**Тема 1. 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 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

**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 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.

**Тема 3. 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 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.

**Тема 4. 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 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.

**Тема 5. Гідронефроз**

ВАРІАНТ 2.

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.** Назвіть основні причини виникнення гідронефрозу.

1.Вроджений стеноз пієлоуретрального сегменту;

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

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

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

**Завдання 2.** Назвіть патології, з якою потрібно диференціювати гідронефроз.

1. Нефроптоз

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

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

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

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

**Завдання 3.** Наведіть діагностичний алгоритм при гідронефрозі.

*1.* Ретельний збір анамнезу;

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

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

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

**Завдання 4.** Дайте відповідь на ситуаційну задачу:

Хлопчик, 5 років, поступив у приймальне хірургічне відділення зі скаргами на болі в животі. Гостра хірургічна патологія була виключена. Як випадкова знахідка на УЗД була виявлена пієлокалікектазія зліва – миска 38х15 мм, чашки до 14 мм, товщина паренхіми до 12 мм.

1. Яку патологію можливо запідозрити у пацієнта?

2. Які методи діагностики дозволять підтвердити діагноз?

3. На яких хвилинах від початку введення контрасту внутрішньовенно необхідно виконувати знімки при екскреторній урографії?

4. Яка операція є «золотим» стандартом при гідронефрозі?

5. Що є обов’язковим в післяопераційному веденні такого пацієнта?

**Завдання 5.** Назвіть оновні операції при гідронефрозі.

1. Пієлоуретеропластика по Андерсену-Хайнсу

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

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

 **Завдання 6.** Назвіть основні показання до нефректомії при гідронефрозі.

1. Стоншення паренхіми нирки до 0,1 см – 0,3 см

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

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

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

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

1. Золоти стандартом лікування гідронефрозу є

А) Пієлоуретеропластика по Фоллєю

В) Пієлокутанеостомія

С) Операція Іванісевича

D) Нефректомія

E) Пієлоуретеропластика по Андерсену-Хайнсу

2. Показанням до нефректомії при гідронефрозі є

А) зменшення ниркового кровообігу та канальцевої секреції по даним динамічної реносцинтіграфії менше 80%.

В) Будь яка стадія гідронефрозу.

С) Вік дитини старше 12 років.

D) Наявність піонефросу.

E) Часті рецидивуючі пієлонефрити.

3. Найбільш частим проявом гідронефрозу є:

А) Біль у поперековій ділянці

В) Інфекція сечовидільних шляхів

С) Відсутні клінічні прояви

D) Гіпертермія

E) Утворення в черевній порожнині пальпаторно.

4. За допомогою яких методів діагностики можливо запідозрити гідронефроз пренатально?

А) Амніоцентез

В) УЗД

С) Кардіотокографія

D) Біохімічний аналіз крові матері

E) рентгенографія органів черевної порожнини

5. Причиною виникнення гідронефрозу є:

А) Пієлонефрит

В) Сечокам’яна хвороба

С) Екстрофія сечового міхура

D) Стеноз мисково-сечовідного сегменту.

E) Атрезія тонкої кишки

**Тема 6. Екстрофія сечового міхура (ЕСМ)**

ВАРІАНТ 2.

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання 1.** Назвіть оновні групи операцій при екстрофіях.

1. Формування міхура місцевими тканинами

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

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

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

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

**Завдання 2.** Назвіть патологію, з якою потрібно диференціювати ЕСМ.

1.Грижа пупкового канатика

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

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

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

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

**Завдання 3.** Заповніть таблицю термінів проведення оперцій при екстрофіях:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Оперативне лікування**  | **Вік дитини** | **Мета операції** |
| Формування міхура | 1-3 доба | Формування резервуару із власних тканин |
| Корекція епіспадії |  |  |
| Пластика шийки  |  |  |
| Аугментаційна цисто пластика |  |  |
|  |  |  |

**Завдання 4.** Назвіть2 типи екстрофій.

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

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

**Завдання 5.** Які патології можуть супроводжувати ЕСМ.

1.Двохсторонній крипторхізм;

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

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

**Завдання 6.** Перерахуйте ускладнення після операцій з приводу екстрофій.:

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

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

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

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

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

1. ЕСМ завжди супроводжується.

А) Кіста холедоха

В) Неонатальний гепатит

С) Тотальна епіспадія

D) Синдром Ледда

E)Атрезія тонкої кишки

2. Пацієнти з ЕСМ мають поєднані вади

А) Гастрошизис

В) Діафрагмальна грижа

С) Розходження лобкового симфізу

D) Вроджена емфізема

E) Дисплазія кульшових суглобів

3. Частіше всього при ЕСМ спостерігаються

А) Хвороба Гіршпрунга

В) Пілоростеноз

С) Пахова грижа, крипторхізм

D) Муковісцидоз

E) Ротаційні аномалії кишечника

4. Пластика сечового міхура місцевими тканинами можлива при розмірах пластинки

А) Не менше 2 см

В) 3-4 см

С) Не менше 5 см

D) 7-8 см

E) 8 см

5. Оптимальний термін формування сечового міхура місцевими тканинами

А) 3-5 днів життя

В) 2 тижні

С) 1-2 дні

D) 7-8 днів

E) 10-12 днів

**Тема 7. Кісти паренхіматозних органів**

**Завдання для самостійного опрацювання теми:**

**Завдання** 1. **Вкажіть, яким хазяїном ехінококу є людина:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Завдання 2.** **З яких шарів складається капсула ехінококової кісти:**

