**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

 **5 курса лечебного факультета**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Детские хирургия**

2014

1. **Тема «Неотложная хирургия новорожденных**

 **Цель занятия:** Усвоение клинической картины атрезии пищевода, врожденной непроходимости кишечника, атрезии анального отверстия, грыж пупочного канатика, спинномозговых грыж, тератомы крестцово-копчиковой области.

Приобретение навыков дифференциальной диагностики, освоение тактики педиатра при этих пороках развития.

Усвоение методов диагностики и условий транспортировки, новорожденных с пороками развития, требующих неотложных хирургических вмешательств.

Ознакомление с принципами хирургического лечения новорожденных с изучаемыми пороками развития.

 **Задачи:** Формируют знания и умения студентов с помощью разной степени трудности дидактических материалов.

*Студент должен уметь:*

1. Собрать хирургический анамнез
2. Провести обследование:

- при пороках пищевода

- при острой кишечной непроходимости

3. Интерпретировать результаты исследований:

- результаты рентгенологического исследования при кишечной непроходимости

- при атрезии пищевода.

4. Провести диагностические и лечебные манипуляции:

- зондирование желудка.

5. Провести долечивание и реабилитацию детей после хирургических заболеваний.

1. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы**
2. клинические проявления атрезии пищевода, врожденной непроходимости кишечника, аноректальных аномалиях, грыж пупочного канатика, спинно-мозговых грыж, тератом крестцово-копчиковой области.
3. тактика врачей неонатолога, детского хирурга.
4. условия транспортировки новорожденных и их последующей реабилитации.

**3. Вопросы к занятию**

1. Клиника, диагностика и лечение атрезии пищевода, тактика педиатра и условия транспортировки.

2. Врожденная непроходимость кишечника. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных ее форм, тактика педиатра, условия транспортировки.

3. Атрезия анального отверстия и прямой кишки. Классификация, клиника и диагностика. Тактика лечения, показания к экстренным операциям у новорожденных.

4. Эмбриональная грыжа пупочного канатика. Клиническая картина, классификация, тактика лечения и его методы, условия транспортировки.

5. Спинномозговые грыжи. Классификация, диагностика порока. Тактика лечения, показания и противопоказания к экстренной операции.

6. Тератомы крестцово-копчиковой области. Клиническая картина. Показания к экстренному оперативному вмешательству у новорожденных

**4. Вопросы для самоконтроля**

 1. Инструментальное и рентгенологическое обследование новорожденных с атрезией пищевода.

2. Условия транспортировки больных с атрезией пищевода.

3. Предоперационная подготовка и принципы лечения новорожденных с атрезией пищевода

4. Показания к ирригографии у новорожденных с острой непроходимостью кишечника.

5. Дифференциальный диагноз новорожденных с высокой и низкой непроходимостью кишечника.

6. Принципы оперативного лечения новорожденных с острой непроходимостью кишечника.

7. Виды аноректальных аномалий новорожденных, врачебная тактика.

8. Омфалоцеле, классификация, варианты лечения.

9. Спинно-мозговые грыжи, показания к срочной операции.

10. Тератомы крестцово-копчиковой области новорожденных, врачебная тактика.

 **5. Основная и дополнительная литература к теме**

**Основная**

1. Кудрявцев В.А. Детская хирургия в лекция. Архангельск, 2007. стр. 151-173.
2. Исаков Ю.Ф. Детская хирургия. Учебник
3. Долецкий С.Я. Детская хирургия. учебник

**Дополнительная**

1. Долецкий С.Я., Гаврюшов В.В., Акопян В.Г. Хирургия новорожденных. М., Медицина. 1976.
2. Баиров Г.А. Неотложная хирургия у детей. Л., 1983.

