэктатическая болезнь
- б. Хронический ларинготрахеит
- в. Хроническая пневмония
- г. Гипоплазия легкого
- д. Нагноившаяся киста легкого

25. Полная облитерация влагалищного отростка брюшины заканчивается к:

- а. 28-32-й неделям внутриутробной жизни;
- б. рождению;
- в. 1-му году;
- г. 2-3-м годам;
- д. сразу после рождения.

Гнойная хирургия

1. У ребенка 1,5 месяцев острый гнойный парапроктит. Наиболее рациональным вариантом лечения является:
 - а. разрез мягких тканей и дренирование;
 - б. радикальное иссечение инфильтрата и свища;
 - в. антибактериальная терапия;
 - г. физиотерапевтические методы лечения;
 - д. повязка с мазью Вишневского.

2. У ребенка 1,5 месяцев острый парапроктит. Радикальное вмешательство при хроническом парапроктите у него целесообразно в сроки:
 - а. 3 месяца;
 - б. 6 месяцев;
 - в. 8 месяцев;
 - г. 1,5 года;
 - д. после 3 лет.

3. Дифференциальный диагноз острого гематогенного остеомиелита у детей необходимо проводить, кроме?
 - а. туберкулезом
 - б. ревматоидным артритом
 - в. гемлимфангиомой
 - г. флегмоной
 - д. травмой

4. Для токсической формы остеомиелита у детей характерно?
 1. обрывное течение
 2. затяжное течение
 3. хроническое течение
 4. молниеносное течение
 5. септикопиемическое течение

5. Диагностирован острый остеомиелит у больного 10-ти лет. Ваша тактика, кроме?
 1. остеоперфорация

- 2.артротомия
- 3.внутрикостное введение антибиотиков
- 4.разрез мягких тканей, резиновый выпускник
5. гипсовая лонгета

6. Некротической флегмоной заболевают дети:

1. 1-го года жизни
2. новорожденные
3. ясельного возраста
4. дети школьного возраста
5. подросткового периода

7. Мальчик 10 лет жалуется на боли в правом бедре, 6 месяцев назад перенес острый

гематогенный остеомиелит бедра. При осмотре наружной поверхности с/3 правого

бедра имеется отек мягких тканей, гиперемия, через истонченную кожу просвечивает гной. Ваш диагноз?

1. острый гематогенный остеомиелит правого бедра
2. подострый гематогенный остеомиелит
3. обострение хронического гематогенного остеомиелита правого бедра
4. абсцесс Броди
5. хронический остеомиелит

8. Ребенку 4года, в области шеи после вскрытия гнойника в течение 2х месяцев существует свищ с гнойным отделяемым из свища, плотный тяж идущий к подъязычной кости. Ваш диагноз?

1. срединный свищ шеи
2. туберкулез шейных лимфоузлов
3. аденофлегмона
4. боковой свищ шеи
5. остеомиелит подъязычной кости

9. Мальчик 12 лет получил травму правого бедра. На следующий день состояние крайне

тяжелое, сознание спутанное, температура 41 градусов. На коже геморрагическая сыпь. В области бедра отечность и гиперемия отсутствуют. Ваш диагноз?

- 1.перелом правого бедра
- 2.токсический остеомиелит
- 3.менингит
- 4.брюшной тиф

5. септикопиемическая форма гематогенного остеомиелита

10. Мальчик 10 лет упал с забора, в течение 2 лет наблюдался по поводу острого гематогенного остеомиелита правого бедра. Объективно: имеется отечность в в 3/ правого бедра, патологическая подвижность. Ваш диагноз?

1. острый гематогенный остеомиелит
2. обострение хронического остеомиелита
3. ложный сустав
4. патологический перелом бедренной кости
5. ушиб мягких тканей

11. Мальчик 8 лет, имеется болезненное опухолевидное образование в подмышечной области размером 4x4 см, кожа над ней гиперемирована, флюктуация. Диагноз?

1. подмышечный лимфаденит
2. абсцесс
3. флегмона
4. аденофлегмона
5. гидроаденит

12. Девочка 3х лет жалуется на боли и опухолевидное образование в правой подчелюстной области, температура 38.0. Больна 3 дня. Объективно: угол челюсти справа сглажен, отмечается в правой подчелюстной области инфильтрат 4x4 см. Кожа над ней гиперемирована. Диагноз?

1. паротит
2. аденофлегмона подчелюстной области
3. боковая киста шеи
4. лимфаденит
5. остеомиелит нижней челюсти

13. Для фурункула характерна:

1. отсутствие гнойного стержня
2. наличие нескольких гнойных стержней
3. наличие гнойного стержня
4. наличие некроза подкожно-жирового слоя
5. распространение воспалительного очага

14. Принципы лечения септикопиемической формы гематогенного остеомиелита?

1. консервативное
2. оперативное
3. принцип Краснобаева
4. щадящий метод
5. форсированный диурез

15. В детскую консультацию доставлен ребенок 9 месяцев. Болен в течении 3 суток, температура 38. Щадит правую ножку, при пеленании громко плачет. По наружной

поверхности в/3 правого бедра пальпируется инфильтрат. Диагноз?

1. вывих тазобедренного сустава
2. воспаление тазобедренного сустава
3. флегмона
4. острый гематогенный эпифизарный остеомиелит правого бедра
5. перелом в/3 правого бедра

16. Мальчик в возрасте 3х лет поступил с жалобами на боли при дефекации. В области анусана ограниченном участке имеется гиперемия и инфильтрация. Диагноз?

1. врожденный параректальный свищ
2. острый парапроктит
3. рожистое воспаление
4. геморрой
5. флегмона промежности

17. У больного с хроническим остеомиелитом большеберцовой кости в в/3 в течение последних 3-х месяцев имеется припухлость, патологическая подвижность. У больного:

1. патологический вывих
2. ложный сустав
3. анкилозированный сустав
4. остеоэпифизиолиз
5. лимфангоит

18. Мальчик 13 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли в области

голени, 4 дня назад получил травму, состояние средней тяжести. На ногу не наступает из-

за резкой боли, окружность правой голени резко увеличена.

Предварительный диагноз?

1. ревматизм
2. воспаление суставов
3. рожистое воспаление
4. острый гематогенный остеомиелит
5. флегмона

19. Острый гематогенный остеомиелит подвздошной кости нужно дифференцировать с:

1. абсцессом
2. аппендикулярным инфильтратом
3. фурункулезом
4. некротической флегмоной
5. антибиотическим остеомиелитом

20. Псевдофурункулез-это воспаление:

1. сальной железы
2. потовой железы
3. молочной железы
4. волосяного фолликула
5. кожи

21. Гнойный мастит вскрывается следующим образом:

Назовите правильный ответ.

1. радиарными разрезами
2. Z-образными разрезами
3. лампасными разрезами
4. окаймляющими разрезами
5. насечками в шахматном порядке

22. Панарахий классифицируется: Назовите 1 неправильный ответ.

1. подкожный
2. кожный
3. подногтевой
4. поднадкостничный
5. костный

23. Паронихия это воспаление:

1. слюнной железы

2. тканей околоногтевого валика
3. сухожильного влагалища
4. фасциальных клетчаточных пространств
5. синовиальных оболочек

24. Операция остеоперфорация применяется для патогенетического лечения:

1. доброкачественных костных опухолей
2. злокачественных костных опухолей
3. костного туберкулеза
4. острого гематогенного остеомиелита
5. эпифизарного остеомиелита

25. Диагноз хронического гематогенного остеомиелита выставляется через:

1. 1 -месяц от начала заболевания
2. 2 месяца
3. 4 месяца
4. 6 месяцев
5. 9 месяцев

26. К первичному-хроническому остеомиелиту относят следующие формы:

Назовите

неправильный ответ.

1. абсцесс Броди
2. склерозирующий остеомиелит Гарре
3. альбуминозный остеомиелит Олье
4. эпифизарный остеомиелит новорожденных
5. антибиотический остеомиелит

27. Секвестроэктомия применяется в лечении:

1. остеохондропатий
2. острого гематогенного остеомиелита
3. хронического гематогенного остеомиелита
4. доброкачественных опухолей костей
5. саркома Юинга

28. Секвестр бывает? Назовите 1 неправильный ответ.

1. кортикальный
2. поднадкостничный
3. центральный
4. субтотальный
5. тотальный

29. Р-логическими признаками острого гематогенного остеомиелита являются?

Назовите неправильный ответ.

1. остеопороз
2. линейный периостит
3. смазанность структуры костной ткани
4. наличие секвестров
5. наличие отека мягких тканей

30. С какого возраста, при остром гематогенном остеомиелите можно выполнять операцию остеоперфорацию?

1. 1 год
2. 5 лет
3. 7 лет
4. 9 лет
5. 14 лет

Тесты

по дисциплине «Детская урология»:

1. Хирургическое лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса заключается в:
 - а. цистостомии
 - б. нефрэктомии
 - в. пиелостомии
 - г. сужении устья мочеточника
 - д. пересадке мочеточников в стенку мочевого пузыря с созданием длинного подслизистого отдела мочеточника

2. Методом выбора радикальной операции при гидронефрозе является:
 - а. операция Фоллея
 - б. операция Политано-Леадбеттера
 - в. операция Козна
 - г. операция Хайнеса-Андерсена
 - д. операция Боннина

3. Концентрационную способность почек определяют пробой:
 - а. Зимницкого
 - б. по Нечипоренко

в. Каковского-Аддиса
г. Амбурже
д. Канатбаевой

4. Девочка 3 лет часто жалуется на боли в правой половине живота. Периодически отмечается лейкоцитурия до 10-30 в поле зрения. На УЗИ выявлено значительное расширение чашечно-лоханочной системы справа, паренхима почки истончена, мочеточник не прослеживается. Какое исследование целесообразно проводить?

- а. ретроградную пиелографию
- б. ангиографию
- в. обзорную рентгенографию
- г. цистографию
- д. экскреторную урографию

5. Ребёнок 7 лет пожаловался на боли в левой половине мошонки, отёк и гиперемия кожи. Левое яичко в мошонке, увеличено в размерах, болезненно при пальпации. Травму ребёнок отрицает. Какая тактика более целесообразна?

- а. консервативное лечение
- б. антибактериальная терапия, покой, суспензорий
- в. наблюдение в течение 24 часов
- г. срочная операция
- д. амбулаторное лечение

6. Девочка 7 лет была госпитализирована по поводу болей в животе. В процессе наблюдения диагноз острого аппендицита был исключён. При УЗИ почек справа выявлено расширение чашечно-лоханочной системы. Анализ мочи в норме. Какой предварительный диагноз более вероятен?

- а. эхинококковая киста почек
- б. опухоль Вильмс
- в. солитарная киста почки
- г. гидронефроз
- д. киста брыжейки

7. Девочка 2,5 лет с 5 мес. постоянно лечится по поводу рецидивирующего пиелонефрита. На экскреторной урографии выявлено двустороннее расширение чашечно-лоханочной системы, видны расширенные мочеточники. Какой предварительный диагноз вероятен?

- а. поликистоз

б. 2-х сторонний уретерогидронефроз
в. пиелонефрит
г. опухоль Вильмса
д. гидрокаликоз

8. К аномалиям мочеиспускательного канала относят:
а. уретероцеле
б. эписпадию
в. незаращение урахуса
г. экстрофию мочевого пузыря
д. гидронефроз

9. Полным недержанием мочи сопровождается:
а. тотальная эписпадия
б. промежностная гипоспадия
в. субсимфизарная эписпадия
г. клапан задней уретры
д. эктопическое уретероцеле

10. Наиболее информативным методом диагностики закрытых повреждений почек является:
а. экстреторная урография
б. ретроградная пиелография
в. микционная цистография
г. общий анализ мочи
д. обзорная рентгенография брюшной полости

11. Для закрытой травмы почек характерно:
а. пиурия
б. припухлость в области поясницы
в. анурия
г. отек наружных половых органов
д. повышение температур

12. Основной причиной образования камней мочевыделительной системы у детей принято считать:
а. врожденная тубулопатия
б. нарушение белкового обмена
в. нарушение водно-солевого равновесия

- г. нарушение коллоидно-кристаллоидного равновесия
- д. нарушение электролитного баланса

13. При гипоспадии I этап хирургического лечения выполняется в возрасте:

- а. в 6 месяцев
- б. с рождения
- в. 1,5 - 2 лет
- г. до 1 года
- д. старше 3 лет

14. Для тотальной эписпадии характерно:

- а. фимоз
- б. отсутствие полового члена
- в. стеноз меатуса
- г. деформация полового члена
- д. затруднение мочеиспускания

15. У мальчика с рождения отмечено расщепление крайней плоти. Ребенок мочится тонкой струйкой с натуживанием. Наружное отверстие уретры обнаружено в области венечной борозды, точечное. Какой предварительный диагноз НАИБОЛЕЕ вероятен?

