****

**РОБОЧІ ЗОШИТИ**  
**для самостійної роботи студентів 5 та 6 курсу  
навчальної дисципліни «Хірургія, дитяча хірургія»,**

**модуль 7, модуль 9**

##### Модуль 7. Дитяча хірургія

**Змістові модулі:**

**18. Ургентна дитяча хірургія**

**19.Новоутворення тканин**

##### Модуль 9. Вади розвитку у дітей

**Змістовний модуль:**

**22. Вади розвитку у дітей**

**напряму «Медицина» спеціальність «Лікувальна справа»,**

**«Медико-профілактична справа»**

**Кафедра дитячої хірургії**

**Теми самостійної роботи студентів до модулю 7**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **ТЕМА** | **Кількість годин** |
|  | Рідкісні форми інвагінації у дітей. | 3 |
|  | Техніка лапароскопії у дітей. Лапароцентез у дітей | 3 |
|  | Ускладнення гнійно-запальних захворювань у немовлят. Пункція суглобів у дітей. Гнійні захворювання м’яких тканин у дітей | 3 |
|  | Методи профілактики травм у дітей. Деонтологія дитячого віку | 3 |
|  | Ускладнення новоутворень у дітей. Невідкладна допомога при серцево-судинній і дихальній недостатності | 3 |
|  | ***РАЗОМ*** | **15** |

**Теми самостійної роботи студентів до модулю 9**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **ТЕМА** | **Кількість годин** |
|  | **Вади розвитку печінки та жовчовивідних шляхів.** Біліарна атрезія. Кісти печінки та холедоха. | 2,5 |
|  | **Вади розвитку сечостатевої системи.**  Аномалії положення і розвитку нирок. Мегауретер, гідронефроз. Порушення прохідності сечовідно-мискового сегменту. Міхурово-сечовідний рефлюкс. Крипторхізм, ектопія яєчка. Гіпоспадія; епіспадія. Варикоцелє. Екстрофія сечового міхура. | 2,5 |
|  | **Вроджені та набуті деформації хребта у дітей.** Юнацький кіфоз. Вроджений сколіоз. Ідіопатичний сколіоз. Хвороба Шойермана-Мау. Хвороба Кальве. | 2,5 |
|  | **Вроджені вади розвитку грудної клітки у дітей.** Лійкоподібна деформація грудної клітки. Кілевидна деформація. Синдром Поланда. Синдром Кураріно-Сільвермана. Вроджене розщеплення груднини. Ізольовані деформації ребер. | 2,5 |
|  | ***РАЗОМ*** | **10** |

**Вступ**

Протягом останніх десятиріч наші знання в певних галузях медицини істотно збагатилися. Активно впроваджуються в практику новітні технології, докорінно змінюються діагностичні і лікувальні методики. Особливо швидко цей процес відбувається у дитячій хірургії. Верифікація генетичних чинників, які призводять до певної вродженої патології, дозволяють зрозуміти патофізіологію захворювання та застосувати патогенетично обґрунтовані методики лікування. Постійно удосконалюються мініінвазивні методи лікування, впровадження яких забезпечує найкращі функціональні і косметичні результати. Захворювання, які ще нещодавно вважалися невиліковними, піддаються корекції, а удосконалення вже відомих технологій дозволяє забезпечити задовільну якість життя, соціальну адаптацію пацієнтів з важкими вадами розвитку.

Сучасний лікар повинен постійно удосконалювати свої знання, працювати зі спеціальною літературою. Робочі зошити створені для оцінки самостійної роботи з використанням медичної літератури. Вирішення цікавих, практично спрямованих завдань виступатиме мотивацією для більш глибокого опрацювання теми. Тоді як вирішення тестових завдань вимагає в основному теоретичних знань, вирішення практичних задач, заповнення порівняльних таблиць, виконання логічних завдань розвиватиме клінічне мислення студента, розкриватиме його аналітичні здібності.

***Критерії оцінки завдань робочого зошита (1)***

**Оцінка «5»** ставиться, якщо студент:

* Виконав роботу без помилок і недоліків.
* Допустив не більше одного недоліку.

**Оцінка «4»** ставиться, якщо студент виконав роботу повністю, але допустив в ній:

* Не більше однієї негрубої помилки і одного недоліку
* Не більше двох недоліків

**Оцінка «3»** ставиться, якщо студент правильно виконав не менше половини роботи або допустив:

* Не більше двох грубих помилок або не більше однієї грубої і однієї  
  негрубої помилки і одного недоліку.
* Не більше двох-трьох негрубих помилок або однієї негрубої помилки  
  і трьох недоліків.
* За відсутності помилок, але за наявності чотирьох-п'яти недоліків.

**Оцінка «2»** ставиться, якщо студент:

* 1. Допустив число помилок (недоліків) перевищує норму, при якій  
  може бути виставлена оцінка «3».
* Якщо правильно виконав менше половини роботи .
* Не приступив до виконання роботи.

**Модуль 7. Змістовний модуль 18. Дитяча хірургія.**

**Тема 1. Рідкісні форми інвагінації кишечника у дітей.**

**Мета (навчальні цілі)**

1. Визначати етіологічні чинники розвитку рідкісних форм інвагінації кишечника.

2. Визначати основні клінічні симптоми цих форм інвагінації і їхні особливості.

3. Встановлювати діагноз рідкісних форм інвагінації та їх можливі ускладнення.

4. Обґрунтовувати та формулювати попередній діагноз рідкісних форм інвагінації.

5. Складати план обстеження хворого з рідкісними формами інвагінації.

6. Аналізувати дані клінічних, лабораторних та інструментальних методів обстеження хворих з рідкісними формами інвагінації.

7. Встановлювати діагноз рідкісних форм інвагінації і надавати невідкладну медичну допомогу таким хворим.

8. Визначати подальшу тактику ведення таких хворих.

9. Проводити профілактику можливих ускладнень.

10. Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного працівника та принципи фахової субординації**.**

**Студент має знати:**

1. Визначення поняття рідкісних форм інвагінації.

2. Етіологічні чинники виникнення РФІ.

3. Класифікацію РФІ.

4. Клінічну картину РФІ.

5. Діагностичні критерії визначення РФІ.

6. Принципи диференційної діагностики з іншими захворюваннями.

7. Принципи консервативного та хірургічного лікування РФІ у дітей.

8. Прогноз захворювання та можливі наслідки лікування РФІ.

**Студент має вміти:**

1. Визначати етіологічні та патогенетичні фактори виникнення РФІ.

2. Аналізувати типову клінічну картину при РФІ.

3. Обґрунтовувати та формулювати попередній діагноз при РФІ.

4. Складати план обстеження хворого з РФІ, проводити аналіз даних спеціальних методів обстеження: УЗД, рентгенографія черевної порожнини, КТ.

5. Проводити диференційний діагноз РФІ.

6. Визначати тактику ведення хворого та підготовки до оперативного втручання, обсяг і вид оперативного лікування.

7. Визначати прогноз захворювання.

**Основні терміни теми.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Термін** | **Визначення** |
| Інвагінація | Занурення одного відділу кишечника в просвіт іншого. |
| Іригографія | Метод рентгенологічного обстеження хворих з підозрою на інвагінацію шляхом введення контрастної речовини у товсту кишку. |
| Пневмоіригографія | Метод рентгенографічного дослідження товстої кишки, коли контрастною речовиною є повітря. |
| Симптом “мішені” | Сонографічна картина інвагінації при УЗД – наявність на поперечному зрізі двох кілець низької ехогенності. |
| Дезінвагінація | Консервативне і хірургічне розправлення інвагінату. |

**Література**

***Основна*** :

1. Хірургія дитячого віку: підручник / В.І. Сушко, Д.Ю. Кривченя, О.А. Данилов, В.А. Дігтяр та ін.; за ред. В.І. Сушка, Д.Ю. Кривчені. – 2-е вид., перероб. і доп. – К.: Медицина, 2009. – С. 170 - 180.

2. Исаков Ю.Ф., Дронов А.Ф. Детская хирургия (национальное руководство) - М.: Медицина, 2009 - С. 392 - 398.

3. Библюк Й.І., Библюк Ю.Й. Хірургія дитячого віку - Івано-Франківськ: ІФДМУ, 2006. –С. 159 - 165.

***Додаткова***

1. Ашкрафт К., Холдер Т. Детская хирургия: Пер. сангл. - с.-Пб.: Хардфорд, 1999. - Т. 2. – С. 93 - 98 с.

2. Баиров Г.А. Срочная хирургия детей: Руководство для врачей. - СПб.: Питер Пресс, 1997.- С 165 - 189.

Варіант 1

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.** Заповніть таблицю клінічного перебігу рідкісних форм інвагінації.

|  |  |
| --- | --- |
| **Клінічний перебіг** | **Клінічні прояви** |
| Гострий перебіг | Рідкісні форми інвагінації. Клінічні прояви : крик, плач, раптовий неспокій протягом декількох хвилин, які змінюються “світлими проміжками”, блювота, виділення слизу і крові із прямої кишки. |
| Підгострий перебіг |  |
| Рецедивуючий перебіг |  |

**Завдання 2.**

**Перерахувати основні механізми розвитку РФІ.**

1. Посилання перистальтики з утворенням участків спазму.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

**Завдання 3.**

Заповніть таблицю клінічних і об'єктивних проявів РФІ.

|  |  |
| --- | --- |
| **Клінічні прояви** | **Об'єктивні прояви** |
| Крик, плач, на фоні, як правило, благополуччя, які змінюються “світлими проміжками”. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Завдання 4.**

Перерахувати інструментальні дослідження РФІ

1. Іригографія.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 5.**

Перерахувати захворювання, з якими потрібно проводити диференційну діагностику РФІ.

1. Кишкові інфекційні захворювання.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.**Перерахувати методи профілактики РФІ.  
1. Своєчасне і правильне введення прикорму.  
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

1. Дитина 6 місяців госпіталізована до хірургічної клініки через 16 годин з моменту захворювання, яке розпочалося раптово. Стала неспокійною, терла ніжками, відмовлялась від годування. Напад неспокою був короткочасним. Хлопчик заспокоївся та заснув. Прокинувся через 20-25 хвилин, з’явилися блювота та повторний виражений неспокій. Дитина бліда, адинамічна. Пелюшка просякла темно-червоним виділенням. Який попередній діагноз?

А. Ентероколіт.

В. Дивертикул Меккеля, який кровоточить.

С. Інвагінація кишечника.

D. Глистяна кишкова непрохідність.

Е. Пухлина черевної порожнини.

2. Дитина 5 місяців госпіталізована до клініки через 6 годин від початку захворювання: бліда, переймоподібно збуджена, із неодноразовим блюванням. Останній раз випорожнення були 4 години тому. З анамнезу встановлено, що дитина вперше отримала в вигляді прикорму манну кашу. При огляді дитина бліда, збуджена, тахікардія, чоло вкрите холодним пітом. Живіт не здутий, м’який, сліпу кишку в типовому місті знайти не вдається, при ректальному огляді – кров у вигляді «малинового желе». З яким захворюванням маєте справу?

А. Дизентерія.  
В. Виразка шлунка.  
С. Інвагінація.  
D. Тріщина слизової оболонки анального отвору.  
Е. Поліп прямої кишки.

3. Дитина 11 місяців надійшла втретє до хірургічного відділення з діагнозом: гостра інвагінація кишечнику. Попередні рази проводилась консервативна дезінвагінація. Яка з перелічених причин є найбільш вірогідною для виникнення рецидивуючої інвагінації кишечника?

А. Порушення введення підгодівлі.  
В. Порушення вікового годування.  
С. Гастроентероколіт.  
D. Порушення режиму годування.  
Е. Механічні чинники

4. Дитина 7 місяців доставлена у хірургічне відділення через 8 годин після початку захворювання зі скаргами на нападоподібний неспокій, біль у животі, одноразову блювоту. При огляді у правій половині живота пальпується пухлиноподібне утворення. При ректальному дослідженні – кров у вигляді «малинового желе». Про яке захворювання можна думати?

А. Подвоєння кишечника.  
В. Пухлина черевної порожнини.  
С. Інвагінація.  
D. Глистяна інвазія.  
Е. Ентерокістома.

5. У дитини 5 років з’явилися нападоподібні болі в животі, блювота, рідкі випорожнення зі слідами крові. Живіт не здутий, м’який при пальпації, перистальтика посилена, симптоми запалення очеревини – негативні. У правому підреберному просторі пальпується пухлиноподібне утворення з чіткими контурами, помірно болюче, рухоме. Запідозрена інвагінація кишківника. Ваша тактика відносно уточнення діагноза? Яка найбільш імовірна відповідь?

А. Оглядова рентгенограма черевної порожнини.

В. Пневмоколографія.  
С. Пальпація живота під наркозом.  
D. Ірігографія з барієвою сумішю.  
Е. Ірігоскопія.

Варіант 2

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.** Заповніть таблицю обов’язкових обстежень пацієнтів з рідкісними формами інвагінації.

|  |  |
| --- | --- |
| **Метод обстеження** | **Мета обстеження** |
| Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини | Виключення перфорації порожнистого органа |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Завдання 2.**

Перерахувати причини виникнення РФІ.

1. Порушення при введенні прикорму.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 3.**

Заповніть таблицю клінічних і об'єктивних проявів РФІ

**Завдання 4.**

Перерахувати критерії життєздатності кишки після оперативної дезінвагінації.

1. Пульсація судин.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 5.**

Перерахувати клінічні критерії успішної дезінвагінації.

1. Відсутність клінічних проявів.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.**

Перерахуйте рідкісні форми інвагінації у дітей

1. Інвагінація червоподібного паростка.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

1. У дитини 5 місяців несподівано з`явилися напади неспокою, крик, плач, одноразова блювота. Живіт не здутий, при пальпації – м`який, перитонеальні симптоми відсутні. Сліпа кишка в типовому місці не пальпується. При ректальному дослідженні слиз з домішками крові у вигляді «малинового желе». Яке найбільш вірогідне захворювання у дитини?

А. Кишкова коліка.

В. Поліп прямої кишки.

С. Інвагінація кишечника.

D. Глистяна кишкова непрохідність.

Е. Кровоточива виразка дивертикула Меккеля.

2. Дитина 3-х років. Чотири години тому з`явився руховий неспокій, плач. Живіт не здутий, при пальпації – м`який, в правому підребір`ї пальпується пухлиноподібне утворення, рухливе, з чіткими контурами. Виникла підозра на інвагінацію кишечника. Яке додаткове обстеження буде найбільш інформативне в даному випадку?

А. Оглядова рентгенографія черевної порожнини.

В. Колоноскопія.

С. УЗД.

D. Пасаж барієвої суміші по ШКТ.

Е. Радіоізотопне дослідження.

3. Дитина 7-ми років звернулася в хірургічне відділення зі скаргами на нападоподібні болі в животі, повторну блювоту. Живіт дещо піддутий, при пальпації виявлено об ` ємне утворення в правому підребір`ї. Після допоміжного обстеження підтверджено діагноз інвагінації. Який з перелічених чинників є найбільш вірогідною причиною інвагінації?

А. Порушення режиму харчування.

В. Значне фізичне навантаження.

С. Вроджені вади кишечника.

D. Гастродуоденіт.

Е. Пухлина заочеревинного простору.

4. Дитина 4-х місяців перебуває на змішаному годуванні. Після годування заснула. Спала менше, ніж зазвичай, після прокидання зблідла, стала неспокійною. Періоди занепокоєння тривали кілька хвилин, після чого вела себе спокійно. Була блювота. Випорожнення без домішок. Виникла підозра на інвагінацію кишечника. Проведено УЗД. Яка сонографічна картина буде характерна?

А. Дефект наповнення.

В. Чаші Клойбера.

С. Симптом «мішені».

D. Зниження пневматизації кишечника.

Е. Здуття товстої кишки.

**5.** Дитина 7-ми місяців доставлена в приймальне відділення через 8 годин з початку захворювання, яке розпочалося з нападів неспокою та багаторазової блювоти. Була дефекація без домішок крові. При огляді стан дитини порушений, шкіра бліда. Живіт не здутий, м’який при пальпації, перистальтика посилена, симптоми запалення очеревини – негативні. Після дообстеження встановлено діагноз інвагінації кишечника. Які чинники є показанням для консервативного лікування?