**6. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы**

|  |  |
| --- | --- |
| **Разделы и темы для самостоятельного изучения** | **Виды и содержание самостоятельной работы** |
| 1.Виды атрезии пищевода и особенности оперативного вмешательства | Подготовка реферативных сообщений Работа с тестами и вопросы для самопроверки |
| 2. Высокая и низкая острая врожденная непроходимость кишечника новорожденных. Виды атрезий |
| 3. Аноректальные аномалии новорожденных, современная врачебная тактика |
| 4.. Омфалоцеле и гастрошизис современный подход к лечебной тактике  |
| 5. Спинно-мозговые грыжи и их осложнения |

**1. Тема «Инвагинация кишечника и спаечная непроходимость кишечника у детей»**

 **Цель занятия:** 1. Усвоение причин заболевания, контингентов поражаемых им детей, важности своевременной диагностики лечения.

2**.** Понимание студентами сути заболевания, его патогенеза, механизма развития опасных осложнений.

3. Усвоение классификации клинических форм заболевания и принципов его диагностики

4. Изучение дифференциальной диагностики, тактики педиатра и детского хирурга при инвагинации кишечника.

5. Усвоение показаний и противопоказаний к консервативному расправлению инвагината.

6. Знакомство с консервативными и оперативными методами лечения и послеоперационном ведением больных.

7. Ознакомление с классификацией непроходимости кишечника у детей.

8. Профилактика спаечной болезни и диспансеризация детей.

***Задачи:*** Формируют знания и умения студентов с помощью разной степени трудности дидактических материалов в зависимости от индивидуальных особенностей студентов.

*Студент должен уметь:*

1. Собрать хирургический анамнез у больных с инвагинацией и спаечной кишечной непроходимостью.
2. Провести объективное исследование больных с этой патологией.
3. Усвоить принципы оперативного и консервативного лечения кишечной непроходимости.
4. Организовать долечивание и реабилитацию детей после хирургических вмешательств на органах брюшной полости.
5. Постановка очистительных и сифонных клизм.

**2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы**

Этиопатогенез инвагинации кишечника у детей различных возрастных групп. Формы спаечной непроходимости кишечника у детей, их причины. Клинические проявления приобретенной непроходимости кишечника у детей их алгоритмы для постановки диагноза. Консервативные и оперативные методы лечения и показания к ним. Послеоперационная реабилитация.

**3. Вопросы к занятию**

1. Кишечная инвагинация. Суть заболевания. Частота. Разновидности. Особенности заболевания у детей различного возраста.
2. Клиническая картина кишечной инвагинации, ее особенности в зависимости от стадии заболевания.
3. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.
4. Тактика лечения инвагинации, показания к оперативному и консервативному лечению.
5. Тактика консервативного лечения расправления инвагината.
6. Техника оперативного вмешательства при инвагинации.
7. Классификация клинических форм спаечной непроходимости, и их клинические проявления.
8. Тактика лечения различных форм спаечной непроходимости.

**4. Вопросы для самоконтроля**

1. Классификация видов инвагинации кишечника у детей.

2. Клинические алгоритмы кишечной непроходимости у детей.

3. Противопоказания к консервативной дезинвагинации кишечника.

4. Консервативное лечение ранней спаечной непроходимости кишечника и патогенетическое обоснование сроков консервативного лечения.

5. Методы консервативной дезинвагинации кишечника и их контроль.

6. Послеоперационная реабилитация и деспансеризация детей со спаечной болезнью брюшной полости.

**5.Основная и дополнительная литература к теме**

**Основная**

1. Исаков Ю.Ф., Долецкий С.Я. Детская хирургия /учебник/.
2. Кудрявцев В.А. Детская хирургия в лекциях. Архангельск. 2000. стр. 127-151.