- а. Эписпадия
- б. экстрофия мочевого пузыря
- в. гипоспадия
- г. атрезия уретры
- д. гипоплазия уретры

16. У мальчика 4 мес. с рождения обнаружено увеличение левой половины мошонки. При пальпации определяется опухолевидное образование эластической консистенции с ровными контурами, безболезненное, размером 5х3,5 см, не вправляющееся в брюшную полость. К вечеру образование несколько увеличивается в размерах. Наружное паховое кольцо не расширено. Какой предварительный диагноз более вероятен?

- а. сообщающаяся водянка оболочек яичка
- б. Крипторхизм
- в. киста семенного канатика
- г. водянка оболочек яичка
- д. эктопия яичка

17. Ребёнок 7 лет пожаловался на боли в левой половине мошонки, отёк и гиперемиию кожи. Левое яичко в мошонке, увеличено в размерах, болезненно при пальпации. Травму ребёнок отрицает.

Какой предварительный диагноз вероятен?

- а. паховый лимфаденит
- б. эктопия яичка
- в. перекрут яичка
- г. крипторхизм
- д. водянка оболочек яичка

18. К аномалиям мочеиспускательного канала относят:

- а. уретероцеле
- б. эписпадию
- в. незаращение урахуса
- г. экстрофию мочевого пузыря
- д. гидронефроз

19. Полным недержанием мочи сопровождается:

- а. тотальная эписпадия
- б. промежностная гипоспадия
- в. субсимфизарная эписпадия
- г. клапан задней уретры
- д. эктопическое уретероцеле

20. При невозможности сформировать мочевой пузырь и уретру при экстрофии проводят:

- а. пересадку мочеточников в сигмовидную кишку
- б. формирование искусственного мочевого пузыря методом кожной пластики
- в. наложение двусторонних пиелостом
- г. пластику устьев мочеточников с созданием их замыкательных аппаратов
- д. пересадку мочеточников в тонкую кишку

21. Катетеризация мочевого пузыря противопоказана при:

- а. опухоли мочевого пузыря
- б. фимозе
- в. разрыве уретры
- г. уретрия
- д. камнях мочевого пузыря

22. Пункция оболочек яичка показана при:

- а. орхоэпидидимите
- б. кисте семенного канатика
- в. перекруте яичка
- г. напряженной водянке оболочек яичка
- д. идиопатическом отёке мошонки

23. Какова тактика лечения детей с синдромом отечно-гиперемированной мошонки?

- а. антибиотикотерапия
- б. противовоспалительное лечение+хирургическое вмешательство
- в. физиолечение
- г.экстренное хирургическое вмешательство
- д. полуспиртовой компресс

24. Какой рентгенологический метод используется для диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей?

- а.инфузионная урография
- б. ретропневмоперитонеум
- в. уретрография
- г. цистография
- д. ирригография

25. К какой группе аномалий относится удвоение почек у детей?

- а. положения
- б. взаимоотношения
- в.количества
- г.структуры
- д. нарушения эмбриогенеза

Хирургия новорожденных

1. У новорожденного ребенка на шее наблюдается опухоль ярко-красной окраски. При надавливании - бледнеет.

Какой предварительный диагноз вероятен?

- а. некротическая флегмона
- б.гемангиома
- в. рожистое воспаление
- г. лимфангиома
- д. лимфаденит

2. Мальчик родился с расширением основания пупочного канатика до 5 см в диаметре, через оболочки просвечивают петли тонкой кишки.

Какой предварительный диагноз вероятен?

- а. экстрофия мочевого пузыря
- б. пупочная грыжа
- в. эвагинация желточного протока
- г. эмбриональная грыжа
- д. гастрошизис

3. У новорожденного наружное отверстие уретры находится у корня мошонки.

Половой член искривлен. Препуциальный мешок не развит.

Какой предварительный диагноз более вероятен?

- а. экстрофия мочевого пузыря
- б. гипоспадия
- в. эписпадия
- г. атрезия уретры
- д. гипоплазия уретры

4. Экстренное оперативное вмешательство по поводу эмбриональной грыжи показано при рождении:

- а. тяжелых сочетанных пороках развития
- б. грыже больших размеров
- в. грыже на ножке
- г. ущемлении грыжи
- д. разрыве оболочек грыжи

5. У месячного ребенка внутриутробно на 32-й неделе беременности при УЗИ плода диагностировано расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек размерами до 14 мм. После рождения этот диагноз был подтвержден. Анализ мочи нормальный.

Какой предварительный диагноз вероятен?

- а. киста брыжейки
- б. опухоль Вильмса
- в. солитарная киста почки
- г. пиелонефрит
- д. гидронефроз

6. При визуальном осмотре новорожденного можно диагностировать:

- а. удвоение мочеточника
- б. гидронефроз
- в. удвоение почек
- г. клапаны уретры
- д. экстрофию мочевого пузыря

7. Отсутствие передней брюшной стенки и передней стенки мочевого пузыря называется:

- а. вентральная грыжа
- б. нейрогенный мочевой пузырь
- в. аплазия мышц передней брюшной стенки
- г.экстрофия мочевого пузыря
- д. гастрошизис

8. В патологии новорожденных лечится ребенок 26 дней от рождения с пупочным сепсисом. 2 суток назад обратили внимание на припухлость правого плечевого сустава, отсутствие активных движений в этой руке, свисание правой кисти. Какой предварительный диагноз?

- а. вывих плечевого сустава
- б.эпифизарный остеомиелит проксимального эпифиза плечевой кости
- в. перелом плечевой кости
- г. ушиб плечевого сустава
- д. флегмона области плечевого сустава

9. У новорожденного в возрасте 21 день отмечены: ухудшение состояния, беспокойство при пеленании. При осмотре обнаружено, что левая ручка висит вдоль туловища, активные движения отсутствуют, пассивные движения резко болезненны, ротационные движения болезненны в области плечевого сустава. Масса тела ребенка 3600 г. В анализах крови: лейкоцитоз $12,5 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы 6%, сегментоядерные нейтрофилы 26%, эозинофилы 0%, лимфоциты 60%, моноциты 8%; СОЭ 22 мм/ч.Какой предварительный диагноз?

- а. ушиб плечевого сустава
- б. вывих плечевого сустава
- в. перелом плечевой кости
- г.эпифизарный остеомиелит проксимального эпифиза плечевой кости
- д. флегмона области плечевого сустава.

10. В основе болезни Гиршпрунга лежит:

- а.врожденный аганглиоз участка толстой кишки
- б.гипертония мышечного слоя кишки
- в.поражение подслизистого и слизистого слоев кишки
- г.токсическая дилатация
- д.парез кишечника

11. Наличие на обзорной рентгенограмме двух уровней доказывает:

- а. атрезию тощей кишки
- б. острую форму болезни Гиршпрунга
- в. атрезию пилорического канала
- г. полную врожденную непроходимость 12-перстной кишки
- д. артерио-мезентериальную непроходимость

12. У новорожденного отсутствует самостоятельный стул. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная перистальтика. В этом случае можно предположить форму болезни Гиршпрунга:

- а. острую;
- б. подострую;
- в. хроническую;
- г. ректальную;
- д. ректосигмоидальную.

13. Кровоизлияние при кефалогематомах происходит.

- а. Подкожно.
- б. Поднадкостнично.
- в. Субдурально.
- г. Эпидурально.
- д. Под апоневроз

14. Выберите показания для экстренного оперативного вмешательства при диафрагмальных грыжах:

- а. Высокая температура.
- б. Дыхательная недостаточность.
- в. Непроходимость ЖКТ.
- г. Гипертензионный синдром.
- д. синдром «асфитического ущемления»

15. Синдром Ледда это -

- а. Заворот «средней кишки».
- б. Сочетание врожденного заворота средней кишки с высоким расположением слепой кишки и сдавлением двенадцатиперстной кишки тяжами брюшины.
- в. Сочетание врожденного заворота кишок с атрезией двенадцатиперстной кишки.
- г. Спайки 12-перстной кишки
- д. кольцевидное сдавление 12-перстной кишки

16. На обзорной рентгенографии брюшной полости определяются два уровня жидкости в эпигастрии и правом подреберье. О чем это свидетельствует?

- а. Атрезия тощей кишки.
- б. Острая форма болезни Гиршпрунга.
- в. Пилоростеноз.
- г. Врожденная высокая кишечная непроходимость.
- д. Атрезия пищевода.

17. Когда возникает полный свищ пупка?

1. нарушение облитерации дистального отдела желточного протока
2. нарушение облитерации на всем протяжении желточного протока
3. нарушение облитерации среднего отдела
4. нарушение облитерации проксимального отдела желточного протока
5. нарушение облитерации мочевого протока

18. Сроки лечения спинномозговых грыж?

1. Первые месяца жизни ребенка
2. после одного года
3. после трех лет
4. после пяти лет
5. после девяти лет

19. Как называется операция при пилоростенозе?

1. кардиомиотомия по Геллеру
2. кардиометрия по Петровскому
3. гастропластика по Ниссену
4. пилоротомия по Фреде-Рамштедту
5. гастропликация по Каншину

20. Некротический энтероколит на стадии перфорации проявляется рентгенологически симптомами:

1. повышенным равномерным газонаполнением кишечника;
2. локальным затемнением брюшной полости;
3. гидроперитонеумом;
4. свободным газом в брюшной полости.
5. немой живот

1. У девочки 6 месяцев при осмотре обнаружено болезненное грыжевое выпячивание в правой паховой области. С момента заболевания прошло 10 часов.

Какая лечебная тактика более целесообразна?

- а. проведение консервативных мероприятий
- б. экстренная операция
- в. при отсутствии эффекта от консервативной терапии проведение оперативного лечения
- г. антибактериальная терапия
- д. выжидательная

2. При эхинококкозе печени показаны:

- а. химиотерапия
- б. гормональная терапия
- в. оперативное вмешательство
- г. рентгенотерапия
- д. наблюдение в динамике

3. Основной клинический синдром повреждения полого органа:

- а. синдром перитонита
- б. дизурический синдром
 - в. синдром печечно-почечной недостаточности
 - г. синдром сердечно-сосудистой недостаточности
 - д. синдром внутреннего кровотечения

4. Ребенку с остро возникшими болями в животе показано:

- а. амбулаторное обследование
- б. госпитализацию в педиатрическое отделение
 - в. плановую госпитализацию в хирургическое отделение
 - г. экстренную госпитализацию в хирургическое отделение
 - д. госпитализацию в инфекционное отделение

5. До какого срока возможно проведение консервативного расправления инвагинации кишечника от начала заболевания:

- а. до 28 часов
- б. до 12 часов
- в. до 48 часов
- г. до 24 часов
- д. до 36 часов

6. Оптимальным способом дезинвагинации является:

- а. резекция кишки
- б. метод "выдаивания"
- в. вытягивание внедрившейся кишки
- г. введение новокаина в корень брыжейки
- д. введение антибиотиков в корень брыжейки.

7. При портальной гипертензии с пищеводным кровотечением наблюдается стул.

- а. дегтеобразный
- б. виде "малинового желе"
- в. с примесью алой крови
- г. зеленого цвета
- д. с непереваренной пищей.

8. Укажите признаки инвагинации кишечника:

- а. задержка стула
- б. стул в виде "малинового желе"
- в. учащенное мочеиспускание
- г. рвота «кофейной гущей»
- д. повышение температуры тела

9. Укажите симптомы, присущие для синдрома Меллори - Вейса

- а. рвота "кофейной гущей", слабые боли в эпигастрии
- б. рвота "кофейной гущей", "кинжальная" боль в животе
- в. симптом "малинового желе", схваткообразная боль в животе
- г. алая кровь в стуле
- д. кровь в стуле малинового цвета, перитонеальные симптомы

10. Дифференциальную диагностику между выпадением прямой кишки и выпадением головки инвагината у детей позволяет провести:

- а. обзорная рентгенография брюшной полости;
- б. пальцевое исследование прямой кишки;
- в. ирригография с воздухом;
- г. лапароскопия;
- д. колоноскопия.

11. Какие из симптомов преобладают у детей до 3х лет, при остром аппендиците?

- а . жидкий стул
- б. симптом «отталкивания руки»
- в. кровавый стул
- г. ахоличный стул
- д. кашель

12. По какой методике производят аппендэктомию у детей до 1 года?

