

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра хирургических болезней детей и взрослых**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

«Детская хирургия»

Шифр дисциплины: Б1.Б.43

Рекомендуется для специальности 31.05.02 ПЕДИАТРИЯ

*Уровень высшего образования **Специалитет***

*Квалификация (степень) выпускника **Врач – педиатр***

Институт педиатрии

Форма обучения очная

Методические рекомендации составлены в соответствии с содержанием рабочей программы дисциплины «Детская хирургия»

Разработчик (и):

Барская М.А., профессор, д.м.н.;

Терехина М.И., доцент, к.м.н.;

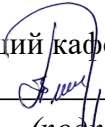
Кузьмин А.И., доцент, к.м.н.;

Завьялкин В.А., доцент, к.м.н.;

Осипов Н.Л., доцент, к.м.н.

Методические рекомендации рассмотрены и одобрены на заседании кафедры (протокол № 1, дата 30.08.2022)

Заведующий кафедрой Пушкин С.Ю.



(подпись)

« 30 » августа 2022 г.

Самара, 2022 г

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

Основным принципом организации самостоятельной работы студентов при изучении учебного материала дисциплины «Детская хирургия» является комплексный подход, направленный на формирование навыков репродуктивной и творческой деятельности студента в аудитории, при внеаудиторных контактах с преподавателем на консультации и домашней подготовке. Контроль результатов самостоятельной работы осуществляется преподавателем в пределах времени, отведенного на обязательные учебные занятия и внеаудиторную самостоятельную работу студентов по дисциплине, проводится в письменной (устной) или смешанной форме. Контроль включает в себя оценку хода и получаемых промежуточных результатов с целью установления их соответствия с планируемыми. Результаты самостоятельной работы оцениваются в ходе текущего контроля, учитываются в процессе промежуточной аттестации.

При изучении дисциплины «Детская хирургия» реализуются следующие формы самостоятельной работы:

1. Непосредственно в процессе аудиторных занятий - на лекциях, практических занятиях.
2. В контакте с преподавателем вне рамок аудиторных занятий – на консультациях по учебным вопросам, в ходе творческих контактов, при ликвидации задолженностей, при выполнении индивидуальных занятий.
3. В рамках самоподготовки: самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его участия.

Содержание аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов определено в соответствии с видами занятий, представленными в рабочей программе дисциплины «Детская хирургия».

Самостоятельная работа студентов в зависимости от цели включает в себя:

1. *Цель - овладеть знаниями:*

- чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы и т.д.);
- составление плана текста, графическое изображение структуры текста, конспектирование текста, выписка из текста и т.д.;
- работа со справочниками и др. справочной литературой;
- ознакомление с нормативными и правовыми документами;
- использование интернет-ресурсов, изучение сайтов по темам дисциплин.

2. *Цель - закрепить и систематизировать знания:*

- работа с конспектом лекции;
- составление и заполнение таблиц для систематизации учебного материала;
- подготовка ответов на контрольные вопросы;
- заполнение рабочей тетради;
- аналитическая обработка текста (аннотирование, реферирование и пр.);
- тестирование.

3. *Цель - сформировать умения:*

- решение ситуационных задач и упражнений по образцу;
- подготовка к тестированию;
- проектирование и моделирование видов и компонентов профессиональной деятельности.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ
(задание на дом)

Оглавление

Раздел «Ургентная хирургия»	5
Тема «Острый аппендицит у детей. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.».....	5
Тема «Перитониты у детей. Патогенез, клиника, принципы лечения.».....	6
Тема «Приобретенная кишечная непроходимость у детей.»	8
Тема «Хирургическая инфекция у детей. Особенности течения и принципы лечения гнойной хирургической инфекции у детей.»	10
Тема «Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки у детей. Мастит. Омфалит. Лимфадениты у детей.»	12
Тема «Гнойные хирургические заболевания костей и суставов у детей.».....	13
Тема «Гнойные заболевания кисти и пальцев у детей.»	15
Тема «Острые гнойно-деструктивные пневмонии у детей.».....	17
Тема «Травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства».	18
Тема «Травма органов грудной клетки. Политравма у детей - тактика.»	20
Тема «Химические ожоги пищевода. Стенозы пищевода.»	21
Тема «Кровотечения из органов ЖКТ у детей».....	22
Плановая хирургия	24
Тема «Наружные и внутренние грыжи у детей. Клиника, диагностика, лечение.».....	24
Тема «Хирургические заболевания прямой кишки и околопрямокишечной клетчатки у детей. Ректальные кровотечения.».....	25
Тема «Мегаколон, болезнь Гиршпрунга у детей.»	27
Тема «Хронические нагноительные заболевания легких.»	28
Хирургия новорожденных	30
Тема «Атрезия пищевода. Пилоростеноз.»	30
Тема «Врожденная кишечная непроходимость.»	31
Тема «Некротический энтероколит у новорожденных. Перитониты новорожденных.» ..	32
Тема «Ано-ректальные пороки развития.».....	33
Тема «Диафрагмальные грыжи у детей.»	35
Детская урология.....	35
Тема «Уросемиотика и симптоматика урологических заболеваний, методы диагностики урологических заболеваний у детей».	35

Тема «Обструктивные уropатии у детей. Врождённый гидронефроз, мегауретер. Диагностика. Лечение.»	38
Тема «Обструктивные уropатии у детей. Пузырно – мочеточниковый рефлюкс, задние уретральные клапаны. Диагностика. Лечение.»	39
Тема «Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы. Острый пиелонефрит. Острый цистит. Острые заболевания яичек у детей. Дифференциальная диагностика. Лечение.»	41
Тема «Крипторхизм. Варикоцеле. Патология влагалищного отростка брюшины (паховая грыжа, водянка яичка, киста семенного канатика)».....	42
Тема «Мочекаменная болезнь у детей. Профилактика. Принципы лечения. Наблюдение за детьми с урологической патологией с постоянными дренажами мочевой системы. Принципы ухода и наблюдения.»	44
Реанимация, интенсивная терапия.....	45
Тема «Предоперационная подготовка при плановых и экстренных операциях. Профилактика послеоперационных осложнений.»	45
Тема «Общее и местное обезболивание у детей».....	46
Тема «Догоспитальная и госпитальная сердечно-легочная реанимация. Клиника, диагностика остановки дыхания и кровообращения».....	48
Тема «Посиндромная интенсивная терапия. Неотложная помощь при гипертермии, судорогах, отеке мозга, утоплении.»	49
Тема «Инфузионная терапия. Виды дегидратации и гипергидратации. Кислотно-основное состояние, коррекция нарушений.».....	50
Тема «Отравления у детей. Клиника, диагностика, лечение. Острая и хроническая почечная недостаточность.»	51
Особенности детской онкологии	52
Тема «Особенности онкологии детского возраста. Опухоли забрюшинного пространства и брюшной полости у детей.».....	52
Тема «Гемангиомы, лимфангиомы, невусы. Пороки развития сосудов у детей.»	54
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	55
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К НАПИСАНИЮ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ	56

Раздел «Ургентная хирургия»

Тема «Острый аппендицит у детей. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.»

Вопросы для самоподготовки.

1. Особенности строения брюшной полости в возрастном аспекте.
2. Физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей.
3. Особенности клиники острого аппендицита у детей младше 3 лет.
4. Варианты атипичного расположения червеобразного отростка.
5. Особенности клиники при различных вариантах атипичного расположения червеобразного отростка.
6. Правила физикального обследования системы пищеварения у детей.
7. Инструментально-лабораторные методы обследования при абдоминальном синдроме у детей: показания и правила проведения, оценка результатов.
8. Дифференциальная диагностика абдоминального синдрома в возрастном аспекте
9. Роль диагностической лапароскопии в дифференциальной диагностике абдоминального синдрома у детей.
10. Хирургические доступы для аппендэктомии.
11. Предоперационная подготовка, оперативное лечение и послеоперационное ведение детей с острым аппендицитом.
12. Профилактика осложнений при остром аппендиците у детей.
13. Клинические формы осложнений острого аппендицита у детей
14. Особенности клиники аппендикулярного инфильтрата у детей.
15. Особенности клинической картины периаппендикулярного абсцесса в детском возрасте.

Письменные задания.

1. Запишите в тетрадь основные анатомо-физиологические пищеварительной системы у детей.
2. Схематично изобразить варианты атипичного расположения червеобразного отростка.
3. Схематично изобразить алгоритм дифференциальной диагностики острого аппендицита у детей.
4. Запишите в тетрадь осложнения острого аппендицита и особенности клиники для каждой формы
5. Схематично изобразить алгоритм дифференциальной диагностики осложненных форм острого аппендицита у детей.
6. Распишите план предоперационной подготовки при осложненных формах острого аппендицита у детей

Задачи.

Задача 1.

Мальчик 7 лет доставлен в приёмное отделение через 18 часов от начала заболевания. Появились боли в эпигастрии, которые через 4 часа переместились в правую подвздошную

область, была 2 раза рвота съеденной пищей. При обследовании – состояние удовлетворительное, температура 37,4, живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации определяется мышечное напряжение и резкая болезненность в правой подвздошной области, здесь же положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?

Задача 2.

Во время аппендэктомии обнаружено, что купол слепой кишки инфильтрирован, отросток замурован спайками, выведение его в рану затруднительно, но основание отростка свободно от сращений.

Как лучше технически выполнить аппендэктомию?

Задача 3.

У ребёнка 5 лет отмечается высокая температура, боли в правой подвздошной области. Имеется синдром сгибательной контрактуры в правом тазобедренном суставе.

Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 4.

Трёхлетняя девочка, доставленная в приёмное отделение, с подозрением на острый аппендицит, негативно относится к врачебному осмотру, беспокоится, кричит, не даёт осмотреть брюшную стенку.

Ваши действия.

Задача 5.

У ребёнка установлен диагноз острого аппендицита, но родителей в больнице нет (больной доставлен из школы в сопровождении учителя).

Можно ли оперировать?

Тема «Перитониты у детей. Патогенез, клиника, принципы лечения.»

Вопросы для самоподготовки.

1. Особенности строения висцеральной и париетальной брюшины в возрастном аспекте.
2. Физиологические особенности большого сальника у детей.
3. Причины перитонита у детей.
4. Клиническая картина перитонита в детском возрасте.
5. Особенности клиники перитонита в зависимости от причины возникновения у детей.
6. Первичный криптогенный перитонит у детей, этиология, патогенез.
7. Инструментально-лабораторные методы обследования при перитоните у детей: показания и правила проведения, оценка результатов.
8. Дифференциальная диагностика абдоминального синдрома в возрастном аспекте.
9. Роль и значение предоперационной подготовки при перитоните в детском возрасте.

10. Послеоперационное лечение перитонита у детей, роль антибактериальной, патогенетической терапии. Значение экстракорпоральных методов в лечении перитонита в детском возрасте.
11. Значение диспансеризации в профилактике отдаленных осложнений у детей, перенесших перитонит

Письменные задания.

1. Запишите в тетрадь основные анатомо-физиологические особенности брюшины и ее карманов у детей.
2. Запишите классификации перитонитов.
3. Расписать план предоперационной подготовки при перитоните у детей
4. Распишите план послеоперационного ведения ребенка с перитонитом

Задачи.

Задача 1.

Ребёнок 6 лет поступил на третий день болезни с выраженными болями в животе (во всех отделах), которые первоначально локализовались в правой подвздошной области, многократной рвотой застойным содержимым. Состояние тяжелое, температура 39, бледность кожных покровов, выраженная тахикардия. Передняя брюшная стенка не участвует в акте дыхания, определяется разлитая болезненность, выраженное напряжение и положительные симптомы раздражения брюшины.

Диагноз? Лечебная тактика?

Задача 2.

Ребёнок 8 лет поступил на 3-й день болезни с выраженными болями по всему животу, многократной рвотой. Состояние тяжелое, температура 39, бледность, тахикардия. Живот не участвует в акте дыхания. Определяется разлитая болезненность, выраженное мышечное напряжение и положительные симптомы раздражения брюшины. Лейкоцитоз 20000 со сдвигом влево. Из анамнеза установлено, что боли начались в эпигастральной области и затем 2 дня отмечались в правой половине живота.

Ваш диагноз? Лечебные мероприятия?

Задача 3.

У ребёнка на 5 сутки после аппендэктомии отмечаются подъёмы температуры до 38 по вечерам, появились неясные боли при дефекации. Живот не вздут, при пальпации мягкий, слегка болезненный над лобком, мышечное напряжение отсутствует, симптомов раздражения брюшины нет.

Какое дополнительное обследование необходимо провести ребёнку? Предположительный диагноз?

Задача 4.

Девочке 11 лет была сделана аппендэктомия. На 5 сутки появились резкие боли в животе, рвота, повысилась температура до 38. Язык сухой, обложен, тахикардия. Живот

напряжённый и болезненный в нижних отделах, больше справа. Положительные симптомы раздражения брюшины. На обзорной рентгенограмме наличие свободного газа под правым куполом диафрагмы.

Какое может быть осложнение? Лечение.

Задача 5.

Два дня назад у 6-летней девочки заболел живот. Через 2 часа температура повысилась до 39, присоединилась головная боль, понос со зловонным запахом. Мать дала таблетку энтерофурила и смекту. Отмечено небольшое улучшение, затем боли вновь усилились, на губах появился герпес, мать заметила выделения из влагалища. При пальпации отмечалась небольшая болезненность в правой подвздошной области и над лобком.

Предположительный диагноз? Тактика врача?

Тема «Приобретенная кишечная непроходимость у детей.»

Вопросы для самоподготовки.

1. Анатомо - физиологические особенности строения илеоцекального угла в возрастном аспекте.
2. Особенности клиники инвагинации в детском возрасте.
3. Инструментально-лабораторные методы обследования при инвагинации у детей.
4. Ирригография у детей с инвагинацией, правила проведения, противопоказания, оценка результатов.
5. Дифференциальная диагностика инвагинации.
6. Техника консервативной дезинвагинации, показания и противопоказания к ней.
7. Особенности клиники и диагностики тонко-тонкокишечной инвагинации в детском возрасте.
8. Показания оперативному вмешательству при инвагинации у детей.
9. Техники оперативного вмешательства при инвагинации в детском возрасте, роль лапароскопии в хирургическом вмешательстве. Показания и техника резекции кишечника у детей.
10. Определение спаечной кишечной непроходимости у детей.
11. Причины возникновения спаечной болезни брюшной полости.
12. Виды спаечной кишечной непроходимости.
13. Клиническая картина спаечной кишечной непроходимости.
14. Инструментально-лабораторные методы обследования при спаечной кишечной непроходимости у детей: показания и, оценка результатов.
15. Значение рентгенологического исследования при спаечной кишечной непроходимости у детей, правила проведения.
16. Дифференциальная диагностика спаечной кишечной непроходимости,
17. Профилактика спаечной болезни брюшной полости интраоперационном и послеоперационном периодах

Письменные задания.

1. Запишите классификацию приобретенной кишечной непроходимости.

2. Запишите в тетрадь основные анатомо-физиологические особенности строения илеоцекального угла у детей.
3. Запишите способствующие и производящие факторы инвагинации в детском возрасте
4. Напишите показания к операции дезинвагинации у детей.
5. Напишите алгоритмы ведения детей при ранней и поздней спаечной кишечной непроходимости
6. Напишите показания к резекции кишечника у детей
7. Напишите методы профилактики спаечной болезни брюшной полости и спаечной кишечной непроходимости.