**дополнительная**

1. Баиров Г.А. Неотложная хирургия у детей. Л., 1983.
2. Исаков Ю.Ф.. Абдоминальная хирургия у детей. М. 1995

**6. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы**

|  |  |
| --- | --- |
| **Разделы и темы для самостоятельного изучения** | **Виды и содержание самостоятельной работы** |
| 1. Особенности клиники инвагинации кишечника у детей в зависимости от ее локализации. | Подготовка реферативных сообщений Работа с тестами и вопросы для самопроверки |
| 2. Принципы оперативного лечения кишечной инвагинации |
| 3. Этиопатогенез спаечной кишечной непроходимости. |
| 4. Виды оперативных вмешательств при ранней и поздней спаечной кишечной непроходимости. |
| 5. Противоспаечная физиотерапия |

1. **Тема «Острый аппендицит у детей»**

**Цель занятия:** научить студента диагностировать острый аппендицит у детей различного возраста, понимать важность своевременной диагностики и лечения.

**Задачи:** формируют знания и умения студентов путем использования дидактических материалов разной степени трудности в зависимости от индивидуальных особенностей студента. Студент должен *знать:*

* + 1. Клиническую картину острого аппендицита у детей, ее особенности у детей до 3 лет, особенности клинических проявлений в зависимости от расположения червеобразного отростка

Дифференциальная диагностика острого аппендицита у детей.

Тактику оперативного лечения острого аппендицита у детей.

Принципы послеоперационного ведения больных с неосложненными формами острого аппендицита.

Усвоение тактики лечения острого осложненного аппендицита у детей.

Усвоить нормативные положения при остром аппендиците или при подозрении на острый аппендицит у детей.

1. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:** недеструктивный (катаральный) аппендицит, деструктивный (флегмонозный, гангренозный) аппендицит, локальная боль, пассивное напряжение мышц передней брюшной стенки, симптомы раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Менделя-Раздольского, Воскресенского), доступ МакБурнея-Волковича-Дьяконова, типичная аппендэктомия, ретроградная аппендэктомия, способы аппендэктомии (погружной, лигатурный, инвагинационный), аппендикулярный абсцесс, аппендикулярный инфильтрат, местный перитонит, разлитой перитонит.
2. **Вопросы к занятию:**
3. Частота заболевания детей острым аппендицитом по возрастам
4. Классификация острого аппендицита у детей.
5. Особенности клиники острого аппендицита у детей ясельного возраста
6. Особенности течения острого аппендицита у детей в зависимости от положения отростка и патологоанатомических изменений в нем
7. Принципы ведения детей с неосложненными формами острого аппендицита. Показания к назначению антибактериальной терапии при остром аппендиците у детей
8. Принципы лечения детей с местным и отграниченным аппендикулярным перитонитом
9. Принципы лечения детей с разлитым аппендикулярным перитонитом
10. Показания к тампонированию брюшной полости у детей
11. Нормативные положения, определяющие диагностическую тактику острого аппендицита у детей
12. **Вопросы для самоконтроля:**
	1. Особенности клинического течения острого аппендицита у детей до 3 лет
	2. Классификация острого аппендицита у детей.
	3. Виды аппендэктомии
	4. Показания к тампонированию брюшной полости у детей
	5. Тактика при отграниченном перитоните
	6. Предоперационная терапия при перитоните, расчет объема инфузионной терапии (формула Рачева).

**5. Основная и дополнительная литература к теме:**

**5.1.Основная:**

1. Баиров Г.А. «Неотложная хирургия у детей». – Л., Мед., 1983. – с.269-293.

**5.2. Дополнительная*:***

1. Кудрявцев В.А. «Лекции по детской хирургии». – Архангельск, 2000.
2. Степанов Э.А., Дронов А.Ф. «Острый аппендицит у детей раннего возраста».- М., Мед., 1974.

**6.Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы**

| **Раздел и темы для самостоятельного изучения** | **Виды и содержание самостоятельной работы** |
| --- | --- |
| Дифференциальный диагноз острого аппендицита у детей с пневмонией | Подготовка реферативных сообщений |
| Дифференциальный диагноз острого аппендицита у детей с геморрагическим васкулитом  | Подготовка реферативных сообщений |
| Дифференциальный диагноз острого аппендицита у детей с кишечной коликой при глистной инвазии и копростазе | Подготовка реферативных сообщений |

1. **Тема «Гематогенный остеомиелит у детей»**

**Цель занятия:** выработать у студента умения своевременно устано­вить диагноза ОГО у ребенка, определиться с тактикой его лечения, добиться знания им принципов лечения, реабилитации после перенесенного заболева­ния в условиях поликлиники.