- а . По Зелигу (лигатурный метод)
- б. наложением кисетного шва
- в. наложением кисетного и Z-образного шва
- г. инвагинационный метод
- д. без перевязки культи, но с погружением в кисетный и Z-образные швы

13. Какой синдром наиболее характерен в клинике острого аппендицита у детей в отличие от взрослых?

- а. болевой синдром
- б. диспептические явления
- в. синдром интоксикации
- г. пальпаторные симптомы
- д. 2-х фазность течения заболевания

14. Укажите на патологические симптомы острого аппендицита у детей?

- 1. локальное напряжение мышц
- 2. гиперлейкоцитоз
- 3. пальпируемый инвагинат
- 4. дыхательная недостаточность
- 5. хрипы в легких

15. Каковы особенности обследования ребенка до 3 лет с предположением на острый аппендицит?

- 1. термометрия
- 2. пальпация живота во время медикаментозного сна
- 3. определение лейкоцитоза
- 4. рентгенообследование
- 5. ирригоскопия

16. При каких заболеваниях наблюдается кишечное кровотечение неизменной кровью?

- 1. удвоение пищеварительной трубки
- 2. Мекке лев дивертикул

3. язва 12-перстной кишки
4. полип прямой кишки
5. инвагинация кишечника

17. При каких заболеваниях ставят показания к спленэктомии?

1. гемофилия
2. неспецифический язвенный колит
3. болезнь Верльгофа
4. цирроз печени
5. гипопластическая анемия

18. Укажите на причины развития портальной гипертензии у детей?

1. цирроз печени
2. уросепсис
3. гидронефротическая трансформация
4. язва желудка
5. инвагинация

19. Что служит критерием эффективности консервативной терапии кишечной непроходимости у детей?

1. снижение температуры тела
2. повышение артериального давления
3. отхождение стула и газов
4. усиление болей
5. учащенное мочеиспускание

Торакальная хирургия

1. При атрезии пищевода на обзорной рентгенограмме определяется большой газовый пузырь в желудке и повышенное газонаполнение кишечника.

Какому типу атрезии пищевода более характерна данная рентгенограмма?

- а. для всех типов атрезии
- б. верхний сегмент пищевода имеет свищ с трахеей
- в. оба сегмента пищевода не имеют свища с трахеей
- г. трахеопищеводный свищ
- д. нижний сегмент пищевода имеет свищ с трахеей

2. Ребенок родился 4 часа назад, изо рта появились обильные пенистые выделения,

приступ цианоза. После санации ротовой полости пенистые выделения появились

снова. При аускультации легких - хрипы, дыхательная недостаточность.

Какой предварительный диагноз более вероятен?

- а. рефлюкс-эзофагит

- б. ахалазия пищевода
- в. атрезия пищевода
- г. гипоплазия легкого
- д. болезнь гиалиновых мембран

3. . При напряженном пиотораксе лечение :

- а.интенсивную терапию без вмешательства в очаг
- б.дренирование плевральной полости по Бюлау
- в.пункцию плевральной полости
- г.активная аспирация
- д.бронхоскопию

4. При ограниченной эмпиеме плевры лечение начинают:

- а.пункцию плевральной полости
- б.интенсивную терапию без вмешательства в очаг
- в.дренирование плевральной полости по Бюлау
- г.дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- д.торакоскопию с ультразвуковой санацией

5. При пункции плевральной полости наиболее частой технической погрешностью является:

- а.ранение межреберных сосудов
- б.ранение межреберных нервов
- в.пневмоторакс
- г.ранение легкого
- д.все перечисленное

6. У ребенка 4-х лет на рентгенограмме грудной клетки в 2-х проекциях отмечается кистозное образование в правой половине плевральной полости в заднем средостении и вероятный диагноз?

- а.передние грыжи диафрагмы
- б.истинные левосторонние грыжи
- в.грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- г.задние ложные грыжи
- д.френоперикардальные грыжи

7. Перфорации пищевода можно получить при попадании:

- а.батареек
- б.косточек
- в.острых предметов
- г. при бужировании
- д.Все перечисленное

8. У ребенка 2 лет установлен диагноз компенсированной формы лобарной эмфиземы. Ему следует рекомендовать:

- а. экстренную операцию
- б. плановую операцию
- в. срочную операцию
- г. консервативную терапию
- д. выжидательную тактику

9. Характерными для трахеопищеводного свища являются:

- а. кормление сопровождается кашлем
- б. приступы цианоза
- в. пенистые выделения изо рта
- г. кормление в вертикальном положении уменьшает кашель и цианоз
- д. все перечисленное

10. Какой метод вы считаете в диагностике БЭБ?

- а. Спирография
- б. Бронхография
- в. Реография
- г. Рентгенография
- д. УЗИ

11. Выберите метод хирургического лечения при тотальной эмпиеме плевры:

- а. Повторная плевральная пункция
- б. Межреберный дренаж по Бюлау
- в. Межреберный дренаж с активной аспирацией
- г. Бронхоскопия
- д. Торакоскопия

12. . Выберите легочно-плевральную форму осложнения деструктивных пневмоний:

- а. Абсцессы легкого
- б. Буллы легкого
- в. Бронхоэктазы
- г. Хилоторакс
- д. Пиопневмоторакс

13. В каком возрасте чаще наблюдается заболеваемость острой деструктивной пневмонией?

- а. 0-3 года
- б. 3-7 лет
- в. 7-10 лет
- г. 10-13 лет
- д. 13-15 лет

14. Назовите наиболее частого возбудителя острых деструктивных пневмоний:

- а. Стафилококки
- б. Стрептококки
- в. Ассоциация микробов (сальмонеллы, энтерококки)
- г. Кишечная палочка
- д. Анаэробы и Клебсиеллы

15. Что является показанием для применения временной бронхоблокады при лечении плевральных осложнений деструктивной пневмонии (пиопневмоторакс)?

- а. Нарастание интоксикации
- б. Неэффективность бронхоскопии
- в. Неэффективность дренажа по Бюлау
- г. Неэффективность дренажа с активной аспирацией
- д. Неэффективность плевральной пункции

16. Какое лечение обязательно перед операцией детям с бронхоэктатической болезнью?

- а. ЭКГ
- б. Переливание крови и плазмы
- в. Витаминотерапия
- г. Санационная бронхоскопия
- д. Применение глюкокортикоидов

17. Назовите причину ателектаза легких у детей:

- а. Обтурация бронхов
- б. Пневмоторакс
- в. Спазм бронхов
- г. Врожденная лобарная эмфизема
- д. Стеноз гортани

18. Назовите рентгенологический признак лобарной эмфиземы легкого:

- а. Смещение средостения в сторону поражения
- б. Наличие свободного газа в плевральной полости на стороне поражения
- в. Ограничение подвижности купола диафрагмы на стороне поражения
- г. Смещение средостения нет.
- д. Гипервентиляция легкого с сохранением легочного рисунка

19 . Назовите наиболее частый порок развития легкого, вызывающие синдром внутрилегочного напряжения:

- а. Бронхоэктазы
- б. Лобарная эмфизема
- в. Муковисцидоз
- г. Дополнительная доля легкого
- д. Гипоплазия легкого

20. Укажите на рентгенологический признак ателектаза легкого:

- а. Повышение прозрачности легкого
- б. Смещение средостения в здоровую сторону, затемнение легочного поля
- в. Высокое стояние купола диафрагмы
- г. Затемнение синуса на стороне поражения
- д. Тотальное затемнение легочного поля со смещением средостения в сторону поражения

21. К смещению средостения в большую сторону приводят:

- а. пневмоторакс;
- б. киста легкого;
- в. эхинококкоз легкого;
- г. аплазия легкого;
- д. секвестрация легкого.

22. Причинами возникновения бронхоэктазии у детей могут быть, кроме:

- а. воспалительные заболевания органов дыхания;
- б. врожденные пороки легких;
- в. инородные тела бронхов;
- г. инородные тела пищевода;
- д. ателектаз легкого.

23. К плевральным осложнениям гнойно деструктивной пневмонии у детей относятся, кроме:

- А. пневмоторакс;
- Б. пиопневмоторакс;
- В. пиоторакс;
- Г. абсцесс легкого;
- Д. плащевидный плеврит.

24. Выберите причину внутригрудного напряжения:

- а. Синдром Ледда
- б. Незаращение баталового протока
- в. Врожденная долевая эмфизема
- г. Незаращение верхней губы
- д. Синдром Пьера-Робина

25. Отсутствие устья одного из бронхов во время бронхоскопии характерно для:

- а. агенезии легкого;
 - б. аплазии легкого;
 - в. гипоплазии легкого;
 - г. секвестрации легкого.
- д. киста легкого

Травматология и ортопедия детского возраста.

1. Для болезни Пертеса характерны жалобы:

- а) боли в коленном суставе
- б) хромота
- в) боли в тазобедренном суставе
- г) повышение температуры
- д) уменьшение объема движений в тазобедренном суставе

2. При первичной хирургической обработке ушить рану не иссекая ее краев можно на:

- а. промежности
- б. плече
- в. лице
- г. бедре
- д. стопе.

3. При отморожении первая помощь состоит в:

- а. погружении в теплую воду
- б. растирании снегом и шерстью
- в. наложении термоизолирующей повязки
- г. введении сосудорасширяющих средств
- д. наложении масляно-бальзамической повязки

4. Для клиники врожденного вывиха бедра характерны симптомы, кроме?

- а) соскальзывания
- б) ограничения отведения бедер

- в) асимметрия кожных складок
- г) абсолютное укорочение конечности
- д) положительный симптом Тренделенбурга

5. Методы лечения врожденного вывиха бедра у ребенка 1-го месяца жизни включают, кроме?

- а) ЛФК
- б) массаж
- в) широкое пеленание
- г) шины-распорки
- д) одномоментное вправление под наркозом

6. Для закрытой травмы селезенки характерны симптомы, кроме?

- а) френикус-симптом
- б) сильные опоясывающие боли
- в) укорочение перкуторного звука в левой половине живота
- г) выраженные симптомы раздражения брюшины
- д) симптом Щеткина-Блюмберга

7. При переломе костей свода черепа у детей грудного возраста отмечаются:

- а) выбухание большого родничка
- б) экстракраниальная гематома
- в) симптом «очков»
- г) вдавление по типу «целлулоидного мячика»
- д) перелом костей свода черепа по типу трещин

8. При сотрясении головного мозга у детей показано:

- а) антибактериальная терапия
- б) только постельный режим
- в) стационарное лечение
- г) дегидратационная, седативная, диета, режим постельный
- д) гипербарическая оксигенация

9. Клиническими признаками перелома кости являются, кроме:

- а) нарушение функции
- б) крепитация, патологическая подвижность
- в) флюктуация
- г) локальная боль

д. деформация конечности

10. Для иммобилизации "свежих" переломов конечностей у детей применяют:

- а) гипсовую лонгету с фиксацией двух соседних суставов
- б) гипсовую лонгету с фиксацией одного сустава

- в) циркулярную гипсовую повязку
- г) липкопластырное и скелетное вытяжение
- д) торакобрахиальную гипсовую повязку по Уитмен-Громову

11. Для закрытой травмы печени характерны следующие симптомы, кроме?

- а. явления посттравматического шока,
- б. френикус-симптом,
- в. болезненность и слабopоложительный симптом Щеткина-Блюмберга,
- г. свободный газ в брюшной полости,
- д. укорочение перкуторного тона в правом боковом канале

12. Какой способ наиболее приемлем в лечении ребенка с переломом тела VII шейного позвонка?

- а. Оперативный.
- б. Вытяжение за петлю Глиссона на наклонной плоскости.
- в. Закрытая репозиция.
- г. Скелетное вытяжение
- д. постельный режим

13. Какой метод лечения наиболее рационален при переломе бедренной кости у новорожденного?