А. Багаторазова блювота.

В. Відсутність домішків крові в випорожненнях.

С. Термін з початку захворювання до госпіталізації.

D. Відсутність об’ємного утворення при пальпації живота.

Е. Відсутність перитонеальних симптомів.

**Модуль 7. Змістовний модуль 18. Дитяча хірургія.**

**Тема 2. Техніка лапароскопії у дітей. Лапароцентез у дітей**

**Мета (навчальні цілі)**

1. Визначити корелятивні зв’язки результатів лапароскопії з місцевими абдомінальними симптомами, лабораторними дослідженнями, клінічними проявами та характером ушкоджень чи запалення.
2. Визначити показання та протипоказання до проведення лапароскопії.
3. Трактувати результати дослідження.
4. Визначити переваги та недоліки лапароскопії.
5. Особливості психологічного стану дітей перед операцією.
6. Надання інформації в доступній формі для батьків та дітей старшої вікової групи щодо особливостей використання лапароскопії при постановці діагнозу та лікуванні хвороби таким способом.
7. Психологічна підготовка батьків та пацієнтів різних вікових груп до лапароскопічної операції, з обов’язковим наголошенням на переваги та недоліки таких втручань в порівнянні з відкритими операціями.
8. Аналізувати порівняння результатів лапароцентезу з місцевими абдомінальними симптомами, лабораторними дослідженнями, характером ушкоджень та клінічними проявами.
9. Запропонувати методику лапароцентезу.
10. Трактувати результати дослідження.
11. Пояснити показання до лапароцентезу, його позитивну якість та недоліки.

**Студент має знати:**

1. Визначення [ендоскопічної](http://ua-referat.com/%25D0%2595%25D0%25BD%25D0%25B4%25D0%25BE%25D1%2581%25D0%25BA%25D0%25BE%25D0%25BF%25D1%2596%25D1%258F) хірургії. Етапи розвитку ендоскопічної хірургії.
2. Загальні принципи ендоскопічної хірургії: [переваги](http://ua-referat.com/%25D0%259F%25D0%25B5%25D1%2580%25D0%25B5%25D0%25B2%25D0%25B0%25D0%25BB) та недоліки.
3. Показання до ендохірургіческім втручань. Протипоказання до ендохірургічних втручань.
4. Передопераційна підготовка. Обладнання, необхідне для лапароскопічних втручань.
5. [Техніка](http://ua-referat.com/%25D1%2582%25D0%25B5%25D1%2585%25D0%25BD%25D1%2596%25D0%25BA%25D0%25B0) виконання [операцій](http://ua-referat.com/%25D0%259E%25D0%25BF%25D0%25B5%25D1%2580%25D0%25B0%25D1%2586%25D1%2596%25D1%258F) (загальні принципи).
6. Ускладнення [ендоскопічних](http://ua-referat.com/%25D0%2595%25D0%25BD%25D0%25B4%25D0%25BE%25D1%2581%25D0%25BA%25D0%25BE%25D0%25BF%25D1%2596%25D1%258F) втручань.
7. Приклади лапароскопічних операції: діагностична лапароскопія.
8. Визначення поняття «лапароцентез»
9. Можливу причини появи вільної рідини та газу у черевній порожнині
10. Визначення поняття «недоношеність», «екстремально низька маса тіла», «закрита травма живота», «неонатальний асцит». Фактори ризику розвитку некротичного ентероколіту.
11. Класифікація НЕК.
12. Клінічні та рентгенологічні ознаки перфорації порожнистого органу
13. Етіологічні чинники неонатальних асцитів
14. Показання до лапароцентезу у дітей. Техніку виконання лапароцентезу. Критерії оцінки отриманої рідини

**Студент має вміти:**

* 1. Збір скарг, анамнезу захворювання та життя у дітей з хірургічними захворюваннями та вадами розвитку.
  2. Проведення диференційної діагностики між хірургічними захворюваннями та вадами розвитку.
  3. Методика і оцінка даних лабораторної діагностики та інструментальних методів обстеження.
  4. Визначення показань до хірургічного лікування. Вибір найбільш раціонального способу корекції тієї чи іншої нозології.
  5. Оцінювати клінічні, рентгенологічні та УЗД ознаки наявності вільної рідини та газу у черевній порожнині
  6. Визначати етіологічні та патогенетичні чигнники НЕК, перитоніту новонароджених, перфорації пророжнистого органу, неонатального асциту
  7. Аналізувати типову клінічну картину НЕК, перитоніту новонароджених, неонатального асциту, закритої травми живота
  8. Обґрунтовувати та формулювати попередній діагноз при НЕК, перитоніті новонароджених, неонатальному асциті, закритій травмі живота
  9. Складати план обстеження новонародженої дитини з НЕК, перитонітом новонароджених, неонатальним асцитом, закритій травмі живота, проводити аналіз даних спеціальних методів обстеження: рентгенографії органів черевної порожнини, УЗД
  10. Визначити показання до проведення лапароцентезу
  11. Описати техніку виконання лапароцентезу у дітей різного віку. Оцінити отриманий під час лапароцентезу вміст черевної порожнини
  12. Визначати тактику ведення пацієнта в залежності від результатів лапароцентезу та наявної патології. Визначати прогноз захворювання

**Основні терміни теми.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Термін.** | **Визначення** |
| Голка-троакар „GANS-OSTIN” діаметром 3 мм. | Пристрій для проколу черевної стінки |
| Троакар. | Пристрій для введення в черевну порожнину інструментів. |
| Телескоп. | Оптична система. |
| Відеокамера. | Пристрій для одержання зображення. |
| Ксенонове джерело освітлення. | Пристрій для освітлення черевної порожнини. |
| Телевізійний монітор. | Пристрій для відтворення зображення. |
| Електронний інсуфлятор . | Пристрій для подачі газу (СО2) в черевну порожнину. |
| Аквапуратор. | Пристрій для подачі фізіологічного розчину в черевну порожнину. |
| Ендокоагулятор. | Пристрій для коагуляції та різання тканин. |
| М’які атравматичні зажими. | Інструмент для маніпуляцій. |
| Лапароскопічна передвижна стійка. | Комплект ендоскопічного обладнання. |
| Порт | Троакар фіксований в черевній стінці |
| Парацентез | Пункція голкою порожнини |
| Лапароцентез | Прокол черевної стінки, одержання вмісту черевної порожнини. |
| Гемоперітонеум | Наявність крові в черевній порожнині |
| Пневмоперитоніум | Наявність повітря в черевній порожнині |
| Хілоперитонеум | Наявність хільозної рідини в черевній порожнині |
| Стилетний троакар | Пристосування для проколу черевної або грудної стінки, яке має загострений стилет та кожух для введення катетера в порожнину |

**Література**

***Основна***

1. Хірургія дитячого віку: підручник / В.І. Сушко, Д.Ю. Кривченя, О.А. Данилов, В.А. Дігтяр та ін.; за ред. В.І. Сушка, Д.Ю. Кривчені. – 2-е вид., перероб. і доп. – К.: Медицина, 2009. –С. 268 – 271, 588 – 592.
2. Библюк Й.І., Библюк Ю.Й. Хірургія дитячого віку - Івано-Франківськ: ІФДМУ, 2006. –С. 356 - 357.
3. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия, в 3-х томах / Пер. с англ. СПб.: Хартфорд, 1996. Т ІІ, С. 9-26.

***Додаткова***

1. Дитяча травматологія / за ред О.В. Дольницького, Д.Ю. Кривчені, М.Є. Поліщука. – К.: Книга плюс, 2006. – С. 199 – 207
2. Детская хирургия: национальное руководство / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — С. 340 350

Варіант 1.

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.**

У хлопчика 11 місяців з народження виявлено збільшення правої половини калитки за рахунок пухлиноподібного утворення м'яко-еластичної консистенції, безболісного, легко вправляється в черевну порожнину з бурчанням, але при неспокої дитини з'являється знову. Праве пахові кільця розширене. Дане захворювання слід диференціювати з:

1.Водянкою яєчка.

2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 2.**

У дитини 6 місяців через 8 годин від початку захворювання серед повного благополуччя виникли напади різкого занепокоєння, відмова від їжі, соває ніжками. Стілець був напередодні нормальний. При пальцевому ректальному дослідженні з'явилися виділення типу малинового желе. Лікувальна тактика при цій патології полягає в наступному:

1.Пошук місця кишкової інвагінації

2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 3.**

Перелічити показання до лапароцентезу у дітей

1. Некротичний ентероколіт з перфорацією порожнистого органу у новонародженого з екстремально низькою масою тіла

2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*10. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 4.**

Описати техніку виконання лапароцентезу у дитини

Після обробки шкіри передньої черевної стінки антисептиками та стерильного обкладання місця маніпуляції проводиться розріз шкіри на 1 см нижче пупка протяжністю *0,5 см. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 5.**

Назвіть недоліки лапароцентезу

1. «Гіпердіагностика».

2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.**

Назвіть клінічні, фізикальні та рентгенологічні ознаки перфорації порожнистого органу у новонародженого

1. Набряк передньої черевної стінки.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

1.Хлопчика 8 років, госпіталізованого в хірургічне відділення через 2 доби після падіння з висоти 1 м, встановлено діагноз - тупа травма живота, розрив селезінки, геморагічний шок ІІ ст. При лапароскопічному обстеженні в черевній порожнині знайдено до 50 мл гемолізованої крові. На нижньому полюсі селезінки має місце лінійний розрив до 5 см, прикритий згустком крові. Кровотеча не продовжується.

Яку тактику треба обрати?

1. Зняти згусток крові та коагулювати місце розриву.
2. Перейти на відкрите оперативне втручання.
3. Видалити гемолізовану кров та закінчити лапароскопічним дренуванням черевної порожнини.
4. Закінчити діагностичною лапароскопією.
5. Зашити місце розриву.

2. У дитини 10 років з діагнозом гострий аппендицит при діагностичній лапароскопії знайдено щільний апендикулярний інфільтрат.

Яку тактику слід обрати?

1. Проводити лапароскопічну апендектомію.
2. Перейти на відкрите оперативне втручання.
3. Закінчити діагностичну лапароскопію дренуванням черевної порожнини.
4. Консервативна терапія без дренування черевної порожнини.
5. Очікувальна тактика протягом 2-х місяців з подальшим оперативним втручанням.

3. У хлопчика 10 років з урахуванням анамнезу та відповідної клінічної картини підозрюється тупа травма живота, розрив селезінки, геморагічний шок III ступеня. Який результат лапароцентезу підтвердить діагноз:

А. Одержано по катетеру 100 мл геморагічної рідини.

В. Одержано 200 мл крові з позитивною пробою Ревілуа-Грегуара.

С. Одержано 100 мл кров’янистої рідини із порожнини малого таза.

D. Із правого підребер’я одержано 50 мл крові

E. Отримано 200 мл хільозної рідини

4. Новонароджений віком 7 днів доставлений із району з клінікою перитоніту. Вивчаючи анамнез, клінічні прояви, рентгенологічний метод дослідження, виникла підозра на септичний виразково-некротичний ентероколіт. З якою метою треба рекомендувати лапароцентез?

A. З метою діагностики.

В.З метою передопераційної підготовки.

С. З метою визначення вмісту черевної порожнини.

D. З метою промивання черевної порожнини.

Е. З метою введення антибіотиків

5. Дівчинка 7 років попала під велосипед, доставлена із районної лікарні з підозрою на удар передньої черевної стінки, тупу травма живота. Клінічно даних за ушкодження внтрішніх органів не має. При виконанні лапароцентезу в районній лікарні в правій здухвинній області виявлена кров до 50 мл в черевній порожнині. Як розцінити цей результат лапароцентезу:

А. Позитивний

В. Несправжньопозитивний

С. Негативний

Д. Несправжньонегативний

Е. Недоствірний

Варіант 2.

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.**

У дівчинки 13 років протягом 24 годин відзначалися болі в животі, підвищення температури тіла, блювання. При огляді дитина бліда, млява, скаржиться на болі в животі. Температура 37,9°С. З боку органів грудної клітки відхилень не виявлено. Пульс 112 ударів за 1 хв. Живіт помірно роздутий, при пальпації в правій клубовій ділянці локальна болючість. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Лейкоцитоз 16,2×109/л, паличкоядерні – 9%. Після постановки діагнозу лапароскопічна тактика полягає в наступному:

1.Проведення трьох портів в черевну порожнину.

*2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 2.**

У хлопчика 2 роки відзначається відсутність правого яєчка у калитці, не пальпується воно і по ходу пахового каналу. Зовнішні статеві органи розвинені за чоловічим типом. Калитка справа гіпоплазована. За даними УЗД праве яєчко – гіпоплазоване і знаходяться в черевній порожнині. Лапароскопічна тактика абдомінального крипторхізму включає наступні етапи:

1.Ревізія тазового дна.

2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 3.**

Назвіть клінічні, фізикальні та УЗД ознаки гемоперитонеуму у новонародженого

1. Блідість шкіри
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 4.**

Перелічити захворювання, при яких лапароцентез є високоінформативним діагностичним тестом у дітей

1. Тупа травма живота з пошкодженням порожнистого органу
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 5.**

Назвіть переваги лапароцентезу перед лапаротомією для дітей з екстремально низькою масою тіла

1. Не потребує транспортування новонародженої дитини;
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.**

Назвіть протипоказання до лапароцентезу:

* 1. Тяжкі, інкурабельні порушення згортання крові;
  2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

* + 1. Дитина 10 років потрапила до лікарні з діагнозом травма черевної порожнини. При діагностичній лапароскопії виявлено, що ушкодження порожнистих та паренхіматозних органів немає. Випоту та крові не знайдено. На задній стінці лівого бокового каналу знайдено крововилив із жовто-зеленуватим відтінком.

Про яку патологію треба думати?

1. Ушкодження жовчних протоків
2. Позаочеревинна травма дванадцятипалої кишки
3. Ушкодження задньої стінки шлунку
4. Ушкодження нирки
5. Ушкодження печінки

2. Яка мінімальна кількість портів необхідна для проведення діагностичної лапароскопії?

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

3. На рентгенограмі органів черевної порожнини в латеропозиції виявлено ознаки вільного газу в черевній порожнині. Яку лікувальну тактику ви запропонуєте?

А. Термінова експлоративна лапаротомія

В. Лапаротомія, резекція некротизованої ділянки кишки з анастомозом кінець в кінець

С. Продовжений лапароцентез

D. Посилення антибактеріальної терапії, парентеральне харчування

Е. Спостереження

4. Хлопчик 12 років при різкому гальмуванні вдарився передньою черевною стінкою об кермо велосипеда. З’явився різкий біль в епігастральній ділянці. Що з переліченого підтвердить ушкодження підшлункової залози та заочеревинної частини 12-палої кишки.

A. Лапароцентез з одержанням геморагічної рідини та подальше її лабораторне дослідження на білірубін, лейкоцити, еритрицити

B. Лапароцентез та дослідження геморагічної рідини на діастазу

C. Лапароцентез з подальшим введенням в черевну порожнину фізіологічного розчину

D. Лапароцентез

Е. Лапароцентез з отриманням жовчі

5. Яким маніпулятором будете проводити діагностичну лапароскопію:

1. Дисектор.
2. Біполярні ножиці.
3. Монополярний гачок.
4. Атравматичний пінцет-пальпатор.
5. Марцелятор.

Варіант 3.

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.**

У хлопчика 15 років скарги на збільшення лівої половини калитки та відчуття тяжкості в ній. При огляді в лівій половині калитки пальпуються розширені вени, у вигляді грон винограду, наповнення їх збільшується при напруженні дитини. Яєчка в калитці.

Етапи лапароскопічної корекції варикоцелє наступні.

1.Заведення трансумбілікального порта і двох робочих.