Задачи.

Задача 1.

В приёмный покой хирургического отделения доставлен ребёнок, у которого наблюдался стул с примесью крови. Заподозрена инвагинация кишечника. В результате обследования диагноз подтверждён и произведено консервативное расправление инвагината.

Дальнейшая тактика врача приёмного отделения?

Задача 2.

У ребёнка 5 месяцев внезапно появилось беспокойство, плачет, сучит ножками. Была однократная рвота. Подобное состояние продолжалось 10-15 минут, затем ребёнок успокоился и заснул. Через некоторое время вновь повторился подобный приступ. Живот умеренно вздут, мягкий во всех отделах, в правой половине живота пальпируется опухолевидное образование мягко-эластичной консистенции, был скудный стул с примесью крови. При пальцевом ректальном исследовании на пальце также кровь.

Диагноз?

Задача 3.

Ребёнок 3 лет, ранее был оперирован по поводу перитонита аппендикулярной этиологии. Внезапно начались боли животе, частая рвота, вначале желудочным содержимым, затем с примесью желчи, задержка отхождения газов, отсутствие стула. Поступил в приёмный покой детского отделения через 10 часов с момента заболевания.

Диагноз? Лечебная тактика хирурга?

Задача 4.

В детское хирургическое отделение поступил мальчик 6 месяцев. Жалобы на беспокойство, рвоту. Из анамнеза выявлено: закричал 6 часов тому назад, казалось бы, среди полного здоровья. Мать перед этим кормила мальчика яблочным пюре. Кричал и сучил ножками по 2-3 минуты при этом бледнея, покрывался потом. Все явления повторились через 15-20 минут. При пальпации живота обнаружено продолговатое образование в правом подреберье.

Предположительный диагноз? Какие нужны методы обследования?

Задача 5.

В экстренное дежурство поступила девочка 4 месяцев. Заболела 8 часов назад, стала капризной, беспокойной, периодически покрывалась липким потом. В приёмном покое сделана контрастная ирригография, обнаружен обрыв контраста в форме кокарды. Установлен диагноз: инвагинация кишечника.

Какой метод лечения нужно применить?

Тема «Хирургическая инфекция у детей. Особенности течения и принципы лечения гнойной хирургической инфекции у детей.»

Вопросы для самоподготовки.

1. Перечислите основные факторы патогенеза хирургической инфекции у детей.
2. С какими факторами связана склонность к генерализации хирургической инфекции у детей?
3. Перечислите принципы лечения гнойной инфекции хирургической инфекции у детей.
4. Какие существуют виды и режимы антибактериальной терапии хирургической инфекции у детей?
5. В чем рациональность применение антибактериальных препаратов при хирургической инфекции у детей?
6. Какие способы детоксикации используют при хирургической инфекции у детей?
7. Какие иммунокорректирующие препараты используют при хирургической инфекции у детей?
8. Какие существуют способы воздействия на очаг хирургической инфекции у детей?
9. Дайте определение хирургического сепсиса у детей.
10. Перечислите критерии SIRS у детей.
11. Какие существуют принципы лечения сепсиса у детей?

Письменные задания.

1. Перечислите под запись особенности состояния иммунитета у новорожденных и детей грудного возраста (гуморального, клеточного, неспецифических факторов защиты) и их роль в генерализации хирургической инфекции у детей.
2. Перечислите под запись, какие анатомо-физиологические особенности состояния органов и тканей у детей влияют на генерализацию хирургической инфекции.
3. Отрадите схематично этапы развития патогенетического процесса при хирургической инфекции у детей.
4. Запишите основные группы антибактериальных препаратов, используемые при хирургической инфекции у детей.
5. Запишите методы, способы и препараты для дезинтоксикации при хирургической инфекции у детей.
6. Запишите необходимые мероприятия при гипертермии у детей.
7. Запишите этапы оперативного вмешательства в очаге хирургической инфекции у детей.
8. Укажите под запись направления по профилактике хирургической инфекции у детей.
9. Дайте под запись определение хирургического сепсиса у детей.

10. Запишите современную классификацию сепсиса у детей.
11. Укажите под запись маркеры сепсиса у детей.
12. Дайте под запись симптомы септического шока.
13. Укажите под запись принципы лечения сепсиса у детей.

Задачи.

Задача 1.

У больного 2-х лет, оперированного по поводу межмышечной флегмоны правого бедра отмечается ухудшение общего состояния, вялость, апатия, исчезновение аппетита, рвота, головная боль, бледность кожных покровов с серо-землистым оттенком, гектическая лихорадка, гепатоспленомегалия, олигоурия.

Какие дополнительные лабораторные исследования необходимы для оценки состояния больного? О каком синдроме идет речь, и какие лечебные мероприятия необходимы для купирования данного синдрома?

Задача 2.

В детское хирургическое отделение поступило двое больных одинакового возраста – 2 мес., с идентичным заболеванием: подкожным абсцессом на передней брюшной стенке. Первый ребенок от преждевременных родов с токсикозом второй половины беременности и пиелонефритом у матери, в анамнезе гнойный омфалит у больного, гипогалактия у матери, получает искусственное вскармливание. Второй родился доношенным, у матери патологии нет, вскармливание естественное достаточное.

Укажите ваш объем лечебных мероприятий по принципам лечения хирургической инфекции у каждого из данных больных?

Задача 3.

В детское хирургическое отделение поступил больной 3 месяцев с абсцессом левой голени, гнойным артритом левого плечевого сустава, метэпифизарным остеомиелитом плечевой кости.

Каков объем дополнительных лабораторных исследований у данного больного?

Задача 4.

В детское хирургическое отделение поступил больной 1 года 7 месяцев с деструктивной пневмонией, левосторонним тотальным пилотораксом с начавшимся синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Больной доставлен в крайне тяжелом состоянии с синдромом полиорганной недостаточности, с тяжелой степенью токсикоза из детского соматического отделения, где в течении 10 дней получал интенсивную массивную терапию антибактериальными препаратами (цефтазидим, гентамицин). В анамнезе у больного диспепсическое расстройство.

Какие необходимо провести обследования? Что способствовало ухудшению состояния больного? Какие мероприятия необходимы для купирования данного синдрома?

Задача 5.

Вы врач стационара, вызваны к ребенку 2 лет с флегмоной бедра, у которого при осмотре кожные покровы умеренно гиперемированы, горячие, влажные, конечности теплые; тахикардия 132 в 1 минуту, дыхание – 40 в 1 минуту температура тела 39° С.

Какой синдром развился у больного? Распишите лекарственную терапию.

Тема «Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки у детей. Мастит. Омфалит. Лимфадениты у детей.»

Вопросы для самоподготовки

1. Дайте определение мастита у детей.
2. Укажите причины развития мастита у новорожденных, у девочек-подростков.
3. Каковы особенности хирургического лечения гнойного мастита у детей?
4. Дайте определение лимфаденита у детей.
5. Перечислите клинические симптомы лимфаденита у детей.
6. Каковы причины и симптомы развития аденофлегмоны у детей?
7. Каковы особенности консервативного и оперативного лечения лимфаденита у детей?
8. Каковы ведущие микроорганизмы в этиологии некротической флегмоны новорожденных, некротической ветряночной флегмоны?
9. Каковы особенности патогенеза некротической флегмоны новорожденных, некротической ветряночной флегмоны?
10. Каковы особенности воздействия на очаг у детей с некротической флегмоной новорожденных, некротической ветряночной флегмоной в соответствии с их периодом развития?

Письменные задания

1. Перечислите под запись причины развития лимфаденита, у детей включая фелиноз.
2. Запишите способы оперативного вмешательства при различных видах лимфаденита у детей.
3. Изложите клинические периоды и формы некротической флегмоны новорожденных, некротической ветряночной флегмоны у детей с их характеристикой
4. Запишите цель и особенности оперативного вмешательства при некротической флегмоне новорожденных, некротической ветряночной флегмоне.
5. Зарисуйте расположение урахуса, желточного протока, пупочной вены у плода и письменно отразите их связь с появлением клинических симптомов омфалита.
6. Перечислите под запись клиническую характеристику форм омфалита.
7. Изложите мероприятия по уходу за остатком пуповины у новорожденных.

Задачи.

Задача 1.

У ребенка 3-х недель остро наступило ухудшение состояния. Температура тела повысилась до 39°С, появилось беспокойство, не спит, отказывается от груди. На передней

поверхности грудной клетки обнаружено небольшое красное пятно. Кожа в этом месте при пальпации несколько теплее, умеренно инфильтрированная и болезненная. Через несколько часов пораженный участок кожи приобрел багровый цвет, значительно увеличился в размерах. Четких границ кожи не выявляется. Флюктуации нет.

Диагноз? Лечебная тактика?

Задача 2.

Девочка в возрасте 2-х недель заболела остро, появилось беспокойство, температура тела поднялась до 39⁰С, исчез аппетит. В области правой молочной железы гиперемия кожи, припухлость, флюктуация.

Ваш диагноз? Лечение?

Задача 3.

У новорожденного мальчика были гнойные выделения из пупочной ранки, производились перевязки медсестрой на дому. Через неделю ребенок стал вялым, отказывался от груди матери, не набирал вес. Температура была субфебрильной. Затем больной стал беспокойным, сучил ножками, появились отек и гиперемия брюшной стенки, через сутки отек и гиперемия усилились. Несколько раз был жидкий стул.

Каков диагноз? Тактика врача-педиатра при осмотре?

Задача 4.

У девочки 12-ти лет температура тела 37,7⁰С. Беспокоит наличие припухлости, боли в правой подмышечной области. При осмотре на тыльной поверхности правой кисти следы царапин (оцарапана кошкой). В правой подмышечной области припухлость 3х4 см, плотно-эластичной консистенции, болезненность при пальпации, с флюктуацией в центре, при УЗИ в очаге неоднородное содержимое.

Диагноз? Обследование, лечебная тактика?

Задача 5.

У девочки 2-х недель плохо заживает пупочная ранка. Она покрыта грануляциями, на их поверхности серозно-гнойное отделяемое, периодически ранка покрывается корочками. Температура тела 36,5⁰С, аппетит не снижен, активная, крик громкий.

Ваш диагноз? Как лечить ребенка?

Тема «Гнойные хирургические заболевания костей и суставов у детей.»

Вопросы для самоподготовки

1. Дайте определение гематогенного остеомиелита у детей.
2. Перечислите особенности патогенеза гематогенного остеомиелита у детей.
3. Изложите клинические симптомы гематогенного остеомиелита у детей.
4. Перечислите диагностические и тактические особенности при гематогенном остеомиелите у детей.
5. Какие принципы лечения гематогенного остеомиелита у детей?
6. Изложите особенности антибактериальной терапии и воздействия на очаг при гематогенном остеомиелите у детей.

7. Перечислите реабилитационные мероприятия при гематогенном остеомиелите у детей.
8. Каковы патогенетические особенности гематогенного остеомиелита у детей раннего возраста?
9. Изложите клинические симптомы гематогенного остеомиелита у детей раннего возраста.
10. Какие диагностические особенности при гематогенном остеомиелите у детей раннего возраста?
11. Перечислите лечебные тактические особенности при гематогенном остеомиелите у детей раннего возраста.
12. Каковы особенности воздействия на очаг у детей при метэпифизарном гематогенном остеомиелите у детей раннего возраста?
13. Изложите особенности течения остеомиелита у новорожденных и недоношенных детей.
14. Какие осложнения и исходы гематогенного остеомиелита у детей раннего возраста?

Письменные задания

1. Перечислите под запись клинические симптомы гематогенного остеомиелита у детей с их характеристикой.
2. Укажите под запись клинические формы гематогенного остеомиелита у детей.
3. Запишите диагностические мероприятия, подтверждающие наличие гематогенного остеомиелита у детей.
4. Перечислите под запись мероприятия по коррекции изменений в организме больного при гематогенном остеомиелите у детей.
5. Запишите цель и особенности оперативного вмешательства при гематогенном остеомиелите у детей.
6. Перечислите под запись клинические симптомы гематогенного остеомиелита у детей раннего возраста с их характеристикой.
7. Запишите диагностические мероприятия и дайте им характеристику при гематогенном остеомиелите у детей раннего возраста.
8. Перечислите под запись особенности антибактериальной терапии при гематогенном остеомиелите у детей раннего возраста.
9. Запишите цель и особенности оперативного вмешательства при гематогенном остеомиелите у детей раннего возраста.

Задачи.

Задача 1.

Ребенку 8 лет, болен 4 дня. Температура до 40°C, жалуется на боли во всей правой голени, наступить на ногу не может, не спит. Разлитой напряженный отек всей голени, легкая гиперемия. При пальпации резкая болезненность в проекции большеберцовой кости. Симптом флюктуации отсутствует. В крови лейкоцитоз – 27000, сдвиг формулы влево, СОЭ-62 мм/час.

Диагноз? Лечение?

Задача 2.

В приемное отделение поступил больной 7 лет. Заболел 8 мес. назад, перенес острый гематогенный остеомиелит левой плечевой кости. Два дня назад появились боли в левом плече, открылся свищ с гнойным отделяемым, повысилась температура до 37,6°C.

Ваш диагноз?

Задача 3.

В отделение патологии новорожденных находится на лечении ребенок 26 дней с пупочным сепсисом. Двое суток назад обратили внимание на припухлость правого плечевого сустава, отсутствие активных движений в этой руке, отвисание правой кисти.

Диагноз? Ваша тактика?

Задача 4.

Ребенок 13 лет. Два дня назад во время игры в хоккей получил травму коленного сустава. Жалобы на отек коленного сустава, чувство распирания и невозможность передвигаться. Сустав увеличен в объеме, контуры его сглажены, верхние завороты выбухают. Симптом флюктуации и баллотирования надколенника положительные. В крови лейкоцитоз 9500, СОЭ-18 мм/час. На рентгенограмме обнаружено расширение суставной щели.

Диагноз? Дополнительные исследования? Дифференциальный диагноз? Лечение?

Задача 5.

В приемное отделение поступил ребенок 12 лет с жалобами на высокую температуру (39°C), интенсивные боли в области левой голени, наличие разлитого отека и резким усилением болей при осевой нагрузке на голень. Болен 3 суток. В анамнезе легкая травма.

Ваш план обследования?

Тема «Гнойные заболевания кисти и пальцев у детей.»

Вопросы для самоподготовки

1. Что отражает термин панариций?
2. Каковы причины возникновения панарициев у детей?
3. Изложите классификацию гнойных заболеваний пальцев.
4. Дайте клиническую характеристику различных форм панарициев.
5. Каковы особенности местного лечения различных форм панарициев?

Письменные задания

1. Перечислите под запись функциональные особенности пальцев кисти.
2. Дайте пояснение под запись, что отражает термин панариций и, перечислите его формы.
3. Перечислите под запись клиническую характеристику форм панарициев.
4. Запишите особенности лечебных мероприятий при различных формах панариция.

Задачи.

Задача 1

У ребенка 3 лет родители обратили внимание на отек, покраснение 4 пальца правой кисти, обратились к хирургу поликлиники. При осмотре врач обнаружил отек, гиперемию ногтевой фаланги пальца, околоногтевой валик и прилегающий к нему эпидермис (1,0х0,3 см) отслоен гнойным содержимым.

