

№ Пед-15

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургических болезней детского возраста с медицинской генетикой

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
(ВНЕАУДИТОРНОЙ) РАБОТЫ**  
по «Детской хирургии»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия,  
утвержденной 31.08.2020 г.

Владикавказ, 2020

Методические рекомендации предназначены для внеаудиторной самостоятельной работы студентов 4 курса (8 семестр) педиатрического факультета  
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России  
по дисциплине «Детская хирургия»

Составители: зав. кафедрой, доцент Джелиев И.Ш.  
доцент Лолаева Б.М.  
ассистент Макоев В.О.  
ассистент Бурнацева М.М.

## ТЕМЫ ЗАНЯТИЙ

1. Острый аппендицит.
2. Аппендикулярный перитонит. Первичный перитонит. Перитонит новорожденных.
3. Приобретенная кишечная непроходимость.
4. Врожденная кишечная непроходимость. Врожденный пилоростеноз.
5. Патогенез острой гнойной хирургической инфекции. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей.
6. Острый и хронический гематогенный остеомиелит у детей.
7. Водянка оболочек яичка и семенного канатика, паховая грыжа, крипторхизм. Пупочная грыжа, грыжа белой линии живота.
8. Острая гнойная деструктивная пневмония.

## Тема 1: «Острый аппендицит»

### 1. Вопросы для проверки исходного уровня знаний.

1. Типичное расположение червеобразного отростка по отношению к брюшной полости.
2. Атипичные виды расположения червеобразного отростка.
3. Кровоснабжение червеобразного отростка.
4. Строение стенки червеобразного отростка.
5. Функция червеобразного отростка.
6. Налаживание контакта с ребёнком.
7. Правила проведения поверхностной пальпации живота.
8. Правила проведения глубокой пальпации живота.
9. Уход за детьми с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.
10. Техника аппендэктомии.

### 2. Определение целей занятия

Студент должен знать	Литература
<p><u>Эпидемиология</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Распространённость аппендицита.</li> <li>• В каком возрасте дети чаще всего болеют аппендицитом.</li> </ul> <p><u>Анатомия и физиология</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анатомо-физиологические особенности илеоцекальной области и брюшной полости.</li> <li>• Варианты расположения аппендикса.</li> <li>• Функция аппендикса.</li> </ul> <p><u>Этиология</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Предрасполагающие факторы.</li> <li>• Микрофлора, вызывающая воспаление.</li> </ul> <p><u>Патогенез</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Характер морфологических изменений в червеобразном отростке.</li> <li>• Характер нарушений гомеостаза.</li> </ul> <p><u>Клиника</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Клинико-морфологическая классификация острого аппендицита у детей.</li> <li>• Клиническая картина у детей старшего возраста.</li> <li>• Особенности клиники и диагностики острого аппендицита у детей раннего возраста.</li> <li>• Особенности клиники и диагностики острого аппендицита при атипичных формах расположения.</li> </ul> <p><u>Диагностика</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Данные физикального обследования при аппендиците.</li> <li>• Данные лабораторных и специальных методов исследования.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Детская хирургия. Исаков Ю.Ф. - М. 2004. Том I.</li> <li>• Острый аппендицит у детей. А.И.Ленюшкин, Л.А. Вороховов, С.Р.Слущкая - М. 1984.</li> <li>• Очерки гнойной хирургии у детей. М.Л. Дмитриев, А.Г. Пугачев, А. Л.Куш - М. 1983.</li> <li>• Острый аппендицит у детей раннего возраста. Э.А. Степанов, А.Ф. Дронов. - М. 1974.</li> <li>• Неотложная хирургия детей. Баиров Г.А. Л., 1983.</li> <li>• Ошибки и опасности в хирургии детского возраста. Рокицкий М.Р. -Л., 1986.</li> <li>• Детская хирургия. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. С-Пб.: «Пит-Тал». 1997.</li> <li>• Острый аппендицит у детей. Юдин Я.Б., Прокопенко Ю.Д. – М.:Медицина. 1998.</li> <li>• Срочная хирургия у детей. Баиров Г.А. С-Пб., М., Харьков, Минск. 1997.</li> <li>• Гнойная хирургия детей. Баиров Г.А., Рошаль Л.М. - М.: Медицина, 1991.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Особенности дифференциальной диагностики у детей.</li> </ul> <p><u>Лечение</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вид обезболивания.</li> <li>• Оперативный доступ.</li> <li>• Техника аппендэктомии у детей.</li> <li>• Виды аппендэктомии.</li> <li>• Лапароскопическая аппендэктомия.</li> <li>• Послеоперационное ведение.</li> </ul>	
<p><b>Студент должен уметь</b></p> <p><u>Сбор анамнез</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Налаживание контакта с больным</li> <li>• Получение необходимых сведений при сборе анамнеза жизни.</li> <li>• Получение необходимых сведений при сборе анамнеза заболевания.</li> <li>• Интерпретация анамнеза.</li> </ul> <p><u>Объективное обследование</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка общего состояния</li> <li>• Поверхностная пальпация живота.</li> <li>• Глубокая пальпация живота.</li> <li>• Выявление перитонеальных симптомов.</li> <li>• Осмотр больного во сне.</li> <li>• Пальцевое ректальное исследование.</li> </ul> <p><u>Интерпретация результатов исследований</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка результата общего анализа крови.</li> <li>• Определение состояния аппендикса на картинке или при лапароскопии.</li> </ul> <p><u>Участие в лечении</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначение предоперационной подготовки.</li> <li>• Ассистирование на операции аппендэктомии.</li> <li>• Ушивание раны брюшной стенки.</li> <li>• Назначение послеоперационного лечения.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пропедевтика детских болезней. Под редакцией Юрьева В.В. - М., С-Пб. 2003.</li> <li>2. Общий уход за детьми: Учебное пособие.- 3-е изд., перераб. и доп. – М.:Медицина, 1998.</li> <li>3. Атлас анатомии человека. Синельников А.С. – М., 1967. Том II.</li> <li>4. Общая хирургия.</li> <li>5. Детская хирургия. Исаков Ю.Ф. - М. 2004. Том I.</li> <li>6. Острый аппендицит у детей. Юдин Я.Б., Прокопенко Ю.Д. – М.:Медицина. 1998.</li> <li>7. Срочная хирургия у детей. Баиров Г.А. С-Пб., М., Харьков, Минск. 1997.</li> </ol>