**Задачи:**формируют знания и умения студентов путем использования дидактических материалов разной степени трудности в зависимости от индивидуальных особенностей студента.

Студент должен *уметь:*

1. Использовать данные клинической картины для диагностики острого гематогенного остеомиелита длинных трубчатых, плоских и губчатых костей костей.
2. Использовать данные клинической картины для диагностики хронического гематогенного остеомиелита.
3. Проводить дифференциальную диагностику острого гематогенного остеомиелита.

*Освоить:*

1. Ренгенологическую семиотику гематогенного остеомиелита у детей.
2. Тактику лечения острого и хронического гематогенного остеомиелита у детей различного возраста.
3. Назначение послеоперационную дезинтоксикационную терапию.
4. Принципы диспансеризации детей, перенесших острый и хронический гематогенный остеомиелит.
5. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:** острый гематогенный остеомиелит, хронический гематогенный остеомиелит, эпифизарный остеомиелит, поздние и ранние клинические симптомы, основные критерии диагностики, декомпрессионные остеоперфорации, «корытообразная» резекция кости, пункции суставов, детоксикационная инфузионная терапия.
6. **Вопросы к занятию:**

1. Анатомо-физиологические особенности костей у детей, как предпосылки к заболеванию ОГО.

2. Этиология и патогенез заболевания.

3. Классификация клинических форм ОГО по Т.П. Краснобаеву.

4. Клиническая картина ОГО длинных трубчатых костей при различных его формах.

5. Рентгенологическая диагностика ОГО.

6. Принципы ранней диагностики ОГО.

7. Лечение ОГО длинных трубчатых костей.

8. Особенности клиники, диагностики и лечения эпифизарного остеомиели­та.

9. Особенности клиники, диагностики и лечения остеомиелита губчатых и плоских костей.

10. Хронический гематогенный остеомиелит, причины хронизации воспали­тельного процесса в кости. Диагностика, принципы лечения.

1. **Вопросы для самоконтроля:**
2. Сроки появления рентгенологических признаков ОГО длинных трубчатых, плоских и губчатых костей.
3. Информативность различных лучевых диагностических методик (рентгенографии, РКТ, МРТ, РИД).
4. Объем хирургического вмешательства при ОГО длинных трубчатых костей.
5. Особенности оперативного лечения при ОГО плоских и губчатых костей.
6. Объем хирургического лечения хронического гематогенного остеомиелита

1. **Основная и дополнительная литература к теме:**

**Основная:**

1. Исаков Ю.Ф. Детская хирургия. - М., 1993, стр. 214-231.
2. Кудрявцев В.А. Детская хирургия в лекциях. - Архангельск, 2000, стр. 41-59.

**Дополнительная:**

1. Баиров Г.А. Срочная хирургия детей. – С-Пб., 1997.
2. Баиров Г.А., Рошаль Л.М. Гнойная хирургия детей. – М., 1991.
3. Державин В.М. Эпифизарный остеомиелит у детей. – М., 1974.
4. **Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы**

|  |  |
| --- | --- |
| **Раздел и темы для самостоятельного изучения** | **Виды и содержание самостоятельной работы** |
| Диспансеризация и реабилитация детей, перенесших гематогенный остеомиелит | Подготовка реферативных сообщений |

1. **Тема «Острые гнойные деструктивные пневмонии у детей»**

**Цель занятия:** выработать у студента умения своевременно устано­вить диагноз осложненной деструктивной пневмонии у ребенка, определиться с тактикой его лечения, добиться знания им принципов лечения, реабилитации после перенесенного заболева­ния в условиях поликлиники.