Диагноз? Лечение?

Задача 2

У ребенка 4 лет имеется вредная привычка – грызет ногти. Родители с ребенком обратились к хирургу поликлиники с жалобами на боль, покраснение 2 и 3 пальцев правой кисти. При осмотре – околоногтевые валики пальцев гиперемированы, отечны, гноя нет.

Диагноз? Дайте рекомендации по лечению.

Задача 3

Мальчик 8 лет уколол 3 палец левой кисти, через 2 дня стал жаловаться на боль в месте укола, еще через 2 дня не мог спать ночью из-за пульсирующей боли в пальце, но обратились в поликлинику только на 7е сутки болезни. При осмотре – ногтевая фаланга 3 пальца увеличена в размере, отечна, гиперемирована, пальпация и движения пальца резко болезненны.

Предположительный диагноз? Дальнейшая тактика?

Задача 4

Мальчик 12 лет лечил мозоль на ладонной поверхности левой кисти самостоятельно – прикладывал подорожник. На 3и сутки появилась боль, гиперемия, родители делали повязку с алоэ и мазью Вишневского. Обратились в поликлинику на 5е сутки заболевания. При осмотре – отек, гиперемия вокруг плотной мозоли на ладонной поверхности в проекции головки 3 пястной кости, выраженный отек тыла кисти, при попытке движения 3 и 4 пальцами – резкая болезненность, пальцы отстоят друг от друга, сведение их невозможно.

Диагноз? Что привело к развитию данного заболевания? Тактика лечения?

Задача 5

Мальчик 7 лет прищемил палец металлической дверью 4 дня назад. За медицинской помощью родители с ребенком не обращались. Сейчас предъявляют жалобы на боль и покраснение пальца. Объективно: ногтевая фаланга 2 пальца правой кисти отечна, гиперемирована, под ногтевой пластинкой геморрагическое содержимое, пальпаторно – местная гипертермия фаланги, резкая болезненность.

Диагноз? Тактика обследования и лечения.

Тема «Острые гнойно-деструктивные пневмонии у детей».

Вопросы для самоподготовки

1. Дайте определение термина деструктивная пневмония (ОГДП).
2. Какие факторы влияют на развитие острой гнойной деструктивной пневмонии у детей?
3. Какие синдромы встречаются у детей с острой гнойной деструктивной пневмонией?
4. Перечислите основные инструментальные методы в диагностике острой гнойной деструктивной пневмонии.
5. Какие изменения на обзорной рентгенограмме легких характерны для острой гнойной деструктивной пневмонии.
6. Опишите симптоматику гнойно-септического синдрома (синдрома интоксикации).
7. Опишите симптоматику синдрома дыхательных расстройств.
8. Дайте клинико-рентгенологическую картину каждой из легочных форм деструктивных пневмоний у детей.
9. Каковы принципы лечения каждой из легочных форм деструктивных пневмоний у детей?

Письменные задания

1. Запишите классификацию ОГДП.
2. Отрадите схемой патогенез острой гнойной деструктивной пневмонии.
3. Запишите данные ультразвукового исследования при наличии пиоторакса, фибриноторакса.
4. Перечислите под запись и зарисуйте рентгенологические изменения при легочных и легочно-плевральных формах деструктивных пневмоний у детей.
5. Запишите основы комплексного метода лечения при каждой из легочных и легочно-плевральных формах деструктивных пневмоний у детей.
6. Опишите методики пункции и дренирования плевральной полости при легочно-плевральных формах деструктивных пневмоний у детей.

Задачи.

Задача 1.

В детское хирургическое отделение поступил ребенок 2 лет с жалобами на наличие у больного болей в правой половине живота, лихорадки фебрильного характера, кашля, рвоты, вздутия живота, одышки.

Ваш план обследования больного для постановки диагноза? После установления диагноза в соответствии с полученными результатами назначьте лечение.

Задача 2.

У ребенка 2 лет, находящегося в детском отделении по поводу буллезной формы левосторонней деструктивной пневмонии, внезапно ухудшилось состояние: появился кашель, усилилась одышка, выраженный цианоз кожных покровов. Температура 37,2°C.

При перкуссии сердце смещено вправо, слева в грудной полости тимпанит, ниже угла лопатки – притупление. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Дыхание слева не проводится, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Число дыханий в 1 минуту 54. Число сердечных сокращений 142 в 1 минуту. Sat. O₂ – 88%

Дополнительные методы обследования? После установления диагноза в соответствии с полученными результатами назначьте лечение.

Задача 3.

У ребенка 2 лет, находящегося на лечении в соматическом отделении по поводу буллезной формы деструктивной пневмонии, во время кашля появилась припухлость на шее, лице, которая увеличивается, глаза закрываются, вены вздуты, при пальпации определяется крепитация, голос сиплый. Состояние ухудшается, нарастает тахикардия, тахипное, цианоз.

Дополнительные методы обследования? После установления диагноза в соответствии с полученными результатами назначьте лечение.

Задача 4.

В детское хирургическое отделение поступила девочка 3 лет, с жалобами на кашель с мокротой, рвоту съеденной пищей, боли в животе, лихорадку (37,5-38,5°C), одышку. При осмотре обнаружено отставание левой половины грудной клетки в дыхании, перкуторно в верхних отделах левого легочного поля легочный звук, внизу – тимпанит, у угла лопатки – притупление, живот ладьевидной формы. При аускультации дыхание слева резко ослаблено.

Предположительный диагноз? Дополнительные исследования? Окончательный диагноз, лечение.

Задача 5.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки мальчика 6 лет (в анамнезе деструктивная пневмония справа, кашель с мокротой) отмечается смещение органов средостения вправо, на фоне тени сердца определяется тень треугольной формы, левое легочное поле сужено, тень купола диафрагмы поднята кверху, при аускультации дыхание слева в заднебоковых отделах ослабленное.

Каком патологическом процессе идет речь? Предположительный диагноз? Дополнительные исследования? Окончательный диагноз, лечение.

Тема «Травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства».

Вопросы для самоподготовки

1. Определение закрытой травмы живота
2. Причины детского травматизма
3. Классификация закрытой травмы живота.
4. Клиническая картина закрытой травмы живота с внутрибрюшным кровотечением

5. Инструментально-лабораторные методы обследования при закрытой травме живота у детей: показания и, оценка результатов.
7. Значение ультразвукового исследования при закрытой травме живота у детей, правила проведения.
8. Лечебно-диагностический алгоритм при закрытой травме живота у детей
9. Роль лапароскопии и лапароцентеза в диагностике внутрибрюшного кровотечения при закрытой травме живота.
10. Принципы органосохраняющих операций при повреждениях паренхиматозных органов.
11. Возможности консервативной терапии при повреждении селезенки у детей.
12. Первичная хирургическая обработка при проникающих ранениях брюшной полости.

Письменные задания

1. Запишите в тетрадь причины детского травматизма и механизмы повреждения при закрытой травме живота
2. Напишите алгоритмы ведения детей с закрытой травмой живота с повреждением паренхиматозных органов
3. Напишите показания к консервативной терапии при повреждении паренхиматозных органов

Задачи.

Задача 1.

У девочки 12 лет после закрытой травмы живота диагностирована подкапсульная гематома селезенки размерами 20х15 мм.

Определите дальнейшую тактику ведения пациента.

Задача 2.

Мальчик 11 лет во время езды на велосипеде упал и ударился животом о руль. Почувствовал боль в левом подреберье. Ребенок самостоятельно пришел домой. Через несколько часов усилились боли в животе, стали иррадиировать в левое надплечье. Была двукратная рвота. Мальчик все время занимал вынужденное положение на левом боку. Температура - 37,6, тахикардия, А/Д - 90/60 мм рт.ст. Стул и мочеиспускание в норме.

При осмотре в левом подреберье определяется болезненность, ригидность мышц и симптом Щеткина-Блюмберга.

Вы - дежурный хирург стационара. Ваш диагноз, план обследования и тактика лечения.

Задача 3.

Мальчик 8 лет упал на улице, ударившись правой половиной живота о камень. Доставлен бригадой скорой помощи через 4 часа после травмы в приемное отделение. При осмотре: состояние тяжелое, положение вынужденное лежа на правом боку, бледный, ЧСС 118 в мин, ЧД 24 в мин, АД 85 и 45 мм.рт.ст. При пальпации живота определяется болезненность

в правой половине, пассивное напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность при надавливании на область пупка.

Предположительный диагноз? Дополнительные методы исследования? Лечебная тактика.

Тема «Травма органов грудной клетки. Политравма у детей - тактика.»

Вопросы для самоподготовки

1. Общие и местные симптомы травматического повреждения органов грудной клетки у детей.
2. Дифференциальная диагностика, врачебная тактика при травматическом повреждении органов грудной клетки у детей.
4. Алгоритм врачебной помощи на догоспитальном этапе при травме грудной клетки у детей.
5. Наиболее частые ошибки в диагностике, дифференциальной диагностике, транспортировке детей с травматическим повреждением органов грудной клетки у детей.
6. Определение клинического понятия «Шок». Плевро-пульмональный шок. Травматическая асфиксия. Ушиб легкого.
7. Неотложная помощь при плевро-пульмональном шоке, травматической асфиксии.
8. Принципы лечения при травматическом повреждении органов грудной клетки у детей
9. Клиническая характеристика больных при разных по тяжести величинах кровопотери.
10. Тактика при проникающих ранениях грудной клетки у детей.
11. Дать определение политравмы.
12. Дать определение сочетанной травмы.
13. Дать определение комбинированного поражения

Письменные задания

1. Запишите расчетное определение ОЦК, классификацию кровопотери.
2. Зарисуйте точки для плевральной пункции у детей при пневмотораксе, гидротораксе, пневмо-гидротораксе

Задачи.

Задача 1.

Ребенок 6 лет упал на детской площадке, ударившись грудной клеткой о металлическую конструкцию. Доставлен спустя 50 минут родителями. Жалобы на боль в грудной клетке справа при дыхании. Состояние средней тяжести за счет болевого синдрома. При осмотре – сжатие правой половины грудной клетки, отставание ее при дыхании, на коже в области 5-6 ребер по передне-подмышечной линии осаднение 2,0х2,0 см, пальпация болезненна. Аускультативно – дыхание проводится по всем полям, несколько ослаблено вокруг зоны осаднения. ЧД 28 в мин. ЧСС 102 в мин. SpO₂ – 97%.

Какие необходимы дополнительные методы исследования?

Задача 2.

В приемное отделение доставлен мальчик 10 лет. Полчаса назад, ныряя в реке, попал грудной клеткой на лодочный якорь. Состояние при поступлении крайне тяжелое, бледен, кожа покрыта липким потом, дыхание поверхностное, пульс нитевидный, сосчитать его невозможно. АД 40/0 мм рт. ст. На передней поверхности грудной клетки в III межреберье рана 2 x 1,5 см, умеренно кровоточит. Перкуторно границы сердца резко расширены, тоны едва выслушиваются, дыхание справа ослаблено, слева не прослушивается.

Ваш диагноз и тактика?

Задача 3.

Ребенок 6 лет сбит автомобилем, доставлен через 30 мин. в больницу. Жалуется на боли в правой половине грудной клетки. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, при пальпации ребер определяется болезненность по задне-подмышечной линии IV и V ребер. Перкуторно справа тимпанит, дыхание справа от II ребра книзу не прослушивается.

Ваш диагноз, план диагностических и лечебных мероприятий?

Задача 4.

Ребенок 5 лет упал с балкона, жалуется на боли в грудной клетке. Состояние средней тяжести, небольшая одышка, правую половину грудной клетки щадит при дыхании. Перкуторно справа в нижних отделах притупление, на рентгенограмме отмечается гомогенное затемнение от IV ребра книзу.

Ваш диагноз и лечебная тактика?

Задача 5.

У ребенка 4 лет накануне удалено инородное тело (английская булавка) из пищевода через эзофагоскоп. Жалуется на боли за грудиной, высокую температуру – 39,9°. Состояние ребенка тяжелое, выраженная одышка, тахикардия, пульс 160 в мин. Рентгенологически определяется значительное расширение тени средостения. В крови лейкоцитоз 25000, сдвиг формулы влево, СОЭ 65 мм/час.

О каком возникшем осложнении следует думать? Какова должна быть лечебная тактика?

Тема «Химические ожоги пищевода. Стенозы пищевода.»

Вопросы для самоподготовки

1. Анатомия пищевода у детей
2. Причины химических ожогов в детском возрасте.
3. Инструментально-лабораторные методы обследования при химических ожогах у детей: показания и правила проведения, оценка результатов.
4. Роль эзофагоскопии в диагностике степени поражения при химических ожогах у детей. Сроки ее проведения
5. Клиническая картина химических ожогов в детском возрасте

6. Неотложная помощь при химических ожогах в детском возрасте
7. Значение гипердиагностики степени ожога в профилактике стенозов пищевода у детей, перенесших химические ожоги

Письменные задания

1. Нарисуйте в тетради строение пищевода и отметьте его физиологические и анатомические сужения
2. Запишите лечебно-диагностический алгоритм химических ожогах в детском возрасте

Задачи.

Задача 1.

Девочке 4 года. Год назад ребенок выпил глоток нашатырного спирта. Проводилось симптоматическое лечение. Через 3 месяца в связи с дисфагией ребенку была наложена гастростома для кормления. При осмотре ребенок гипотрофичен, с трудом глотает слюну.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача 2.

Ребенок 6 лет жалуется на рвоту во время еды и после нее неизменной пищей, дисфагию.

О каком заболевании следует подумать, план диагностических и лечебных мероприятий?

Задача 3.

В клинику доставлен ребенок 7 лет в состоянии алиментарного истощения с выраженными признаками дисфагии: в последний месяц с трудом стала проходить по пищеводу даже жидкость (молоко, бульон, чай). Из анамнеза выяснено, что в 5-летнем возрасте ребенок случайно выпил один глоток каустической соды.

Сформулируйте полный диагноз, план обследования ребенка и хирургическую тактику.

Тема «Кровотечения из органов ЖКТ у детей»

Вопросы для самоподготовки.

1. Причины желудочно-кишечных кровотечений в различных возрастных группах.
2. Желудочно-кишечные кровотечения у новорожденных (геморрагическая болезнь, эзофагит, гастрит, желудочно-пищеводный рефлюкс, стрессовые язвы желудка, незавершённый поворот кишечника, язвенно-некротический энтероколит, удвоение желудка и кишечника, трещины заднего прохода).
3. Желудочно-кишечные кровотечения у грудных детей (то же, что и у новорожденных + синдром Мэллори-Вейсса, инвагинация, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы).

4. Желудочно-кишечные кровотечения у детей от 1 года до 3 лет (то же, что и у грудных детей + пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки, ювенильные полипы, Меккелев дивертикул).
5. Желудочно-кишечные кровотечения у детей после 3 лет (варикозное расширение вен пищевода и желудка, синдром Пейтца-Егера, синдром Гарднера, синдром Таркота, ювенильный семейный полипоз толстой кишки, неспецифический язвенный колит).
6. Клиника геморрагического шока у детей.
7. Методы лучевой диагностики желудочно-кишечных кровотечений у детей.
8. Методы эндоскопической диагностики желудочно-кишечных кровотечений.
9. Общие лечебные мероприятия при желудочно-кишечных кровотечениях.
10. Лечение желудочно-кишечных кровотечений из верхних отделов ЖКТ.
11. Лечение желудочно-кишечных кровотечений из нижних отделов ЖКТ.