*2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 2.**

У дівчинки 13 років протягом 24 годин відзначалися болі в животі, підвищення температури тіла, блювання. При огляді дитина бліда, млява, скаржиться на болі в животі. Температура 37,9°С. З боку органів грудної клітки відхилень не виявлено. Пульс 112 ударів за 1 хв. Живіт помірно роздутий, при пальпації в правій клубовій ділянці локальна болючість. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Лейкоцитоз 16,2×109/л, паличкоядерні – 9%. Після постановки діагнозу лапароскопічна тактика полягає в наступному:

1. Проведення трьох портів в черевну порожнину.

*2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 3.**

Заповніть таблицю: ознаки пневмоперитонеуму:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Клінічні | Фізикальні | Рентгенологічні |
| Здуття живота | Відсутність перистальтики | Вільний газ під куполом діафрагми |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Завдання 4.**

Перелічіть необхідне знаряддя для виконання лапароцентезу

1. Скальпель
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 5.**

Назвіть основні компоненти не операційного лікування новонародженого з НЕК на тлі екстремально низької маси тіла:

1. Назогастральна декомпресія

2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.**

Які лабораторні та інструментальні обстеження необхідно виконати перед проведенням лапароцентезу? Заповніть таблицю:

|  |  |
| --- | --- |
| **Обстеження** | **Клінічне завдання** |
| УЗД органів черевної порожнини | Встановлення наявності вільної рідини в черевній порожнині |
|  |  |
|  |  |

**Тестові завдання**

1. Яким маніпулятором будете проводити діагностичну лапароскопію:

1. Дисектор.
2. Біполярні ножиці.
3. Монополярний гачок.
4. Атравматичний пінцет-пальпатор.
5. Марцелятор.

2. Дівчинка 5 років разом з мамою попала в автомобільну катастрофу. Доставлена в приймальне відділення з діагнозом тупа травма живота, ушкодження внутрішніх органів, можливо субкапсулярні гематоми. Терміново рекомендовано зробити лапароцентез, який виявився «сухим». Яку тактику треба вибрати:

А. Катетер в черевній порожнині не залишати.

В. Готовити дитину до діагностичної лапаротомії.

С. Зробити лапароцентез та залишити поліетиловий катетер в черевній порожнині на 6-12 годин з динамічним наглядом у подальшому.

D. Під час лапароцентезу промити черевну порожнину фізіологічним розчином і завершити маніпуляцію.

Е. Ввести антибіотики в черевну порожнину

3. У недоношеної новонародженої дитини з масою тіла 600 г віком 2 доби на рентгенограмі органів черевної порожнини в латеропозиції виявлено ознаки вільного газу в черевній порожнині. Яку лікувальну тактику ви запропонуєте?

А. Термінова експлоративна лапаротомія

В. Лапаротомія, резекція некротизованої ділянки кишки з анастомозом кінець в кінець

С. Продовжений лапароцентез

D. Посилення антибактеріальної терапії, парентеральне харчування

Е. Спостереження

4. У зв’язку з важкістю стану новонародженому утруднено виконання рентгенографії у вертикальному положенні. Яка альтернативна методика рентгенографії інформативна за даних умов?

1. Іригографію
2. Рентгенографію органів черевної порожнини в горизонтальному положенні
3. Рентгенографію органів черевної порожнини в латеропозиції
4. МРТ
5. Екскреторну урографію

5. У недоношеного новонародженого хлопчика масою 700г на 10 добу після народження НЕК ускладнився перфорацією порожнистого органу. Яка оптимальна лікувальна тактика після підтвердження діагнозу?

1. Лапаротомія, ушивання перфоративного органу
2. Консервативне лікування
3. Лапароцентез
4. Лапаротомія, виведення стоми
5. Лапаростомія

**Модуль 7, змістовий модуль 18**

**Тема 3. Ускладнення гнійно-запальних захворювань у немовлят. Гнійні захворювання м’яких тканин у дітей. Пункція суглобів у дітей**

**Мета (навчальні цілі)**

1. Визначати етіологічні чинники виникнення ускладнень гнійно-септичних захворювань у немовлят (УГСЗН).
2. Проводити аналіз типової клінічної картини при наявності УГСЗН.
3. Встановлювати діагноз УГСЗН та їх основні прояви.
4. Обґрунтовувати та формулювати попередній діагноз виникнення УГСЗН.
5. Складати план обстеження хворого з УГСЗН
6. Аналізувати дані клінічних, лабораторних та інструментальних методів обстеження хворих із УГСЗН.
7. Засвоїти перелік гнійно-запальних захворювань м’яких тканин.
8. Диференціювати гнійно-запальні захворювання м’яких тканин в залежності від локалізації та причини виникнення.
9. Інтерпретувати допоміжні методи дослідження:УЗД, рентгенологічне, лабораторні та біохімічні аналізи, показники гемодинаміки.

**Студент має знати:**

1. Визначення поняття гнійних захворювань м’яких тканин.

2. Етіологічні чинники формування гнійних захворювань м’яких тканин.

3. Класифікацію гнійних захворювань м’яких тканин.

4. Клінічну картину гнійних захворювань м’яких тканин.

5. Діагностичні критерії визначення форм гнійних захворювань м’яких тканин.

6. Принципи диференційної діагностики.

7. Принципи консервативного та хірургічного лікування гнійних захворювань м’яких тканин.

**Студент має вміти:**

1. Продемонструвати на муляжах техніку виконання пункції суглобів, розкриття гнійників.
2. Ідентифікувати особливості перебігу гнійно-запальних захворювань кісток, суглобів та м’яких тканин.
3. Обґрунтувати та формулювати попередній клінічний діагноз.
4. Запропонувати алгоритм дій лікаря при гнійно-запальних захворювань кісток, суглобів та м’яких тканин, тактику ведення хворого.
5. Вміти трактувати загальні принципи лікування гнійно-запальних захворювань кісток, суглобів та м’яких тканин, визначати показання до хірургічного лікування.
6. Збирати анамнез, включаючи дані про перебіг вагітності та пологів відносно конкретного хворого.
7. Проводити огляд хворої дитини, пальпацію, аускультацію.
8. Описувати об'єктивний статус та визначати клінічні та рентгенологічні симптоми гнійно-запальних захворювань та їх ускладнень.
9. Обґрунтовувати та складати план обстеження, лікування.
10. Визначати показання до оперативного лікування, особливості ведення післяопераційного періоду.
11. Виконувати перев’язки, знати техніку incisio, пункції кісток та суглобів.

**Основні терміни теми.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Термін** | **Визначення** |
| Гнійний лімфаденіт | гнійне запалення лімфатичних вузлів |
| Аденофлегмона | гнійне запалення групи лімфатичних вузлів з поширенням на підшкірну клітковину |
| Абсцес | гнійне запалення м’яких тканин, відмежоване від оточуючих тканин піогенною капсулою |
| Флегмона | гнійне запалення м’яких тканин, що не має чітких меж |
| Класифікація розвитку запального процесу | 1. Колонізація МБП – мікробіологічна подія 2. Інфекція МБП, МЗР – місцева запальна реакція. 3. Сепсис МБП, ГЗР – генералізована запальна реакція. 4. Тяжкий сепсис МБП, ГЗР, СПОН – синдром поліорганної недостатності. 5. Септичний шок МБП, ГЗР, СПОН, гіпотензія |
| Синдром системної запальної відповіді. Сепсис. | Наявність двох або більше симптомів:   1. Температура > 380С або 360С. 2. Частота серцевих скорочень > 90 за хв. 3. Частота дихання > 20 за хв. 4. Лейкоцити крові > 12000 кл/мм3 або < 4000 кл/мм3; >10% незрілих форм нейтрофилів, та токсична зернистість |
| Тяжкий сепсис | Мікробіологічна подія, генералізована запальна реакція. Синдром поліорганної недостатності |
| Септичний шок | +гіпотензія |
| Пункція суглоба | Маніпуляція направлена на досягнення порожнини суглобу для оцінки характеру його вмісту та його кількості |

**Література**

***Основна***

1. Детская анестезиология и реаниматология / Под ред. В.А. Михельсона, В.А. Гребенникова. – М.: Медицина, 2001. – С. 156-157.
2. Швидка та невідкладна медична допомога / За ред. І.С. Зозулі, І.С. Чекмана. – К.: Здоров’я, 2002. – С. 538-540.
3. Протоколи надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей, затвердженні наказом МОЗ України №437 від 31.08.2004р.
4. Руководство по интенсивной терапии / Под ред. А.И. Трещинского, Ф.С. Глумчера. – К.: Вища шк., 2004. – С. 417–483.
5. Селбс С.М. Секреты неотложной педиатрии: Пер. с англ. – М.: МЕДпрес –информ, 2006. – С. 37-43, 212-248.
6. Сепсис. Проблеми діагностики терапії та профілактики сепсису / Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю / Під заг. ред. В.П. Малого, І.С. Кратенко. – Харків, 2006. – С. 275.

***Додаткова***

1. Кривченя Д.Ю., Лисак С.В., Плотников О.М. Хірургічні захворювання у дітей – Вінниця, «Нова книга», 2008 – С. .

2. Шунько Е.Е., Ханес Г.С., Лакша О.Т.Перинатальный сепсис. Учебно-метод. Пособие. Киев. Рутения, 2002.

3. Дронов А.Ф., Смирнова А.Н. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей и костей у детей – 2008, 260 с.

Варіант 1

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.**

Визначити основні клінічні прояви наявності синдрому системної запальної відповіді у немовляти з гострим гематогенним остеомієлітом кульшового суглобу:

1.Температура тіла >380C, ЧСС>90, лейкоцитоз > 12000.

2 *Припухлість кульшового суглобу,потьмарення свідомості.*

*3 Зниження рівня гемоглобіну <100г/л, частота дихання < 20 за 1 хв.*

*4 Прогресуюча азотемія.*

*5 Гіпоксемія та гіпокапнія*

**Завдання 2.**

Визначити основні клінічні прояви тяжкого сепсису:

1. Мікробіологічна подія, генералізована запальна реакція, синдром поліорганної недостатності.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 3.**

Визначення алгоритму терапії токсико-септичного шоку:

1. Введення вазопресорів з позитивним інотропним ефектом, які підвищують серцевий викид, попереджують аритмію, покращують перфузію до звужених судинних лож ( допамін 4-10 мкг/кг/хв.)

*2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

З**авдання 4.**

До особливостей клініки кістково-суглобового сепсису немовлят відносятся:

1. Наявність множинних вогнищ ураження, часте поєднання ураження кісток, суглобів та паренхіматозних органів.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Завдання 5.** Назвіть особливості будови і кровопостачання шкіри немовляти, що визначають перебіг гнійно-запальних захворювань м’яких тканин:

1. Судини шкіри мають перпендикулярний хід по відношенню до поверхні шкіри,
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Завдання 6.***

Лікування гнійно-запальних кістково-суглобових уражень проводиться шляхом:

1. Пункційною санацією вогнищ ураження, при періодичному (2 рази на тиж.) цитологічному контролі.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

1. 10-ти місячна дівчинка, що хворіє протягом 12 год., доставлена у приймальне відділення хірургічного стаціонару з клінічними ознаками гострого гематогенного остомієліту правого кульшового суглобу. АТ 50/20 мм.рт.ст, пульс 155 уд./хв, ЦВТ-3 см. вод.ст. Яке ускладнення розвинулось у дівчинки:
2. Токсико-септичний шок;
3. Анафілактичний шок;
4. Гіповолемічний шок;
5. Колапс;
6. Кардіогенний шок.

2.Які клініко-лабораторні ознаки не характерні для токсико-септичного шоку?:

1. Респіраторний ацидоз;
2. Лейкопенія зі зменшенням полінуклеарів та тромбоцитопенією;
3. Лейкоцитоз з ростом числа полінуклеарів та незрілих форм;
4. Гіпоксемія та гіпокапнія;
5. Прогресуюча азотемія.

3.Пункції плечового суглобу із переднього доступу виконується наступним чином:

1. При проколі суглобу спереду дитину укладають на спину, голку просувають до заду між дзьобоподібним відростком лопатки і головкою плечової кістки на глибину до 3-х см;
2. Через головку плечової кістки;
3. Через пахвину зону;
4. Над головкою плечової кістки при її відведені;
5. Із надключичного доступу.

4. Одним із варіантів пункції колінного суглобу є:

1. Пункція проводиться із зовнішньої сторони, виявляючи боковий край надколінника і на рівні середини його довжини, по задній поверхні його проводять голку;
2. Через надколінник;
3. Через підколінну ямку;
4. Над надколінником при зігнутій в колінному суглобі нозі;
5. Під надколінником по медіальній чи латеральній його поверхні.

5. У 5-річного хлопця, хворого на двобічну пневмонію, через 12 год після розпочатої амбулаторно терапії антибіотиками широкого спектру дії температура тіла підвищилась до 39,6ºС, з'явився озноб. Шкіра гіперимована, волога. Неадекватний, дезорієнтований, є ознаки психо-моторного збудження. ЧД 35 за хв. Тахікардія 100 уд/хв., АТ 120/90 мм.рт.ст. Діурез 10 мл/год. Який стан розвинувся у хворого ?

1. компенсований токсико-септичний шок
2. субкомпенсований токсико-септичний шок
3. декомпенсований токсико-септичний шок
4. синдром полі органної недостатності
5. тяжкий сепсис

Варіант 2.

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.** Заповніть таблицю: диференційна діагностика підшкірного та підслизового параректального абсцесу у немовлят.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Клінічні ознаки** | **Підшкірний параректальний абсцес** | **Підслизовий параректальний абсцес** |
| Локалізація патологічного вогнища | У підшкірній клітковині перианальної ділянки | *в підслизовому шарі нижнього відрізку прямої кишки* |
| Огляд перианальної ділянки |  |  |
| Ректальне дослідження |  |  |

**Завдання 2.**

Патогенез гострого гематогенного остеомієліту у новонародженого та немовляти базується на:

1. Порушенні імунної відповіді, наявності патогенної мікрофлори, вірусів або грибів та їх токсичних продуктів, порушенні гемостазу та мікроциркуляції.

2 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 3.** Заповніть таблицю диференційної діагностики маститу новонароджених та фізіологічного набухання молочних залоз:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Клінічні ознаки** | **Мастит новонароджених** | **Фізіологічне набухання** |
| Локалізація ураження | Однобічне | Двобічне |
| Наявність локальних ознак запалення |  |  |
| Наявність загальних ознак запалення |  |  |
| Патологічні виділення з соска |  |  |
| Лікувальна тактика |  |  |

**Завдання 4.** Перерахуйте основні клінічні та лабораторні прояви тяжкого сепсису:

1. Мікробіологічна подія,
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
6. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 5.** Які анатомічні чинники лежать в основі виникнення омфаліту у немовлят?

1. Неповна облітерація урахуса;
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.** Якіклінічні симптоми включає синдром системної відповіді на запалення?

1. Температура > 380С або 360С.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

1. У 3-тижневої дитини визначаються неспокій, підвищення температури тіла до 38,3 0С, збільшення та гіперемія правої молочної залози, болючість під час пальпації. Діагноз: мастит. Як треба здійснювати місцеве лікування, щоб не виникло ускладнень з боку молочної залози?

А. Радіальними розрізами-надсічками до ореоли.

В. Уведення антибіотиків ретромаммарно.

С. Насічками за “глаховою” схемою.

D. Дугоподібним розрізом.

С. Пункцій ним методом.

1. Десятирічні дівчинці проведено апендектомію. При проведенні ревізії виявлено розлитий гнійний перитоніт. Виконано санацію черевної порожнини, дренування. Через 6 год. після оперативного втручання у хворої ат 50/20 мм.рт.ст; пульс 155 уд/хв, ЦВД 3 см.водного стовпчика. Яке ускладнення розвинулось у хворої ?
2. анафілактичний шок
3. токсико-септичний шок
4. гіповолемічний шок
5. колапс
6. кардіогенний шок
7. У 5-річного хлопця, хворого на двобічну пневмонію, через 12 год після розпочатої амбулаторно терапії антибіотиками широкого спектру дії температура тіла підвищилась до 39,6ºС, з'явився озноб. Шкіра гіперимована, волога. Неадекватний, дезорієнтований, є ознаки психо-моторного збудження. ЧД 35 за хв. Тахікардія 100 уд/хв., АТ 120/90 мм.рт.ст. Діурез 10 мл/год. Який стан розвинувся у хворого ?
8. компенсований токсико-септичний шок
9. субкомпенсований токсико-септичний шок
10. декомпенсований токсико-септичний шок
11. синдром полі органної недостатності
12. тяжкий сепсис
13. Через 36 годин після хірургічного лікування (нанесення розрізів) дитині 3-х років з флегмоною кисті спостерігається розповсюдження гіперемії та інфільтрації на передпліччя за типом «язиків полум’я». Яке ускладнення має місце?