**Задачи:** формируют знания и умения студентов путем использования дидактических материалов разной степени трудности в зависимости от индивидуальных особенностей студента.

Студент должен*:*

1. Усвоить клинические методы диагностики острых гнойных деструктивных пневмоний у детей.
2. Отработать умения ставить диагноз ОГДП в различных её ва­риантах по рентгенограммам.
3. Усвоить тактикулечения ОГДП (абсцесс легкого, пиоторакс, пиопневмоторакс, пиопневмомедиастинум).
4. Овладеть практическими навыками умения собрать наборы для плевральной пункции, торакоцентеза, устройств для пассивного и активного дренирования плевральной полости, провести плевральную пункцию.
5. Усвоить принципы диспансеризации детей, перенесших ост­рую гнойную деструктивную пневмонию.
6. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы:** острые гнойные деструктивные пневмонии, экссудативный плеврит, пиоторакс, пиопнемоторакс, абсцессы легких дренирующиеся и не дренирующиеся, буллы, пункция плевральной полости, пассивное и активное дренирование плевральной полости, детоксикационная инфузионная терапия.
7. **Вопросы к занятию:**

1. Этиология и основные этапы патогенеза ОГДП, механизм воз­никновения легочных и плевральных осложнений.

2. Особенности клинического течения стафилококковых пневмо­ний. Классификация хирургических осложнений.

3. Пиоторакс. Клиническая и рентгенологическая картина. Тактика лечения. Техника плевральной пункции у детей.

4. Абсцессы легкого у детей. Классификация. Клинико-рентгенологическая диагностика. Принципы хирургического лечения. Техни­ка пункции абсцесса. Методика постурального дренажа и насильст­венного кашля.

5. Пиопневмоторакс. Клиническая и ренггенологическая карти­на. Принципы хирургического лечения. Техника торакоцентеза и дре­нирования плевральной полости.

6. Пассивное и активное дренирование плевральной полости, Схема и собирание устройств для пассивного (по Бюлау) и активно­го дренирования плевральной полости.

*7.* Принципы комплексного консервативного лечения больных с ОГДП.

8. Исходы ОГДП, лечение остаточных явлений.

1. **Вопросы для самоконтроля:**
2. Классификация осложнений острых гнойных деструктивных пневмоний
3. Показания к плевральной пункции
4. Показания к дренированию плевральной полости
5. Особенности лечения абсцессов легких
6. Показания к лечению булл
7. **Основная и дополнительная литература к теме:**

**Основная:**

1. Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни у детей., М., 1993, стр 113-122.

2. Баиров Г.А. Неотложная хирургия детей. **Л.,** 1993, стр. 57-70.

**Дополнительная:**

3. Исаков Ю.Ф, Степанов С.Я. Гераськин В.И. Руководство по торакальной хирургии у детей. - М. , 1978. - С. 124-161.

4. Детская торокальная хирургия. Под. Ред. В.И.Стручкова и А.Г.Пугачева. - М., 1975. – С. 267-317.

5. Рокицкий М.Р. Хирургические заболевания легких у детей. - Л., 1988. - С. 192-232.

6. Кудрявцев В.А. Детская хирургия в лекциях. - Архангельск, 2007. – С.41-59.

1. **Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы**

|  |  |
| --- | --- |
| **Раздел и темы для самостоятельного изучения** | **Виды и содержание самостоятельной работы** |
| Диспансеризация и реабилитация детей, перенесших острые гнойные деструкции легких | Подготовка реферативных сообщений |

 **1. Тема «Основы детской урологии»**

 **Цель занятия:** Обучить студентов диагностике и тактике лечения основных пороков развития почек и мочевыделительных путей, в. Т.ч. и наружных половых органов.

***Задачи:*** Формируют знания и умения студентов с помощью разной степени трудности дидактических материалов в зависимости от индивидуальных особенностей студентов.