Письменные задания

1. Схематично изобразите лечебно-диагностический алгоритм при кишечном кровотечении у детей.
3. Запишите показания к оперативному вмешательству при осложненной язве желудка и двенадцатиперстной кишки у детей

Задачи.

Задача 1.

Ребенок 6 лет поступил в хирургическое отделение с диагнозом цирроз печени. Состояние внезапно ухудшилось, появилась рвота «кофейной гущей». Кожные покровы бледные, холодные. Пульс частый, слабого наполнения. АД 90/50. Гемоглобин 86 г/л.

Ваш предварительный диагноз. Тактика лечения.

Задача 2.

Вы врач скорой помощи, вызваны к ребенку 8-и лет, состояние которого внезапно ухудшилось, появилась рвота «кофейной гущей». Живот мягкий безболезненный, пальпируется увеличенная селезенка.

Ваш предварительный диагноз и тактика лечения.

Задача 3.

У ребенка 12 лет появилась рвота с примесью крови, дегтеобразный стул. Из анамнеза выяснено, что у больного в течение последних двух лет наблюдались боли в эпигастриальной области, временами отмечалась рвота (без примеси крови), после которой наступало облегчение. При осмотре живот не вздут, напряжения мышц передней брюшной стенки нет. Умеренная болезненность при пальпации в верхней половине живота. При контрастном рентгеновском обследовании выявляется стойкая деформация луковицы 12-перстной кишки.

Диагноз? Лечебная тактика.

Задача 4.

Вы участковый педиатр осматриваете ребенка 6 лет с жалобами на склонность к запорам в течение последнего года и выделения алой крови в конце акта дефекации в последние два дня.

Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения

Плановая хирургия

Тема «Наружные и внутренние грыжи у детей. Клиника, диагностика, лечение.»

Вопросы для самоподготовки

1. Особенности строения пахового канала возрастном аспекте.
2. С чем связано возникновение паховых грыж: у детей раннего возраста, у детей старшего возраста? Назовите формы паховых грыж.
3. Назовите основные клинические признаки паховой грыжи.
4. Особенности клиники клинической картины ущемленной паховой грыжи у детей.
5. Показания к консервативному лечению при паховых грыжах в детском возрасте.
6. Особенности оперативной техники при ущемленной грыжи у детей
7. Анатомические предпосылки для возникновения пупочной грыжи
8. Врачебная тактика – значение укрепления брюшной стенки (массаж, ЛФК) при пупочных грыжах у детей
9. Показания к оперативному лечению и хирургические методики при пупочных грыжах у детей
10. Опишите с четким соблюдением необходимой последовательности методику исследования больных для выявления наружных грыж.
11. Анатомия и эмбриогенез диафрагмы
12. Эмбриогенез диафрагмальных грыж
13. Анатомическая классификация врожденных диафрагмальных грыж у детей
14. Клиника, диагностика, тактика при врожденных диафрагмальных грыжах.

Письменные задания

1. Зарисуйте в тетради основные анатомо-физиологические особенности строения пахового канала в детском возрасте
2. Распишите алгоритм врачебной тактики при ущемленной паховой грыже в детском возрасте
3. Запишите комплекс ЛФК при пупочных грыжах у детей.
4. Запишите сроки плановых оперативных вмешательств при грыжах у детей.
5. Нарисуйте в тетради строение диафрагмы и схематично отметьте ее «слабые места»

Задачи.

Задача 1.

У новорождённого через 6 часов после рождения постепенно стали нарастать нарушения дыхания- одышка, цианоз. При повторных осмотрах отмечено постепенное смещение

сердца вправо. Левая половина грудной клетки несколько выбухает, отстаёт в акте дыхания, перкуторно справа- обычный лёгочный звук, слева- укорочение лёгочного звука, периодически появляется тимпанит. При аускультации слева удаётся выслушать «булькающие» шумы. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки средостение смещено вправо, слева до 2 ребра определяются разнокалиберные воздушные полости.

Предположительный диагноз? Диагностика и лечебная тактика?

Задача 2.

Девочка 4 лет активная, спокойная. Имеет хороший аппетит. Физически и психически развита хорошо. Жалоб нет. Подвижна. В области пупка имеется выпячивание свыше 3 см мягко- эластичной консистенции, легко вправимо в брюшную полость, легко прощупываются края пупочного кольца. При напряжении живота выпячивание увеличивается в размере.

Ваш диагноз? Лечение.

Задача 3.

Ребёнок одного года болеет воспалением лёгких. С рождения у него отмечается наличие пахово- мошоночной грыжи слева, ущемлений не было. Два часа назад произошло ущемление грыжи.

Какова хирургическая тактика?

Задача 4.

Мальчик, 1 год, доставлен в хирургическое отделение с диагнозом ОРВИ, боли в животе. Болен 9 часов. Была рвота пищей. Правая половина мошонки увеличена, складки расправлены, плотно- эластичной консистенции, с гладкой поверхностью. Перкуторно определяется тимпанит. Кожные покровы мошонки не изменены. Пальпация болезненна. Правое и левое яички хорошо контурируются в мошонке. Температура 38, ребёнок капризничает. Стула не было.

Ваш диагноз? Тактика. Лечение.

Задача 5.

У девочки 2 лет появилась болезненная припухлость в правой паховой области. По словам матери, эта припухлость появилась сутки назад. Была несколько раз рвота, газы и стул не отходят.

Ваш диагноз? Тактика врача?

Тема «Хирургические заболевания прямой кишки и околопрямокишечной клетчатки у детей. Ректальные кровотечения.»

Вопросы для самоподготовки

1. Перечислите наиболее частые причины ректальных кровотечений у детей.

2. Перечислите формы и наиболее частую локализацию полипов толстой кишки у детей.
3. Каковы причины анальной трещины у детей?
4. Перечислите принципы лечения анальной трещины у детей.
5. Классификация выпадения прямой кишки.
6. Принципы лечения выпадения прямой кишки в зависимости от степени и возраста.
7. Каковы причины геморроя в детском возрасте?
8. Каковы причины возникновения парапроктита у детей?
9. Какие возрастные особенности парапроктитов у детей?
10. Перечислите клинические формы парапроктитов с их клинической характеристикой, укажите преимущественные формы у детей.
11. Дайте рекомендации по уходу в послеоперационном периоде у детей с парапроктитами.

Письменные задания

1. Запишите алгоритм обследования детей с ректальными кровотечениями.
2. Запишите классификацию выпадения прямой кишки.
3. Зарисуйте расположение очагов парапроктита и письменно отразите их клинические симптомы.
4. Запишите особенности лечебных мероприятий при различных формах острого и хронического парапроктита (операция Габриэля, иссечение параректального свища).

Задачи.

Задача 1.

У мальчика 2-х лет лихорадка 38°C, жалуется на боль в области промежности, усиливается при дефекации. При осмотре анальный канал деформирован, щелевидной формы за счет отека его правой полуокружности, кожа гиперемирована, пальпация резко болезненная, флюктуация.

Диагноз? Тактика?

Задача 2.

У больного 1,5 лет имеется в перианальной области рана 0,2х0,2 см с гипергрануляцией, гнойным отделяемым. Больной 4 месяца назад был оперирован – вскрытие подкожно-подслизистого парапроктита, бужирование анального канала в послеоперационном периоде не производилось.

Диагноз? Каков объем дополнительных исследований? Лечение?

Задача 3.

На осмотр к участковому педиатру обратилась мама ребенка 3 лет с жалобами на наличие у больного появившихся запоров, болезненный акт дефекации, наличие алой крови в незначительном количестве на поверхности каловых масс. При осмотре в переходной складке на 6-ти часах, на границе кожи и слизистой оболочки имеется дефект длиной около 0,7 см. Края дефекта гиперемированы, на дне налет фибрина. Продолжительность заболевания около 2 мес.

Диагноз? Лечение?

Задача 4.

У больного 2 лет после каждого акта дефекации отмечается выпадение прямой кишки длиной 4 см, вправляется только при посторонней помощи.

Какой метод лечения следует избрать у данного больного?

Задача 5.

Больному 5 лет, с наличием в анамнезе болей и постоянным выделением крови во время акта дефекации, хирург произвел иссечение выпавшего полипа прямой кишки с лигированием его ножки – после чего больной был выписан из отделения.

Какие допущены ошибки в диагностике и тактике ведения больного?

Тема «Мегаколон, болезнь Гиршпрунга у детей.»

Вопросы для самоподготовки

1. Что является причиной развития копростазов при болезни Гиршпрунга?
2. Какие морфологические изменения развиваются в толстой кишке при болезни Гиршпрунга?
3. Дать характеристику и встречаемость симптомов при различных клинических стадиях болезни Гиршпрунга, идиопатического мегаколона.
4. Перечислите дополнительные методы диагностики при болезни Гиршпрунга, долихосигме.
5. Рентгенологические признаки болезни Гиршпрунга, долихосигмы на ирригограмме.
6. От чего зависит хирургическая тактика при болезни Гиршпрунга?
7. Что преследуют оперативные вмешательства при болезни Гиршпрунга?

Письменные задания

1. Опишите симптоматику каждой из стадий болезни Гиршпрунга и идиопатического мегаколона.
2. Перечислите под запись дополнительные методы исследований при болезни Гиршпрунга и мегаколоне, какие изменения выявляются при этом?
3. Опишите план предоперационной подготовки при болезни Гиршпрунга.
4. Опишите методику выполнения очистительной и сифонной клизм.
5. Перечислите под запись цели, задачи и этапы оперативных вмешательств при болезни Гиршпрунга.
6. Напишите план реабилитационных мероприятий у оперированных детей с болезнью Гиршпрунга.

Задачи.

Задача 1.

В отделение поступил ребенок 3 лет. С рождения у него наблюдается задержка стула, через 3-4 дня. Мать делает клизмы, мальчик отстает от своих сверстников в физическом и психическом развитии. Отмечается бледность кожных покровов, вздутие живота.

Предположительный диагноз? Дополнительные методы исследования.

Задача 2.

В отделение поступил ребенок в возрасте 1,5 лет с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, беспокойство, рвоту застойным содержимым. Запорами страдает с 4-5 месяцев, с момента введения прикорма.

Предварительный диагноз? План обследования, тактика.

Задача 3.

Больному 4 мес., страдающему запорами с рождения, на основании результатов биопсии прямой кишки поставлен диагноз – болезнь Гиршпрунга, ректальная форма.

Справедливо ли такое заключение?

Задача 4.

Поступил ребенок 5 лет с жалобами родителей на наличие у него каломазанья. Из анамнеза выяснилось, что страдает запорами. Периодически отмечается диарея, каломазанье, вздутие живота.

Ваша тактика?

Задача 5.

У ребенка с копростазом через 10 минут после постановки сифонной клизмы развился коллапс, судороги, потеря сознания.

Причина, тактика?

Тема «Хронические нагноительные заболевания легких.»

Вопросы для самоподготовки

- 1.Какие группы заболеваний относятся к хроническим нагноительным заболеваниям легких (ХНЗЛ)?
- 2.Каковы морфологические изменения в легких при агенезии и гипоплазии легкого, врожденных кистах легких, врожденной долевого эмфиземе, легочной секвестрации у детей?
- 3.Какие клинические формы и варианты имеет секвестрация легкого?
- 4.Дать клиническую характеристику агенезии и гипоплазии легкого, врожденных кистах легких, врожденной долевого эмфиземе, легочной секвестрации у детей.
- 5.Какие особенности имеет лечение при агенезии, аплазии и гипоплазии легкого, врожденных и приобретенных кистах, секвестрации, бронхоэктазах, исходах деструктивной пневмонии?

6.Изложите принципы и методы реабилитации детей с хроническими нагноительными заболеваниями легких.

Письменные задания

- 1.Запишите классификацию хронических нагноительных заболеваний легких у детей.
2. Составьте перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий при врожденных кистах легких, кистозной гипоплазии.
- 3.Перечислите под запись методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения детей с пороками легких, дайте им характеристику (бронхоскопия, торакоскопия, проведения постурального дренажа, дыхательной гимнастики, периоперационной антимикробной терапии);
- 4.Выпишите в виде рецепта антибиотик из карбапенемов для периоперационной антимикробной терапии (вес ребенка 20кг);
- 5.Выпишите в виде рецепта препарат из группы муколитиков для ингаляций ребенку 3 лет с массой 15кг;

Задачи.

Задача 1

Ребенок 5 лет в течение последних двух лет неоднократно лечился по поводу правосторонней нижнедолевой пневмонии. На обзорной рентгенограмме грудной клетки справа в проекции нижней доли отмечается участок затемнения, примыкающий к средостению.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача 2

У девочки 2 лет в анамнезе с рождения рецидивирующая пневмония. Отмечается постоянный, влажный кашель с выделением гнойной мокроты. Ребенок бледен, пониженного питания, Правая половина грудной клетки западающая, в дыхании не участвует. При перкуссии над правой половиной грудной клетки укорочение легочного звука, при аускультации слева дыхание везикулярное, справа ослаблено, выслушиваются влажные хрипы. Средостение смещено вправо.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача 3

К Вам, участковому педиатру, обратились родители мальчика 6 лет с жалобами на постоянный, влажный кашель с выделением гнойной мокроты. В возрасте 3 лет ребенок аспирировал инородное тело (семечка подсолнуха), которое было удалено при бронхоскопии из нижнедолевого бронха слева через 6 месяцев после аспирации. При аускультации слева в нижних отделах дыхание резко ослаблено, выслушиваются влажные хрипы.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача 4

Мальчик 7 лет находится на обследовании в детском гнойном хирургическом отделении по поводу кашля с гнойной мокротой и повышения температуры тела. На обзорной

рентгенограмме легких определяется треугольная тень правого легкого, смещение средостения вправо, уменьшение межреберных промежутков справа.

Ваш предварительный диагноз? Какие методы обследования следует использовать для уточнения диагноза?

Задача 5

У девочки 3 лет, которая находилась на лечении в ЦРБ по поводу правосторонней пневмонии, стала нарастать дыхательная недостаточность. При перкуссии выявлено смещение средостения влево, справа – тимпанит, слева – легочный звук. При аускультации справа дыхание ослаблено, слева – везикулярное. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки тень средостения смещена влево, справа имеется округлая воздушная полость, занимающая почти всю плевральную полость.

Ваш диагноз, тактика?

Хирургия новорожденных

Тема «Атрезия пищевода. Пилоростеноз.»

Вопросы для самоподготовки

1. Эмбриогенез формирования пищевода
2. Классификация атрезии пищевода
3. Клиника атрезии пищевода в зависимости от сочетания с различной формой атрезии пищевода.
4. Диагностика и неотложная помощь ребенку в родильном зале с атрезией пищевода.
5. Значение УЗИ исследования в пренатальном периоде для своевременного обнаружения атрезии пищевода.
6. Роль и значение Рентгенологических методов исследования в диагностике атрезии пищевода
7. Методы оперативных вмешательств при атрезии пищевода. Значение диастаза между слепыми концами пищевода в радикальности лечения данной врожденной патологии.
8. Клиника пилоростеноза.
9. Методы диагностики пилоростеноза у детей.
10. Оперативное лечение пилоростеноза – показания, подготовка, ход вмешательства, ранний послеоперационный период.