А. Абсцес передпліччя

В. Лімфангоїт

С. Аденофлегмона передпліччя

D. Целюліт

Е. Стрептодермія

1. Дівчина 17 років надійшла до стаціонару у зв'язку з підщелепним гнійним лімфаденітом. З 7 р страджає цукровим діабетом. Через 2 год після операції АТ 50/0 мм.рт.ст. Пульс 116 за хв., слабкого наповнення і напруження. Тахіпное. В аналізі крові лейкоцитоз, нейтрофільоз. Проведення яких першочергових заходів потребує пацієнт?
2. Інфузія колоїдів, вазопресорів;
3. Корекція рівня глікемії;
4. Детоксикація;
5. Антибактеріальна терапія;
6. Введення болезаспокійливих препаратів.

**Модуль 7, змістовий модуль 18.**

**Тема 4. Методи профілактики травматизму у дітей. Дентологія дитячого віку.**

**Мета (навчальні цілі)**

* 1. Визначати поняття травматизму.
* 2. Визначати види дитячого травматизму та його структуру для кожної вікової групи.
* 3. Встановлювати основні етіологічні фактори для кожного виду травматизму.
* 4. Обґрунтовувати та формулювати основні заходи профілактики (первинної, вторинної та третинної) для кожного виду травматизму .
* 5. Складати план профілактичних заходів.
* 6. Аналізувати результати статистичних даних по травматизму.

7. Демонструвати володіння морально-деонтологічнми принципами медичного працівника та принципи фахової субординації**.**

**Студент повинен знати:**

* 1. Визначення поняття травматизму.
* 2. Класифікацію дитячого травматизму.
* 3. Етіологічні чинники кожного виду дитячого травматизму.
* 4. Критерії визначення виду травматизму.
* 5. Наслідки дитячого травматизму.
* 5. Принципи первинної профілактики для кожного виду травматизму
* 6. Принципи вторинної профілактики для кожного виду травматизму.
* 7. Принципи третинної профілактики для кожного виду травматизму.
* 8. Критерії оцінки ефективності профілактичних заходів.
* 9.Принципи надання первинної допомоги при травмі в результаті падіння, утоплення,опіку, отруєння.
* 10. Загальні питання деонтології.
* 11. Визначення основних лікарських помилок (діагностичних, лікувальних, тактичних, організаційних).
* 12. Об’єктивні та суб’єктивні причини лікарських помилок.

**Студент повинен вміти:**

* 1. Визначати етіологічні фактори для кожного виду дитячого травматизму.
* 2. Аналізувати типову ситуацію за випадками певного виду дитячого травматизму.
* 3. Складати план профілактичних заходів для певного виду дитячого травматизму (заходи первинної, вторинної та третинної профілактики).
* 4. Визначати заходити первинної профілактики
* 5. Визначати заходити вторинної профілактики
* 6. Визначати заходи третинної профілактики.
* 7. Визначати ефективність запропонованих профілактичних заходів.
* 8.Надати первинну допомогу при травмі отриманій при падінні,опіку, отруєнні.

**Основні терміни теми.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Термін** | **Визначення.** |
| Травма | Фізичне ушкодження, що виникає внаслідок раптової дії на тіло людини кількості енергії , що перевищує фізіологічний поріг або позбавляється життєво важливих елементів (наприклад кисень). Травми поділяються на навмисні та ненавмисні. |
| Втоплення | Затруднення дихання внаслідок занурювання уводу. |
| Отруєння  Термічні ушкодження | Травма, що отримана через дію речовини,що викликає пошкодження та загибель кліток.  Ушкодження шкіри або іншої тканини організму внаслідок дії термічних факторів. |
| Дитячий травматизм | Ушкодження й нещасні випадки, що виникають за різноманітних умов життя та діяльності дітей. |
| Пологовий травматизм | Вникає під час пологів. Найчастішою причиною його є: велика маса плода (понад 4000,0), патологічна передлога, аномалія родових сил, вузький таз породіллі, акушерські втручання. |
| Побутовий травматизм | Ушкодження та нещасні випадки, що виникають у побуті – в помешканні, дворі, лісі і т.і. |
| Дорожньо-транспортний травматизм | Травмування внаслідок дорожньо-транспортних пригод. |
| Шкільний травматизм | Ушкодження, що виникли під час занять у школі, на перерві,на уроках фізкультури. Найчастіше спостерігається на початку уроків або після них. |
| Спортивний травматизм | Виникають під час спортивних змагань, і поділяються на травми , отримані підчас організованих та неорганізованих занять спортом. |
| Втрачені роки життя | Від середньої тривалості життя (характерної для даної країни), віднімають кількість років прожитих дитиною до моменту смерті. Отримане число- втрачені роки життя даної дитини. Розраховуються звичайно на всю країну для оцінки втрати майбутніх виробничих сил країни. |
| Втрачені шкільні дні | Вираховують для дітей шкільного віку з розрахунку на кожні 100 осіб. |
| Медична деонтологія | Від грецьких слів deon – обов’язок, logos – наука – наука про обов’язок лікаря перед пацієнтом і перед суспільством |

**Література.**

***Основна:***

1. Дольницький О.В., Кривченя Д.Ю., Поліщук М.Є. «Дитяча травматологія» практичний посібник , Київ ,- Книга плюс, 2006 – С. 150 – 155.
2. Сушко В.І., Кривченя Д.Ю. «Хірургія дитячого віку», Київ, «Медицина», 2009 – С. 524 - 561.
3. Політравма у дітей: навч.-метод. посіб. / [Бензар І.М., Бліхар В.Є., Боднар. Б.М. та ін.]; за ред. А.Ф. Левицького, В.П. Притули, І.М. Бензар. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – С. 10 - 56.

***Додаткова:***

1.Elizabeth Towner, Joanne Vincenten, Maria Segui Gomez, Francesca Racioppi «Доклад о профиллактике детского травматизма в Европе», Рим, 2009.

2.Haddon W. The basic strategies for preventing damage from hazards of all kinds. Hazard Prevention, 1980, 16 – Р. 8–11.

Варіант1.

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.** Перерахуйте причини дитячого дорожньо-транспортного травматизму, розташувавши їх за частотою.

1. Перехід вулиці в недозволеному місці; (3)

2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

6. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 2.** Перерахуйте методи первинної профілактики є дорожньо-транспортного травматизму (попередження епізоду травми):

дитячі крісла безпеки;

1. Велосипедні та мотоциклетні шоломи;

2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 3.** Вкажіть у відповідних строках методи первинної, вторинної та третинної профілактики отруєнь у дітей:

|  |  |
| --- | --- |
| **Профілактика** | **Методи** |
| Первинна | Зберігання ліків та отруйних речовин під замком. |
| Вторинна |  |
| Третинна |  |

**Завдання 4.** Перерахуйте найчастіші причини дитячого травматизму:

1. Падіння з висоти,
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
6. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
7. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
8. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 5.**

Перерахуйте методи профілактики утоплень:

1. Обов’язкове навчання дітей плаванню,

2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.** Назвіть суб’єктивні причини лікарських помилок:

* 1. Неповноцінний огляд і обстеження пацієнта;
  2. Самовпевненість лікаря, відмова від порад колег, рішень консиліуму;
  3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  6. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  7. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  8. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

1.Методами первинної профілактики дорожньо-транспортного травматизму є всі приведені окрім:

* 1. дитячі крісла безпеки;
  2. велосипедні та мотоциклетні шоломи;
  3. обмеження швидкості руху в житлових кварталах;
  4. прийняття законодавства щодо відповідальності за керування транспортом у стані сп’яніння;
  5. створення спеціалізованих медичних центрів;

2.Серед чинників термічних уражень найбільш поширеним є:

1. обварення,
2. опіки, що отримані при пожежах,
3. опіки від контакту з нагрітими предметами,
4. опіки полум’ям;
5. вогнепальні поранення.

3.Найчастіший вид травматизму у дітей:

1. Пологовий
2. Побутовий
3. Дорожньо-транспортний
4. Шкільний
5. Спортивний

4.Методами профілактики падіння є всі перераховані окрім:

А.Створення безпечних умов оточуючого середовища,

В.Організація виробництва безпечних товарів для дітей,

С. Прийняття законів, що зобов’язують встановлення грат на вікнах,

D. Впровадження безпечних стандартів будівництва дитячих майданчиків,

Е.Носіння шолома при їзді верхи.

5.Перша допомога при опіках:

А.Охолодження ураженої ділянки,

В.Пов’язка з 70% спиртом,

С.Пов’язка з маззю «Левомеколь»,

D.Введення протиправцевого анатоксину

Е. Пов’язка з сечею.

Варіант2.

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.** Перерахуйте методи вторинної профілактики дорожньо-транспортного травматизму:

1.*-* дитячі крісла безпеки;

*2.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3.*- *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

4.- *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 2.** Вкажіть у відповідних строках методи первинної, вторинної та третинної профілактики термічних уражень у дітей:

|  |  |
| --- | --- |
| **Профілактика** | **Методи** |
| Первинна | Закони та регламенти, які є механізмами, що зобов’язують великі групи населення дотримуватись норм поведінки, що забезпечують безпеку. |
| Вторинна |  |
| Третинна |  |

**Завдання 3.** Перерахуйте методи первинної профілактики є дорожньо-транспортного травматизму (попередження епізоду травми) :

* 1. дитячі крісла безпеки;

2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 4.** Перерахуйте методи профілактики отруєнь:

1. Упаковка фармпрепаратів та отруйних речовин кришками, що дитина не зможе відкрити,

2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

**Завдання 5.**

Перерахуйте методи профілактики термічних опіків:

*1.*Тримати від дітей подалі легкозаймисті речовини (керосин, бензин),

*2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.** Назвіть об’єктивні причини лікарських помилок:

* 1. Відмінності в оснащенні лікарських закладів;
  2. Відносність, неконкретність медичних знань;
  3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  6. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

1. Методами третинної профілактики дорожньо-транспортного травматизму є :

1. дитячі крісла безпеки;
2. велосипедні та мотоциклетні шоломи;
3. обмеження швидкості руху в житлових кварталах;
4. прийняття законодавства щодо відповідальності за керування транспортом у стані сп’яніння;
5. Cтворення спеціалізованих медичних центрів.

2.Чинниками пологового травматизму є всі вказані окрім :

1. маса плоду;
2. зріст плоду;
3. патологічна передлога;
4. деформація тазу породіллі;
5. спадковість.

3. Найчастіше отримують травми внаслідок ДТП діти у віці:

1. 2-5 років;
2. 5-7 років;
3. 7-11 років;
4. 12-14 років;
5. 0-1рік.

4.При наданні першої допомоги при втопленні реанімаційні заходи проводять у наступному порядку :

А. С (компресія грудної клітки), А (прохідність дихальних путей), В (дихання );

В. В (дихання ), С (компресія грудної клітки), А (прохідність дихальних путей);

С. А (прохідність дихальних путей), В (дихання ), С (компресія грудної клітки);

D. В (дихання), А (прохідність дихальних путей), С (компресія грудної клітки);

E. А (прохідність дихальних путей), С (компресія грудної клітки).

5.Побутові травми найчастіше виникають :

1. Під час подорожі автомобілем;
2. Під час подорожі літаком;
3. Під час прогулянки на вулиці;
4. Під час перебування в помешканні;
5. Під час керування транспортним засобом.

**Модуль 7. Змістовий модуль 19.**

**ТЕМА 9. Ускладнення новоутворень у дітей. Невідкладна допомога при серцево-судинній і дихальній недостатності.**

**Мета (навчальні цілі)**

1. Вивчити особливості пухлинних захворювань дитячого віку.
2. Визначити ознаки злоякісного переродження новоутворень.
3. Проводити аналіз типового та ускладненого перебігу пухлинних захворювань у дітей.
4. Формулювати та обґрунтувати діагноз у випадку ускладненого перебігу новоутворень у дітей.
5. Визначити особливості клінічного перебігу ускладнених новоутворень кісток: патологічні переломи, хибні суглоби, деформації, сповільнений, надмірний ріст кінцівок.
6. Роль сучасних методів обстеження у диференційній діагностиці (рентгенографія, ангіографія, цитологічна та гістологічна діагностика, УЗД).
7. Основні принципи профілактики ускладнень новоутворень у дітей.
8. Лікування ускладнених новоутворень у дітей.
9. Визначити механізм коагуляцій них порушень при судинних пухлинах і судинних мальформаціях.
10. Лікування коагуляційних порушень при судинних пухлинах і судинних мальформаціях.
11. Визначати етіологічні фактори серцево-судинної та дихальної недостатності.
12. Проводити аналіз типової клінічної картини серцево-судинної та дихальної недостатності.
13. Встановлювати діагноз серцево-судинної та дихальної недостатності та їх основних ускладнень.
14. Обґрунтовувати та формулювати попередній діагноз серцево-судинної та дихальної недостатності.
15. Складати план обстеження хворого при серцево-судинній і дихальній недостатності.
16. Аналізувати дані клінічних, лабораторних та інструментальних методів обстеження хворих при серцево-судинній і дихальній недостатності.
17. Встановлювати діагноз синдрому гострої серцево-легеневої недостатності і надавати невідкладну медичну допомогу.

**Студент повинен знати:**

1. Класифікацію новоутворень у дітей.
2. Особливості онкології дитячого віку.
3. Клінічні прояви злоякісного породження новоутворень у дітей.
4. Ускладнення пухлин м’яких тканин, печінки, судинних аномалій.
5. Особливості клінічного перебігу ускладнених новоутворень кісток: патологічні переломи, хибні суглоби, деформації, сповільнений, надмірний ріст кінцівок.
6. Сучасні методи обстеження та інтерпретація отриманих даних у дітей з доброякісними та злоякісними утвореннями м’яких тканин.
7. Ускладнення пігментних пухлин шкіри.
8. Клінічні прояви ускладнених пухлин середостіння, синдром верхньої та нижньої порожнистої вени, компартмент синдром.
9. Принципи лікування коагуляцій них порушень при судинних пухлинах ісудинних мальформаціях.
10. Механізм виникнення гіпотиреозу при гемангіомах великих розмірів.
11. Патогенез та клінічні прояви коагуляційниїх порушень при судинних пухлинах і судинних мальформаціях.
12. Визначення поняття серцево-судинної та дихальної недостатності.
13. Етіологічні чинники формування серцево-судинної та дихальної недостатності.
14. Клінічну картину серцево-судинної та дихальної недостатності.
15. Діагностичні критерії ступеня серцево-судинної та дихальної недостатності.
16. Принципи диференційної діагностики.
17. Принципи лікування серцево-судинної та дихальної недостатності.
18. Помилки при проведенні серцево-легеневої реанімації у дітей.