*Студент должен уметь:*

1. Собрать урологический анамнез

2. Интерпретировать клинико-рентгенологические характеристики пороков развития мочеполовой системы

3. Уметь поставить предварительный диагноз пороков развития мочеполовой системы.

4. Оформить студенческую историю болезни

5. Спланировать врачебную тактику определить методы лечения и их сроки.

**2. Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы**

Врожденный гидронефроз, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, удвоение почек – их клинические проявления и основы диагностики. Экстрафия мочевого пузыря, эписпадия, гипоспадия и врачебная тактика при них. Крипторхизм, гидроцеле, варикоцеле, острые заболевания яичек их семиотика, а также методы и сроки лечения.

**3. Вопросы к занятию**

1. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс: причины, патофизиология, диагностика, классификация, тактика лечения.

2. Гидронефроз: причины, патофизиология, диагностика, тактика лечения.

3. Удвоение почки: варианты патологии, диагностика, принципы лечения.

4. Экстрофия мочевого пузыря.

5. Пио – и эписпадия основы хирургического лечения.

6. Крипторхизм: терминология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.

7. Варикоцеле: патогенез, клиника, диагностика, лечение.

8. Острые заболевания яичек: возможные варианты патологии, клиника, дифференциальная диагностика, лечениек.

**4. Вопросы для самоконтроля**

1. Клинико-рентгенологические характеристики гидронефроза у детей, принципы оперативного лечения.

2. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, степени, показания для оперативного лечения.

3. Какую патологию дает удвоение почек.

4. Какие аномалии входят в понятие экстрофии мочевого пузыря.

5. Виды крипторхизма, диагностика и сроки оперативного лечения.

6. Варикоцеле, суть патологии, врачебная тактика.

7. Острые заболевания яичка у детей, причины и показания к консервативному и оперативному методам лечения.

**5.Основная и дополнительная литература к теме**

**Основная**

1. Кудрявцев В.А. Детская хирургия в лекция. Архангельск, 2007
2. Урология (учебник по ред. Н.А. Лопаткина) М., 1982.

**дополнительная**

1.. Исаков Ю.Ф. Оперативная хирургия детского возраста. М. 1977.

2. Лопаткин Н.А., Пугачев А.Г. Детская урология (руководство), М., 1986.

**6. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы**

|  |  |
| --- | --- |
| **Разделы и темы для самостоятельного изучения** | **Виды и содержание самостоятельной работы** |
| 1. Варианты клинического течения гидронефроза у детей. | Подготовка реферативных сообщений |
| 2. Удвоение почек у детей, показания к оперативному лечению. |
| 3. Методы лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса. |
| 4. Принципы реконструктивных операций при экстрофии мочевого пузыря. | Работа с тестами и вопросы для самопроверки |
| 5. Крипторхизм как проблема детских хирургов и эндокринологов. |  |
| 6. «Синдром острой мошонки у новорожденных» |  |

**Тема занятия Врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта.**

 **Цель занятия:** Усвоение клинических методов диагностики врожденного пилоростеноза и болезни Гиршпрунга. Приобретение навыков дифференциальной диагностики, освоение тактики педиатра при лечении детей с этой патологией. Ознакомление с современными методами исследования больных с врожденным пилоростенозом и болезнью Гиршпрунга. Ознакомление с методами хирургических вмешательств при лечении этой патологии. Усвоение принципов ведения ближайшего послеоперационного периода в стационаре и последующего наблюдения и лечения в поликлинике.