Письменные задания

1. Зарисуйте схематично формы атрезии пищевода
2. Нарисуйте схему операции при пилоростенозе.

Задачи.

Задача 1.

Ребенок родился от первой нормально протекавшей беременности и родов, с массой 3600. Находился на естественном вскармливании. Прибавил 600г. С третьей недели ребенок

начал срыгивать створоженным молоком 1-2 раза в день, затем появилась обильная рвота “фонтаном”. Осмотрен педиатром в возрасте 1 месяца, потеря веса за неделю 400г. Состояние тяжелое, вял, тургор тканей снижен, подкожно-жировой слой развит слабо. Во время осмотра была рвота “фонтаном” створоженным молоком. Со стороны сердца и легких без особенностей. Живот мягкий, вздут в эпигастрии, видна усиленная перистальтика желудка в виде “песочных часов”.

Ваш предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз. План обследования на различных этапах (поликлиника, стационар). Тактика лечения.

Задача 2.

Ребенок родился с массой 2600 от беременности, протекавшей с угрозой выкидыша на 10-12 неделе. В родах многоводие. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. Оставлен под наблюдение неонатолога. С рождения отмечается обильное выделение пенистой слюны. Через 6 часов состояние тяжелое, в легких с обеих сторон выслушиваются множественные влажные хрипы, частота дыхания до 80 в мин. Сердечные тоны приглушены, выслушиваются максимально громко по левой средне-ключичной линии. ЧСС – 152 в мин. Живот несколько вздут, мягкий. Меконий отошел.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения. Какие были допущены ошибки в диагностике?

Тема «Врожденная кишечная непроходимость.»

Вопросы для самоподготовки

1. Эмбриогенез формирования пищеварительной системы
2. Патогенез формирования пороков мальротации
3. Классификация врожденной кишечной непроходимости
4. Клиника высокой врожденной кишечной непроходимости в зависимости от ее формы.
5. Клиника низкой врожденной кишечной непроходимости в зависимости от ее формы.
6. Значение УЗИ исследования в пренатальном периоде для своевременного обнаружения врожденной кишечной непроходимости.
7. Роль и значение рентгенологических методов исследования в диагностике врожденной кишечной непроходимости.
8. Методы оперативных вмешательств при различных формах врожденной кишечной непроходимости

Письменные задания

1. Зарисуйте схематично эмбриогенез формирования пороков мальротации.

2. Перечислите под запись клинические симптомы врожденной кишечной непроходимости.
3. Опишите последовательность диагностических мероприятий при врожденной кишечной непроходимости.

Задачи.

Задача 1.

При проведении УЗИ беременной на 20-й неделе в брюшной полости плода обнаружен т.н. «двойной пузырь» - патогномичный симптом дуоденальной непроходимости.

Сохранять ли беременность?

Задача 2.

У новорожденного в 1-е сутки жизни после кормления появилось вздутие эпигастральной области, которое уменьшилось после обильной повторной рвоты. Рвотные массы без примеси желчи, их объем превышает объем одного кормления. Количество и цвет мекония обычные. К концу 1-х суток жизни отмечена потеря массы тела на 180 г, ребенок стал вялым. При осмотре: кожный покров бледный, суховат, рефлексы новорожденных сохранены, мышечный тонус несколько снижен, живот подвздут в эпигастрии, в нижних отделах – запавший, мягкий, безболезненный во всех отделах.

Поставьте диагноз. Назначьте обследование. Тактика врача-неонатолога.

Задача 3.

Во время операции по поводу кишечной непроходимости у новорожденного хирург при ревизии органов брюшной полости не обнаружил видимых препятствий или прерывания кишечной трубки, все петли располагались правильно, двенадцатиперстная кишка состоит из расширенной оральной и спавшейся каудальной частей.

Диагноз? Тактика хирурга?

Задача 4.

Следует ли сохранять беременность при диагностике у плода врожденной низкой кишечной непроходимости?

Тема «Некротический энтероколит у новорожденных. Перитониты новорожденных.»

Вопросы для самоподготовки.

1. Классификация перитонитов новорожденных.
2. Определение некротического энтероколита
2. Факторы риска возникновения некротического энтероколита
3. Патофизиология, патоморфология и патогенез НЭК
4. Клиническая картина НЭК, Стадии развития некротического энтероколита

5. Значение инструментально-лабораторных методов исследования в диагностике некротического энтероколита. Рентгендиагностика НЭК
6. Показания и противопоказания к оперативному
7. Правила организации питания и нутритивной поддержки.
8. Терапия НЭК.

Письменные задания

1. Запишите классификацию НЭК.

Задачи.

Задача 1.

Ребенок переведен на 6-е сутки жизни в тяжелом состоянии с явлениями токсикоза и эксикоза, повторной рвотой кишечным содержимым (при зондировании удалено до 60 мл). Кожные покровы бледно-цианотичные, мраморные, тургор снижен, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное, сердечные тоны глухие. Живот вздут, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Брюшная стенка отечна. Перистальтика кишечника ослаблена. При осмотре из прямой кишки получен скудный стул с прожилками алой крови. Из анамнеза известно, что ребенок родился с массой 2200, от преждевременных родов с частичной отслойкой плаценты, с оценкой по Апгар 4/6 баллов. С рождения сосал вяло, срыгивал молоком, с 2-х суток – с примесью желчи. Меконий отошел в первые сутки, последующие дни стул 3-4 раза в день скудными порциями. Терял в весе.

Вес ребенка 2150, рН-7,21, рСО₂ - 38, ВЕ - 12, Нв-145 г/л, Нт- 68%, Натрий плазмы - 123 мэкв/л, Калий плазмы - 3,8 мэкв/л.

Ваши предварительный диагноз, план обследования. Тактика лечения, меры профилактики.

Задача 2.

У новорожденного мальчика были гнойные выделения из пупочной ранки, производились перевязки медсестрой на дому. Через неделю ребенок стал вялым, отказывался от груди матери, не набирал вес. Температура была субфебрильной. Затем больной стал беспокойным, сучил ножками, появились отек и гиперемия брюшной стенки, через сутки отек и гиперемия усилились. Несколько раз был жидкий стул.

Каков диагноз? Тактика врача-педиатра при осмотре?

Тема «Ано-ректальные пороки развития.»

Вопросы для самоподготовки

1. Какова связь эмбриогенеза прямой кишки с формированием аноректальных пороков развития?
2. Каковы клинические признаки атрезии прямой кишки?
3. Каковы диагностические мероприятия при атрезиях прямой кишки?
4. Каковы основные оперативные вмешательства у детей с атрезиями?
5. Перечислите консервативные и оперативные методы в лечении сужений прямой кишки и анального отверстия.
6. Какова тактика при эктопиях анального отверстия?

7. Каковы особенности промежностной и брюшно-промежностной проктопластики при атрезии прямой кишки?

Письменные задания

1. Отрадите под запись классификацию аноректальных пороков развития.
2. Изложите схематично алгоритм ведения детей с атрезиями без свищей.
3. Перечислите под запись основные диагностические приемы при чистых атрезиях и атрезиях со свищами.
4. Опишите методику инвертографии у детей

Задачи.

Задача 1.

У новорожденного в течении 24 часов не отходит меконий. Ребенок беспокоен, отказывается от кормления. Анальное отверстие расположено обычно. Живот равномерно вздут, при пальпации ребенок беспокоится, плачет. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости видны множественные разнокалиберные воздушные пузыри с горизонтальными уровнями жидкости (чаши Клойбера).

Диагноз? Нужны ли дополнительные методы обследования? Какие? Лечебная тактика?

Задача 2.

У новорожденного в течении 14 часов не отходит меконий. Обеспокоенный педиатр осмотрел ребенка и обнаружил отсутствие анального отверстия. Ребенок срочно направлен в детское хирургическое отделение.

Какие допущены ошибки? Какова диагностическая и лечебная тактика?

Задача 3.

У ребенка через 12 часов после рождения обнаружено отсутствие заднепроходного отверстия. Нарастает вздутие живота, отмечалась однократная рвота.

Какой методикой у больного достоверно определить уровень атрезии?

Задача 4.

В детское хирургическое отделение поступил ребенок с атрезией прямой кишки и анального отверстия. С момента рождения прошло 3 часа. Среди хирургов возникли разногласия по поводу целесообразности исследования по Вангестину.

Какое ваше мнение? Какую следует избрать диагностическую и лечебную тактику?

Задача 5.

У новорожденного выявлена атрезия прямой кишки и анального отверстия с промежностным свищем.

Какая ваша диагностическая и лечебная тактика?

Тема «Диафрагмальные грыжи у детей.»

Вопросы для самоподготовки

1. Анатомия и эмбриогенез диафрагмы
2. Эмбриогенез диафрагмальных грыж
3. Эмбриогенез легочной гипоплазии
4. Патогенез легочных и сердечно-сосудистых нарушений при диафрагмальных грыжах
5. Анатомическая классификация врожденных диафрагмальных грыж у детей
6. Клиника, диагностика, тактика при врожденных диафрагмальных грыжах.
7. Клинико-рентгенологическая картина декомпенсированного течения («асфиктическое ущемление») ложных диафрагмальных грыж. Диф.диагностика, тактика и лечение.
8. Современные подходы к лечению диафрагмальных грыж

Письменные задания

1. Нарисуйте в тетради строение диафрагмы и схематично отметьте ее «слабые места»
2. Запишите показания к оперативному вмешательству при диафрагмальных грыжах у детей

Задачи.

Задача 1.

В детское хирургическое отделение поступила девочка 3 лет, с жалобами на кашель с мокротой, рвоту съеденной пищей, боли в животе, лихорадку (37,5-38,5°C), одышку. При осмотре обнаружено отставание левой половины грудной клетки в дыхании, перкуторно в верхних отделах левого легочного поля легочный звук, внизу – тимпанит, у угла лопатки – притупление, живот ладьевидной формы. При аускультации дыхание слева резко ослаблено.

Предположительный диагноз? Дополнительные исследования?

Задача 2.

Ребенок родился от нормально протекавшей беременности и родов, в срок, с массой 3150, закричал сразу. Через 5 минут после рождения развился приступ асфиксии, переведен на искусственную вентиляцию легких. При осмотре грудная клетка вздута, дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Аускультативно слева дыхание не проводится, справа – пуэрильное. Перкуторно слева участками определяется притупление, участками - коробочный звук. Сердечные тоны глухие, до 180 в мин., выслушиваются максимально громко по правой средне-ключичной линии. Живот мягкий, запавший, печень под краем реберной дуги. Меконий отошел.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Детская урология

Тема «Уросемиотика и симптоматика урологических заболеваний, методы диагностики урологических заболеваний у детей».

Вопросы для самоподготовки.

1. Эмбриогенез органов мочеполовой системы. Пронефроз. Метанефроз. Мезонефроз
2. Особенности пренатальной диагностики врождённых пороков развития мочеполовой системы у детей
3. Особенности ультразвуковой диагностики плода в различные trimestры беременности.
4. Ультразвуковая характеристика различных пороков развития мочеполовой системы у детей, в различные сроки гестации
5. Тактика ведения детей с врожденными пороками развития мочеполовой системы. Задачи и структура перинатального консилиума
6. Опрос ребенка и его родителей. Сбор анамнеза, жалоб
7. Осмотр и пальпация органов мочеполовой системы
8. Лабораторные методы исследования крови при урологических заболеваниях: определение общего белка, белковых фракций, холестерина, электролитов, С – реактивного белка, показателей кислотно – щелочного состояния
9. Лабораторные методы исследования мочи а) общий анализ мочи б) методы количественного подсчета форменных элементов мочевого осадка по Каковскому – Адиссу (первый и второй способы), Нечипоренко, Амбурже, Стенсфилду – Уэббу
10. Определение остаточной мочи в пузыре.
11. Эхография мочевых путей в норме и патологии
12. Рентгенологическое исследование. Обзорная рентгенография органов мочевыделительной системы. Экскреторная урография. Контрастные вещества, модификации метода (ортостатическая, компрессионная, инфузионная), показания и противопоказания, побочные реакции и осложнения, оказание первой помощи при них. Микционная цистография
13. Радиоизотопное исследование почек. Показания, техника, фазы ренографии
14. Уродинамическое обследование. Урофлоуметрия, цистоманометрия, профильная манометрия уретры.
15. Цистоскопия, раздельное исследование мочи и катетеризация мочеточников,
16. Пункция лоханки, пункционная открытая биопсия почечной паренхимы. Лапароскопия.
17. Анатомо – физиологические особенности мочевыделительной системы у детей
18. Аномалии количества, структуры, положения, взаимоотношения почек и почечных сосудов. Подковообразная почка, L – образная почка, S – образная почка, I – образная почка. Агенезия почки. Удвоение почек

Письменные задания

1. Запишите в тетрадь основные жалобы детей с заболеваниями мочеполовой системы
2. Схематично изобразите строение мочевыделительной системы
3. Запишите нормальные возрастные показатели лабораторных показателей крови при урологических заболеваниях
4. Запишите нормальные возрастные показатели качественных и количественных анализов мочи
5. Запишите методику расчёта количества рентгенконтрастного вещества для проведения микционной цистографии, экскреторной урографии
6. Запишите характеристику цистоскопической картины мочевого пузыря в норме

7. Запишите методику расчёта количества рентгенконтрастного вещества для проведения микционной цистографии, экскреторной урографии
8. Запишите характеристику цистоскопической картины мочевого пузыря в норме
9. Запишите методику расчёта объема мочевого пузыря у детей, с учётом возраста

Задачи

Задача 1

Больной 10 лет поступил через трое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота и правой поясничной области. Тошноты и рвоты не было. Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,8С, пульс 92'. Обращает внимание вынужденное положение больного на спине с согнутыми в тазобедренном суставе и приведенными к животу правым бедром. Движения в суставах в полном объеме, хромоты нет. При попытке разогнуть бедро возникают сильные боли в поясничной области. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области при глубокой пальпации, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Симптомы Ровсинга и Ситковского отрицательные. Дизурических явлений нет, моча не изменена. Лейкоцитов крови $14,3 \times 10^3$. При экскреторной экскурсионной урографии функция почек удовлетворительная, но обнаружена полная неподвижность правой почки на вдохе и выдохе.

Диагноз. Лечение.

Задача 2

У больной 14 лет, в лоханке левой почки на урограмме обнаружен дефект наполнения. С каким заболеванием и на основании каких признаков нужно дифференцировать диагноз уратного камня? Назовите принципы лизиса уратных камней.

Диагноз? Лечебная тактика?

Задача 3

Больная, 13 лет, обратилась к урологу с жалобами на тупую боль в левой поясничной области, учащённое мочеиспускание. При цистоскопии в области устья левого мочеточника определяется шаровидное выпухание, просвет устья точечный. На экскреторных урограммах справа чашечно-лоханочная система и мочеточник не изменены; слева – расширение нижней части мочеточника наподобие головы змеи.

Ваш диагноз? Тактика лечения.

Задача 4

У больного 15 лет, выявлен камень левого мочеточника размером 0,6 x 0,4 см. Приступ болей легко купируется. Температура тела нормальная. На экскреторных урограммах определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом. Объясните, почему в данном случае возможно проведение консервативной терапии и в чём она заключается?

Диагноз? Лечебная тактика?