**Студент повинен вміти:**

1. Розпізнавати основні клінічні прояви новоутворень м'яких тканин.
2. Виявляти ознаки злоякісного переродження новоутворень
3. Діагностувати клінічні прояви ускладнень новоутворень: кровотечі, запалення, здавлювання нервово-судинних утворень, здавлення сусідніх органів.
4. Діагностувати синдром верхньої та нижньої порожнистої вени.
5. Розпізнавати основні клінічні прояви пухлин кісток, розрізняти ознаки злоякісного перебігу захворювань та його ускладнень: несправжні суглоби, патологічні переломи, надмірний ріст кінцівки, вкорочення кінцівки.
6. Визначати характерні ознаки синдрому "пухлини живота" при нефробластомі та нейробластомі, розрізняти нефробластому та нейробластому в залежності од клінічних проявів та стадії перебігу захворювань.
7. Інтерпретувати результати інструментальних та лабораторних методів дослідження (УЗД, оглядова рентгенографія, урографія, комп'ютерна томографія, МРТ, ангіографія, визначення пухлинних маркерів).
8. Ідентифікувати особливості перебігу ускладненихпухлин середостіння, запропоновувати алгоритм дії лікаря та тактику ведення хворих з ускладненими пухлинами середостіння.
9. Трактувати загальні принципи лікування ускладнених новоутворень, визначити показання до консервативного та оперативного методів лікування, проводити реабілітацію хворих.
10. Своєчасно та максимально рано діагностувати зупинку кровообігу та її пре дикторів у немовлят і дітей старшого віку.
11. Методику закритого масажу серця у дітей різних вікових груп.
12. Забезпечити прохідність верхніх дихальних шляхів.
13. Оцінити ефективність дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів.
14. Особливості забезпечення прохідності дихальних шляхів у пацієнтів з підозрою на стороннє тіло.
15. Вибрати лікарські засоби для серцево-легеневої реанімації у дітей.
16. Оцінити ефективність проведених реанімаційних заходів.

**Основні терміни теми.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Термін | Визначення |
|  | Гамартома | Гіперпластичні вади розвитку, які мають доброякісний перебіг, утворюються внаслідок надлишкового росту будь-якої однієї тканини («тканинне потворство»). |
|  | Тератома | Вроджена пухлина, яка виникає внаслідок неправильного формування трьох зародкових листків (ектодерми, мезодерми, ендодерми). |
|  | Пігментні пухлини | Це пухлиниутворені скупченням пігментних клітин в епідермісі та дермі, в основі яких лежать зміни ембріонального характеру. |
|  | Нейрофіброматоз | Хвороба Реклінгхаузена характеризується наявністю вузликових утворень уздовж шкірних нервових стовбурів. |
|  | Тератобластома | Це пухлина, яка має складну будову. У тератомі виявляють різні тканини, які є похідними усіх зародкових листків з ознаками малігнізації |
|  | Рабдоміосаркома | Це одна із найнебезпечніших пухлин м'яких тканин, які часто зустрічаються у дитячому віці. Пухлина характеризується наявністю злоякісних мезенхімальних елементів. |
|  | Остеогенна саркома | Надзвичайно злоякісна первинна пухлина кісток. Остеогенна саркома виникає з поліпотентної сполучної тканини, переважно в ділянці метафізів довгих трубчастих кісток, рідше у діафізі та плоских кістках. |
|  | Саркома Юінга | Належить до пухлин скелета неостеогенного походження. Її основу складає не остеогенна, а ретикулоендотеліальна тканина, що заповнює кістковомозковий простір. |
|  | Нефробластома | Пухлина Вільмса – злоякісна пухлина нирки, яка розвивається з метанефрогенної тканини. |
|  | Нейробластома | Під терміном "нейробластома" розуміють різні злоякісні форми нейрогенних пухлин. Пухлина походить з клітин симпатичної частини нервової системи та може локалізуватися у заочеревинному просторі та задньому середостінні. |
|  | Малігнізація | Придбання [клітинами](https://uk.wikipedia.org/wiki/%25D0%259A%25D0%25BB%25D1%2596%25D1%2582%25D0%25B8%25D0%25BD%25D0%25B0) нормальної або [патологічно](https://uk.wikipedia.org/wiki/%25D0%259F%25D0%25B0%25D1%2582%25D0%25BE%25D0%25BB%25D0%25BE%25D0%25B3%25D1%2596%25D1%258F) зміненої [тканини](https://uk.wikipedia.org/wiki/%25D0%25A2%25D0%25BA%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25B8%25D0%25BD%25D0%25B0_(%25D0%25B1%25D1%2596%25D0%25BE%25D0%25BB%25D0%25BE%25D0%25B3%25D1%2596%25D1%258F)) [організму](https://uk.wikipedia.org/wiki/%25D0%259E%25D1%2580%25D0%25B3%25D0%25B0%25D0%25BD%25D1%2596%25D0%25B7%25D0%25BC) (у тому числі доброякісної пухлини) властивостей [злоякісної пухлини](https://uk.wikipedia.org/wiki/%25D0%2597%25D0%25BB%25D0%25BE%25D1%258F%25D0%25BA%25D1%2596%25D1%2581%25D0%25BD%25D0%25B0_%25D0%25BF%25D1%2583%25D1%2585%25D0%25BB%25D0%25B8%25D0%25BD%25D0%25B0). В основі малігнізації лежать порушення процесів [диференціювання](https://uk.wikipedia.org/wiki/%25D0%2594%25D0%25B8%25D1%2584%25D0%25B5%25D1%2580%25D0%25B5%25D0%25BD%25D1%2586%25D1%2596%25D1%258E%25D0%25B2%25D0%25B0%25D0%25BD%25D0%25BD%25D1%258F_%25D0%25BA%25D0%25BB%25D1%2596%25D1%2582%25D0%25B8%25D0%25BD) і [проліферації](https://uk.wikipedia.org/wiki/%25D0%259F%25D1%2580%25D0%25BE%25D0%25BB%25D1%2596%25D1%2584%25D0%25B5%25D1%2580%25D0%25B0%25D1%2586%25D1%2596%25D1%258F) клітин. |
|  | Феномен Касабаха-Меріт | Важка тромбоцитопенія, патологічно передумовою якої є Судинні пухлини: китицева ангіома та капошиформна гемангіоендотеліома |
|  | Зупинка кровообігу (зупинка серцевої діяльності) | Припинення механічної активності серця, що проявляються відсутністю пульсу на магістральних артеріях протягом 10 і більше секунд |
|  | Зупинка дихання (апное) | Визначається як припинення дихальних рухів більше 10 секунд |
|  | Клінічна смерть | Оборотний стан, що характеризується пригніченням свідомості до рівня коми на тлі зупинки кровообігу та дихання. Тривалість клінічної смерті в середньому становить 3-5 хвилин |
|  | Біологічна смерть | Необоротне припинення життєдіяльності організму, що характеризується стійким глибоким порушеня свідомості (атонічна кома), відсутністю кровообігу та дихання, наявністю ранніх і пізних трупних змін |
|  | Респіраторний дистрес  (дихальна недостатність) | Життєво небезпечний стан, що супроводжується клінічними симптомами ураження дихальної системи, що свідчать про збільшення роботи дихання і потреби в кисні основними симптомами респіраторного дистресу є задишка , тахіпное, стогнуче або крекчучи дихання, втягнення поступливих місць грудної клітки та ціаноз. |
|  | Сердечно-легенева реанімація (СЛР) | Комплекс терапевтичних заходів, спрямованих на відновлення діяльності серця, адекватної циркуляції, вентиляції (спонтанної чи штучної) та оксигенації. |

**Література**

***Основна:***

1. Хірургія дитячого віку: підручник / В.І. Сушко, Д.Ю. Кривченя, О.А. Данилов, В.А. Дігтяр та ін.; за ред. В.І. Сушка, Д.Ю. Кривчені. – 2-е вид., перероб. і доп. – К.: Медицина, 2009. – С. 491 - 522.
2. Д.Ю.Кривченя, С.В.Лисак, О.М.Плотников. Хірургічні захворювання у дітей – Вінниця, «Нова книга», 2008 – С. 198 – 207.
3. Детская хирургия : национальное руководство / под. ред. Ю.Ф.Исакова, А.Ф.Дронова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – C. 1043 - 1147
4. Дурнов Л.А., Голдобенко Г.В. Детская онкология: учебник. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 604 с.

***Додаткова:***

1. Головко О.Т. Невідкладна само- і взаємодопомога при загрозливих для життя станах: навчальний посібник / О.Т.Головко, П.Д.Плахтін. - Кам'янець-Подільський: К-П Інформ. вид. відділ КПДУ, 2004. - 76 с.
2. Крис Макнаб. Руководство по указанию первой помощи /Крис Макнаб. - М.: Изд. торговий дом ≪ГРАНД≫, 2002. - 327 с.

Варіант 1.

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.** Заповніть таблицю диференційної діагностики феномену Касабаха-Меріт та хронічної локальної внутрішньо судинної коагулопатії, асоційованої з венозними мальформаціями

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Феномен Касабаха-Меріт** | **Локальна коагулопатія** |
| Вік появи перших симптомів | Новонароджені та діти грудного віку | У різні вікові періоди (від народження до дорослого віку) |
| Патологічна передумова |  |  |
| Кількість тромбоцитів |  |  |
| Інші коагуляційні порушення |  |  |
| Патогенез |  |  |
| Ускладнення |  |  |
| Принципи лікування |  |  |
| Прогноз |  |  |

**Завдання 2.**

Перерахуйте ознаки малігнізації крижово-куприкової тератоми

1. Швидкий ріст.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
6. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 3.**

Перерахуйте специфічні вроджені або набуті ураження меланоцитів, які потребують диференційного діагнозу від меланоми

1. «Невус з ореолом»
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 4.** Заповніть таблицю мнемонічної схеми ABCDE, яка характеризує злоякісне переродження пігментних пухлин

|  |  |
| --- | --- |
| **Англійська абревіатура** | **Клінічна ознака** |
| **A**symmetry | Асиметрія |
| **B**order irregularity |  |
| **C**olor variegation lesion |  |
| **D**iameter greater than 6 mm |  |
| **E**volution of a pigmented lesion |  |

**Завдання 5.** Назвіть сновні клінічні прояви серцевої недостатності у новонароджених та дітей раннього віку:

1. Порушення акту смоктання і підвищена пітливість під час годування;
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
6. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
7. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.** Яка невідкладна допомога при непритомності?

1. Положення з припіднятими нижніми кінцівками, рівень голови нижче від рівня нижніх кінцівок;
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

1. Дівчинка 12 років скаржиться на підвищену пітливість вночі, свербіння, слабкість, млявість, зниження апетиту, періодичну лихоманку до 37,5 °С. За останній місяць дівчинка схудла, з'явився біль за грудиною, сухий кашель. На рентгенограмі видно розширення тіні середостіння з нерівними краями. У аналізі крові ШОЕ – 30 мм/год. У пахвовій області та на шиї – пакети збільшених лімфовузлів. Який попередній діагноз можна поставити дитині?

А. Тимома.

В. Лімфосаркома.

С. Медіастиніт.

D. Лімфаденопатія.

Е. Лімфогранулематоз.

2.При нефректомії видалена гладкостінна пухлина, покрита мережею венозних судин, розмірами 38×18×12 см, масою 4800 г. На розрізі тканина неоднорідна, буро-сіруватого кольору. При гістологічному дослідженні серед саркоматозної тканини виявлені трубчасті утворення, що вистелені кубічним та циліндричним епітелієм і нагадують ниркові канальці. У тканині пухлини є структури, схожі з трубочками ембріональної нирки. Ваш діагноз:

А. Гіпернефрома.

В. Лімфосаркома.

С. Кіста нирки.

D. Нефробластома.

Е. Невринома.

3. У дитини у віці 3-х років на оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки виявлено збільшення вилочкової залози. З яким захворюванням насамперед необхідно диферинціювати тимому?

А. З міастенією.

В. З невриномою.

С. З лімфосаркомою.

D. Із захворюваннями крові.

Е. З тератомою.

4. Причинами виникнення дихальних розладів можуть бути:

1. сторонні тіла у верхніх дихальних шляхах, бронхіальна астма, обструктивний бронхіт, пневмонія;
2. серцева недостатність, удар електроструму або блискавки,
3. травми голови, грудної клітки або легень;
4. анафілактичний шок, отруєння;
5. усі відповіді вірні.

5. При потраплянні стороннього тіла до верхніх дихальних шляхів необхідно в першу чергу:

1. Забезпечити прохідність дихальних шляхів
2. Провести непрямий масаж серця;
3. Виконати штучне дихання «рот в рот»;
4. Виконати штучне дихання маскою;
5. Виконати штучне дихання мішком Амбу;

Варіант 2.

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.** Заповніть таблицю диференційної діагностики крижово-куприкової тератоми та менінгоцелє

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Тератома** | **Менінгоцелє** |
| Вік появи перших симптомів | З народження або діагностовано пренатально | З народження або діагностовано пренатально |
| Патологічна передумова |  |  |
| Методи пренатальної візуалізації |  |  |
| Наявність лабораторних маркерів |  |  |
| Неврологічний дефіцит |  |  |
| Принципи лікування |  |  |
| Прогноз |  |  |

**Завдання 2.** Перерахуйте ознаки малігнізації пігментного невуса

1. Асиметрія
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 3.** Перерахуйте характерні клінічні та рентгенологічні ознаки саркоми Юїнга:

1. Частіше страждають діти віком 10-14 років, але може виникати у дітей до 5 років.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

**Завдання 4.** Перерахуйте ускладнення пухлин середостіння.

* 1. Синдром верхньої порожнистої вени
  2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  6. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 5.**

Назвіть причини гострої гіповолемії.

* + 1. Крововтрата (травма, шлунково-кишкова кровотеча),
    2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
    3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.** Заповніть таблицю мінімальної частоти серцевих скорочень

|  |  |
| --- | --- |
| Вік | Частота серцевих скорочень |
| Старше 5 років |  |
| Молодше 5 років |  |
| Перший рік життя |  |
| Перший тиждень життя |  |

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

1. При нефректомії видалена гладкостінна пухлина, покрита мережею венозних судин, розмірами 38´18´12 см, масою 4800 г. На розрізі тканина неоднорідна, буро-сіруватого кольору. При гістологічному дослідженні серед саркоматозної тканини виявлені трубчасті утворення, що вистелені кубічним та циліндричним епітелієм і нагадують ниркові канальці. У тканині пухлини є структури, схожі з трубочками ембріональної нирки. Ваш діагноз?

А. Гіпернефрома.

В. Лімфосаркома.

С. Киста нирки.

D.Нефробластома.

Е. Невринома.

2. У дитини виявлена лімфосаркома великих розмірів, клінічна група ІІ. Ваша тактика подальшого лікування.

А. Поліхіміотерапія.

В. Операція, ПХТ.

С. ПХТ, операція, ПХТ.

D. ПХТ, променева терапія.

Е. Променева терапія.

3. У дитини 4-х місяців діагностовано гемангіому трахеї, що звужує її простір та спричинює респіраторні розлади Яке лікування слід застосувати?

1. Вичікувальна тактика
2. Відкрите видалення
3. Ендоскопічне видалення
4. Призначення антиангіопроліферативних середників
5. Електрокоагуляція

4. У дівчинки 3 років, яка хворіє місяць, скаржиться на значну втрату ваги, прояви інтоксикації, анемію. При обстеженні в онкологічному відділенні, при екскреторній урограмі, проведеній на тлі пневмоперитоніуму виявлено, що вся права половина черевної порожнини зайнята пухлиною, кишечник зміщений вліво. Функція лівої нирки не змінена, правої – відсутня. На рентгенограмі легень патологічних змін не виявлено. Ваш попередній діагноз.

1. Тератома
2. Нейрофіброматоз
3. Нефроболастома
4. Лімфангіома
5. Гідронефроз

5.Дитина 3 років, граючись кулькою діаметром 1 см, взяла її до рота і проковтнула і через 10 секунд перестала дихати. Який стан у дитини?

1. Апное;
2. Клінічна смерть;
3. Біологічна смерть;
4. Респіраторний дистрес;
5. Кома.

Варіант 3.

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.** Перерахуйте новоутворення, які можуть ускладнюватися синдромом верхньої порожнистої вени

1. Тератома середостіння
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 2.** Назвіть ускладнення пухлин кісток

1. Патологічний перелом
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 3.** Назвіть можливі ускладнення нейробластоми

1. Синдром Горнера
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 4.** Назвіть основні варіанти епідермальних невусів, які мають ризик трансформації у постпубертатному періоді, тому підлягають оперативному лікуванню

1. Nevus sebaceous (може трансформуватися в базальноклітинну карциному, кератоакантому)
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*.

**Завдання 5.**

Назвіть основні причини гострої недостатності кровообігу у новонароджених дітей:

1. вроджені вади серця з обструкцією вихідного тракту або внутрішньо легеневим шунтуванням крові,
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.**

Які не медикаментозні заходи слід застосувати у дітей з серцево-судинною недостатністю?