**Задачи:** *Студент должен знать и уметь:*

1. Собрать анамнез у больных с пороками развития желудочно-кишечного тракта.
2. Провести клиническое объективное исследование при пилоростенозе и болезни Гиршпрунга.
3. Умение интерпретировать рентгенограммы при пилоростенозе, болезни Гиршрунга, ахалазии и халазии пищевода, ГЭРБ.
4. Составить план лечения при пилоростенозе и болезни Гиршпрунга

2. **Основные понятия, которые должны быть усвоены студентами в процессе изучения темы** При изучении темы рассматриваются заболевания врожденного генеза: гипертрофический пилоростеноз и болезнь Гиршпрунга. В процессе подготовки к занятию и на нем студенты должны уяснить, что в патогенезе этих двух заболеваний лежит один и тот же морфологический субстракт – отсутствие или недоразвитие интрамуральных ганглиозных клеток ауэрбаховского сплетения в определенных участках желудочно-кишечного тракта, приводящий к подобной патологии. Иметь понятия об удвоении пищеварительного тракта, современные представления о гастроэзофагальном рефлюксе у детей.

Уточняется, что эти заболевания требуют особого внимания в связи с относительно большой частотой по сравнению с другими пороками развития желудочно-кишечного тракта.

Большое внимание уделяется специальным методам исследования, применяемым при аганглиозах – пальпация гипертрофированного привратника, контрастная рентгенография желудка, ирригография, ректоманоскопия.

**3. Вопросы к занятиям**

1. Этиология и патогенез врожденного пилоростеноза
2. Клиническая картина пилоростеноза
3. Рентгенологическое и эндоскопическое обследование детей с пилоростенозом.
4. Дифференциальная диагностика пилоростеноза
5. Предоперационная подготовка и оперативное лечение пилоростеноза.
6. Послеоперационное ведение больных.
7. Этиология и патогенез, классификация болезни Гиршпрунга.
8. Клиническая картина различных форм болезни Гиршпрунга.
9. Рентгенологические и ультразвуковые методы диагностики.
10. Дифференциальная диагностика.
11. Принципы хирургических вмешательств при болезни Гиршпрунга.
12. Диспансеризация детей оперированных по поводу врожденного пилоростеноза и болезни Гиршпрунга.
13. Удвоение пищеварительного тракта.
14. Халазия и ахализия пищевода.
15. ГЭРБ у детей, диагностика, лечение.

**4. Вопросы для самоконтроля**

1. Какие фазы различают в клиническом течении пилоростеноза

2. Дополнительные методы исследования, применяемые при пилоростенозе, какой из них основной.

3. В чем суть лечения пилоростеноза.

4. Принципы послеоперационного ведения больных с пилоростенозом.

5. Клинические формы болезни Гиршпрунга.

6. Методы диагностики и принципы лечения болезни Гиршпрунга.

7. реабилитация больных с болезнью Гиршпрунга.

8. Методы диагности ГЭРБ и врачебная тактика.

9. Виды удвоения пищеварительного тракта

10. Клиника ахалазии и халазии пищевода.

**5.Основная и дополнительная литература к теме**

**Основная**

1.Детская хирургия: нац рук/Ассоц мед о-ств по качеству: под ред Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова – М.: ГЭОТАР – Медиа. 2009 – 1164 с.(24 экз.)

2.Хирургические болезни детского возраста: учеб для студентов мед вузов; в 2 т Т.1/ Под ред А.Ф. Исакова, под ред А.Ф. Дронов – М.: ГЭОТАР – МЕД. 2004 – 632 с. (47 экз.)

3.Кудрявцев В.А. Детская хирургия в лекциях. Учеб для мед вузов, СГМУ – Архангельск: ИЦ СГМУ. 2007 – 467 с. (78 экз)

**Дополнительная**

1.Ф.Шир.М.Ю.Яницкая (Научная редакция и подготовка текста на русском языке) Лапароскопия у детей. Архангельск, Изд центр СГМУ, 2008.

**6. Перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы**

|  |  |
| --- | --- |
| **Разделы и темы для самостоятельного изучения** | **Виды и содержание самостоятельной работы** |
| 1. Этиопатогенез и клиника пилоростеноза | Подготовка реферативных сообщений (презентаций)Разбор и представление клинического случая. |
| 2. Виды хирургического лечения болезни Гиршпрунга |
| 3. Виды удвоения пишеварительного тракта |
| 4. Диагностика и лечение степени ГЭРБ |