Задача 5

У новорожденного Н. медперсонал обратил внимание на ярко красное образование 5x4 см в области лобка с постоянным выделением мочи из этой области. *Поставьте диагноз. Каков генез заболевания. Нужны ли дополнительные методы исследования. Какова лечебная тактика.*

Тема «Обструктивные уropатии у детей. Врождённый гидронефроз, мегауретер. Диагностика. Лечение.»

Вопросы для самоподготовки.

1. Анатомо – физиологические особенности чашечно – лоханочной системы у детей
2. Основные причины развития гидронефроза у детей. Значение аномалий лоханочно-мочеточникового сегмента.
3. Антенатальная диагностика гидронефроза. Тактика наблюдения
4. Патогенез расстройств уродинамики верхних мочевых путей при гидронефрозе.
5. Классификация гидронефроза у детей.
6. Ультразвуковая, рентгенологическая диагностика гидронефроза
7. Оперативное лечение, диспансеризация детей с гидронефрозом
8. Осложнения реконструктивно-пластической операции при гидронефрозе
9. Нефрэктомия при гидронефрозе, технические особенности и результаты. Показания к нефрэктомии.
10. Вторичная гидронефротическая трансформация почки у детей. Причины, диагностика и лечение. Профилактика.
11. Классификация мегауретера у детей
12. Ультразвуковая, рентгенологическая диагностика мегауретера
13. Оперативное лечение, диспансеризация детей с мегауретером
14. Осложнения реконструктивно-пластической операции при мегауретера
15. Тактика при обнаружении пузырно – мочеточникового рефлюкса после реимплантации мочеточника при мегауретере у детей.

Письменные задания

1. Запишите в тетрадь основные причины развития гидронефроза у детей
2. Запишите классификацию гидронефроза у детей
3. Диагностические критерии постановки диагноза врождённый гидронефроз
4. Современный принцип хирургического лечения врождённого гидронефроза у детей
5. Запишите в тетрадь основные причины развития мегауретера у детей
6. Запишите классификацию мегауретера у детей
7. Диагностические критерии постановки диагноза врождённый мегауретер
8. Принципы хирургического лечения врождённого мегауретера у детей

Задачи

Задача 1

Больной 18 лет поступил в клинику с жалобами на тупую боль в правой поясничной области, которую ощущает около 10 лет. В правой половине живота пальпаторно определяется опухолевидное образование. Клинические анализы мочи и крови не изменены. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов не определяются, отмечается расширение чашечно-лоханочной системы, замедление пассажа контрастного вещества. Слева изменений рентгенологической картины нет. На артериограмме почек справа определяется добавочный сосуд, идущий к нижнему полюсу правой почки.

Диагноз. Каков генез заболевания. Нужны ли дополнительные методы исследования. Какова лечебная тактика.

Задача 2

Пациент 8 лет поступил в урологическую клинику с диагнозом «киста правой почки». По результатам обследования выявлена лоханка верхней половины правой почки $4,5 \times 5,0$ см., мочеточник верхней половины справа расширен на всём протяжении до 15 мм
Диагноз. Дополнительное обследование необходимое для уточнения диагноза. Какой из методов оперативного лечения предпочтителен?

Задача 3

Больной 12 лет поступил в клинику с жалобами на тупую боль в правой поясничной области, которую ощущает около 4 лет. В правой половине живота пальпаторно определяется опухолевидное образование. Клинические анализы мочи и крови не изменены. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов не определяются, отмечается расширение чашечно-лоханочной системы, замедление пассажа контрастного вещества. Слева изменений рентгенологической картины нет. На артериограмме почек справа определяется добавочный сосуд, идущий к нижнему полюсу правой почки.
Диагноз. Каков генез заболевания. Нужны ли дополнительные методы исследования. Какова лечебная тактика.

Тема «Обструктивные уропатии у детей. Пузырно – мочеточниковый рефлюкс, задние уретральные клапаны. Диагностика. Лечение.»

Вопросы для самоподготовки.

1. Анатомо – физиологические особенности мочевого пузыря у детей
2. Основные причины развития пузырно – мочеточникового рефлюкса у детей. Значение аномалий пузырно - мочеточникового сегмента.
3. Физиологические аспекты антирефлюксного механизма пузырно – мочеточникового соустья
4. Патогенез расстройств уродинамики верхних мочевых путей при пузырно – мочеточниковом рефлюксе
5. Классификация пузырно – мочеточникового рефлюкса у детей.
6. Рентгенологическая диагностика пузырно – мочеточникового рефлюкса
7. Консервативное лечение, диспансеризация детей с пузырно – мочеточниковым рефлюксом
8. Эндоскопическое лечение детей с пузырно – мочеточниковым рефлюксом. Показания. Характеристика различных видов объёмобразующих веществ
9. Оперативное лечение пузырно – мочеточникового рефлюкса у детей. Методики операций. Показания. Осложнения.
10. Рефлюкс – уропатия. Нефросклероз. Подход к лечению. Диспансеризация.
11. Инфравезикальная обструкция. Клапаны задней уретры. Этиология, патогенез. Диагностика, подход к лечению.

Письменные задания

1. Запишите в тетрадь основные причины развития пузырно – мочеточникового рефлюкса
2. Запишите классификацию пузырно – мочеточникового рефлюкса по степеням
3. Диагностические критерии постановки диагноза пузырно – мочеточниковый рефлюкс
4. Виды объёмобразующих веществ для проведения эндоскопической коррекции устья мочеточника у детей

Задачи

Задача 1

У мальчика 4 месяцев затрудненное мочеиспускание тонкой нитевидной струей; при каждом мочеиспускании отмечается натуживание и выраженное беспокойство. По данным УЗИ отмечается переполненный мочевой пузырь с утолщением стенки мочевого пузыря до 7 мм, расширение обоих мочеточников до 10 мм.

Диагноз. Каков генез заболевания? Нужны ли дополнительные методы исследования? Какова лечебная тактика.

Задача 2

Больной А. 6 лет. Беспокоит затрудненное мочеиспускание (1-2 раза за сутки). Максимальный объем мочевого пузыря 600,0мл. Периодически в дневное время мочу не удерживает, моча выделяется по каплям, объем остаточной мочи-200,0мл.

Диагноз. Каков генез заболевания. Нужны ли дополнительные методы исследования. Какова лечебная тактика.

Задача 3

Больная К. 5 лет. В течение 3 лет беспокоят изменения в анализах мочи в виде лейкоцитурии и бактериурии. Лечится амбулаторно, без клинического эффекта. По данным УЗИ – расширение лоханок обеих почек до 18 мм.

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? Предварительный диагноз. Тактика лечения

Задача 4

Больной К. 14 лет. В 3 летнем возрасте прооперирован по поводу ПМР с 2 сторон 4 степени. Наблюдался амбулаторно. Беспокоят головные боли и подъем артериального давления до 180/100 мм.рт.ст.

Предварительный диагноз. Тактика наблюдения. Генез заболевания

Задача 5

Мальчик 4 лет, жалуется на болезненное и затрудненное, с натуживанием, мочеиспускание. На ретроградной уретерограмме патологии не выявлено. Детский цистоскоп под наркозом совершенно свободно проведен в мочевой пузырь. Выпущено 150 мл остаточной мочи из мочевого пузыря, но изменений в мочевом пузыре не выявлено. На цистоуретрограмме определили увеличение размеров мочевого пузыря, расширение задней части уретры. Головчатый буж легко проникает в мочевой пузырь, но при его выведении ощущается препятствие на уровне задней части уретры

Почему инструменты свободно проходят в мочевого пузырь, и есть ли действительно инфравезикальная обструкция? Диагноз? Лечение.

Тема «Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы. Острый пиелонефрит. Острый цистит. Острые заболевания яичек у детей. Дифференциальная диагностика. Лечение.»

Вопросы для самоподготовки.

1. Пути проникновения инфекции в почку при остром пиелонефрите. Септикопиемия и уросепсис, основные отличия
2. Дифференциальная диагностика острого первичного и вторичного пиелонефрита
3. Клиническая картина острого пиелонефрита. Дифференциальный диагноз. Лабораторные изменения при остром пиелонефрите у детей
4. Бактериемический шок при остром пиелонефрите, его причины и методы лечения.
5. Причины возникновения хронического пиелонефрита у детей,
6. дифференциальная диагностика фаз: активной, латентной и ремис-
7. сии
8. Лабораторная диагностика хронического пиелонефрита.
9. Тактика лечения при остром гнойном пиелонефрите у детей. Методы диагностики пиелонефроза и паранефрита. Показания к консервативному и оперативному лечению
10. Принципы консервативной терапии хронического пиелонефрита. Классификация нефрогенной гипертонии. Причины паренхиматозной формы нефрогенной гипертонии.
11. Формы острого цистита. Клиническая картина, дифференциальный диагноз. Лабораторные методы диагностики. Интерпретация результатов.
12. Цистостокпическая картина острого и хронического цистита. Классификация цистита по цистостокпической картине
13. Методы лечения острого цистита. Физиолечение, местное лечение, антибактериальная терапия. Особенности лечения хронического цистита у детей.
14. Методы рентгенодиагностики туберкулёза мочеполовых
15. органов.
16. Абсолютные доказательства наличия туберкулёза мочеполовых органов. Принципы консервативного и оперативного лечения туберкулёза мочеполовых органов.
17. Диспансеризация детей с воспалительными заболеваниями почек и мочевого пузыря
18. Синдром «отёчной мошонки» у детей. Классификация, в зависимости от этиологического фактора. Патогенез. Принципы лечения.
19. Воспалительные орхоэпидидимиты у детей. Этиология, тактика лечения и обследования.

Письменные задания

1. Запишите в тетрадь отличия уросепсиса и септикопиемии
2. Запишите основные причины развития вторичного пиелонефрита у детей
3. Понятие бактериурия
4. Запишите классификацию цистита, в зависимости от цистостокпической картины

5. Основные методы лечения острого пиелонефрита и цистита
6. Какие существуют абсолютные доказательства наличия туберкулёза мочеполовых органов.

Задачи

Задача 1

Пациент К. 3 года. Поступает с болями выраженного характера в правой половине мошонки. Заболевание возникло остро, во время сна. Тактика детского уролога приемного покоя. Какие патологические состояния у детей могут быть при данной клинической картине?

Обследование, лечение.

Задача 2

Ребенок А. 5 лет: высокая температура, озноб, боли в поясничной области и животе. В поясничной области слева значительная припухлость и болезненность, при пальпации определяется инфильтрат. В общем анализе мочи – лейкоцитурия, общий анализ крови – лейкоцитоз, ускорение СОЭ. УЗИ - картина: зона инфильтрации тканей с эконегативными участками в околопочечном пространстве слева. На обзорной рентгенограмме – сглаженность контуров поясничной области слева, на экскреторной урографии – деформация лоханки и чашечек слева.

Ваш предварительный диагноз

Задача 3

У ребенка В. возраст 6 месяцев, гипертермия до 38 градусов, редкое мочеиспускание. Изменения в анализах мочи в виде лейкоцитурии, незначительной протеинурии. Лейкоцитоз, ускорение СОЭ.

Что включает в себя стационарное обследование

Задача 4

В анализе мочи у девочки выявлена лейкоцитурия, бактериурия, незначительная протеинурия. Анализ мочи по Нечипоренко в норме. При УЗИ почек патологии не выявлено.

Что необходимо для дифференциальной диагностики

Тема «Крипторхизм. Варикоцеле. Патология влагалищного отростка брюшины (паховая грыжа, водянка яичка, киста семенного канатика)»

Вопросы для самоподготовки.

1. Анатомия пахового канала. Стенки, содержимое у мальчиков и девочек.
2. Этиология, патогенез и классификация крипторхизма у детей.
3. Виды эктопии яичка. Отличие паховой формы крипторхизма от паховой эктопии.
4. Диагностика крипторхизма. Диагностический алгоритм при синдроме «непальпируемых яичек». Роль смежных специалистов в диагностике крипторхизма

5. Подход к оперативному лечению крипторхизма. Виды орхопексий. Сроки оперативному лечению
6. Этиология и патогенез варикоцеле у детей.
7. Классификация варикоцеле. Показания к консервативному и оперативному лечению. УЗИ диагностика. Методики оперативного лечения. Эндоскопическое лечение варикоцеле
8. Этиология, патогенез и классификация паховых грыж у детей.
9. Этиология и патогенез развития водянки у детей. Понятие физиологическая водянка яичек у детей, механизм образования, тактика лечения
10. Тактика лечения паховых грыж у детей. Сроки оперативного лечения, виды операций.
11. Ущемлённая паховая грыжа. Клиническая картины, тактика лечения.
12. Сообщающаяся и изолированная водянка яичка. Отличия. Показания к оперативному лечению. Сроки оперативного лечения
13. Киста семенного канатика. Механизм образования. Тактика лечения
14. Осложнения пахового грыжесечения у детей. Ретракция яичка. Тактика лечения

Письменные задания

1. Запишите в тетрадь стенки пахового канала и содержимое пахового канала у мальчиков и девочек.
2. Запишите виды эктопии яичка.
3. Запишите тактику врача при синдроме «непальпируемых яичек» у мальчика
4. Понятие физиологический фимоз
5. Запишите показания к оперативному лечению варикоцеле
6. Понятие физиологическая водянка яичек
7. Отличия сообщающейся и изолированной водянки яичка
8. Запишите сроки планового оперативного лечения паховой грыжи и водянки яичка

Задачи

Задача 1

У мальчика 8 лет отсутствует правое яичко в мошонке. При рождении в мошонке отсутствовали оба яичка, в возрасте 6 лет левое яичко заняло нормальное положение. В правой паховой области нечетко пальпируется округлое образование размером 2х1 см.
Диагноз. Каков генез заболевания. Нужны ли дополнительные методы исследования. Какова лечебная тактика.

Задача 2

Больной 15 лет предъявляет жалобы на боли в левой половине мошонки. В вертикальном положении тела в области левого семенного канатика определяется гроздевидное образование тестоватой консистенции, которое спускается ниже яичка, а в горизонтальном положении тела значительно уменьшается в размерах. При пальпации яичко дрябловатое, слегка уменьшено в размерах.
Диагноз. Каков генез заболевания. Нужны ли дополнительные методы исследования. От чего зависит выбор лечебной тактики.

Задача 3

У больного, 3 лет, во время операции левосторонней паховой грыжи оказалось, что левое яичко находится внутри грыжевого мешка.

К какому типу относится такая грыжа? В чем заключается особенность оперативного вмешательства у данного больного?

Задача 4

У двухлетнего мальчика отсутствует яичко в мошонке, правая половина мошонки недоразвита. В паховом канале пальпаторно яичко не обнаружено.

Где еще нужно вести поиски яичка и какие диагностические методы необходимо применить? Объясните разницу между анорхизмом, крипторхизмом и эктопией.

В каком возрасте необходимо выполнять операцию орхопексии и почему. Ее техника.

Тема «Мочекаменная болезнь у детей. Профилактика. Принципы лечения. Наблюдение за детьми с урологической патологией с постоянными дренажами мочевой системы. Принципы ухода и наблюдения.»

Вопросы для самоподготовки.