- А-Скелетное вытяжение.
- Б-Иммобилизация по Креде.
- В-Вытяжение по Шеде.
- Г -Открытая репозиция.
- д. Гипсовая иммобилизация

14. Переломо-вывих Монтеджа – это

- а. Вывих костей предплечья на одной руке и перелом их на другой
- б. вывих кисти и перелом костей предплечья в средней трети
- в. вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом одной из костей в нижней трети предплечья
- г. вывих локтевой кости и перелом лучевой кости
- д. вывих головки лучевой кости и перелом локтевой кости на границе средней и верхней трети на одноименной руке

15. Вывих Галеацци – это:

- а. вывих головки локтевой кости на одной руке и перелом луча верхней трети на другой

- б. вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом локтевого отростка
- в. перелом луча в нижней трети и вывих головки локтевой кости на одноименной руке
- г. вывих кисти с переломом лучевой кости в средней трети
- д. вывих головки луча в локтевом суставе и перелом локтевой кости в нижней трети

16. Чепчик Гиппократата накладывается при:

- а. перелом наколенника
- б. растяжении голеностопного сустава
- в. ушибах коленного сустава
- г. ранах в области головы
- д. растяжение локтевого сустава

17. К открытой черепно-мозговой травме у детей относятся:

- а. перелом основания черепа без повреждения мягких тканей
- б. перелом свода черепа с ранением мягких тканей без повреждения апоневроза
- в. перелом лобной кости с наличием раны в теменной области
- г. перелом теменной кости с наличием раны в лобной области
- д. ушиб мягких тканей головы

18. Из перечисленных заболеваний следствием незрелости органов и тканей растущего организма является:

- а. дисплазия бедренного сустава
- б. врожденная косорукость
- в. амниотические перетяжки
- г. патологический вывих бедра
- д. болезнь Клиппеля – Фейля

19. Врожденную кривошею следует отнести

- а. к миогенной деформации
- б. к десмогенной деформации
- в. к неврогенной деформации
- г. к дермо-десмогенной деформации
- д. к конституционной деформации

20. При диагностике сколиоза ранним достоверным признаком является:

- а. рентгенография позвонков
- б. слабость мышечного корсета
- в. асимметрия уровня расположения лопаток

- г. разница треугольников талии
- д. круглая спина

21. Какую опасность представляет гипсовая лонгета?

- а. дискомфорт
- б. нарушение кровоснабжения
- в. боль
- г. смерть
- д. смещение костных отломков

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Мальчик 10 лет обратился в больницу с жалобами на боль в животе, однократную рвоту. Температура тела $37,3^{\circ}\text{C}$. Болеет 12 часов. При осмотре обращает на себя внимание боль в правой половине живота, напряжение мышц.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?
3. Что необходимо предпринять при возникновении многократной рвоты?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Тактика лечения при подтверждении диагноза.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

В больницу обратились родители с ребёнком 3-х лет. У ребёнка резкое беспокойство, высокая температура тела - $38,5^{\circ}\text{C}$, многократная рвота, понос. Болеет около 8 часов.

1. Какую хирургическую патологию можно заподозрить?
2. Какая должна быть тактика врача по поводу дальнейшего обследования и наблюдения за ребёнком?
3. Какой метод осмотра является наилучшим у детей этой возрастной группы?
4. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
5. Какими специалистами ребёнок должен быть обследован обязательно?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Мальчик 12 лет болеет 3 суток. Боль началась в эпигастрии, потом распространилась по всему животу. Температура тела – $38,9^{\circ}\text{C}$. Ребёнок адинамичен, лежит на правом боку, имеют место жидкие испражнения, многократная рвота. Объективно – по всему животу положительные симптомы раздражения брюшины.

1. Сформулируйте диагноз.
2. В какое отделение должны госпитализировать ребёнка?
3. Какие методы исследования нужно выполнить?
4. Какие первостепенные манипуляции необходимо выполнить?
5. Лечение ребёнка, возможный объем.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Девочка 6 лет жалуется на высокую температуру тела до 38°C , боли в правой подвздошной области. Болеет 6 дней. Лечилась в ЦРБ, получила антибиотико терапию. При осмотре в правой подвздошной области имеет место болезненное инфильтративное

образование, твёрдое, неподвижное. Синдром раздражения брюшины над ним отрицательный.

1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы?
4. С каких групп антибиотиков нужно начинать лечение?
5. Ваша тактика при отсутствии эффекта от начатого лечения и появления симптомов раздражения брюшины.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

В стационар поступила девочка 4 лет с болями в нижних отделах живота, температура тела до 39°C , серозно-гнойные выделения из влагалища. Болеет 5 часов. В общем анализе крови – $L - 20.0 \times 10^9/\text{л}$.

1. Сформулируйте диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно в первую очередь провести диф.диагностику?
3. Тактика лечения.
4. Какие методы обследования необходимы в плане выбора тактики ведения больной, консультации каких специалистов необходимы?
5. Какие антибиотики наиболее подходят в такой ситуации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

Девочка 3 лет болеет около 2 часов. Жалобы на беспокойство, наличие опухолевидного образования в паховой области справа, резко болезненного, не вправимого. У ребёнка ОРВИ, ринофарингит, температура тела – $37,5^{\circ}\text{C}$. Была однократная рвота. Испражнения час назад, оформленные.

1. Ваш диагноз.
2. Возможно ли, принимая во внимание ОРВИ, ринофарингит попробовать консервативное лечение. Если нет, то почему?
3. Какое необходимо лабораторное обследование?
4. Консультация каких специалистов необходима?
5. Какой метод оперативного лечения в данной ситуации используется?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

В стационар поступил мальчик 15 лет с болями в области правой половины мошонки. Болеет 2 суток. Перед заболеванием получил удар мячом в область половых органов.

Объективно: правая половина мошонки увеличена, пальпация резко болезненная, кожа мошонки гиперемирована.

1. Ваш диагноз.
2. Какие заболевания могут сопровождаться такой клиникой?
3. Ваша тактика.
4. Сколько времени можно проводить консервативную терапию?
5. Что такое антидепрессантная терапия?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8

Ребёнок 12 лет попал в хирургическое отделение с жалобами на температуру тела до $39,5^{\circ}$, отёк и боль в области правой ягодицы.

Объективно: имеет место гиперемия кожи, резкая болезненность при пальпации, инфильтрация мягких тканей, в центре флюктуация.

Из анамнеза – аналогичное заболевание, только в других частях тела, наблюдалось 5 раз за последний год.

1. Ваш диагноз.
2. Тактика лечения.
3. Дополнительные методы обследования.
4. Консультация каких специалистов необходима?
5. Показана ли ребёнку иммунокоррекция?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9

У мальчика 16 лет при профосмотре выявлено «червеобразно» расширенные вены семенного канатика слева, периодические боли в левой половине мошонки, левосторонний орхоэпидидимит.

1. Ваш диагноз.
2. Что такое проба Вальсальвы?
3. Какие степени этого заболевания есть показанием к оперативному лечению?
4. Какая операция является операцией выбора?
5. Цель выполнения оперативного лечения?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10

После введения прикорма (морковное пюре), ребёнок 6 месяцев, стал беспокойным. Была дважды рвота. Не отходят газы, испражнения в виде «малинового желе». Болеет 8 часов.

1. Ваш диагноз.
2. Какое рентгенологическое исследование необходимо для уточнения диагноза?
3. Возможно ли консервативное лечение данной патологии, и какое именно?
4. В каких случаях консервативное лечение противопоказано?
5. Под каким давлением происходит расправление инвагината?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11

У ребёнка 3 недели жизни на протяжении последних 5 суток отмечается рвота «фонтаном» без желчи, ребёнок не набирает в весе, отмечается склонность к запору. Антиспазматическая терапия (атропин, электрофорез с папаверином на область желудка) безрезультатна.

1. Ваш диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Какие клинические проявления этого заболевания Вам известны?
4. Укажите два самых главных метода инструментальной диагностики.
5. Методы лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12

Мальчик 14 лет катался на велосипеде, упал и ударился животом об руль. Родители обратились с ребёнком, у которого жалобы на: боль в животе, слабость, увеличение боли при изменении положения тела.

Объективно: ребёнок бледный. При пальпации незначительная болезненность по левому флангу. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Положительный симптом Куленкампа и френикус симптом слева. Нв -110 г/л, эр. $3,2 \times 10^{12}/л$.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимые?
3. Хирургическая тактика в данной ситуации.
4. Без каких препаратов невозможно выполнение лапаротомии у этого больного?
5. Какой современный метод обследования наиболее информативен при травмах органов брюшной полости.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13

Девочка 11 лет, 2 недели назад была прооперированная по поводу деструктивного аппендицита.

Поступила с жалобами на приступообразные боли в животе, многократную рвоту, отсутствие стула и газов, вздутие живота.

1. Ваш диагноз.
2. Ваша тактика.
3. На основании каких клинических признаков можно обосновать диагноз?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза?
5. На протяжении какого времени у этого ребёнка возможна консервативная терапия?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14

Ребёнок родился в срок 32 недели гестации, с массой тела 2 кг. Имеет место дефект передней брюшной стенки 3-4 мм справа от пупка с эвентрацией органов. У ребёнка также диагностирован крипторхизм.

1. Ваш диагноз.
2. Терапия на догоспитальном этапе.
3. Диагностика на догоспитальном этапе.
4. С каким количеством мочи мл/кг/час ребёнок может быть прооперирован?
5. Какие самые большие сложности коррекции данной патологии?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №15

В стационар поступил ребёнок с жалобами на высокую температуру тела до $38^{\circ}C$, слабость, боль в левой ноге, невозможность наступать на неё. Травму в анамнезе отрицает.

Объективно: гиперемия кожи и отёк мягких тканей в н/з левой голени. Резкая болезненность при пальпации и перкуссии. Имеет место нарушение функции голеностопного сустава слева. Болеет 3 суток.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Осложнения со стороны каких органов следует ожидать в первую очередь?

5. Какая хирургическая манипуляция дает возможность окончательно поставить диагноз?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №16

У мальчика 9 месяцев отмечается отёк в/з правого бедра, вынужденное его положение, активные движения снижены, пассивные – резко болезненные. Отмечается гипертермия (38,6⁰С), беспокойство, которое усиливается при смене памперса.

1. Ваш диагноз.
2. Тактика лечения.
3. Преимущество каким антибиотикам следует отдать?
4. На какие сутки будут костные рентгенологические изменения?
5. Какая локализация воспалительного процесса характерна для детей раннего возраста?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №17

У ребёнка 3-х месяцев диагностирован врождённый вывих бедра.

1. Какие клинические признаки этого заболевания?
2. Носит ли это заболевание наследственный характер?
3. Какое лечение проводится с 4 месяцев и после года при двухстороннем процессе?
4. Основной метод диагностики и его суть.
5. Профилактика.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18

У девочки 3 лет отмечается припухлость и уплотнение мягких тканей в области шеи слева. Голова наклонена влево, подбородок – вправо.

1. Ваш диагноз.
2. Этиопатогенез.
3. Лечение до 3 лет.
4. Лечение после 3 лет.
5. Что такое болезнь Клиппель Файля?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №19

Ребёнку после обследования выставлен диагноз – болезнь Лобштейна-Вролика, или несовершенное костеобразование.

1. Какие есть формы заболевания?
2. Клинические проявления.
3. Особенности лечения этой патологии.
4. Профилактика переломов.
5. В чём разница между течением разных форм заболевания?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №20

У мальчика 6 лет имеет место увеличение размеров правой половины мошонки. Пальпируется мягкоэластическое образование, безболезненное. Перкуссия дает тупой звук. Мать отмечает увеличение образования при физической нагрузке.

1. Ваш диагноз.
2. Тактика лечения.
3. Какой дополнительный инструментальный метод помогает в диагностике?
4. До какого возраста детей с такой патологией не оперируют.
5. Дифференциальная диагностика.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №21

У ребёнка в возрасте 3 недели, на фоне полного здоровья, появилась рвота «фонтаном» после каждого кормления, уменьшение массы тела. При осмотре ребёнок вялый, кожа сухая, живот мягкий, отмечается видимая перистальтика кишечника.

1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Дифференциальный диагноз.
5. Лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №22

У ребёнка 6 месяцев после приема новой пищи внезапно появились приступообразные боли в животе, многократная рвота, задержка отхождения газов и кала. При осмотре живот на уровне ребёрных дуг, мягкий. Пальпаторно справа от пупка пальпируется образование, мягкое, подвижное, умеренно болезненное. При ректальном исследовании следы крови на пальце.

1. Ваш диагноз ?
2. Ваша тактика?
3. Какое рентгенологическое исследование нужно провести для уточнения диагноза?
4. Дифференциальный диагноз.
5. Тактика лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №23

На 14 день после выписки из хирургического стационара у мальчика 13 лет, который оперировался по поводу деструктивного аппендицита, появились приступообразные боли, рвота, которая не приносит облегчения, отсутствие отхождения газов и кала. При осмотре отмечается асимметрия живота, видимая перистальтика кишечника, перкуторно – отмечается тимпанит.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваша тактика.
3. Какое рентгенологическое исследование необходимо провести?
4. Тактика консервативного лечения.
5. Строки консервативного лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №24

У мальчика 10 лет отмечаются жалобы на боли в животе, повышение температуры тела до 37,4 С, общую слабость, двукратную рвоту. При осмотре живот

симметричный, отмечается локальная болезненность в правой подвздошной области, напряжение мышц передней брюшной стенки, положительные симптомы раздражения брюшины. В анализе крови лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево.

