“ ЗАТВЕРДЖЕНО”

на методичній нараді кафедри

дитячої хірургії протокол № 1

від 10 січня 2018 року

Зав. кафедрою дитячої хірургії

 професор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.Ф. Левицький

**Тематичний план практичних занять**

**5 курс І, ІІ, ІІІ, ІV медичний факультет, ФПЛЗСУ на весняний семестр 2017-2018 н.р., 6 робочих днів**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Тема**  | **Самостійна робота студентів** | **К-сть** **академ.год, тривалість занять**  |
| аудиторні | **СРС** |
| 1 | **Лекція 1**Гострий живіт у дітей |  | 0830-0915 |  |
| **Лекція 2**Політравма у дітей |  | 0930–1015 |  |
| **Гострий апендицит.** Анатомо-фізіологічні особливості черевної порожнини у дітей. Гострий апендицит у дітей. Ускладнені форми гострого апендициту: апендикулярний абсцес, перитоніт, інфільтрат. Первинний перитоніт. Перитоніт новонароджених. Некротичний ентероколіт. Причини, клінічна класифікація. Хірургічні ускладнення. Принципи хірургічного лікування. Особливості НЕК у новонароджених з екстремально низькою масою тіла.  | Техніка лапароскопії у дітей. Лапароцентез у дітей | 3 год.1030 – 1300Перерва 15хв | 2,2 |
| 2 | **Лекція 3**Травма органів грудної і черевної порожнини у дітей |  | 0830-0915 |  |
| **Лекція 4**Шлунково-кишкові кровотечі тракту у дітей |  | 0930–1015 |  |
| **Набута кишкова непрохідність. Злукова непрохідність. Інвагінація кишечнику.** Класифікація, патогенез, профілактика післяопераційної злукової кишкової непрохідності. Принципи лікування злукової кишкової непрохідності. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика ідіопатичної інвагінації у дітей. Диференційна діагностика з інфекційними хворобами. Показання до консервативного та хірургічного лікування, профілактика ускладнень. Синдром короткої кишки. Принципи трансплантації кишечника. **Синдром набряклої калитки:** перекрут гідатиди; перекрут сім’яного канатика; гостро виникле гідроцеле; травма органів калитки; орхіт, орхоепідіміт. Етіопатогенез, клінічні прояви, диференційна діагностика, принципи лікування і профілактики. | Рідкісні форми інвагінації у дітей. | 3 год.1030 – 1300Перерва 15хв | 2,2 |
| 3 | **Кровотечі шлунково-кишкового тракту у дітей. Портальна гіпертензія.** Особливості клініки і диференціальної діагностики шлунково-кишкових кровотеч у дітей при шлунково-стравохідному рефлюксі, геморагічному гастриті, портальній гіпертензії, виразках шлунку, 12-палої кишки, дивертикуліті Мекеля, поліпах та поліпозах кишечника (хвороба Пейц-Егерса). Варіанти хірургічних втручань, реконструкція та трансплантація органів – печінки та кишечника. |  | 5,5 годин800 – 123830 хв перерва | 2,2 |
| 4 | **Травма грудної клітки та органів грудної порожнини.** Визначення основних понять. Етіологія. Патогенез. Класифікація. Клініка. Психологічні особливості хворих. Перебіг. Ускладнення. Діагностика, диференційна діагностика. Хірургічна тактика.. Методи санації трахеобронхіального дерева. Пункція і дренування плевральної порожнини. Ушкодження стравоходу, опіки та сторонні тіла. **Закрита травма органів черевної порожнини та заочеревинного простору:** Травма порожнистих і паренхіматозних органів: механізм травми, клінічні прояви, діагностичний алгоритм, невідкладна допомога. Принципи хірургічного лікування. Псевдокіста підшлункової залози, травматичний панкреатит. Ознаки внутрішньочеревної кровотечі. Показання до консервативного і операційного лікування. Гемобілія. Діагностика, принципи лікування.**Травматичне ушкодження сечівника, сечового міхура, нирок.** Епідіміологія та механізм травми. Клінічні прояви. Діагностичний алгоритм. Невідкладна допомога. **Політравма у дітей**: травматична хвороба; травматичний шок. Синдром взаємного обтяження, види травматичних ушкоджень. Ступені важкості травматичного шоку: діагностичні критерії, невідкладна допомога. Профілактика дитячого травматизму. | Методи профілактики травм у дітей. Деонтологія дитячого віку | 5,5 годин800 – 123830 хв перерва | 2,2 |
| 5 | **Гострий гематогенний остеомієліт. ТБЦ-остит. Хірургічний сепсис.** Гострий гематогенний остеомієліт, метаепіфізарний остеомієліт новонароджених, атипові форми остеомієліту, ТБЦ–остит. Етіопатогенез, класифікація, клініка, особливості діагностики, принципи лікування, особливості хірургічних втручань, профілактика ускладнень. **Гнійні захворювання легенів, плеври та межистіння.** Гостра деструктивна пневмонія, внутрішньо-легеневі, легенево-плевральні форми. Медіастініт. Причини, патогенез, клінічні прояви, діагностика, консервативне і хірургічне лікування, ускладнення, прогноз.**Хірургічний сепсис.** Синдром системної відповіді на запалення. Сепсис. Септичний шок. Синдром поліорганної недостатності. Основи антибактеріальної терапії у дітей.  | Ускладнення гнійно-запальних захворювань у немовлят. Пункція суглобів у дітей. Гнійні захворювання м’яких тканин у дітей | 5 годин800 – 121530 хв перерва | 2,2 |
| 6 | **Особливості онкології дитячого віку. Доброякісні та злоякісні пухлини ембріональні пухлини:** тератома, тератобластома; нефробластома; нейробластома; лейо-, рабдоміосаркома. Пухлини кісток. Доброякісні (гемангіома, гамартома, гепатоцелюлярна аденома) та злоякісні (гепатобластома, гепатоцелюлярна карцинома) пухлини печінки. Особливості перебігу, клінічні прояви, діагностика, принципи лікування, прогноз. Судинні аномалії: судинні пухлини (гемангіоми, рідкісні пухлини), судинні мальформації (капілярні, венозні, лімфатичні, артеріо-венозні, змішані). Етіологія, патогенез, клініка, сучасні принципи класифікації і лікування. **ПМК** | Ускладнення новоутворень у дітей. Невідкладна допомога при серцево-судинній і дихальній недостатності | 5,5 годин800 – 123830 хв перерва | 2,2 |
|  | **Всього** |  | **34** | **11** |

Примітка. Заняття проводяться на базі НДСЛ «ОХМАТДИТ», вул. Чорновола, 28/1

Максимальна кількість балів за поточну навчальну діяльність студента – 120 (20х6)

Студент **допускається** до підсумкового модульного контролю за умови виконання вимог навчальної програми та в разі, якщо за поточну навчальну діяльність він набрав не менше **72 балів (6 тем х 12 балів).** Максимальна кількість балів за поточну навчальну діяльність студента – 120 **(6 тем х 20 балів).** При засвоєнні теми за кредитно-модульною системою студенту присвоюються бали: ***“5”: 20-17 балів, “4”: 16-14 балів, “3”: 13-12 балів; “2”: 11 і менше балів*.**

**Підсумковий модульний контроль зараховується** студенту, якщо він набрав не менше **50 із 80 можливих балів.**