1. Частота мочекаменной болезни у детей. Факторы риска. Этиология и патогенез мочекаменной болезни у детей. Солевой диатез.
2. Морфология и химический состав камней. Камни почек и мочеточников. Симптоматология, почечная колика, дифференциальная диагностика. Клинические признаки мочекаменной болезни.
3. Методы диагностики мочекаменной болезни. Рентгенпозитивные и рентгеннегативные камни.
4. Осложнения мочекаменной болезни.
5. Методы купирования почечной колики.
6. Показания к консервативному лечению и его методы (диетотерапия, медикаментозное лечение, литолиз).
7. Особенности клиники, диагностики и лечения камней мочевого пузыря.
8. Дистанционная литотрипсия. Эндоскопическая литотрипсия. Показания и противопоказания. Особенности послеоперационного периода.
9. Оперативное лечение камней почек и мочеточников.

Письменные задания

1. Запишите в тетрадь основные причины развития мочекаменной болезни у детей
2. Понятие солевой диатез у детей
3. Запишите виды мочевых камней. Рентгенпозитивные и рентгеннегативные камни.
4. Виды медикаментозной терапии для купирования почечной колики у детей
5. Диспансерное наблюдение за детьми с мочекаменной болезнью

Задачи

Задача 1

У больной 14 лет, в лоханке левой почки на урограмме обнаружен дефект наполнения. С каким заболеванием и на основании каких признаков нужно дифференцировать диагноз уратного камня?

Диагноз. Назовите принципы лизиса уратных камней.

Задача 2

Больная, 13 лет, обратилась к урологу с жалобами на тупую боль в левой поясничной области, учащённое мочеиспускание. При цистоскопии в области устья левого мочеточника определяется шаровидное выбухание, просвет устья точечный. На экскреторных урограммах справа чашечно-лоханочная система и мочеточник не изменены; слева – расширение нижней части мочеточника наподобие головы змеи.

Ваш диагноз? Тактика лечения.

Задача 3

У больного 15 лет, выявлен камень левого мочеточника размером 0,6 x 0,4 см. Приступ болей легко купируется. Температура тела нормальная. На экскреторных урограммах определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом.

Диагноз. Лечение

Задача 4

В медпункт обратился больной 16 лет с жалобами на тошноту и рвоту, на резкие схваткообразные боли в левом боку, распространяющиеся в паховую область, в наружные половые органы, учащение мочеиспускания. Температура тела нормальная. Больной непрерывно меняет положение тела, не находя в этом облегчения. Месяц тому назад отмечает аналогичный приступ, который купировался спазмолитиками.

Предварительный диагноз. Какие дополнительные обследования необходимо произвести

Реанимация, интенсивная терапия

Тема «Предоперационная подготовка при плановых и экстренных операциях. Профилактика послеоперационных осложнений.»

Вопросы для самоподготовки.

1. Общие мероприятия предоперационного периода.
2. Специальные мероприятия предоперационного периода.
3. Объем лабораторных исследований перед плановыми оперативными вмешательствами в зависимости от имеющейся хирургической патологии.
4. Препараты, применяемые для премедикации.
5. Мероприятия, назначаемые перед операцией для предотвращения аспирации желудочного содержимого во время операции.
6. Подготовка детей к экстренным оперативным вмешательствам.

Письменные задания.

1. Запишите в тетрадь общие мероприятия предоперационного периода перед плановыми и экстренными операциями.
2. Запишите в тетрадь особенности специальной подготовки перед плановыми операциями урологическом отделении.
3. Перечислите особенности специальной подготовки к операции в торакальном отделении.
4. Запишите в тетрадь особенности предоперационной подготовки при операциях на толстой кишке.
5. Запишите в тетрадь требования к периоперационной антибиотикопрофилактике.

Задачи.

Задача 1.

В детское хирургическое отделение поступает ребенок 3 лет для оперативного лечения вправимой паховой грыжи.

Данные каких видов обследования должны быть у ребенка при поступлении?

Задача 2.

В приемное отделение поступает ребенок 1 года с ущемленной паховой грыжей.

Какое лабораторное исследование и какой стол следует назначить ребенку перед операцией?

Задача 3.

В детское хирургическое отделение поступил ребенок 10 лет с клиникой острого аппендицита.

Какие методы обследования следует назначить ребенку? В какой предоперационной подготовке нуждается пациент?

Задача 4.

В отделение реанимации новорожденных доставлен ребенок с атрезией пищевода.

Какие исследования необходимо назначить новорожденному, в чем должна заключаться предоперационная подготовка?

Задача 5.

В детское хирургическое отделение поступил ребенок 5 лет с диагнозом «острый аппендицит, перитонит».

Какое обследование необходимо назначить больному? В чем заключается предоперационная подготовка и сколько времени ее необходимо проводить?

Тема «Общее и местное обезболивание у детей»

Вопросы для самоподготовки.

1. Особенности проведения местной инфильтрационной анестезии по А.В. Вишневскому.
2. Анатомическое обоснование возможности выполнения регионарной анестезии.

3. Показания к проведению регионарной анестезии у детей.
4. Виды регионарной анестезии.
5. Виды общей анестезии.
6. Показания к проведению однокомпонентного наркоза.
7. Понятие комбинированного наркоза.
8. Показания к проведению эндотрахеального ингаляционного наркоза.
9. Что такое тотальная анестезия?
10. Понятие сочетанной анестезии.

Письменные задания.

1. Запишите в тетрадь виды анестезии.
2. Схематично изобразите варианты регионарной анестезии.
3. Запишите в тетрадь компоненты комбинированного наркоза.
4. Запишите показания к эндотрахеальному ингаляционному наркозу.
5. Опишите, что из себя представляет сочетанная анестезия.

Задачи.

Задача 1.

В поликлинику обратился ребенок 12 лет с абсцедирующим фурункулом передней поверхности верхней трети правого предплечья.

Какую анестезию необходимо использовать при оперативном вмешательстве по поводу данной патологии?

Задача 2.

К детскому хирургу поликлиники обратился мальчик 11 лет с подкожным панарицием 2 пальца правой кисти.

Какой вид обезболивания показан при вскрытии подкожного панариция?

Задача 3.

В приемное отделение детской больницы обратилась мать 4-месячного ребенка, у которого после введения в питание новой смеси появились приступообразные боли в животе, рвота. В результате обследования диагностирована инвагинация кишечника и определены показания к консервативной дезинвагинации.

Какой вид обезболивания следует применить у грудного ребенка для проведения консервативной дезинвагинации?

Задача 4.

В детское хирургическое отделение поступил ребенок 8 лет с диагнозом острый аппендицит. Принято решение о проведении аппендэктомии из лапароскопического доступа.

Какой вид обезболивания является наиболее рациональным?

Задача 5.

В детское хирургическое отделение поступил 14 летний ребенок с жалобами на выделение темной крови при дефекации. При обследовании диагностирован геморрой.

Назовите наиболее оптимальный вид обезболивания при оперативном вмешательстве по поводу данного хирургического заболевания.

Тема «Догоспитальная и госпитальная сердечно-легочная реанимация. Клиника, диагностика остановки дыхания и кровообращения»

Вопросы для самоподготовки.

1. Что такое реанимация?
2. Перечислите симптомы клинической смерти.
3. Продолжительность клинической смерти до развития необратимых изменений коры головного мозга в условиях нормотермии.
4. Перечислите базовые действия при догоспитальной сердечно-легочной реанимации.
5. Сколько по времени необходимо проводить реанимационные мероприятия?
6. Назовите базовые мероприятия по поддержанию жизнедеятельности на госпитальном этапе.

Письменные задания

1. Запишите в тетрадь симптомы клинической смерти.
2. Запишите в тетрадь алгоритм действий при догоспитальной сердечно-легочной реанимации.
3. Запишите алгоритм действий при обструкции дыхательных путей у пациентов с сохраненным сознанием.
4. Запишите перечень мероприятий при обструкции дыхательных путей, если ребенок находится в бессознательном состоянии.
5. Запишите базовые мероприятия по поддержанию жизнедеятельности на госпитальном этапе.

Задачи.

Задача 1.

На ваших глазах на улице упал подросток. При осмотре вы определили отсутствие сознания, дыхания. Ребенок бледен. Пульс на сонной артерии отсутствует.

Как провести в таких условиях сердечно-легочную реанимацию?

Задача 2.

На улице Вы увидели, что ребенок 10-12 лет взял в руку оборвавшийся электрический провод, находящийся возле электрического столба. После этого ребенок упал. Подойдя к пострадавшему, Вы увидели, что он без сознания, бледный, дыхание отсутствует, кисть пострадавшего сжимает провод.

Как провести реанимационные мероприятия?

Задача 3.

В детском саду 3 летний ребенок во время еды закашлялся, посинел.

Поставьте диагноз. Какие попытки необходимо провести по восстановлению проходимости дыхательных путей?

Задача 4.

Ребенка 1 года после кормления вырвало, после чего появился цианоз лица, затрудненное дыхание.

Поставьте диагноз. Определите действия врача «скорой помощи» и тактику врача отделения реанимации.

Задача 5.

Во время вечернего обхода отделения врач обнаружил, что 8 мальчик, носитель трахеостомы, наложенной по поводу постинтубационного стеноза трахеи, лежит без сознания. Кожные покровы бледные, цианотичные. Дыхание отсутствует. Частота сердечных сокращений 40 в минуту.

Оцените состояние пациента. Опишите последовательность реанимационных мероприятий.

Тема «Посиндромная интенсивная терапия. Неотложная помощь при гипертермии, судорогах, отеке мозга, утоплении.»

Вопросы для самоподготовки.

1. Назовите виды гипертермии у детей.
2. Опишите алгоритм снижения температуры при разных видах гипертермии.
3. Перечислите виды судорог у детей. Назовите наиболее частые причины.
4. Опишите алгоритм помощи при судорогах.
5. Клиника отека мозга, причины, неотложная помощь.

Письменные задания.

1. Запишите алгоритмы неотложной помощи при гипертермии, судорогах, утоплении.

Задачи.

Задача 1.

У ребенка 5 лет во время операции и наркоза развилась гипертермия. Кожа бледная, «мраморная», с цианотичным оттенком ногтевых лож и губ, положительным симптомом «белого пятна»; конечности холодные; чрезмерная тахикардия, одышка; отмечались нарушения поведения ребенка - возбуждение и судороги.

Какая форма гипертермии отмечалась у данного больного? Что необходимо предпринять?

Задача 2.

Вы врач стационара, вызваны к ребенку 2 лет с флегмоной бедра, у которого при осмотре кожные покровы умеренно гиперемированы, горячие, влажные, конечности теплые; тахикардия 132 в 1 минуту, дыхание – 40 в 1 минуту температура тела 39° С.

Какой синдром развился у больного? Распишите лекарственную терапию.

Задача 3.

Вы врач неотложной помощи вызваны к ребенку 2 лет, у которого отмечаются тонико-клонические судороги, температура тела 40° С.

Ваша тактика. Распишите лекарственную терапию.

Задача 4.

Вы стали свидетелем утопления 8-летнего ребенка в море. Спасатели доставили его на берег. Вы проводите диагностику состояния пациента и реанимационные мероприятия.

Каковы клинические особенности аспирации морской воды? Что в данной ситуации является причиной нарушения проходимости дыхательных путей? Опишите Ваши действия по обеспечению искусственной вентиляции легких. Чем опасна жидкость, находящаяся в желудке ребенка? Опишите проведение закрытого массажа сердца. Каковы критерии эффективности реанимационных мероприятий?

Задача 5.

Ребенок 10 лет провалился в прорубь. Через 6 минут его извлекли из воды. Вы проводите оценку состояния пострадавшего и реанимационные мероприятия.

В чем особенности утопления в ледяной воде? Опишите последовательность действий при реанимации этого пациента. Каковы особенности течения постреанимационного периода при утоплении в пресной воде?

Тема «Инфузионная терапия. Виды дегидратации и гипергидратации. Кислотно-основное состояние, коррекция нарушений.»

Вопросы для самоподготовки.

1. Дайте определение инфузионной терапии.
2. Цели назначения инфузионной терапии детям.
3. Какие показатели учитываются при расчете объема и скорости инфузионной терапии?
4. Опишите клинические и лабораторные признаки дегидратации по степеням.

5. Опишите виды дегидратации – изотоническая (изоосмолярная, изонатриемическая), гипотоническая (гипоосмолярная, гипонатриемическая) или гипертоническая (гиперосмолярная, гипернатриемическая).
6. Перечислите группы растворов, применяемых для инфузионной терапии и показания к их применению.
7. Запишите в тетрадь показатели pH в норме, при ацидозе и алкалозе.
8. Запишите в тетрадь клинические проявления ацидоза и алкалоза.
9. Запишите в тетрадь основные представители кристаллоидов и коллоидов.

Письменные задания.

1. Запишите в таблицу суточную физиологическую потребность в жидкости детей разного возраста. Запишите также суточный диурез.
2. Запишите группы растворов, их характеристики, принципы назначения.

Задачи.

Задача 1.

Ребенок 2 лет, поступил в детское хирургическое отделение по поводу острой гнойной деструктивной пневмонии с жалобами на кашель, одышку, гектическую лихорадку. При поступлении состояние тяжелое. Вялый, адинамичный, акроцианоз. При аускультации дыхание справа по всему легочному полю не проводится. После произведенного торакоцентеза, дренирования правой плевральной полости по Бюлау состояние стабильно тяжелое. По дренажу сброс воздуха, гной. ЧД 52 в мин, поверхностное, ЧСС 142 в мин. АД 90 и 45 мм.рт.ст, язык сухой. Температура 37,8. Вес ребенка 12 кг.

Распишите инфузионную терапию.

Задача 2.

Ребенок 10 лет, массой тела 30кг доставлен в приемное отделение хирургического отделения с диагнозом острый живот. При поступлении состояние ребенка тяжелое. В сознании. Кожные покровы сухие, тургор тканей снижен. Несколько раз отмечалась рвота пищей. Изо рта запах ацетона. Выражена жажда. ЧСС 100 в мин, АД 110/60. Живот не вздут, умеренно болезненный при пальпации, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Стул был. Мочится, моча концентрированная. В анализах крови Hb 160 г/л, Ht 55%, Na^+ 130 ммоль/л, K^+ 2,5 ммоль/л, сахар 22,0 ммоль/л. Газовый состав крови : pH 7,20; pCO_2 22 мм.рт.ст.; pO_2 80 мм.рт.ст.; HCO_3^- 5 ммоль/л; BE - 18.

- 1.Поставьте диагноз
- 2.Определите вид дегидратации, характер изменений в анализах крови.
- 3.Рассчитайте объем инфузионной терапии, ее состав.

Тема «Отравления у детей. Клиника, диагностика, лечение. Острая и хроническая почечная недостаточность.»

Вопросы для самоподготовки.

1. Острые отравления, стадии и периоды острого отравления.
2. Неотложная помощь и реанимация при ингаляционных отравлениях.
3. Неотложная помощь при отравлении токсическими веществами, принятыми внутрь.
4. Неотложная помощь при отравлении контактными ядами.
5. Особенности интенсивной терапии при отравлении прижигающими ядами.
6. Методы дезинтоксикационной терапии при острых экзогенных отравлениях.
7. Гемодилюция и форсированный диурез. Показания, методика.
8. Перитонеальный диализ. Показания, методика проведения.
9. Экстракорпоральные методы детоксикации. Механизм лечебного действия.
10. Особенности реанимации и интенсивной терапии при отравлении у больных находящихся в коме.
11. Перечислите экстракорпоральные методы детоксикации.
12. Изложения показания к гемодиализу у детей.