1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Дифференциальный диагноз.
4. Срок динамического наблюдения.
5. Лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №25

У ребёнка 5 лет на фоне полного здоровья появилось выделение темной крови из прямой кишки, боль в околопупочной области. Температура тела нормальная. При осмотре отмечается вялость ребенка, бледность кожи, живот мягкий. При ректальном обследовании на пальце темная кровь.

1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Дифференциальный диагноз.
4. Диагностика.
5. Тактика лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №26

У мальчика 3 лет отмечается выпячивание в паховой области при незначительной нагрузке. Болеет с рождения. При осмотре отмечается в паховой области выпячивание, мягкоэластической консистенции, безболезненное, самостоятельно исчезает, кожа не изменена.

1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Дифференциальный диагноз.
4. Тактика лечения.
5. Сроки оперативного лечения паховых грыж.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №27

В поликлиническом отделении в кабинет к хирургу обратилась мать с ребёнком 3-х лет, у которого в области пупка имеет место выпячивание. Болеет от рождения. При осмотре в области пупка выпячивание, мягкоэластической консистенции, самостоятельно исчезает.

1. Ваш диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Ваша тактика?
4. Лечение.
5. Сроки оперативного лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №28

В приемное отделение обратилась мать с ребёнком 6 месяцев с жалобами на беспокойство ребёнка, вялость, повышение температуры тела до 38⁰ С. Беспокойство увеличивается во время акта дефекации. При осмотре отмечается припухлость и гиперемия в области ануса. Пальпация анальной области резко болезненная. В центре припухлости имеет место флюктуация.

1. Ваш диагноз ?
2. Ваша тактика?
3. Выбор метода обезболивания.
4. Тактика лечения.
5. Профилактика рецидива заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №29

У ребёнка 4 месяцев по внешней поверхности средней трети плеча имеет место опухоль ярко малинового цвета до 0,5 см в диаметре с мелко-бугристой поверхностью, с четкими контурами. При пальпации поверхность опухоли бледнеет.

1. Ваш диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Ваша тактика?
4. Сроки лечения.
5. Методы лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №30

У мальчика 4 лет имеет место увеличение правой половины мошонки. При осмотре правая половина мошонки увеличена в объеме, кожа не изменена. Пальпаторно - мягкоэластической консистенции, в горизонтальном положении постепенно самостоятельно уменьшается в объеме.

1. Ваш диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Какой дополнительный метод обследования необходимо выполнить?
4. Лечение.
5. Срок оперативного лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №31

Мальчик 15 лет обратился в поликлиническое отделение к хирургу с жалобами на боли в левой половине мошонки. При осмотре отмечается воспаление левой половины мошонки, орхоэпиз, визуально определяются расширенные и свисающие вены, яичко не изменено.

1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Какой дополнительный метод обследования необходимо провести?
4. Дифференциальный диагноз.
5. Лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №32

Мальчик 7 лет жалуется на отёк и боль в левой половине мошонки. При осмотре отмечается отёк, покраснение кожи левой половины мошонки, пальпация резко болезненная в верхнем полюсе яичка.

1. Ваш диагноз ?
2. Ваша тактика?
3. Какой дополнительный метод обследования необходимо провести?
4. О каких изменениях со стороны яичка можно думать до операции?

5. Лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №33

В приёмное отделение обратилась мама с ребёнком 7 месячного возраста с жалобами на беспокойство ребёнка, снижение аппетита, сна, повышение температуры тела до 38⁰ С, припухлость в области правой грудной железы. При осмотре в области правой грудной железы припухлость, покраснение кожи, пальпация резко болезненная. В центре имеет место флюктуация.

1. Ваш диагноз ?
2. Ваша тактика?
3. Дифференциальный диагноз.
4. Антибиотики выбора, которые необходимо назначить.
5. Лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №34

В приёмное отделение обратился мальчик 16 лет с жалобами на боли в животе, общую слабость. Из анамнеза известно, что упал с высоты 1 метр на живот. При осмотре состояние ребёнка тяжелое. Отмечается сонливость, кожа бледная, конечности холодные, пульс - 100 ударов в минуту. Живот правильной формы, левая половина живота отстает в акте дыхания, определяется дефанс мышц передней брюшной стенки. Положительные симптомы раздражения брюшины.

1. Ваш диагноз ?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?
3. Дифференциальный диагноз.
4. Ваша тактика?
5. Лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №35

В поликлиническое отделение к ортопеду обратилась мать с ребенком 4-х месячного возраста с жалобами на наклон головы влево и разворот ее в правую сторону. При осмотре отмечается укороченная в виде сухожильного тяжа грудинно-ключично-сосцевидная мышца слева.

1. Ваш диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Ваша тактика?
4. Сроки консервативного лечения.
5. Дополнительные методы исследования.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №36

В приёмное отделение обратилась мать с ребёнком 7 лет с жалобами на опухолевидное образование в области боковой поверхности шеи слева, повышение температуры тела до 38⁰ С. При осмотре в области шеи слева отмечается образование до 3 см в диаметре, плотное, неподвижное, резко болезненное при пальпации. Кожа гиперемованная. В центре образования имеет место флюктуация.

1. Ваш диагноз?

2. Дополнительные методы обследования.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Антибиотик выбора, который нужно назначить.
5. Лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №37

В приёмное отделение обратился мальчик 15 лет с жалобами на опухолевидное образование в области правой ягодицы, боль, температура тела $37,8^{\circ}\text{C}$. Из анамнеза известно, что неделю назад получал инъекции в правую ягодицу. При осмотре образование до 3 см в диаметре, плотное, резко болезненное при пальпации, кожа гиперемирована. В центре имеет место флюктуация.

1. Ваш диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Дополнительные методы исследования.
4. Антибиотики выбора, которые необходимо назначить ребёнку.
5. Лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №38

В приёмное отделение обратились родители с ребёнком 7 лет. Болеет 5 дней. При осмотре состояние ребёнка тяжелое, занимает вынужденное положение на правом боку с согнутыми ногами. Температура тела $-38,7^{\circ}\text{C}$. Живот на уровне реберных дуг, отмечается дефанс мышц, резко болезненный во всех отделах, больше в правой подвздошной области. Положительные симптомы раздражения брюшины во всех отделах.

1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Дополнительные методы исследования.
4. Антибиотики выбора, которые необходимо назначить.
5. Лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №39

В приёмное отделение обратилась мать с ребёнком 14 дней от рождения с жалобами на беспокойство ребёнка, повышение температуры тела до 38°C . При осмотре ребёнок вялый, в области верхней трети левого бедра отмечается отёк мягких тканей, болезненность при пальпации, контрактура в тазобедренном суставе.

1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Антибиотик выбора, который необходимо назначить.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №40

У ребёнка 3 лет отмечается общая слабость, повышение температуры тела до 38°C , многократная рвота, жидкие испражнения, боли в животе. При осмотре живот на уровне реберных дуг, мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Отмечается дефанс мышц. Положительные симптомы раздражения брюшины.

1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?

3. Дифференциальный диагноз.
4. Антибиотики выбора, которые необходимо назначить.
5. Тактика лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №41

У ребёнка 5 лет – боль в животе, многократная рвота, частые жидкие испражнения, повышение температуры тела до 38⁰С, снижение аппетита, слабость. Болеет двое суток, состояние прогрессивно ухудшается.

При осмотре выявлено напряжение мышц передней брюшной стенки, боль при пальпации по всему животу, больше в правой подвздошной области, положительные симптомы раздражения брюшины.

1. Ваш диагноз?
2. План обследования.
3. План лечения.
4. Что можно обнаружить при ректальном исследовании этого ребёнка?
5. Возможно ли ограничиться антибактериальной и симптоматической терапией, без оперативного вмешательства?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №42

У мальчика 7 лет на протяжении 10 часов – ноющая боль в животе, однократная рвота, снижение аппетита, температура тела 37,2⁰ С.

Дома получил анальгин, левомецетин, очистительную клизму.

При пальпации живота – боль и напряжение мышц в правой подвздошной области.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Верная ли тактика родителей на догоспитальном этапе?
3. План обследования.
4. План лечения.
5. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №43

У ребёнка 6 месяцев – припухлость возле заднего прохода, беспокойство во время дефекации, повышение температуры до 38⁰ С. Болеет двое суток.

1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Какое обследование нужно для уточнения диагноза?
4. Возможно ли ограничиться консервативной терапией, без операции?
5. Нужно ли диспансерное наблюдение за ребёнком после выписки из стационара?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №44

В больницу доставлен ребёнок 13 лет, через 5 часов после травмы (упал с велосипеда, ударился левой половиной живота об руль). Жалобы - боль в левом подреберье, вокруг пупка, однократная рвота.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваша тактика, план лечения.

3. Какие дополнительные обследования нужны для уточнения диагноза?
4. Возможно ли амбулаторное лечение?
5. Дифференциальный диагноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №45

У девочки 3 лет дома обнаружили припухлость в правой паховой области. Во время плача и после физической нагрузки образование увеличивается. На боль в этой области ребёнок не жалуется.

1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Возможно ли (и до какого возраста) наблюдение хирургом, без оперативного вмешательства?
4. Сущность лечения в стационаре.
5. Профилактика рецидива заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №46

В приемное отделение обратилась мать с мальчиком 10 лет, у которого на протяжении двух суток отмечаются жалобы на боль и припухлость в области правой половины мошонки. Участковый врач назначил компресс с димексидом местно, наблюдение в динамике. Припухлость немного увеличилась, появилось покраснение кожи.

1. Ваш диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Ваша тактика?
4. Верная ли тактика участкового врача?
5. План обследования и лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №47

У ребёнка 1,5 мес. две недели тому появилась рвота "фонтаном". Запоры, недостаточная прибавка в весе. После кормления визуально определяется перистальтика желудка в виде "песочных часов".

1. Ваш диагноз.
2. Обоснование диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Какое дополнительное обследование нужно для уточнения диагноза?
5. Суть оперативного вмешательства.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №48

У мальчика 8 лет жалобы на сужение крайней плоти, невозможность выведения головки полового члена. В анамнезе –воспаление в этой области. Крайняя плоть рубцово изменена, головка не выводится.

1. Ваш диагноз?

2. Ваша тактика?
3. План обследования.
4. План лечения.
5. Возможно ли эффективное консервативное лечение, без операции?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №49

Ребёнку 5 месяцев . Жалобы матери на выпячивание в области пупка у ребёнка, которое во время крика и кашля увеличивается. Пупочное кольцо до 1,5см в диаметре.

1. Ваш диагноз.
2. Ваша тактика.
3. Рекомендации родителям по уходу.
4. Сроки оперативного вмешательства.
5. Профилактика ущемления.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №50

В приёмное отделение врачом "скорой помощи" доставлен ребёнок 7 месяцев с диагнозом "инвагинация кишечника".

1. Какие клинические признаки инвагинации кишечника в данном возрасте?
2. Что в анамнезе болезни важно для определения вашей тактики?
3. Какие дополнительные методы обследования нужны для уточнения диагноза?
4. Этиология инвагинации кишечника у детей в этой возрастной группе.
5. Наиболее частая локализация инвагинации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №51

В приемное отделение областной больницы доставлен из районной больницы ребёнок 9 лет, у которого на протяжении 3 суток отмечается боль и отёк мягких тканей в нижней трети левого бедра, невозможность стать на ногу, температура - $38,5^{\circ}\text{C}$, сухой кашель, снижение аппетита, слабость. Отмечается сгибательная контрактура левого бедра, гиперемия и болезненная припухлость в нижней трети бедра, ослабленное дыхание и влажные хрипы в лёгких.

1. Ваш диагноз?
2. План обследования и лечения.
3. Какие рентгенологические признаки заболевания будут на момент госпитализации?
4. Верная ли тактика районного врача?
5. Основные направления послеоперационного лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №52

У мальчика 4 лет –припухлость и гиперемия кожи крайней плоти, гноетечение из-под крайней плоти. Головка полового члена не открывается, крайняя плоть сужена.

1. Ваш диагноз?
2. Возможная этиология заболевания.
3. Ваша тактика?
4. Суть консервативной терапии.

5. Наиболее частое осложнение при выводе головки полового члена у ребёнка с фимозом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №53

У ребёнка 5 месяцев родители обратили внимание на асимметрию кожных складок на бедрах. При осмотре - ограничение отведения в тазобедренных суставах, на рентгенограмме тазобедренных суставов отсутствуют ядра окостенения головок бедер.