1. Положення тіла з припіднятим головним кінцем;
2. Інгаляції кисню;
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
6. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
7. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

**Тестові завдання.**

1. У дитини з гемангіомою промежини виникає періодична кровотеча, виражений больовий синдром. Яку лікувальну тактику слід застосувати?

А. Спостереження

В. Хірургічне видалення

С. Кріодеструкція

D. Призначення антиангіопроліферативних препаратів

Е. Діатермокоагуляція

2. У дитини пігментний невус охоплює ½ площі поверхні тулуба. Яке ускладнення найбільш імовірне?

1. Малігнізація
2. Кровотеча
3. Анемія
4. Виразкування
5. Компресія порожнистих органів

3. Яка пухлина середостіння не відноситься до нейробластом?

А. Гангліонейробластома.

В. Симпатогоніома.

С. Симпатобластома.

D. Невринома**.**

Е.Нейрофіброматозні вузли

4. Дівчинка 12 років скаржиться на підвищену пітливість вночі, свербіння, слабкість, млявість, зниження апетиту, періодичну лихоманку до 37,5 °С. За останній місяць дівчинка схудла, з'явився біль за грудиною, сухий кашель. На рентгенограмі видно розширення тіні середостіння з нерівними краями. У аналізі крові ШОЕ – 30 мм/год. У пахвовій області та на шиї – пакети збільшених лімфовузлів. Який попередній діагноз можна поставити дитині?

А. Тимома.

В. Лімфосаркома.

С. Медіастиніт.

D. Лімфаденопатія.

Е. Лімфогранулематоз**.**

5. Який основний патогенетичний чинник непритомності?

1. Гостре порушення мозкового кровообігу;
2. Тканинна гіпоксія;
3. Артеріальна гіпертензія;
4. Артеріальна гіпотензія,
5. Крововтрата.

**Модуль 9. Змістовий модуль 22.**

**Тема 1. Вроджені вади печінки та жовчовивідних шляхів.**

**Мета** **(навчальні цілі):**

1.Визначити етіологічні фактори вроджених вад печінки та жовчовивідних шляхів.

2.Проводити аналіз типової клінічної картини вроджених вад печінки та жовчовивідних шляхів.

3.Встановлювати діагноз вроджених вад печінки та жовчовивідних шляхів.

4.Складати план обстеження хворих дітей з вродженими вадами печінки та жовчовивідних шляхів.

5.Аналізувати дані клінічних, лабораторних та інструментальних методів обстеження хворих з вродженими вадами печінки та жовчовивідних шляхів.

6 Визначити тактику ведення хворих з вродженими вадами печінки та жовчовивідних шляхів.

7.Проводити первинну та вторинну профілактику ускладнень в післяопераційному періоді.

**Студент має знати:**

1.Визначення поняття вроджених вад печінки та жовчовивідних шляхів.

2.Класифікацію біліарної атрезії,кіст холедоху та кіст печінки.

3.Клінічні прояви біліарної атрезії,кіст холедоху та кіст печінки.

4.Діагностику біліарної атрезії,кіст холедоху та кіст печінки.

5.Принципи диференційної діагностики біліарної атрезії,кіст холедоху та кіст печінки з іншими захворюваннями,які супроводжуються жовтяницею.

6.Принципи хірургічного лікування біліарної атрезії,кіст холедоху та кіст печінки.

7.Принципи післяопераційного ведення хворих з біліарноїю атрезією ,кістою холедоху та кістою печінки.

**Студент має вміти :**

1.Визначити етіологічні фактори , які викликають вроджені вади печінки та жовчовивідних шляхів.

2.Аналізувати типову картину вроджених вад печінки та жовчовивідних шляхів.

3.Обгрунтовувати та формулювати попередній діагноз вроджених вад печінки та жовчовивідних шляхів.

4.Складати план обстеження хворих з вродженими вадами печінки та жовчовивідних шляхів.

5.Проводити диференційний діагноз з “нехірургічними жовтяницями”.

6.Визначити тактику ведення хворих з вродженими вадами печінки та жовчовивідних шляхів.

7.Знати оперативні втручання при вроджених вадах печінки та жовчовивідних шляхів.

8.Визначати прогноз захворювання та вміти проводити післяопераційне лікування хворих з вродженими вадами печінки та жовчовивідних шляхів.

**Основні терміни теми.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Термін | Визначення | |
| Біліарна атрезія | Позапечінкова та внутрішньо печінкова обструкція жовчовивідних шляхів. | |
| Кіста холедоху. | Кістозна трансформація загальної жовчної протоки. | |
| Кісти печінки. | Вроджені кістозні утворення печінки. | |
| Механічна жовтяниця. | Гіпербілірубінемія за рахунок прямої фракції. | |
| Печінкові проби. | Білірубін (фракції),АЛТ,АСТ.ЛФ,ЛДГ,ГГТП,Тимолова проба,фібриноген. | |
| Інструментальні методи діагностики патології печінки. | УЗД, КТ хол ангіографія, МРТ,ЕРХПГ,ІОХГ,пункційна біопсія печінки. | |
| Цироз печінки | Кінцева стадія хронічних запальних та дистрофічних захворювань печінки,які приводять до дифузних змін паренхіми та строми печінки.жовчних капілярів та судинної системи. | |
| Холангіт | | Проявляється лихоманкою до фебрильних цифр,лейкоцитозом,гіпербілірубінемією. |
| Операція Касаї | | Гепатопортоєюностомія з У-подібним між кишковим анастомозом за Ру. |
| Операція за Ліллі. | | Холедохоцистектомія,холецистектомія ,гепатикоєюностомія з У- пдібним між кишковим анастомозом за Ру. |
| Малоінвазивні методи лікування кіст печінки. | | Пункція та дренування кісти під ультразвуковою навігацією. |
| Трансплантація печінки. | | Спеціальний метод лікування, що полягає у пересадці реципієнту печінки.взятої від трупа, або близького родича. |
| Антирефлюксний клапан. | | На відвідній петлі кишки формується клапан з метою запобігання закиду кишкового вмісту до воріт печінки. |
|  | |  |
|  | |  |

**Література:**

***Основна***

1. Хірургія дитячого віку: підручник / В.І. Сушко, Д.Ю. Кривченя, О.А. Данилов, В.А. Дігтяр та ін.; за ред. В.І. Сушка, Д.Ю. Кривчені. – 2-е вид., перероб. і доп. – К.: Медицина, 2009. – С. 189 - 207.

3. Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни детского возраста. – М.: Медицина, 2004. – том 2 – С. 354 - 371.

***Додаткова***

1. Кривченя Д.Ю., Лисак С.В., Плотников О.М. Хірургічні захворювання у дітей – Вінниця, «Нова книга», 2008 – C.152 - 156.

2. Детская хирургия : национальное руководство / под. ред. Ю.Ф.Исакова, А.Ф.Дронова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – C. 358 - 371.

3. Історія хірургії дитячого віку України : навч. Посібник/ [О.К.Толстанов, Ю.В.Вороненко, В.Ф.Рибальченко та ін..] ; за ред.. О.К.Толстанова, Ю.В.Вороненка, В.Ф.Рибальченка, А.Ф.Левицького, А.А.Переяслова, П.С.Русака. – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – 432 с.

ВАРІАНТ 1.

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.** Назвіть основні функції печінки.

1.Вироблення жовчі

*2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 2.** Назвіть вади розвитку жовчного міхура.

1.Подвоєний жовчний міхур

2.Відсутність жовчного міхура.

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4****.*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 3.** Заповніть таблицю диференційної діагностики механічної жовтяниці та гемолітичної хвороби новонароджених:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Клінічні та лабораторні ознаки** | **Механічна жовтяниця** | **Гемолітична хвороба новонароджених** |
| гіпербілірубінемія | за рахунок прямої фракції | за рахунок непрямої фракції |
| стул |  |  |
| Лужна фосфатаза |  |  |
| Жовтяниця |  |  |
| Шкіряний зуд |  |  |

**Завдання 4.** Назвіть5 типів кіст холедоха

1.Веретеноподібне розширення холедоха, при нормальному диаметрі проксимального відділу печінкової протоки;

2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 5.** Клінічні прояви кіст холєдоха базуються на класичній тріаді симптомів (триада Villard), зокрема:

1.Переміжна жовтяниця;

*2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.** Перерахуйте ускладнення кіст холедоха:

1.Холангіт,

2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

1.Які з об’єктивних ознак дозволяють запідозрити біліарну атрезію?

A.Жовтяниця новонароджених.

B.Гемолітична хвороба новонароджених.

C.Механічна жовтяниця з перших днів життя, знебарвлений стул, відсутність жовчного міхура на УЗО.

D.Жовтяниця з народження, з перевагою фракції непрямого білірубіну в сироватці крові.

E.Вроджений сифіліс.

2. Які з об’єктивних ознак дозволяють запідозрити кісту холедоха?

A.Кіста в паренхімі печінки за даними УЗО.

B.Рецидивуюча механічна жовтяниця, наявність “пухлини” в правому підребір’ї, болі в животі.

C.Паренхиматозна жовтяниця.

D.Механічна жовтяниця .

E.Калькульозний холецистит.

3.Вік дитини ,до якого вкрай необхідно встановити діагноз біліарної атрезії.

A.До 1 року.

B.До 6 місяців.

C.До 2 місяців.

D.До 1 місяця.

E.До 2 тижнів життя.

4. Радикальна операція при біліарній атрезії.

A.Операція Вальдшмідта.

B.Операція Касаї.\*

C.Операція Гросса.

D.Операція Вінкельмана.

E.Юраша Виноградова.

5. Радикальна операція при кісті холедоха.

A.Цисто-дуоденостомія.

B.Цистоєюностомія.

C.Холецистостомія.

D.Екстірпація кісти (за Ліллі) з гепатикоєюнюстомією ,”У”- подібним між кишковим анастомозом за Ру.

E.Холедохоцистостомія.

Варіант 2.

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.** Перерахуйтевади розвитку жовчних шляхів.

1.Аномалії розгалуження і злиття;

2. Гіпоплазія жовчних шляхів;

3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 2.** Назвіть три види атрезії жовчних шляхів:

1.Атрезія позапечінкових ( зовнішніх) жовчних протоків при збереженні їх в воротах печінки і розвиненому жовчному міхурі.

2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 3.** Заповніть таблицю диференційної діагностики атрезії жовчних шляхів слід та фізіологічної жовтяниці

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Клінічні, лабораторні ознаки | Біліарна атрезія | Фізіологічна жовтяниця |
| Характер жовтяниці |  |  |
| Характер стула |  |  |
| Гіпербілірубінемія за рахунок прямої фракції |  |  |

**Завдання 4.** Назвіть методи верифікації діагнозу атрезії жовчних шляхів.

1.МРТ холангіографія.

*2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 5. Перелічіть освні етапи операції Касаї (гепатопортоєюностомії з У-подібним міжкишковим анастомозом за Ру)**

1.Лапаротомія поперечним правобічним підребірним доступом.

2.Інтраоперіційна холангіографія.

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6. Назвіть клінічні ознаки спонтанної перфорації зовнішніх жовчних протоків.**

1. Жовтяниця.

2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

1.Яке захворювання із нижчеперелічених супроводжується механічною жовтяницею?

A.Неонатальний гепатит.

B.Гемолітична хвороба новонароджених.

C.Хвороба Боткіна.

D.Біліарна атрезія.

E.Гепатит В.

2. Яке захворювання із нижчеперелічених супроводжується механічною жовтяницею?

A.Інфекційний гепатит.

B.Холецистит.

C.Кіста холедоха.

D.Малярія.

E.Синдром Бадда-Хіарі.

3. З якими захворюваннями необхідно диференціювати вроджену кісту печінки?

A.Гепатоцелюлярна карцинома.

B.Гемангіома.

C.Ехінококкова кіста печінки.\*

D.Холангіокарцінома.

E.Кіста холедоха.

4. З якими захворюваннями необхідно диференціювати ехінококкову кісту печінки?

A.Гепатоцелюлярна карцинома.

B.Гемангіома.

\*C.Вроджена кіста печінки.\*

D.Холангіокарцінома.

E.Кіста холедоха.

5.Найбільш інформативний метод діагностики кісти холедоха.

A.Рентгенологічне з контрастуванням 12-палої кишки.

B.Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини в вертикальному положенні.

C.Аналіз крові на печінкові тести.

D.Пункційна біопсія печінки.

E.МРТ хол ангіографія.

**МОДУЛЬ 9. Змістовий модуль 22**

**ТЕМА 2. Вади розвитку сечостатевої системи. Аномалії положення і розвитку нирок. Мегауретер, гідронефроз. Порушення прохідності сечовідно-мискового сегменту. Міхурово-сечовідний рефлюкс. Крипторхізм, ектопія яєчка. Гіпоспадія; епіспадія. Варикоцелє. Екстрофія сечового міхура.**

**Мета (навчальні цілі)**

1. Засвоїти перелік вад розвитку сечостатевої системи, які спричиняють порушення уродинаміки та акту сечовипускання
2. Розпізнати основні клінічні прояви порушень уродинаміки та акту сечовипускання.
3. Диференціювати порушення уродинаміки в залежності від рівня перешкоди.
4. Інтерпретувати допоміжні методи дослідження (УЗД, екскреторна урографія, цистографія, сканування), лабораторні та біохімічні аналізи.
5. Ідентифікувати особливості перебігу окремих вад розвитку, які призводять до порушення уродинаміки.
6. Проаналізувати причинно-наслідкові зв’язки виникнення порушення уродинаміки, синдрому лейкоцитурії у окремих хворих, обґрунтувати та сформулювати попередній клінічний діагноз.
7. Запропонувати алгоритм дії лікаря при порушенні уродинаміки та акту сечовипускання.
8. Запропонувати тактику ведення хворих із розладами акту сечовипускання та порушенням уродинаміки.
9. Трактувати загальні принципи лікування захворювань, що супроводжуються порушенням уродинаміки та розладами акту сечовипускання.
10. Визначити показання до консервативного та оперативного лікування хворих із вадами розвитку сечостатевої системи.
11. Діагностика аномалій розвитку яєчка
12. Лікувальна тактика при вадах розвитку яєчка
13. Володіти принципами реабілітації дітей після оперативних втручань, вміти оцінювати прогноз життя, можливі порушення після усунення патології сечовидільної системи.

**Студент повинен знати:**

1. Визначення понять гідронефроз, уретерогідронефроз, МСР.
2. Визначення понять та класифікацію аномалій сечового міхура та сечівника.
3. Патогенез порушень уродинаміки внаслідок вад розвитку нирки, сечоводу, сечового міхура.
4. Характеристику клінічних проявів нозологій теми.
5. Обґрунтовувати необхідність вибору діагностичних заходів при різних формах патології.
6. Показання до застосування УЗД, цистоскопії, цистографії, видільної урографії, комп’ютерної томографії, МРТ, лапароскопії.
7. Визначати строки і об’єм оперативних втручань при різних формах патології сечовидільної системи.
8. Призначати антибактеріальну терапію при інфекції сечовидільної системи.
9. Алгоритм дії лікаря при визначенні вроджених вад розвитку та тактика ведення хворого перших місяців життя.
10. Алгоритм дії дитячого хірурга при визначенні вродженої вади розвитку сечового міхура та сечівника та тактика ведення хворого.

**Студент повинен вміти:**

1. Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, диференціювати ваду розвитку в залежності від рівня перешкоди виявити
2. Продемонструвати огляд, обстеження дитини с формуванням попереднього діагнозу, та розробити план обстеження хворої дитини.
3. Володіти додатковими методами дослідження та інтерпретувати дані лабораторних і допоміжних методів діагностики.
4. Трактувати загальні принципи лікування: консервативна та оперативна тактика ведення хворих із вадами розвитку сечо-статевої системи.
5. Обґрунтовувати показання до консервативного лікування хворого із МСР.
6. Використовуючи допоміжні методи діагностики, формулювати показання до проведення оперативного лікування.
7. Характеризувати склад сечі при вадах розвитку сечо-статевої системи.
8. Демонструвати техніку проведення цистографії.