1.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Завдання 3. Заповніть таблицю дифдіагностики доброякісних та злоякісних кіст (утворень) та туберкульозу у легенях в форматі – «так» або «ні»:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Клінічна ознака** | **Доброякісні кісти****(утворення)** | **Злоякісні кісти (утворення)** | **Туберкульоз**  |
| Швидкий ріст пухлини  |  |  |  |
| Метастази у інші ограни  |  |  |  |
| Неправильна форма і нечіткі контури  |  |  |  |
| Наявність кільця звапнування  |  |  |  |
| Наявність інтоксикації, побічних реакцій |  |  |  |
| Наявність позитивної серологічної реакції  |  |  |  |
| Збільшення регіональних лімфатичних вузлів |  |  |  |
| Наявність зони просвітлення над рівнем рідини (рентгенографія) |  |  |  |

**Завдання 4. Перерахуйте клінічні симптоми непаразитарних доброякісних кіст печінки:**

1.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Завдання 5. Вкажіть три основні клінічні прояви кісти холехода (тріада Villard):**

1.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Завдання 6. Перерахуйте основні ускладнення паразитарних кіст печінки:**

1.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**1. Вкажіть найбільш інформативний метод діагностики ехінококової кісти легені:**

А) УЗД

В) Ангіографія

С) Комп’ютерна томографія

D) Всі відповіді вірні

Е) Загальний аналіз крові

**2. При ехінококозі легень показано:**

А) Променева терапія

В) Хіміотерапія

С) Рентгенотерапія

D) Оперативне втручання

Е) Гормонотерапія

**3. При наявності кістозного утворення в грудній клітці, у дитини 7 років, за даними рентгенографії, найбільш доцільно призначити:**

А) Огляд під наркозом

В) Бронхоскопію

С) Цифрову рентгенографію

D) Торакоскопію

Е) КТ

**4. Оперативне втручання яким доступом проводиться при локалізації кісти в правій долі печінки?**

A) Верхньосерединна лапаротомія.

B) Лапароцентез.

C) Нижньосерединна лапаротомія.

D) Правобічний косий за Федоровим.

E) Будь яким із запропонованих.

**5. Вкажіть найбільш оптимальний метод лікування ехінококової кісти легені:**

А) Спостереження

В) Рентгенотерапія

С) Оперативний

D) Хіміотерапія

E) Гормонотерапія

**Тема 8. 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

**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

**Тема 9. Фетальна хірургія**

Варіант 2

**Завдання №1.Критерії Міжнародної спільноти фетальної медицини та хірургії для проведення оперативних втручань на плоді:**

1.Відсутність ефективного методу лікування захворювання після народження

2.

3.

**Завдання №2 У чому полягає Exit procedure при вроджених діафрагмальних грижах**
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Завдання №3Переваги внутрішньоутробного лікування менінгоцеле:**

1. Захист спинного мозку в пологах

 2.

 3.

**Завдання №4. Назвіть методи пренатальної діагностики вад нервової трубки:**

1.УЗД
2.

**Завдання №5 Амніоредукція це**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Завдання №6 Пренатальна діагностика вроджених кил діафрагми УЗД ознаки:**

1. розміщення шлунку чи петель кишечника в плевральній порожнині

2.

**Тестові завдання. Виберіть одну правильну відповідь**

**1.Який спосіб оперативного втручання застосовується при менінгоцеле**

А. відкритий

Б. ендоскопічний

**2.Менінгомієлоцеле це**

А. вада розвитку,коли один або кілька хребців являються не повністю зімкнутими, спинний мозок та його оболонки не випинаються через простір між хребцями
Б. розщілина хребта,при якому випинання в своєму складі містить оболонки спинного мозку та спинномозкову рідину.

В. розщілина хребта,при якому випинання в своєму складі містить оболонки спинного мозку, спинномозкову рідину,корінці спинномозкових нервів та частину спинного мозку

**3.Запідозрити вади нервової трубки можна при збільшені в амніотичній рідині рівня**

А.протеїнів

Б.електролітів

В.фосфоліпідів

**4.До якого тижня внутрішньоутробного розвитку формуються вади нервової трубки**

А. до 4 тижня

Б. до 6 тижня

В. до 8 тижня

**5.Який найбільш оптимальний термін внутрішньоутробного розвитку плода для проведення балонної оклюзії трахеї?**

А.22-26 тижнів

Б.14-16 тижнів

В.27- 30 тижнів

**Тема 10. 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. |
| ОтруєнняТермічні 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.

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.