1. Ваш диагноз?
2. В каком возрасте следует начинать консервативное лечение врожденного вывиха бедра?
3. Вероятный симптом этой болезни у новорожденного ребёнка?
4. В каком возрасте при необходимости выполняется первая рентгенография тазобедренных суставов при подозрении на врожденный вывих бедра?
5. Метод лечения врожденного вывиха бедра у ребёнка в возрасте до 3 недель.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №54

У новорожденного ребёнка температура тела $38,2^0$ С, беспокойство во время переодевания, отказ от грудного вскармливания. При осмотре в области левой грудной железы участок гиперемизированного уплотнения в центре, до 3см в диаметре. Пальпация в области левой грудной железы резко болезненная.

1. Ваш диагноз?
2. С чем нужно дифференцировать?
3. Ваша тактика?
4. Где локализуется первичный воспалительный процесс при этом заболевании – в коже, подкожной клетчатке, лимфосистеме кожи или в периферийных венах?
5. Эффективно ли консервативное лечение, без оперативного вмешательства?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №55

У мальчика 2 лет – атипичное расположение внешнего отверстия уретры, в области ствола полового члена, искривление полового члена. Во время мочеиспускания ребёнок напрягается.

1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. Назовите оптимальный возраст оперативного вмешательства.
4. Что является основным признаком гипоспадии?
5. Какая гипоспадия не требует оперативного вмешательства?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №56

У мальчика 6 лет на фоне кашля, острого фаринготрахеита внезапно появились боль и выпячивание в паховой области слева. Была однократная рвота. Продолжительность заболевания - 6 часов. Выпячивание в размере не изменилось. Яичко в мошонке.

1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. При какой давности заболевания с учетом сопутствующей патологии возможно консервативное лечение?
4. В чем состоит консервативное лечение?
5. Суть оперативного вмешательства.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №57

У ребёнка 14 лет через три недели после перенесенной аппендэктомии возникли приступообразные боли в животе, многократная рвота, задержка испражнений и газов. Давность заболевания – около 5 часов.

1. Ваш диагноз?
2. Ваша тактика?
3. План обследования и лечения.
4. Критерии эффективности консервативных мероприятий.
5. Профилактика данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №58

Мальчика 12 лет на протяжении недели беспокоят боли в животе, повышение температуры тела до 39⁰ С. В анализе мочи - лейкоцитурия, протеинурия. На УЗИ – расширение чашечно лоханочной системы левой почки .

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования нужны для уточнения диагноза?
3. Основные причины заболевания.
4. Клинические проявления.
5. План лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №59

Ребёнку 1 год. Мошонка ассиметрична, в правой половине яичко отсутствует. В паховой области справа пальпируется безболезненное, подвижное, опухолевидное образование размерами 1,5x1,0 см.

1. Ваш диагноз?
2. Дифференциальный диагноз.
3. Дополнительные методы обследования.
4. Сроки оперативного вмешательства.
5. Возможно ли эффективное консервативное лечение без оперативного вмешательства в данном случае.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №60

У мальчика 5 лет на протяжении двух недель отмечается опухолевидное образование вокруг левого яичка, мягкое, безболезненное, которое в размерах увеличивается к вечеру.

1. Ваш диагноз?
2. Дополнительные методы обследования.
3. Ваша тактика?
4. Сроки оперативного вмешательства.
5. Дифференциальный диагноз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №61

У новорождённого мальчика в возрасте 3-х дней, который родился в тазовом приращении, при пассивном отведении бёдер обнаруживается "щелчок" в правом тазобедренном суставе. Из анамнеза известно что наследственность не отягощена, заболеваний в период беременности у матери не было.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?
3. С какими заболеваниями нужно провести диф.диагностику?
4. Тактика лечения.
5. Как по автору называется обнаруживаемый симптом?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №62

Мальчик 5 лет болеет на протяжении суток. Заболевание началось с повышения температуры тела, отёка, покраснения мошонки, беспокойства. При осмотре состояние средней степени тяжести, пульс 130 в 1 мин., температура тела 37,5⁰ С. Левая половина мошонки увеличена и гиперемирована, пальпация ее резко болезненная.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Тактика лечения.
5. Возможно ли ограничиться только консервативным лечением?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №63

У 5-ти месячного ребёнка появились приступообразные боли в животе, многократная рвота. При осмотре живот мягкий, в правом подреберьи определяется опухолевидное образование, несколько болезненное при пальпации. При осмотре через прямую кишку на пальце следы крови.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Тактика лечения.
5. Профилактика данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №64

У мальчика 6 лет часто повторяются эпизоды боли в животе с изменениями в анализах мочи (лейкоцитурия). Проведена экскреторная урография. Выявлено значительное расширение почечной чашки и лоханки слева. Микционная цистография – без патологии.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Современные методы лечения.
5. Методы профилактики данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №65

У ребёнка 3-х недельного возраста внезапно ухудшилось состояние. Температура тела повысилась до 39⁰ С, появилось беспокойство, отказ от пищи. При объективном осмотре педиатром на передней поверхности грудной клетки найдено небольшое красное пятно. Кожа в этом месте немного теплее, умеренно инфильтрированная и болезненная.

Через несколько часов поврежденный участок стал багрового цвета, значительно увеличился в размерах. При этом четкой границы с неповрежденными участками кожи не выявлено. Флюктуации нет.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Тактика лечения.
5. Интервалы (временные) между перевязками?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №66

В детское хирургическое отделение поступил мальчик 3 – х лет у которого с рождения наблюдаются запоры, в связи с чем через каждые 3-4 дня мать делает ему клизмы. Мальчик отстает от своих ровесников в физическом развитии. Отмечается бледность кожных покровов, вздутие живота.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Тактика лечения.
5. профилактика запоров у детей.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №67

У ребенка 5 лет с 3-х летнего возраста периодически возникают приступообразные боли в животе, рвота, ускоренное мочевыделение, повышение температуры тела до 38⁰ С и больше. Катаральных явлений нет, стул в норме. В общем анализе мочи - лейкоцитурия, бактериурия. При микционной цистографии определяется расширенный мочеточник.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить диф. диагностику?
4. Тактика лечения.
5. Клиническая классификация заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №68

У мальчика подростка, остро появились резкие боли в области правой половины мошонки с иррадиацией в паховый канал, бедро, головку полового члена. Из анамнеза: однократная рвота. При объективном осмотре: правое яичко увеличено в размерах, подтянуто к внешнему отверстию пахового канала, резко болезненное.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить диф. диагностику.
4. Тактика лечения.
5. Методы профилактики данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №69

Восьмилетний ребёнок болеет 4 дня. Жалуется на боли в левой голени, наступить на ногу не может, ночью не спит от боли. Температура тела 2 суток – 40⁰С. Местно:

разлитой напряженный отёк всей голени, легкая гиперемия. При пальпации резкая боль. В проекции н/з большеберцовой кости, положительный симптом "поколачивания". Симптомов флюктуации нет.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить диф. диагностику.
4. Тактика лечения.
5. В какой срок заболевания целесообразно рентгенологическое обследование?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №70

У 13 летнего мальчика во время профосмотра выявлено увеличение левой половины мошонки. Мальчик занимается атлетической гимнастикой. Жалоб практически нет, но отмечает, что после нагрузки появляются тянущие боли в левой половине мошонки и паховой области. Объективно: при пальпации определяются узловато-расширенные вены гроздьевидного сплетения, левое яичко уменьшено в размерах.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить диф. диагностику.
4. Тактика лечения.
5. Классификация заболевания по степеням.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №71

У мальчика 4 – х лет при осмотре выявлено увеличение правой половины мошонки. Образование мягкоэластичное, несколько о синюшного цвета, болей нет. Данное образование мать отмечала с рождения.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить диф. диагностику.
4. Тактика лечения.
5. Методы профилактики рецидива заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №72

Ребёнок 6 лет, страдает энурезом, при мочеиспускании жалуется на боли в левой поясничной области. Ритм мочевыделения ускоренный с императивными позывами. В анализе мочи – ериодическая лейкоцитурия, бактериурия. При УЗИ – левая почка резко уменьшена в размерах, паренхима истончена.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие необходимы дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Тактика лечения.
5. Схема антибактериальной терапии при данном заболевании.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №73

У ребёнка 6 мес. отмечаются постоянные выделения из пупка прозрачной жидкости, которые увеличиваются при мочеиспускании.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить диф. диагностику.
4. Тактика лечения.
5. Эффективно лишь консервативное лечение?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №74

В приемное отделение доставлена девочка 6 лет. Заболела остро 4 часа назад: появились приступообразные боли в животе, рвота, задержка отхождения кала, газов. Живот вздутый, мягкий при пальпации, анус зияет.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить диф. диагностику.
4. Тактика лечения.
5. Рентгенологические симптомы данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №75

Ребёнок 7 лет болеет на протяжении 5 дней. Жалуется на боли в левой подвздошной области, самостоятельно двигаться не может. Имеет сгибательную контрактуру в левом тазобедренном суставе. Пальпация левой подвздошной области и крыла подвздошной кости болезненная, в подвздошной области определяется инфильтрат размерами 10x8 см, резко болезненный.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить диф. диагностику.
4. Тактика лечения.
5. Схема рациональной антибактериальной терапии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №76

Мальчик 3-х лет жалуется на боль при мочеиспускании, повышение температуры тела до $37,4^{\circ}\text{C}$ однократно. Половой член увеличен, отёк, изменение цвета кожи до багрового цвета, гнойные выделения.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить диф. диагностику.
4. Тактика лечения.
5. Методы профилактики заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №77

Мальчик 10 лет обратился в больницу с жалобами на боль в животе, однократную рвоту. Температура тела $37,3^{\circ}\text{C}$. Болеет 12 часов. При осмотре боль в правой половине живота, в этой же области отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.
4. Тактика лечения.
5. Диагностическая важность ректального осмотра.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №78

В детскую поликлинику обратились родители ребенка 5 лет. У мальчика часто с последней порцией кала наблюдаются капли алой крови, кал оформлен, других жалоб нет. Общее состояние мальчика не страдает.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Тактика лечения.
5. Профилактика осложнений.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №79

У новорождённого с первых минут после рождения отмечаются незначительные выделения из рта и носа пенистой слюны. Приступы апное после прикладывания к груди носят постоянный характер.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Тактика лечения.
5. Методы профилактики легочных осложнений.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №80

Мальчик, возраст три месяца. Перед мочеиспусканием беспокойный, плачет. Струя обычных размеров.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования?
3. С какими заболеваниями следует проводить диф. диагностику.
4. Тактика лечения.
5. Профилактика заболевания.

ТЕМАТИКА ДОКЛАДОВ ПО ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

1. Острый аппендицит у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Особенности течения у детей до 3-х лет. Дифференциальная диагностика. Лечение.
2. Перитонит у новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности интенсивной терапии в до- и послеоперационном периодах.
3. Инвагинация кишечника у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
4. Хирургическая инфекция мягких тканей (флегмона новорожденных, мастит, парапроктит). Клиника. Лечение.
5. Болезнь Гиршпрунга. Эмбриогенез. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение
6. Спинно-мозговые грыжи. Эмбриогенез. Классификация. Клиника. Сроки и способы лечения. Осложнения. Условия транспортировки в периоде новорожденности.
7. Врожденная кишечная непроходимость. Этиология. Классификация. Клиника. Методика исследования новорожденных с подозрением на врожденную непроходимость. Рентгенодиагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Особенности транспортировки новорожденных.
8. Атрезия пищевода. Этиология. Патогенез. Формы атрезии пищевода. Клиника. Диагностика. Значение ранней диагностики. Лечение. Тактика врача роддома.
9. Эпифизарный остеомиелит у детей. Клиника. Лечение. Осложнения. Диспансеризация.
10. Острый гематогенный остеомиелит у детей. Этиология. Формы течения. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Диспансеризация.
11. Инородные тела бронхов и трахеи. Клиника. Лечение. Возможные осложнения.
12. Бронхоэктазии у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Способы оперативного лечения.
13. Острая бактериальная деструкция легких. Классификация. Плевральные осложнения. Клинические формы. Методы лечения.
14. Ожоги и рубцовые сужения пищевода у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактическое и лечебное бужирование. Роль диагностической эзофагоскопии. Способы пластики пищевода.
15. Боковые и срединные кисты шеи. Эмбриогенез. Клиника. Лечение.
16. Приобретенная механическая кишечная непроходимость. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
17. Аномалии развития урахуса и желточного протоков. Клинические формы. Диагностика. Сроки и методы лечения
18. Пилоростеноз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
19. Пороки развития ано-ректальной области. Классификация. Эмбриогенез. Клиника. Рентгенодиагностика. Возрастные показания к хирургическому лечению и способы лечения.
20. Врожденный гидронефроз. Уретерогидронефроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Синдром портальной гипертензии. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Общие принципы лечения. Осложнения. Неотложная помощь при них.
22. Диафрагмальная грыжа у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Рентгенодиагностика. Особенности транспортировки новорожденных.
23. Гипоспадия. Эписпадия. Экстрофия мочевого пузыря. Формы. Клиника. Диагностика. Сроки и способы оперативного лечения.
24. Паховые грыжи у детей. Хирургическая анатомия пахового канала. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Сроки и способы оперативного лечения.

