****

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

***Модуль 9. Вади розвитку у дітей***

**Змістовний модуль:**

**22. Вади розвитку у дітей**

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

**«Медико-профілактична справа»**

**Кафедра дитячої хірургії**

**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 хлопчикі : 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