**Основні терміни теми.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Термін | Визначення |
|  | Агенезія нирки | відсутність закладки нирки. |
|  | Дистопія (ектопія) нирки | незвичайне розташування нирки у зв'язку з порушенням в ембріогенезі їх сходження |
|  | Гіпоплазія нирки. | Вроджене зменшення нирки у зв'язку з порушенням розвитку метанефрогенної бластеми в результаті недостатнього кровопостачання. |
|  | Гідронефроз | вада розвитку, яка характеризується наявністю обструкції мисково-сечовідного сегмента за рахунок дисплазії його стінки, супроводжується різним ступенем недорозвинутості паренхіми нирки та зниження її функції |
|  | Міхуро-сечовідний рефлюкс | Ретроградний закид сечі з порожнини сечового міхура до сечоводу |
|  | Екстрофія сечового міхура | характеризується наявністю дефекту передньої черевної стінки, відсутністю передньої стінки сечового міхура та його порожнини, тотальною епіспадією, незрощенням лонних кісток |
|  | Епіспадія | вроджена вада розвитку, яка характеризується частковою чи повною відсутністю передньої стінки сечовипускного каналу |
|  | Гіпоспадія | вроджена вада розвитку, яка характеризується частковою чи повною відсутністю задньої стінки сечовипускного каналу. |
|  | Фімоз | Звуження отвору крайньої плоті, при якому голівка статевого члена не виводиться |
|  | Парафімоз | защемлення голівки статевого члена в отворі крайньої плоті |
|  | Крипторхізм | Вроджена вада розвитку, при якій відбувається затримка процесу опускання яєчка на певному рівні, що супроводжується різним ступенем його гіпоплазії (аплазії). |

**Література**

***Основна:***

1. Хірургія дитячого віку: підручник / В.І. Сушко, Д.Ю. Кривченя, О.А. Данилов, В.А. Дігтяр та ін.; за ред. В.І. Сушка, Д.Ю. Кривчені. – 2-е вид., перероб. і доп. – К.: Медицина, 2009. – С. 361-453.
2. Д.Ю.Кривченя, С.В.Лисак, О.М.Плотников. Хірургічні захворювання у дітей – Вінниця, «Нова книга», 2008 – 256 С. 183-197.
3. Детская хирургия: национальное руководство / под. ред. Ю.Ф.Исакова, А.Ф.Дронова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1168 С. 552-735.
4. А.Е.Соловьев, В.В. Моргун, А.П. Пахольчик. Урология детского возраста – Запорожье, 2014 – С. 5-167.

***Додаткова:***

1. Тихомирова В.Д. Детская оперативная хирургия: Практическое руководство, М: МИА, 2001, 872 С. 293-334.
2. А.Е.Соловьев, А.П. Пахольчик. Диагностика и лечение острых заболеваний яичка у детей. Запорожье, 2014 – 65 С. 4-61.

Варіант 1.

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.** Які види гіпоспадії виділяють за Barcat?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Передня гіспадія | Середня гіпоспадія | Задня гіпоспадія |
| головчаста |  | задньо-стовбурова |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Завдання 2.** Назвіть основні прини інфравезикальної обструкції сечових шляхів у дітей.

1. Рубцевий фімоз у хлопчиків.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 3.** Перерахуйте ознаки екстрофії сечового міхура

1. Тотальна епіспадія.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 4.** Назвіть ознаки мегауретера з органічною формою обстркції:

1. Стійка ділятація мисково-чашечної системи.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

**Завдання 5.** Назвіть лабораторні і інструментальні методи діагностики міхурово-сечовідного рефлюксу, їх інформативність.

1. УЗД органів черевної порожнини - наростання ділятації збірної системи нирки і сечоводу.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.** Назвіть ускладнення фімозу

1. Гідронефроз
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

1. Дитина, 8 років надійшла до лікарні зі скаргами на біль в поперековій ділянці праворуч. Хворіє протягом одного року. Під час рентгенологічного обстеження виявлене значне розширення чашково-мискової системи, що характерно для гідронефрозу ІІІ ступеню. Контрастування сечоводу не простежується. Що в даному випадку є найбільш вірогідною причиною даних змін?

А. Стриктура сечоводу.

В. Клапан уретри

С. Піонефроз.

D. Травма нирок.

Е. Дивертикул сечового міхура.

2. В лікарню звернулись батьки дитини 1 місяця, у якої в перинатальному періоді при сонологічному обстеженні виявлено розширення чашково-мискової системи. З якого методу необхідно розпочати обстеження дитини?

А. Екскреторна урографія.

В. Цистографія.

С. Сонологічне обстеження, лабораторне обстеження.

D. Лабораторне обстеження.

Е. Цистоскопія.

3. У дитини 3-х років при УЗД нирок виявлене значне збільшення лівої нирки та розширення чашково-мискової системи, в аналізах сечі спостерігається лейкоцитурія, протеїнурія. Який метод необхідно провести для підтвердження діагнозу?

А. Цистографія.

В. Уретероцистоскопія.

С. Екскреторна урографія з навантаженням.

D. Магнітно-резонансна томографія.

Е. Доплерографія судин нирки.

4. До лікарні надійшла дівчинка 10-ти місяців з лихоманкою, інтоксикаційним синдромом. При обстеженні в аналізах крові – лейкоцитоз, лейкоцитарний зсув вліво, в аналізах сечі – лейкоцитурія, протеїнурія; сонологічно – збільшення лівої нирки, значне розширення лоханки та чашок. З якими захворюваннями ви будете проводити диф. діфагностику?

А. Полікістоз нирок, сечокам’яна хвороба.

В. Лівосторонні уретерогідронефроз.

С. Клапан задньої уретри.

D. Міхуро-сечовідний рефлюкс.

Е. Уретероцеле лівого сечоводу.

5. Дівчинка 5-місяців неоднарозово надходила до соматичного відділення із лихоманкою, інтоксикаційним синдромом, блювотою, діареєю. При обстеженні лабораторно - лейкоцитурія, протеїнурія а аналізах сечі; лейкоцитоз – в аналізах крові. При УЗД обстеженні виявлено пієлоектазію з обох боків, розширені сечоводи в передміхуровому просторі. Який метод діагностики допоможе в постановці діагнозу?

А. Цистоскопія.

В. Цистографія.

С. Сонологічне обстеження, доплерографія.

D. Уретероцистографія.

Е. Урофлометрія.

Варіант 2.

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.** Назвіть форми епіспадії у хлопчиків в залежності від ступеня розщеплення уретри:

* 1. епіспадія голівки;
  2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
  4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 2.** Назвіть аномалії розвитку і положення яєчка

1. Гіпоплазія яєчка.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
6. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
7. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 3.** Дайте характеристику вказаних параметрів трьох ступенів гідронефрозу.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Лінійні розміри нирок | Товщина паренхіми | Розміри миски |
| І ступнь | не змінені | не змінена |  |
| ІІ ступінь |  |  |  |
| ІІІ ступінь |  |  |  |

**Завдання 4. Дистопії нирок бувають:**

1. поперекова
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 5.** Назвіть види хірургічного лікування варикоцелє.

1. Перев’язка лівої яєчкової вени у заочеревинному просторі.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.** Клінічні прояви полікістозу нирок наступні:

* + - 1. стійка лейкоцитурія;
      2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
      3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
      4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
      5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

1. При огляді новонародженого хлопчика акушерка звернула увагу на зміни статевого члена. Головка розплющена, підтягнута до мошонки. Мошонка розплющена. Шкіра препуціального мішка та тилі. Зовнішній отвір уретри знаходиться по середній лінії розплющеної мошонки. Який діагноз?

А. Калиткова форма гіпоспадії.

В. Епіспадія.

С. Екстрофія сечового міхура.

D. Фістула урахуса.

Е. Промежинна форма гіпоспадії.

2. У лікарню надійшов хлопчик, 7 років, із скаргами на гостру затримку сечі. У анамнезі часті баланопастити, затримка сечовипускань, млявий струмінь сечі. При огляді статевих органів відмічається різке звуження зовнішнього отвору мішка, головка статевого члена не виводиться за зовнішній отвір препуціального мішка, роздування препуціального мішка при сечовипусканні. Який метод лікування необхідно застосувати?

А. Циркумцізіо.

В. Операція Розера.

С. Операція Шлоффера.

D. Роз’єднання сінехій.

Е. Консервативне лікування.

3. Народився хлопчик вагою 3100 гр. При огляді дитини визначається недорозвинення мошонки праворуч, при пальпації та сонографічно – відсутність правого яєчка. Ліве яєчко пальпується в ділянці зовнішнього отвору пахового каналу. До якого вигляду аномалій розвитку відноситься природжена відсутність яєчка?

А. Монорхізм.

В. Гіпоплазія яєчка.

С. Агенезія яєчка.

D. Анорхізм.

Е. Крипторхізм.

4. При огляді хірургом хлопчика 6 місяців виявлено асиметрію мошонки зліва, відсутність лівого яєчка, при пальпації – в паховій ділянці безболісне, еластичне пухлиноподібне утворення. Який оптимальний вік для лікування рекомендовано хірургом батькам дитини?

А. 2,5 – 3 роки.

В. До 1 року.

С. К 2-м рокам.

D. 5-7 років.

Е. Старше 10 років.

5. В лікарню звернулись батьки дитини 1 місяця, у якої в перинатальному періоді при сонологічному обстеженні виявлено розширення чашково-мискової системи. З якого методу необхідно розпочати обстеження дитини?

А. Екскреторна урографія.

В. Цистографія.

С. Сонографічне обстеження, лабораторне обстеження.

D. Лабораторне обстеження.

Е. Цистоскопія.

**Модуль 9. Змістовний модуль 22. Дитяча хірургія.**

**Тема 3.** Вроджені та набуті деформації хребта у дітей. Хвороба Шойермана-Мау (Юнацький кіфоз). Вроджений сколіоз. Ідіопатичний сколіоз. Хвороба Кальве.

**Мета (навчальні цілі):**

1. Ознайомити студентів з класифікацією вроджених та набутих деформацій хребта у дітей.
2. Навчити розпізнавати основні клінічні прояви деформацій хребта у дітей.
3. Навчити диференціювати вроджені та ідіопатичні деформації хребта.
4. Навчити диференціювати різні форми порушень постави у дітей, знати принципи лікування різних видів порушень постави.
5. Вміти проводити клінічне дослідження дитини із деформацією хребта.
6. Визначати план інструментального дослідження дитини з деформацією хребта, вміти трактувати результати рентгенографії, СКТ, та МРТ при різних видах деформацій хребта у дітей
7. Демонструвати володіння принципами лікування, реабілітації і профілактики найбільш поширених видів деформації хребта у дітей.
8. Аналізувати клініко-анамнестичні дані та результати додаткових методів обстеження з метою постановки клінічного діагнозу згідно класифікації та обґрунтовувати його.
9. Проводити диференціальну діагностику найбільш поширених деформацій хребта у дітей.
10. Здійснювати прогноз життя при найбільш поширених видах деформації хребта у дітей, при різних ступенях деформації та в залежності від тактики лікування.
11. Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами субординації у хірургії дитячого віку.

**Студент має знати:**

* Визначення понять: постава, кіфоз, сколіоз.
* Причини виникнення найбільш поширених вад розвитку хребта у дітей.
* Класифікації юнацького кіфозу, порушень постави, вродженого сколіозу, ідіопатичного сколіозу.
* Патогенез виникнення найбільш поширених вад розвитку хребта у дітей: юнацького кіфозу, вродженого та ідіопатичного сколіозу, а також їх клінічні прояви.
* Принципи діагностики та лікування вроджених захворювань хребта у дітей (консервативних та оперативних).

**Студент має вміти:**

* Вміти проводити клінічне дослідження дитини із деформацією хребта.
* Визначати план інструментального дослідження дитини з деформацією хребта, вміти трактувати результати рентгенографії, СКТ, та МРТ при різних видах деформацій хребта у дітей
* Аналізувати клініко-анамнестичні дані та результати додаткових методів обстеження з метою постановки клінічного діагнозу згідно класифікації та обґрунтовувати його.
* Проводити диференціальну діагностику найбільш поширених деформацій хребта у дітей.

**Основні терміни теми:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Термін** | **Визначення** |
| **Постава** | Особливість позиції тулуба у вертикальному положенні при стоянні, сидінні, ходьбі. |
| **Сколіоз вроджений** | сколіотична деформація на тлі вроджених аномалій розвитку хребців |
| **Сколіоз ідіопатичний** | структуральна деформація хребта, походження якої неможливо встановити |
| **Сколіоз інфантильний** | деформація хребта, що розвивається в перші три роки життя |
| **Адамса (Adams) тест** | асиметрія паравертебральних тканин у хворого з деформацією хребта, що виявляється при огляді в положенні нахилу вперед. |
| **Індекс Харрінгтона (Harrington)** | частка від ділення величини деформації в градусах (кут Cobb) на кількість хребців у дузі; величина індексу> 5 є показанням до оперативної корекції деформації. Приклад: величина дуги - 70°, кількість хребців у дузі - 9; індекс Harrington дорівнює 70/9 = 7,7 |
| **Синдром Броун-Секара (Brown-sequard) (син.: синдром половинного ураження спинного мозку)** | порушення рухової функції (парез або плегія) і м'язово-суглобового відчуття на стороні ураження спинного мозку, що супроводжується порушенням больової і температурної чутливості на контрлатеральному боці. |
| **Кліппеля-Фейль (Klippel-Feil) синдром (син.: хвороба Кліппеля-Фейль, синдром короткої шиї)** | множинні аномалії шийного та шийно-грудного відділів хребта, частіше - порушення сегментації; тріада К- Ф.: низький ріст волосся на потилиці, коротка шия, обмеження рухливості шиї. |
| **Spina bifida** | Незарощення хребетного каналу за рахунок порушення злиття дуг (spina bifida posterior) або тіл (spina bifida anterior) хребців |
| **Spina bifida aperta** | Відкрите розщеплення остистого відростка; один із синонімів загального позначення вроджених дефектів невральної трубки - комбінованих вад розвитку хребетного каналу, спинного мозку і його оболонок (спинно-мозкових гриж, ліпоменінгоцеле і рахишизис). |
| **Spina bifida occulta** | Закрите розщеплення остистого відростка, порушення злиття дуг хребців, не супроводжується формуванням. спинно-мозкової грижі |

**Література**

**Основна:**

1. Хірургія дитячого віку: підручник / В.І. Сушко, Д.Ю. Кривченя, О.А. Данилов, В.А. Дігтяр та ін.; за ред. В.І. Сушка, Д.Ю. Кривчені. – 2-е вид., перероб. і доп. – К.: Медицина, 2009. – С. 614 - 622.
2. Дольницький О.В., Кривченя Д.Ю., Поліщук М.Є. Дитяча травматологія. – К.: Книга плюс, 2006. – 472 с.
3. Вади розвитку у дітей (самостійна аудиторна та поза аудиторна робота студентів) /В.А.Дігтяр, В.І.Сушко, Л.М.Харитонюк, О.М.Барсук та ін. / Дніпропетровськ, 2011 – С. 165 - 205.

**Додаткова:**

1. Детская хирургия : национальное руководство / под. ред. Ю.Ф.Исакова, А.Ф.Дронова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – СВ. 967 - 978
2. Природжені вади розвитку. Основи діагностики та лікування: монографія / О.В.Дольницький, В.О.Галаган, О.В.Ромадіна – К., 2009 – С. 319 - 328.