25. Аномалии развития и опускания яичка у детей. Этиология. Классификация. Клиника. Сроки и способы лечения.
26. Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Этиология. Клиника. Диагностика. Сроки и способы оперативного лечения.
27. Варикоцеле. Этиология. Патогенез. Клиника. Хирургическое лечение. Сроки и способы оперативного лечения.
28. Синдром отечной мошонки у детей. Причины. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Оперативное лечение.
29. Ущемленная паховая грыжа. Клиника. Диагностика. Способы лечения. Сроки и способы оперативного лечения.
30. Грыжа пупочного канатика. Гастрошизис. Эмбриогенез. Классификация. Клиника. Сроки и способы лечения.
31. Особенности переломов костей у детей. Типичные переломы, их клиника, диагностика. Сроки консолидации, иммобилизации. Допустимые смещения. Принципы лечения. Реабилитация. Диспансеризация.
32. Переломы бедренной кости у детей, их частота. Виды переломов. Характеристика смещения отломков при диафизарных переломах. Особенности иммобилизации в зависимости от возраста. Сроки консолидации. Показания к оперативному лечению. Его принципы.
33. Переломы костей таза. Механизм травмы. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
34. Панариции у детей. Определение, этиология, классификация, патогенез, клиника, лечение.
35. Родовые повреждения мягких тканей и костей у детей. Виды повреждений. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь и лечение.
36. Мегаколон. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Общие принципы лечения.
37. Фимоз. Парафимоз. Баланопостит. Клиника. Диагностика. Лечение.
38. Закрытая травма живота у детей. Повреждения полых органов брюшной полости. Клиника. Диагностика. Лечение.
39. Закрытая травма живота с повреждением паренхиматозных органов живота. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
40. Кривошея. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Показания к оперативному лечению. Реабилитация.
41. Черепно-мозговая травма у детей. Частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Последствия ЧМТ. Принципы диспансерного наблюдения.
42. Атрезия желчных ходов у детей. Классификация клиника. Диагностика. Лечение
43. Аппендикулярный перитонит у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
44. Врожденный вывих бедра. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Возрастные аспекты. Значение ранней диагностики. Показания к оперативному лечению. Способы лечения в зависимости от возраста. Осложнения. Диспансеризация.
45. Косолапость. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Роль ранней диагностики. Лечение этапными гипсовыми повязками. Показания и сроки оперативного лечения.
46. Врожденная синдактилия, полидактилия у детей. Сроки оперативного лечения.
47. Детский травматизм. Определение, классификация. Профилактика.
48. Аппендикулярный абсцесс, Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
49. Эхинококковая болезнь у детей. Эпидемиология. Клиника эхинококкоза печени и легкого у детей. Диагностика. Лечение. Осложнения.
50. Аномалии развития почек у детей. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

1. Атипичные формы острого аппендицита.
2. Грыжи белой линии живота. Диагностика, дифференциальная диагностика и осложнения. Тактика и сроки оперативного лечения.
3. Перечислите поздние осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстн. кишки. Методы диагностики и тактика врача педиатра.
4. Камень задней части уретры. Методы диагностики, дифференциальная диагностика. Оказание первой помощи и тактика врача педиатра.
5. Проведите дифференциальную диагностику подпеченочного аппендицита и острого холецистита у детей.
6. Паховые грыжи у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика и осложнения. Тактика врача педиатра и сроки оперативного лечения.
7. Перечислите ранние осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстн. кишки. Методы диагностики и принципы консервативной лечение.
8. Диагностика и дифференциальная диагностика перитонита у новорожденных. Тактика педиатра.
9. Проведите дифференциальную диагностику острого аппендицита и копростазы у детей.
- 10.Закрытые травмы печени: методы диагностики и дифференциальная диагностика. Принципы оказания первой помощи. Тактика врача педиатра.
- 11.Дооперационные осложнения острого аппендицита у детей. Их диагностика. Тактика врача педиатра.
- 12.Термические ожоги пищевода. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы оказания первой помощи. Тактика врача педиатра.
- 13.Проведите дифференциальную диагностику тазового расположения острого аппендицита и гематокольпса у девочек. Тактика врача педиатра.
- 14.Закрытые травма селезёнки: Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра, принципы оказания первой помощи.
- 15.Перечислите хирургические заболевания пупка у детей. Расскажите консервативное лечение неполного свища пупка.
- 16.Инородные тела дыхательных путей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы оказания первой помощи. Тактика врача педиатра.
- 17.Проведите дифференциальную диагностику ретроцекальное расположение острого аппендицита и мочекаменной болезни у детей.
- 18.Закрытые травмы полых органов брюшной полости. Методы диагностики и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.

19. Перитонит у новорожденных. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
20. Лимфосаркома у детей. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения. Тактика врача педиатра.
21. Перечислите ранние и поздние послеоперационные осложнения острого аппендицита. Расскажите профилактику и лечение спаечной кишечной непроходимости.
22. Подкапсульная гематома печени: методы диагностики и дифференциальная диагностика. Принципы оказания первой помощи. Тактика врача педиатра.
23. Проведите дифференциальную диагностику лимфаденита и аденофлегмоны у детей.
24. Проведите дифференциальную диагностику фуникулоцеле и паховой грыжи у детей.
25. Закрытые травмы поджелудочной железы: методы диагностики и дифференциальная диагностика. Принципы оказания первой помощи. Тактика врача педиатра.
26. Инвагинация кишечника у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика педиатра.
27. Химические ожоги пищевода. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра, принципы оказания первой неотложной помощи.
28. Проведите дифференциальную диагностику омфалита и неполного свища пупка у детей.
29. Закрытые травмы почек: методы диагностики и дифференциальная диагностика. Принципы оказания первой помощи. Тактика врача педиатра.
30. Осложнение эхинококкоза лёгких у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
31. Абсцесс легкого у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
32. Некротическая флегмона новорожденных. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
33. Пупочные грыжи у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
34. Гидроцеле у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
35. Осложнения эхинококкоза печени у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
36. Спастическая кишечная непроходимость, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
37. Острый гематогенный остеомиелит у детей. Методы диагностики, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
38. Инородные тела ЖКТ. Методы диагностики. Осложнения инородных тел ЖКТ. Тактика педиатра.

39. Паралитическая кишечная непроходимость у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
40. Хронический остеомиелит у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика и осложнения. Тактика врача педиатра.
41. Инородные тела дыхательных путей у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика и осложнения. Неотложная помощь. Тактика врача педиатра.
42. Обтурационная кишечная непроходимость у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
43. Острый парапроктит у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
44. Перечислите атипичные формы остеомиелита у детей. Расскажите методы диагностики и осложнения. Тактика врача педиатра.
45. Некротическая флегмона новорожденных. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
46. Полное и неполное заращение желточного протока. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
47. Болезнь Гиршпрунга у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
48. Осложнения эхинококкоза легких у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
49. Фурункулез у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
50. Полное и неполное заращение урахуса. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
51. Хронические запоры у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
52. Эхинококкоз редкой локализации у детей. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
53. Аномалия положения почек. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
54. Аденофлегмона у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Тактика врача педиатра.
55. Пиоторокс у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
56. Проведите дифференциальную диагностику эмбриональной грыжи и гастрошизиса.
57. Аномалия количества почек. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
58. Острый лимфаденит. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Тактика врача педиатра.
59. Врожденные кисты холедоха. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.

60. Грыжи белой линии живота и пупочные грыжи у детей. Клиника, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
61. Синдром отечной мошонки у детей. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
62. Инвагинация у детей. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
63. Кистозные аномалии почек у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика педиатра.
64. Обструкция пиелoureтерального сегмента у детей. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика.
65. Атрезия желчевыводящих путей у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
66. Фунгус пупка у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
67. Фимоз и парафимоз у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечебная тактика.
68. Камни мочеочника у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика и осложнения. Тактика врача педиатра.
69. Омфалиты у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика и осложнения. Тактика врача педиатра.
70. Острый холецистит у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
71. Эмпиема плевры. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
72. Острая задержка мочи при камни задней части уретры. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
73. Атрезия желчевыводящих путей. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
74. Напряженный пневмоторакс у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
75. Поздние осложнения при язвенной болезни желудка и 12-перстн. кишки. Клиника и диагностика Тактика врача педиатра.
76. Хронические формы деструктивного пневмонии у детей. Диагностика дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
77. Грыжа пупочного канатика, Диагностика, дифференциальная диагностика и тактика лечения, осложнения.
78. Инвагинации кишечника. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
79. Копростаз у детей. Консервативное лечение. Показание к оперативному вмешательству.
80. Свищи пупка у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.

ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ

1. Показания к консервативному и оперативному лечению при инвагинации кишечника у детей.
2. Фурункул и карбункул у детей. Диагностика и диф. диагностика. Тактика врача педиатра.
3. Острый и хронический холецистит у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
4. Пиопневмоторакс у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
5. Хронический остеомиелит у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика и осложнения. Тактика врача педиатра.
6. Долихосигма и долихоколон у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Тактика врача педиатра.
7. Закрывание травмы почек у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика педиатра.
8. Мультикистозная дисплазия почки у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
9. Фунгус пупка. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Тактика врача педиатра.
10. Панариции у детей. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Тактика врача педиатра.
11. Пиопневмоторокс у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
12. Аномалии взаимоотношение почек. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика педиатра.
13. Омфалоцеле у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
14. Мастит новорожденного. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
15. Бедренная грыжа у детей у детей. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
16. Острая задержка мочи при меатостенозе, баланопостите и стриктуры уретры у детей. Клиника и диагностика. Тактика врача педиатра.
17. Камни мочевого пузыря у детей. Клиника и диагностика. Профилактика уролитиаза.
18. Буллезная форма деструкции легких у детей. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
19. Обтурационная кишечная непроходимость у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
20. Эхинококкоз почек у детей. Методы диагностики и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
21. Обструктивный мегауретер у детей. Современные аспекты диагностики и лечения. Тактика врача педиатра.

22. Пороки развития желчного пузыря у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
23. Склерозирующий остеомиелит Гарре. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
24. Проведите дифференциальную диагностику язвенного стеноза и пилоростеноза у детей.
25. Инфравезикальная обструкция у детей. Диагностика и лечебная тактика.
26. Инородные тела мягких тканей у детей. Клиника и диагностика. Тактика врача педиатра.
27. Врожденные кисты легких у детей. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
28. Рентгенологические методы обследования детей с урологическими пороками развития.
29. Мастит новорожденных. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
30. Хронический колостаз у детей. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
31. Перечислите атипичные формы острого аппендицита. Расскажите перечень заболеваний требующий дифференциальной диагностики с атипичными формами острого аппендицита.
32. Грыжи белой линии живота. Диагностика, дифференциальная диагностика и осложнения. Тактика и сроки оперативного лечения.
33. Перечислите поздние осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Методы диагностики и тактика врача педиатра.
34. Камень задней части уретры. Методы диагностики, дифференциальная диагностика. Оказание первой помощи и тактика врача педиатра.
35. Проведите дифференциальную диагностику подпеченочного аппендицита и острого холецистита у детей.
36. Паховые грыжи у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика и осложнения. Тактика врача педиатра и сроки оперативного лечения.
37. Перечислите ранние осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Методы диагностики и принципы консервативного лечения.
38. Диагностика и дифференциальная диагностика перитонита у новорожденных. Тактика педиатра.
39. Проведите дифференциальную диагностику острого аппендицита и копростазы у детей.
40. Закрытые травмы печени: методы диагностики и дифференциальная диагностика. Принципы оказания первой помощи. Тактика врача педиатра.
41. Дооперационные осложнения острого аппендицита у детей. Их диагностика. Тактика врача педиатра.
42. Термические ожоги пищевода. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы оказания первой помощи. Тактика врача педиатра.
43. Проведите дифференциальную диагностику тазового расположения острого аппендицита и гематокольпса у девочек. Тактика врача педиатра.