Письменные задания

1. Алгоритм при отравлениях у детей

Задачи

Задача 1.

Ребенку 5 лет в сомнолентном сознании с подозрением на отравление таблетками клонидина (гипотензивные препараты) с брадикардией до 60 уд. в минуту, врачом скорой помощи промыт желудок водой в объеме 4 литров (комнатной температуры) через 50 минут после отравления в домашних условиях.

Оцените тактику врача. Предложите алгоритм лечения данного состояния.

Особенности детской онкологии

Тема «Особенности онкологии детского возраста. Опухоли забрюшинного пространства и брюшной полости у детей.»

Вопросы для самоподготовки.

1. Причины поздней диагностики злокачественных опухолей у детей.
2. Наиболее часто встречающиеся злокачественные новообразования у детей.
3. Семиотика злокачественных новообразований у детей.
4. забрюшинные опухоли.
5. Злокачественные новообразования и органов брюшной полости.

Письменные задания.

1. Запишите в тетрадь особенности онкологии у детей.
2. Запишите в тетрадь особенности диагностики и лечения нефробластомы.
3. Запишите в тетрадь особенности диагностики и лечения нейробластомы.
4. Запишите в тетрадь особенности диагностики и лечения тератомы.

5. Запишите в тетрадь особенности диагностики и лечения злокачественных опухолей органов брюшной полости.

Задачи.

Задача 1.

Участковый педиатр вызван к 2-летнему ребенку, родители которого обнаружили у него асимметрию живота и опухолевидное образование в левой половине живота. Врач при осмотре пациента отметил, что ребенок вялый, бледный. В левой половине живота при пальпации выявляется опухолевидное образование, плотноэластической консистенции, не смещаемое, с ровными контурами, безболезненное. Стул и мочеиспускание не нарушены.
Предположительный диагноз. План обследования. Тактика участкового врача.

Задача 2.

У ребенка 3-месяцев при УЗИ обнаружена опухоль правой почки.
План обследования. Тактика участкового педиатра.

Задача 3.

У ребенка 10 лет появились жалобы на боли в правом подреберье, слабость, снижение аппетита. При клиническом исследовании пальпаторно обнаружено выступание печени из-под правой реберной дуги на 5 см, край печени ровный, закруглен, безболезненный. При УЗИ в правой доле печени обнаружен гиперэхогенный очаг, занимающий правую долю печени почти полностью.
Предположительный диагноз. План обследования. Тактика участкового педиатра. От чего зависит прогноз заболевания.

Задача 4.

Мальчик 12 лет за последний месяц похудел на 5 кг. Отмечает периодические боли в животе. При клиническом исследовании педиатр поликлиники пальпаторно обнаружил в мезогастрии у ребенка опухолевидное образование, не смещаемое, бугристое, безболезненное, размерами 8х6 см.
Предположительный диагноз. Тактика участкового педиатра. План обследования.

Задача 5.

Мать 7 летней девочки заметила у ребенка увеличение живота и обратилась к педиатру в поликлинику. При сборе анамнеза выявлено, что девочка периодически жалуется на боли в животе и запоры (отсутствие стула по 3-5 дней). При клиническом исследовании пальпаторно обнаружено над лоном опухолевидное образование, плотной консистенции, бугристое, не смещаемое, безболезненное. При исследовании прямой кишки пальцем выявлено новообразование малого таза (на высоте 4 см уплотнение в области передней стенки прямой кишки).
Предположительный диагноз. Тактика участкового педиатра. План обследования.

Тема «Гемангиомы, лимфангиомы, невусы. Пороки развития сосудов у детей.»

Вопросы для самоподготовки.

1. Дайте определение гемангиомы, лимфангиомы, невуса.
2. Классификация гемангиом и лимфангиом.
3. Диагностика лимфангиом и гемангиом.
4. Осложнения при гемангиомах внутренних органов.
5. Методы лечения гемангиом.
6. Методы лечения лимфангиом.
7. Признаки злокачественного перерождения невуса.
8. Дайте определение синдромов Паркса-Вебера, Клиппеля-Треноне. Диагностика и лечебная тактика.
9. Врожденный лимфостаз – определение, диагностика, лечебная тактика.

Письменные задания.

1. Запишите классификации гемангиом и лимфангиом.
2. Запишите клинические характеристики доброкачественности невуса и признаки его озлокачествления.

Задачи.

Задача 1.

С рождения у ребенка в височной области обнаружено образование красного цвета 0,8 х 0,5 см., выступающее над поверхностью кожи, безболезненное, мягкое, бледнеющее при надавливании. Ребенок поступил в клинику в 6 месяцев с обширным образованием в околоушной области: бугристым, красного цвета с элементами изъязвления и кровоточивости.

Ваш диагноз, план обследования и тактика лечения.

Задача 2.

У ребенка 6 лет на нижней левой конечности ярко-красные сосудистые пятна, значительно усилен венозный рисунок, местная температура повышена. Отмечается пульсация вен, а в проекции крупных сосудов выслушивается систоло-диастолический шум. Конечность удлинена на 3 см.

О каком заболевании можно думать? План обследования и лечения.

Задача 3.

У ребенка с рождения в области щеки обнаружено безболезненное уплотнение 2 х 1,5 см. красного цвета, бледнеющее при надавливании, с выраженным сосудистым рисунком, без признаков воспаления. В процессе наблюдения отмечено увеличение образования, появление петехиальных кровоизлияний вокруг, кровоточивость слизистых и мест

инъекций. В анализе крови гемоглобин- 98 г/л, тромбоциты- 78тыс., лейкоциты- 5800, палочкояд.-2, сегментояд.-37, эозин.-2, лимф.-46, мон.-13, СОЭ- 5.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача 4.

У ребенка с рождения в подчелюстной и шейной области определяется мягкоэластическое, неподвижное, образование, без четких контуров, безболезненное. В подъязычной области видны множественные кистозные образования, приподнимающие язык. Дыхание и глотание не нарушены.

Ваш предварительный диагноз, тактика лечения.

Задача 5.

У ребенка с рождения ножка увеличена в объеме, движения не нарушены.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература.

1. Детская хирургия [Электронный ресурс]: учебник /под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов/ - М : ГЭОТАР-Медиа, 2015
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434970.html>

Дополнительная литература.

1. Барская М.А. Диагностика и лечение гематогенного остеомиелита у детей: учебное пособие /Барская М.А., Терехина М.И./ Самара, 2016
2. Барская М.А. Диагностика и лечение деструктивного панкреатита у детей: учебное пособие. /Барская М.А., Завьялкин В.А./ Самара, 2016
3. Барская М.А. Диагностика и лечение уроandroлогической патологии у детей: учебное пособие./ М.А. Барская, З.Б. Данилова/ Самара, 2011
4. Детская хирургия: национальное руководство /ред. Ю.Ф. Исаков, А.Ф. Дронов/ М.: 2009
5. Кузьмин А.И Практические навыки по детской хирургии: учебное пособие /Кузьмин А.И., Завьялкин В.А./ Самара, 2016
6. Учайкин В.Ф. Неотложные состояния в педиатрии: практ. Руководство /В. Ф. Учайкин, В. П. Молочный / М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013
7. Хирургия живота и промежности у детей: Атлас [Электронный ресурс] / Под ред. А.В. Гераськина, А.Н. Смирнова/ М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420065.html>

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К НАПИСАНИЮ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В КЛИНИКЕ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ:

1. Больной К. (только заглавная буква фамилии)
2. Возраст
3. Пол
4. Дата поступления
5. Дата выписки
6. Диагноз при направлении
7. Предварительный диагноз
8. Клинический диагноз

ЖАЛОБЫ:

История заболевания:

Когда и при каких обстоятельствах заболел. Предшествовали ли началу заболевания психические и физические травмы, переутомление. Как началось заболевание - остро, постепенно. С чем связано данное заболевание. Начальные симптомы заболевания. Боли, их локализация, характер/постоянные, схваткообразные, иррадиирующие/, интенсивность. Тошнота, рвота, повышение температуры тела, слабость. Особенности стула, мочеиспускания, одышка, кашель, цианоз и т.д. Появление новых симптомов и дальнейшее их развитие до момента обследования больного. Влияние проводившегося ранее лечения до момента курации на течение болезни.

История жизни:

Здоровье родителей, их возраст, профессия, сведения о совместной родословной: наследственные, семейные, хронические заболевания. Количество предшествующих беременностей, их исходы. Братья и сестры больного ребенка, их возраст, состояние здоровья.

Внутриутробный период: перенесенные заболевания и травмы во время беременности, профессиональные вредности, течение родов. Период новорожденности: родился доношенным, недоношенным, вес и рост при рождении. Родился в асфиксии, с желтухой, отеками, врожденными уродствами. Родовые травмы. Время отпадения пуповинного остатка. Длительность пребывания в родильном отделении. Заболевания в период новорожденности. Вскармливание. Психофизическое развитие ребенка: нарастание веса, когда начал говорить, учиться, успеваемость, память. Перенесенные заболевания, операции их тяжесть, в каком возрасте. Профилактические прививки. Жилищно-бытовые условия. Эпидемиологический анамнез: был ли контакт с инфицированными больными. Укусы грызунов, насекомых и др.

Медикаментозный анамнез, получал ли антибиотики и гормональные препараты. Проводились ли внутривенные вливания, переливания крови или ее заменителей,

отличались ли аллергические реакции на лекарственные препараты или другого происхождения.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

А. НАРУЖНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1.Общий вид больного:/общее состояние/удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, положение больного: активное, пассивное, вынужденное/.Сознание ясное, спутанное, сопор, кома. Выражение лица возбужденное, безразличное, маскообразное, лихорадочное, страдальческое. Телосложение.

2.Температура тела.

3.Масса в кг, рост, окружность головы и грудной клетки.

4.Кожные покровы: цвет, тургор. Подкожные кровоизлияния, их локализация. Степень влажности. Сыпи, характер: эритема, пятно, розеола, папула, пустула, волдырь, чешуйки, струп, эрозия, трещина, язвы. Рубцы: подвижен, характер, размеры, локализация.

5.Слизистые оболочки их цвет. Подробное описание налетов на языке, миндалинах и тканях зева/распространенность, окраска, отношение к подлежащим тканям, характер окружающей слизистой.

6.Подкожно - жировая клетчатка, ее развитие. Отеки и их распространение.

7.Лимфатические узлы. Локализация, величина, форма, консистенция, отношение к окружающей клетчатке, болезненность при прощупывании.

Б.ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ:

1.Кости: деформация, искривление, размягчение, роднички и швы у грудных детей /размеры, края, напряжение/. Рахитические изменения. Искривление позвоночника - лордоз, кифоз, сколиоз. Акромегалия. Болезненность при поколачивании костей.

2.Суставы: Конфигурация-обычная, припухлость, утолщение, деформация с указанием локализации. Гиперемия кожи, местное повышение температуры в области сустава. Движения, болезненность, хруст, флюктуация.

3.Мышцы: степень развития мускулатуры - обычная, слабая, атрофия мышц /общая или местная/. Тонус обычный или повышенный /ригидность/, пониженный, наличие контрактур. Болезненность мышц при ощупывании.

В.ИССЛЕДОВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ:

1.Носовое дыхание: свободное, затруднено, дышит носом или ртом.

2.Осмотр и пальпация грудной клетки: форма обычная, бочкообразная, рахитическая, воронкообразная и др., /асимметрия грудной клетки/, выпячивание или западение над- и подключичных пространств. Положение лопаток /прилегание, отставание/.

Симметричность движений грудной клетки при дыхании: равномерное, отставание одной из половин. Тип дыхания: грудной, брюшной, смешанный. Глубина и ритм дыхания: поверхностное, глубокое, ритмичное, аритмичное /Чейнстоковское, Кусмаулевское/.

Число дыханий в минуту. Одышка: инспираторная, экспираторная, смешанная. Участие в дыхании вспомогательной мускулатуры. Болезненность при пальпации грудной клетки, локализация. Определение голосового дрожания. Трение плевры на ощупь.

3.Перкуссия легких: данные сравнительной перкуссии/характер перкуторного звука и его изменения/и топографической перкуссии/высота стояния верхушек легких, ширина полей Кренига, нижние границы легких.

4. Аускультация легких: характер дыхательного шума, хрипы, их локализация, количество, характер звучности, калибр влажных хрипов, шум трения плевры, бронхофония.

Г. ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. Осмотр и ощупывание сердечной области: выпячивание области сердца/сердечный горб/, видимая пульсация. Верхушечный толчок - его местоположение, характер положительный, отрицательный/сила обычный, усиленный, ослабленный/, высота приподнимающий куполообразный/, ширина локализованный разлитой/. Шумы при ощупывании сердца :шум трения перикарда.

2. Перкуссия сердца: границы сердечной тупости, ширина сосудистого пучка.

3. Аускультация сердца: тоны, их частота, шумы, ритм сердца.

4. Исследование артерий: видимая пульсация артерий .Пульс, сравнение его на обеих руках, наполнение, напряжение, величина, ритм, частота, наличие дефицита пульса. Артериальное давление.

Д. ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ:

1. Живот: конфигурация, состояние пупка и пупочного кольца, подкожных вен, грыжи. Окружность живота. Перистальтика. Напряжение мышц. Симптом Щеткина - Блюмберга, Филатова, данные глубокой пальпации: опухоли их форма, консистенция, поверхность, размеры, подвижность, болезненность, урчание, метеоризм. Данные перкуссии живота, осмотр каловых масс, их характеристика. Осмотр ануса и перианальной области, ректальное исследование.

Е. ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ:

1. Печень, ее прощупываемость, размеры при пальпации и при перкуссии. Поверхность, консистенция, болезненность. Желчный пузырь. Симптом Курвуазье, френкикус-симптом. Селезенка ее размеры. Болезненность, консистенция.

Ж. ИССЛЕДОВАНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:

1. Черепно-мозговые нервы. Слух и вестибулярный аппарат. Мимическая мускулатура, глотание, движение языка, речь, чтение, письмо.

2. Походка больного, координация движений. Симптом Ромберга. Гиперкинезы. Рефлексы: со слизистых оболочек/корнеальный, глоточный, кожные и сухожильные. Патологические рефлексы, чувствительность.

3. Состояние вегетативной нервной системы: дермографизм.

4. Менингеальные знаки: и выбухание родничка, ригидность затылочных мышц, симптомы Кернинга, Брудзинского и др.

З. ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ:

1. Щитовидная железа, ее величина, консистенция. Глазные симптомы.

2. Половые органы, их соответствие полу и возрасту. Вторичные половые признаки.

3. Прочие расстройства со стороны эндокринной системы.

И. ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ:

1. Прощупывание почек и их смещаемость. Симптом Пастернацкого.

Данные перкуссии и пальпации мочевого пузыря. Мочеиспускание. Моча: цвет, примеси, осадок, запах.

МЕСТНЫЙ СТАТУС

Выделяются те органы и системы, которые поражены болезненным процессом.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ
 ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ
 РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ
 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ
 ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ,
 ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ, ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ
 КЛИНИЧЕСКИЙ (ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ) ДИАГНОЗ С ЕГО ОБОСНОВАНИЕМ
 НАЗНАЧЕНИЕ
 ДНЕВНИКИ/исчерпывающие сведения о состоянии больного в динамике/
 ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

ЛИТЕРАТУРНАЯ СПРАВКА
 СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись