

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра детской хирургии</p> <p>Образовательная программа Специальность 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета)</p>	<p>УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ</p> <p>«Госпитальная хирургия, детская хирургия»</p>
---	---	---

**Тематический план занятий семинарского типа
по дисциплине «Госпитальная хирургия, детская хирургия»
для обучающихся по образовательной программе
специальности/ направления подготовки 31.05.01 «Лечебное дело»,
(уровень специалитета)
форма обучения очная
на 2023-2024 учебный год**

№	Тематические блоки	Часы (академ.)
1	<p>Синдром острой дыхательной недостаточности, вызванный пороками развития и хирургическими заболеваниями дыхательных путей у детей.¹ Классификация легочно-плевральных нагноений. Методы исследования больных с бактериальной деструкцией легких. Клиническая и рентгенологическая картина абсцедирующей пневмонии, эмпиемы плевры, пиопневоторакса. Дифференциальная диагностика. Диагностическая пункция плевральной полости. Нарушение гемостаза. Патологические синдромы. Лечение легочно-плевральных нагноений: консервативное (устранение патологических синдромов, антибактериальная и иммунотерапия, бронхоскопическая санация); хирургическое (пункционное, дренирование по Бюлау, активная аспирация, лаваж плевральной полости, радикальная санация). Показания и сроки. Послеоперационные осложнения. Основные причины неблагоприятных исходов, реабилитация. Пороки развития легких. Этиопатогенез. Виды пороков, частота встречаемости: агенезия и гипоплазия легких; врожденные кисты легких; врожденная долевая эмфизема; легочная секвестрация. Пороки развития диафрагмы. Клиника, диагностика. Сроки оперативного лечения. Хирургическая тактика при пороках развития легких и диафрагмы.²</p>	4
2	<p>Методика обследования детей с урологическими заболеваниями. Пороки развития и заболевания мочевыделительной системы у детей.¹ Основные синдромы (мочевой, болевой дизурический и гипертонический). Общеклинические методы исследования. Лабораторные и функциональные методы исследования: проба Нечипоренко, выявление активных лейкоцитов, проба Зимницкого. Инструментальные методы исследования. Показания и методика катетеризации мочевого пузыря, уретероскопии, цистохромоцистоскопии. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию и методика его проведения. Обзорная и экскреторная</p>	4

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра детской хирургии</p> <p>Образовательная программа Специальность 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета)</p>	<p>УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ</p> <p>«Госпитальная хирургия, детская хирургия»</p>
---	---	---

	<p>урография: показания, противопоказания. Проведение инфузионной урографии. Микционная цистография. Методика проведения, диагностическая ценность. Ангиография, радиоизотопные методы исследования. Обследование детей с травмами органов мочевой системы. Диагностическая ценность экскреторной и микционной урографии. Пороки развития мочеиспускательного канала: гипоспадия, эписпадия (формы, диагностика и оперативное лечение); стриктура уретры и контрактура шейки мочевого пузыря (методы диагностики и лечения). Пороки развития мочевого пузыря (дивертикул, экстрофия). Клиника, диагностика и методы оперативного лечения. Гидронефротическая трансформация, поликистоз и мегауретер (первичный и вторичный). Пузырно-лоханочные рефлюксы (активный и пассивный): клиника, диагностика, I-V степени пузырно-мочеточникового рефлюкса. Хирургическое лечение (резекция лоханки с неоимплантацией мочеточника по Хайнес-Андерсену, антирефлюксные операции Грегуара, Кохена и Политано-Леадбеттера). Диспансеризация и реабилитация детей после операции на мочеполовых органах.²</p>	
3	<p>Особенности травматологии детского возраста. Профилактика травматизма у детей. Черепно-мозговая травма у детей.¹ Типичные для детей формы переломов (перелом по типу «зеленой ветки», поднадкостничные переломы, эпифизеолизы, остеоэпифизеолизы). Родовые переломы ключицы, плечевой и бедренной костей. Причины более коротких сроков консолидации переломов у детей. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика переломов костей конечностей. Сроки иммобилизации в зависимости от возраста ребенка. Основные принципы лечения переломов трубчатых костей: первая помощь (наложение шин, обезболивание); закрытая репозиция; гипсовая повязка (особенности наложения у новорожденных); лейкопластырное и скелетное вытяжение; компрессионно-дистракционный, наkostный и внутрикостный остеосинтез. Патологические переломы у детей (рахит, первичная ломкость костей, остеомиелит, туберкулез, новообразования). Особенности лечения. Ошибки в диагностике и лечении переломов. Гемартрозы. Вывихи. Клинические проявления и принципы лечения. Диспансеризация детей с механическими повреждениями. Травма черепа и головного мозга. Принцип и классификация (открытая и закрытая травма, сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга, субдуральное кровоизлияние, внутримозговые гематомы). Клиника и диагностика (рентгенография, МРТ, Ультразвуковая эхолокация, электроэнцефалография, спинномозговая пункция). Необходимость рентгенографии при черепно-мозговой травме. Оперативное и консервативное лечение. Осложнения и остаточные явления. Родовая черепно-мозговая травма. Кефалогематома: клиника, диагностика и лечение. Реабилитация</p>	4

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра детской хирургии</p> <p>Образовательная программа Специальность 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета)</p>	<p>УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ</p> <p>«Госпитальная хирургия, детская хирургия»</p>
---	---	---

	детей, перенесших черепно-мозговую травму. ²	
4	<p>Ортопедия детского возраста. Дисплазия тазобедренного сустава, врожденная косолапость и кривошея. Остеохондропатии у детей.¹ Этиология и эпидемиология ортопедических болезней у детей. Дисплазия тазобедренных суставов. Клинические проявления и диагностика. Рентгенологические схемы (Хильгенрейнера, Путти, Омбердана и других авторов). Консервативное лечение (шины Виленского, Мирзоевой, ЦИТО, стремена Павлика, подушка Фрейка, гипсовые повязки). Этапность лечения. Причины невраимости. Сроки консервативного лечения. Открытое вправление. Реабилитация детей с врожденным вывихом бедра. Врожденная мышечная кривошея. Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение (сроки консервативного лечения, операции Гагенторна-Микулича). Врожденные костные формы кривошеи (синостоз шейных позвонков (синдром Клиппеля-Фейля), клиновидные добавочные позвонки, шейные ребра, крыловидная шея, болезнь Гризеля). Врожденная косолапость. Формы и клинические проявления. Лечение (по И.Понсети, операция по Зацепину, Штурму). Диспансерное наблюдение. Остеохондропатии (болезнь Легга-Кальве-Петерса, Осгуда-Шлаттера, Шейермана-Мау, Кальве, Келлера I, II). Клинико-рентгенологическая характеристика и принципы лечения.²</p>	5
	ИТОГО	17

1- тема

2- сущностное содержание

Рассмотрено на заседании кафедры детской хирургии «29» мая 2023 года, протокол № 10.

Заведующий кафедрой детской хирургии,
д.м.н., профессор



А.И.Перепелкин