- 44.Закрытые травма селезёнки: Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра, принципы оказания первой помощи.
- 45.Перечислите хирургические заболевания пупка у детей. Расскажите консервативное лечение неполного свища пупка.
- 46.Инородные тела дыхательных путей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы оказания первой помощи. Тактика врача педиатра.
- 47.Проведите дифференциальную диагностику ретроцекальное расположение острого аппендицита и мочекаменной болезни у детей.
- 48.Закрытые травмы полых органов брюшной полости. Методы диагностики и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
- 49.Перитонит у новорожденных. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
- 50.Лимфосаркома у детей. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения. Тактика врача педиатра.
- 51.Перечислите ранние и поздние послеоперационные осложнений острого аппендицита. Расскажите профилактику и лечению спаечной кишечной непроходимости.
- 52.Подкапсульная гематома печени: методы диагностики и дифференциальная диагностика. Принципы оказания первой помощи. Тактика врача педиатра.
- 53.Проведите дифференциальную диагностику лимфаденита и аденофлегмоны у детей.
- 54.Проведите дифференциальную диагностику фуникулоцеле и паховой грыжи у детей.
- 55.Закрытые травмы поджелудочной железы: методы диагностики и дифференциальная диагностика. Принципы оказания первой помощи. Тактика врача педиатра.
- 56.Инвагинация кишечника у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика педиатра.
- 57.Химические ожоги пищевода. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра, принципы оказания первой неотложной помощи.
- 58.Проведите дифференциальную диагностику омфалита и неполного свища пупка у детей.
- 59.Закрытые травмы почек: методы диагностики и дифференциальная диагностика. Принципы оказания первой помощи. Тактика врача педиатра.
- 60.Осложнение эхинококкоза лёгких у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
- 61.Абсцесс легкого у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
- 62.Некротическая флегмона новорожденных. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
- 63.Пупочные грыжи у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.

64. Гидроцеле у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
65. Осложнения эхинококкоза печени у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
66. Спастическая кишечная непроходимость, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
67. Острый гематогенный остеомиелит у детей. Методы диагностики, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
68. Инородные тела ЖКТ. Методы диагностики. Осложнения инородных тел ЖКТ. Тактика педиатра.
69. Паралитическая кишечная непроходимость у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
70. Хронический остеомиелит у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика и осложнения. Тактика врача педиатра.
71. Инородные тела дыхательных путей у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика и осложнения. Неотложная помощь. Тактика врача педиатра.
72. Обтурационная кишечная непроходимость у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
73. Острый парапроктит у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
74. Перечислите атипичные формы остеомиелита у детей. Расскажите методы диагностики и осложнения. Тактика врача педиатра.
75. Некротическая флегмона новорожденных. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
76. Полное и неполное заращение желточного протока. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
77. Болезнь Гиршпрунга у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
78. Осложнения эхинококкоза легких у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
79. Фурункулез у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
80. Полное и неполное заращение урахуса. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
81. Хронические запоры у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
82. Эхинококкоз редкой локализации у детей. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
83. Аномалия положения почек. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
84. Аденофлегмона у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Тактика врача педиатра.
85. Пиоторокс у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
86. Проведите дифференциальную диагностику эмбриональной грыжи и гастрошизиса.

87. Аномалия количества почек. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
88. Острый лимфаденит. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Тактика врача педиатра.
89. Врожденные кисты холедоха. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
90. Грыжи белой линии живота и пупочные грыжи у детей. Клиника, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
91. Синдром отечной мошонки у детей. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
92. Инвагинация у детей. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
93. Кистозные аномалии почек у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика педиатра.
94. Обструкция пиелoureтерального сегмента у детей. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика.
95. Атрезия желчевыводящих путей у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
96. Фунгус пупка у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
97. Фимоз и парафимоз у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечебная тактика.
98. Камни мочеточника у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика и осложнения. Тактика врача педиатра.
99. Омфалиты у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика и осложнения. Тактика врача педиатра.
100. Острый холецистит у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
101. Эмпиема плевры. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
102. Острая задержка мочи при камни задней части уретры. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
103. Атрезия желчевыводящих путей. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
104. Напряженный пневмоторакс у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
105. Поздние осложнения при язвенной болезни желудка и 12-перстн. кишки. Клиника и диагностика Тактика врача педиатра.
106. Хронические формы деструктивного пневмонии у детей. Диагностика дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
107. Грыжа пупочного канатика, Диагностика, дифференциальная диагностика и тактика лечения, осложнении.
108. Инвагинации кишечника. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача педиатра.
109. Копростаз у детей. Консервативное лечение. Показание к оперативному вмешательству.

ТЕМЫ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

1. Острый аппендицит у детей старше 3х лет, клиника, фазность течения, техника аппендэктомии.
2. Острый аппендицит у детей до 3х лет, клиника (психологические и анатомо-физиологические особенности), техника аппендэктомии.
3. Диф. диагностика острого аппендицита у детей (копростаз, острые кишечные заболевания, корь, мезаденит, отит, ОРВИ, инф. паротит, ревматизм, предменструальный синдром, инвагинация кишечника, глистная инвазия, меккелит, илеорефлюкс)
4. Атипичные расположения аппендикса, клиника аппендицита при них и диф. диагностика.
5. Аппендикулярный перитонит, патогенез, клиника, диф. диагностика, лечение.
6. Перитонит у новорожденных (язвенно-некротический энтероколит), классификация, клиника, диагностика.
7. Диф. диагностика перитонита у новорожденных (забрюшинная гематома, периартериит, тромбоз пупочных сосудов, диспепсия, пневмония, токсический парез кишечника, септический перитонит, мекониевый перитонит)
8. Диплококковый перитонит у детей, клиника, диагностика и лечение.
9. Врожденная кишечная непроходимость, причины, периоды формирования.
10. Рвота при врожденной кишечной непроходимости, оценка содержимого прямой кишки у новорожденных, осмотр живота, методы исследования.
11. Атрезия и стеноз 12 перстной кишки, клиника, диагностика, лечение.
12. Врожденный изолированный заворот средней кишки; Синдром Ледда, клиника, диагностика, лечение.
13. Атрезия подвздошного отдела тонкой кишки, мекониевый илеус, клиника, диагностика, лечение.
14. Инвагинация кишечника, классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, диф. диагностика (дизентерия, выпадение прямой кишки, синдром пальпируемой опухоли) методы лечения, осложнения.
15. Врожденный пилоростеноз, клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение.
16. Атрезия пищевода, клиника, диагностика, лечение.
17. Врожденный трахео-пищеводный свищ, ахалазия, халазия, гастро-эзофагеальный рефлюкс.
18. Ожоги пищевода, клиника, тактика врача, диспансерное наблюдение, осложнение ожогов пищевода.

19. Аноректальная патология, эмбриогенез, классификация. Атрезия анального отверстия.
20. Атрезия анального отверстия и прямой кишки со свищом в мочевую систему. Свищ в половую систему. Свищ промежности. Эктопия заднего прохода. Врожденное сужение заднепроходного отверстия и прямой кишки, клиника, диагностика и лечение.
21. Болезнь Гиршпрунга, острая, подострая, хроническая формы, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, диф.диагностика, лечение. Диспансерное наблюдение.
22. Атрезия желчных путей, эмбриогенез, виды атрезии, клиника, диагностика, диф.диагностика, лечение.
23. Синдром портальной гипертензии, над-, внутри-, внепеченочные формы, клиника, диагностика, лечение.
24. Диафрагмальные грыжи (диафрагмо-плевральные), релаксация, парастернальные, френико-кардиальные, грыжи пищеводного отверстия, клиника, диагностика, диф. диагностика и лечение.
25. Врожденная долевая эмфизема легких, компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированные формы, диагностика, диф. диагностика, лечение.
26. Атрезия хоан, синдром Пьера-Робина, напряженная киста легких, эмбриогенез, клиника, диф. диагностика и лечение.

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ, КОТОРЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ.

1. Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания ребенка.
2. Собрать генеалогический анамнез, определить наследственную предрасположенность.
3. Провести физикальное обследование ребенка и оценить полученные данные в соответствии с возрастной нормой (Ч.С.С., ЧД, АД, и др.)
4. Оценить данные клинических анализов:
 - крови (общий анализ, гемосиндром - время свертывания, время кровотечения, количество тромбоцитов; на сахар; содержание в сыворотке крови - билирубина, АЛТ, АСТ; концентрация электролитов и щелочной фосфатазы; содержание белка и белковых фракции; содержание мочевины и креатинина; анализ крови на АСЛ-О, серомукоид, СРБ; показатели кислотно-щелочного состояния);
 - мочи (общий анализ, по Нечипоренко и Каковскому-Аддису, на стерильность - бактериурию, уролейкоцитогамму; клиренс креатинина - проба Реберга)
5. Оценить гликемический профиль;
6. Оценить глюкозурический профиль;
7. Оценить стандартный глюкозо-толерантный тест;
8. Оценить анализ копрологического исследования;
9. Рассчитать инсулин при впервые выявленном диабете;
10. Оценить спинномозговую жидкость;
11. Оценить рентгенограмму при исследовании желудка с барием;
12. Оценить данные рентгенологического исследования грудной клетки и костной системы ребенка.
13. Оценить бронхограмму грудной клетки;
14. Оценить урограмму;
15. Оценить цистограмму;
16. Оценить ирригограмму;
17. Оценить контрастные исследования ЖКТ;
18. Оценить результаты фиброгастроскопии;
19. Оценить пробу Зимницкого, знать технику сбора мочи у новорожденных и грудных детей;
20. Уметь подготовить ребенка к исследованию кала на скрытую кровь;
21. Диагностировать, проводить дифференциальный диагноз, составлять и реализовывать план лечения, реабилитации, профилактики следующих хирургических заболеваний у детей:
 - периода новорожденности;
 - гнойно-септических хирургических заболеваний у детей ;
 - хирургических заболеваний органов грудной клетки у детей;

- хирургических неотложных заболеваний органов брюшной полости у детей;
 - урологических заболеваний детского возраста;
 - травматологических и ортопедических заболеваний у детей;
 - проктологических патологий у детей;
 - нейрохирургических заболеваний у детей;
22. Оказывать неотложную помощь при следующих состояниях:
- гипертермический синдром;
 - бронхообструктивный синдром;
 - судорожный синдром;
 - синдром крупа;
 - инфекционно-токсический шок;
 - потери сознания;
 - кровотечения;
 - инородных тела пищевода, дыхательных путей у детей;
 - переломах и повреждениях у детей;
 - синдром дегидратации;
 - острых аллергических реакций.
23. Проводить профилактическое выявление хирургических заболеваний периода новорожденности и раннего детства.
24. Проводить диспансеризацию детей после остеомиелита.
25. Помочь семье организовать здоровый образ жизни и создать условия для гармоничного физического и психического развития детей.
26. Способствовать сохранению естественного вскармливания.
27. Научить мать уходу за новорожденным.
28. Организовать необходимые консультации и осмотры специалистов, а также «стационар на дому».
30. Обеспечить своевременную госпитализацию больных детей с подозрением на острую хирургическую патологию, нуждающихся в стационарном лечении.
31. Принципы и сроки хирургического лечения детей с хирургическими врожденными патологиями.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Курация больного

Для курации будут предложены тематические больные со следующей патологией: новорожденные с врожденными пороками развития (ВПР), дети с гнойно-септическими заболеваниями (ГСЗ), неотложными хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, хирургическими заболеваниями аноректальной области, толстого и тонкого кишечника, органов грудной полости и пищевода, травматологическими и ортопедическими заболеваниями, нейрохирургической патологией, патологиями мочевыводящих путей и другими хирургическими заболеваниями.

Требования, предъявляемые к курации больного:

1. Студент должен собрать жалобы больного ребёнка, оценить анамнез жизни и болезни. Определить наследственную предрасположенность.
2. Провести физикальное обследование ребенка (осмотр, перкуссию, аускультацию, пальпацию) и оценить полученные данные в соответствии с возрастной нормой.
3. Оценить данные клинических анализов мочи, крови, основные биохимические и иммунологические показатели крови больного в возрастном аспекте.
4. Оценить данные рентгенологического исследования грудной клетки, бронхографические исследования, рентгенографии мочевыводящих путей, органов брюшной полости, черепа и костной системы у больного и другие результаты инструментального обследования (ЭКГ, КТ и ЯМРТ, УЗИ и проч.).
5. Провести дифференциальный диагноз и обосновать клинический диагноз.
6. Составить план дальнейшего обследования и лечения. Назначить рациональный уход, вскармливание ребенку первого года жизни и питание ребенку старше года.
7. Выписать рецепты основных медикаментов, назначенных больному.
8. Продемонстрировать навыки пользования инструментарием, аппаратурой, муляжами, технику выполнения диагностических и лечебных процедур:
 - проведения искусственной вентиляции легких на муляже;
 - проведения непрямого массажа сердца на муляже;
 - измерения АД у ребенка;
 - подсчета числа дыханий больного;
 - измерения температуры и др. (в соответствии с типовым перечнем).