**Варіант 1.**

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.** Заповніть таблицю:

Вкажіть основні фази розвитку дитячої постави та чим вони характеризуються!

|  |  |
| --- | --- |
| **Фаза** | **Особливості перебігу** |
| Перша (до 5-6 років) |  |
| Друга (7-10 років) |  |
| Третя (11-15 років) |  |

**Завдання 2.**

Які існують види сколіозів за етіопатогенетичними факторами та чим вони характеризуються:

|  |  |
| --- | --- |
| Вид |  |
| Вроджені | Характеризуються наявністю додаткових клиноподібних напівхребців, що можуть бути однобічними чи альтернируючими, а також при конкресценції тіл хребців, тобто затримці їхнього розвитку при їхньому зрощенні і синостозах ребер. |
| Диспластичні |  |
| Набуті |  |
| Ідіопатичні |  |

**Завдання 3.**

Складіть план обстеження хворого з юнацьким кіфозом:

1. Анамнез - час виявлення деформації, спадковість, характер прогресування, попереднє лікування.
2. Клінічне обстеження *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
6. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
7. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 4.** Перерахуйте основні принципи консервативного лікування сколіозу у дітей!

1. виключення несприятливих статико-динамічних навантажень на уражений відділ хребта.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

**Завдання 5.** Перерахуйте основні показання до оперативного лікування юнацького кіфозу.

1. транзиторні або стійкі неврологічні розлади;

2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.** Обчисліть індекс Харрінгтона, якщо величина дуги хребта 700, кількість хребців у дузі 9 та оцініть результат.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

1. До найбільш поширених вад деформацій хребта у дітей відносять:

1. Остеохондроз;
2. Сколіоз;
3. Хворобу Кальве;
4. Хворобу Грізеля;
5. Хворобу Бехтерева.

2. За яким методом доцільно оцінювати кількісні показники сколіотичної деформації?

1. Коржа;
2. Цив’яна;
3. Кобба;
4. Фергюсона;
5. Зацепіна.

3. Юнацький кіфоз – це:

1. Хвороба Шеермана-Шморля;
2. Кіфотична постава в віці 12-16 років;
3. Порушення сегментації хреців;
4. Хвороба, що клінічно не проявляеться, виявляеться випадково;
5. Завжди є наслідком травми.

4. Фізіофункціональне лікування ідіопатичного сколіозу доцільно призначати при ступені деформації в межах:

1. до 20°;
2. 20-40°;
3. 40-60°;
4. 60-90°
5. Все перераховане.

5. Використання корсетів при лікукванні ідіопатичного сколіозу доцільно призначати при ступені деформації в межах:

1. до 20° ;
2. 20-40°;
3. 40-60°;
4. 60-90°
5. Все перераховане.

**Варіант 2.**

**Завдання для самостійного опрацювання теми.**

**Завдання 1.** Вкажіть від чого залежить постава дитини та які є різновиди форм спини.

Постава - властивість, з якою вона утримує тулуб у вертикальному положенні. Постава дитини, як і дорослого, зв’язана з однієї сторони із формою спини, з другої – з активною функцією м’язів.

1. Гармонійна спина
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 2.** Дайте визначення термінів:

1. Сутулість це - порушення постави в основі якого лежить збільшення грудного кіфозу з одночасним зменшенням поперекового лордозу
2. Кругла спина це (тотальний кіфоз) - *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. Круглоувігнута спина це - *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. Плоска спина це - *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. Плосковогнутая спина це - *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 3.**

Складіть план обстеження хворого з ідіопатичним сколіозом:

1. Анамнез - час виявлення деформації, спадковість, характер прогресування, попереднє лікування.
2. Клінічне обстеження *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
6. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
7. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 4.** Що таке хвороба Шеерман-Мау-Шморля?

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*.*

**Завдання 5.** Складіть схему лікування хвороби Кальве. Який прогноз щодо лікування таких хворих!

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.** Обчисліть індекс Харрінгтона, якщо величина дуги хребта 750, кількість хребців у дузі 8.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

1. Використання корсетів при лікуванні ідіопатичного сколіозу доцільно призначати при ступені деформації в межах:

А. до 20° ;

Б. 20-40°;

В. від 40°

Г. 60-90°

Д. Все перераховане.

2. Підлітки якої статі частіше страждають на сколіоз ?

А. хлопчики

Б. дівчатка

В. хлопчики і дівчатка однаково

3. Яка ознака вказує на прогресування сколіотичної деформації хребта

А. Стан м’язової системи дитини;

Б. Скостеніння апофізів крил здухвинних кісток (тест Рісера);

В. Високий зріст дитини;

Г. Рівень гормонів щитовидної залози;

Д. Всі вищевказані.

4. Зазначте основну ознаку, що відрізняє сколіоз від сколіотичної постави:

А. Наявність реберного підвищення при нахилі тулуба вперед;

Б. Асиметрія рівнів лопаток;

В. Асиметрія трикутників талії;

Г. Асиметричне розташування остистих відростків відносто тіл хребців;

Д. Асиметрія положення тазу.

5. Хвороба Кальве це:

А. Туберкульозне ураження тіла хребця;

Б. Деструкція міжхребцевого диску при колагенозах;

В. Остеохондропатія апофізів грудних хребців;

Г. Остеохондропатія тіла грудного хребця;

Д. Дегенеративне ураження дужки хребця, що призводить до нестабільності.

**Модуль 9. Змістовний модуль 22. Дитяча хірургія.**

**Тема 4. Вроджені вади розвитку грудної клітки у дітей. Лійкоподібна деформація грудної клітки. Кілевидна деформація. Синдром Поланда. Ембріологія, клінічні прояви, принципи лікування. Синдром Кураріно-Сільвермана. Вроджене розщеплення груднини. Ізольовані деформації ребер.**

**Мета (навчальні цілі):**

1. Ознайомити студентів з вродженими вадами грудної клітки, що найчастіше зустрічаються.

2. Ознайомити студентів з основним теоріями виникнення вроджених вал грудної клітки.

3. Навчити розпізнавати основні клінічні прояви вроджених вад грудної клітки

4. Навчити диференціювати різні типи вроджених вад грудної клітки.

5. Навчити виявляти основні клінічні симптоми змін в дихальній, серцево-судинній системі та опорно-руховому апараті, що виникають у пацієнтів з вродженими вадами грудної клітки.

6. Навчити студентів розпізнавати основні клінічні прояви лійкоподібної деформації грудної клітки в залежності від віку дитини.

7. Навчити студентів визначати комплекс додаткового обстеження у пацієнтів з вадами розвитку грудної клітки.

8. Навчити інтерпретувати допоміжні дані методів дослідження (ЕКГ, Ехо-КГ оглядова рентгенографія, комп'ютерна томографія, МРТ).

9. Навчити визначати ступінь деформації лійкоподібної грудної клітки за Гіжицькою.

10. Пояснити принципи комплексного лікування лійкоподібної деформації грудної клітки в залежності від ступеню деформації.

11. Пояснити принципи хірургічної корекції лійкоподібної та кілевидної деформації грудної клітки.

12. Продемонструвати огляд дитини з вродженою вадою грудної клітки.

13. Навчити ідентифікувати клінічні прояви синдрому Поланда, запропоновувати алгоритм дії лікаря та тактику ведення пацієнтів з синдромом Поланда.

14. Навчити ідентифікувати клінічні прояви вродженого розщеплення грудини, запропонувати алгоритм дій лікаря та тактику ведення пацієнтів з вродженим розщепленням грудини.

15. Навчити ідентифікувати клінічні прояви ізольованих деформацій ребер та синдрому Кураріно-Сільвермана, визначати алгоритм діагностики та лікування.

**Студент має знати:**

1. Визначення етіології та патогенезу вад розвитку грудної клітки.

2. Сучасні методи обстеження та інтерпретація отриманих даних у дітей з вадами розвитку грудної клітки.

3. Лікувальна тактика в залежності від типу вад грудної клітки, надання медичної допомоги при ускладненнях (пункція плевральної порожнини, дренування).

4. Визначення клінічних проявів лійкоподібної деформації грудної клітки, диференційна діагностика. Лікування. Прогноз.

5. Клінічні прояви кілевидної деформації грудної клітки. Класифікація. Роль допоміжних методів обстеження у диференційній діагностиці (рентгенографія, КТ, МРТ). Хірургічне лікування.

6. Особливості клінічного перебігу синдрому Поланда. Хірургічне лікування в залежності від віку дитини.

7. Клінічні прояви синдрому Кураріно-Сільвермана та ізольованих деформацій ребер. Показання до оперативного лікування. Принципи хірургічної корекції.

**Студент має вміти:**

1. Вміти проводити клінічне дослідження дитини із вродженою деформацією грудної клітки.
2. Визначати план інструментального дослідження дитини з деформацією грудної клітки, вміти трактувати результати рентгенографії, КТ, МРТ при різних видах деформацій грудної клітки у дітей
3. Аналізувати клініко-анамнестичні дані та результати додаткових методів обстеження з метою постановки клінічного діагнозу згідно класифікації та обґрунтовувати його.
4. Основні принципи лікування лійкоподібних та кілевидних деформацій грудної клітки у дітей

**Основні терміни теми:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Термін | Визначення |
|  | **лійкоподібна деформація грудної клітки** | ЛДГК являє собою різноманітне за формою та глибиною викривлення грудини та передніх відділів ребер, що призводять до зменшення об’єму грудної клітки, здавлення та зміщення органів межистіння, що в свою чергу призводить до функціональних порушень в дихальній та серцево-судинній системі та косметичним дефектам |
|  | **кілевідна деформація грудної клітки** | КДГК характеризується симетричним або асиметричним викривленням грудини та ребер до переду. |
|  | **синдром Поланда** | Синдром Поланда - являє собою комплекс вад, що включає відсутність великого та малого грудних м’язів, синдактилію, брахидактілію, ателію (відсутність соска молочної залози) або амастію (відсутність молочної залози), деформацію або відсутність кількох ребер. |
|  | **синдром Кураріно- Сільвермана** | Синдром Кураріно- Сільвермана полягає в ранньому сіностозі між складовими частинами грудини, що призводить до розвинення грудини значно менших розмірі ніж в нормі. |
|  | **ізольовані деформації ребер** | Локальні деформації ребер обумовлені викривленням одного або частіше кількох ребер, їх хрящів в зв’язку з неправильним ростом або їх зрощенням. Окрім дугоподібного вип’ячування до переду або до заду можна визначити гіперостоз та гіперплазію ребер. |
|  | **пародокс вдоху** | Западіння грудини та ребер на вдоху, особливо під час крику або плачу |
|  | **індекс Гіжицької** | Розраховують як відношення найменшого передньо-заднього розміру грудної клітки до найбільшого за результатами рентгенограми. Використовується для визначення ступеню деформації лійкоподібної деформації грудної клітки. |
|  | **синдром Марфана** | Спадкова аномалія сполучної тканини передається аутосомно-домінантним шляхом. Зміни відбуваються в трьох системах: скелет, серцево-судинна система, очі. Синдром включає: високий зріст, підзвих очних кришталиків, пролапс мітрального клапану, дилатацію корня аорти та її розшарування. |
| 10 | **ребро Люшка** | Подвоєння ребра в передньому або середньому відділі. |

**Література**

**Основна:**

1. Хірургія дитячого віку: підручник / В.І. Сушко, Д.Ю. Кривченя, О.А. Данилов, В.А. Дігтяр та ін.; за ред. В.І. Сушка, Д.Ю. Кривчені. – 2-е вид., перероб. і доп. – К.: Медицина, 2009. – С. 272 - 290.
2. Дольницький О.В., Кривченя Д.Ю., Поліщук М.Є. Дитяча травматологія. – К.: Книга плюс, 2006. – 472 с.
3. Вади розвитку у дітей (самостійна аудиторна та поза аудиторна робота студентів) /В.А.Дігтяр, В.І.Сушко, Л.М.Харитонюк, О.М.Барсук та ін.. / Дніпропетровськ, 2011 – С. 165 - 205.

**Додаткова:**

1. Детская хирургия : национальное руководство / под. ред. Ю.Ф.Исакова, А.Ф.Дронова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 209 – 214.
2. Природжені вади розвитку. Основи діагностики та лікування: монографія / О.В.Дольницький, В.О.Галаган, О.В.Ромадіна – К., 2009 – 319 - 333.

**Варіант 1.**

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.** Які основні скарги можуть пред’являти хворі з лійкоподібною деформацією грудної клітки:

1. задуха при швидкій ході або під час бігу

2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 2.** Дайте визначення поняттям:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Назва*** | ***Визначення*** | ***Норма*** |
| Індекс Гіжитської [Gyzicka, 1962] | це відношення найменшого передньо-заднього розміру грудної клітки до найбільшого. |  |
| Індекс Халлера [Haller index, 1987] |  |  |

**Завдання 3.** Складіть план інструментального обстеження хворого з лійкоподібною деформацією грудної клітки.

1. Рентгенографія грудної клітки в 2-х проекціях (передньо-задній та боковій)
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
6. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 4.** В чому полягає суть оперативного лікування по Нусу [D.Nuss, 1998] та які ускладнення можуть виникати в ході операції?

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Недоліками** указаної методики *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 5.** Що таке синдром Поланда та які основні принципи його лікування?

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.** Які є основні типи кільоподібних деформацій грудної клітки:

1. манубріокостальний
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

1. Який тип операцій для лікування лійкоподібної деформації грудної клітки застосовується на сучасному етапі найчастіше?

А. Без фіксації грудино-реберного комплексу;

В. Із застосуванням зовнішніх фіксаторів;

С. Операції повороту грудини на 180°;

D. З використанням штучних імплантатів;

E. З використанням внутрішніх фіксаторів

2. Який характерний симптом лійкоподібної деформації грудної клітки у дітей Ви знаєте?

А. Позитивний симптом «парадоксу вдоху»

В. Позитивний симптом Щоткіна –Блюмберга.

С. Деформація грудини.

D. Підвищення загальної температури тіла.

Е. Значні прояви інтоксикації.

3.Вада розвитку якої судини лежить в основі патогенезу синдрома Поланда

А. Плечової артерії.

В. Яремної вени.

С. Аорти.

D. Підключичної артерії.

Е. Легеневої артерії.

4. Який з нижченаведених показників застосовується для визначення ступеню деформації при лійкоподібній деформації грудної клітки

А. Індекс Гіжицької

В. Індекс кісти

С. Ідекс Чулицької

D. Ацетабулярний індекс

Е. Індекс Альговера

5. Вкажіть симптом нехарактерний для синдрому Марфана

1. Високий зріст
2. Підзвих очних кришталиків
3. Пролапс мітрального клапну
4. Дилатацію кореня аорти та її розшарування
5. Гіпербілірубінемія

**Варіант 2.**

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.** Вкажіть основні теорії виникнення деформацій грудної клітки?

1. теорія нерівномірного росту реберних хрящів.
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 2.** Що таке синдром Курраріно-Сільвермана та яка тактика його лікування?

Синдром Курраріно-Сільвермана полягає *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Хірургічна корекція полягає в *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 3.** Складіть план інструментального обстеження хворого з лійкоподібною деформацією грудної клітки!

1. Рентгенографія грудної клітки в 2-х проекціях (передньо-задній та боковій)
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
6. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 4.**

Виконайте підрахунок індексу Гіжитської та визначте ступінь лійкоподібної деформації.



Приклад розрахунку:

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

**Завдання 5.** Які групи оперативних методів лікування лійкоподібної деформації грудної клітки існують?

1. Без фіксації грудино-реберного комплексу;
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;*
4. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
5. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Завдання 6.** Які є основні типи кілевидних деформацій грудної клітки?

1. манубріокостальний
2. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
3. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь.**

1.Оптимальний вік для хірургічного лікування ЛДГК

А. 4-6 років

В. 10-12 років

С. 1-3 роки

Е.В любому віці,як тільки виявили деформацію.

2. У пацієнтів з лійкоподібною деформацією грудної клітки індекс Гіжицької 0,48 відповідає наступному ступеню деформації:

А. Деформація 1 ступеню

В. Деформація 2 ступеню

С. Деформація 3 ступеню

3. Співвідношення хлопчики : дівчата серед пацієнтів з ЛДГК становить:

А.10:1

В. 3:1

С.1:4

4.Нормальна екскурсія грудної клітки становить:

А. 1-2,5 см

В. 2,5-3см

С. 4-7см

D.8-9см

5. Серед перелічених станів не є ускладненням оперативного лікування деформацій грудної клітки:

А. Пневмоторакс

В. Гематоракс

С. Пневмогематоракс

D.Ушкодження стравоходу

Е. Ушкодження a.thoracica interna