### 3. Работа на дежурстве.

- 1) Приём больного с острым аппендицитом.
- 2) Сбор анамнеза.
- 3) Объективный осмотр.
- 4) Интерпретация полученных результатов исследования вместе с врачом.
- 5) Участие в предоперационной подготовке.
- 6) Ассистенция на операции.
- 7) Послеоперационное ведение больного.
- 8) Написание истории болезни больного с острым аппендицитом.

### 4. Вопросы:

5. Охарактеризуйте морфологические изменения в червеобразном отростке при:
- катаральном аппендиците: \_\_\_\_\_
  - флегмонозном аппендиците: \_\_\_\_\_
  - гангренозном аппендиците: \_\_\_\_\_
6. При пальпации живота тремя опорными симптомами острого аппендицита у детей являются:
7. Напишите примерные изменения в общем анализе крови при остром аппендиците у детей –
8. Какие ошибки могут допускаться на различных этапах у больного с острым аппендицитом:
- Родителями –
  - Педиатром поликлиники –
  - Врачом скорой помощи –
  - Хирургом приёмного отделения –
  - Хирургом хирургического отделения –

5. Заполните таблицу «Дифференциальный диагноз острого аппендицита»

Заболевание	Начало	Боль	Тошнота, рвота	Стул	Температура тела	Изменения в общем анализе крови	Другие симптомы
Острый аппендицит							
Острый мезаденит							
Почечная колика							
Воспаление лёгких							
Копростаз							
Холецистит							

Панкреатит							
Альгодисменорея							

#### 6. Тестовые задания

1. Больной острым аппендицитом лежа в постели занимает положение:
  - а. на спине;
  - б. на животе;
  - в. на правом боку с приведенными ногами;
  - г. на левом боку;
  - д. сидя.
2. Укажите на патогномичный симптом острого аппендицита у детей?
  - а. расхождение пульса и температуры
  - б. гипертермия
  - в. тахикардия
  - г. напряжение мышц живота
3. Укажите на диагностический прием, позволяющий дифференцировать копро-стаз от острого аппендицита:
  - а. обзорная рентгенография брюшной полости
  - б. биохимические исследования крови
  - в. очистительная клизма
  - г. термометрия
4. У ребенка имеется острый перфоративный аппендицит, выпот - прозрачный, около отростка небольшое количество гноя, фибриновые наложения, инфильтрация тканей. Произведена аппендэктомия. Дальнейшая тактика.
  - а. санация очага и одномоментное введение антибиотиков
  - б. дренирование резиновой полоской
  - в. дренирование марлевым тампоном
  - г. промывание брюшной полости
  - д. тампонада по Микуличу
5. У ребенка имеется острый перфоративный аппендицит и периаппендикулярный абсцесс, стенки которого спадаются, выполнена аппендэктомия. Назовите дальнейшую тактику хирурга:
  - а. одномоментное введение антибиотиков
  - б. введение дренажа-полоски резинового
  - в. введение марлевого шарикового тампона
  - г. введение микроирригатора
  - д. промывание брюшной полости
6. Больной 5 лет с острым аппендицитом при опросе локализует боли в животе чаще:
  - а. над лоном;
  - б. в эпигастрии;
  - в. в области пупка;

- г. в правой подвздошной области;
  - д. в правом подреберье.
7. Трехлетний ребенок, госпитализированный в стационар с подозрением на острый аппендицит, очень беспокоен, негативно реагирует на осмотр. Чтобы обеспечить осмотр ребенка, объективно оценить изменения со стороны передней брюшной стенки, необходимо:
- а. ввести промедол;
  - б. ввести седуксен;
  - в. ввести спазмолитики;
  - г. сделать теплую ванну;
  - д. осмотреть ребенка в состоянии естественного сна.
8. Острый аппендицит у детей до 3 лет проявляется основными симптомами:
- а. локальная боль в эпигастрии;
  - б. локальная боль в области пупка;
  - в. локальная боль в правой подвздошной области;
  - г. активное напряжение мышц живота;
  - д. пассивная мышечная защита;
  - е. положительный симптом Щёткина—Блюмберга;
9. Для диагностики острого аппендицита у детей до 3 лет используют:
- а. диазепам;
  - б. масочный наркоз;
  - в. осмотр во время естественного сна;
  - г. медикаментозный сон с 3% раствором хлоралгидрата.
10. Особенности, предрасполагающие к распространению перитонита у детей:
- а. недоразвитие сальника;
  - б. снижение пластических функций брюшины;
  - в. преобладание экссудации в воспалительном процессе;
  - г. особенности возбудителя;
  - д. малый объём брюшной полости.
11. Основными тремя симптомами острого аппендицита являются:
- а. рвота;
  - б. понос;
  - в. локальная болезненность в правой подвздошной области;
  - г. болезненность в области пупка;
  - д. пассивная мышечная защита брюшной стенки;
  - е. положительный симптом Щёткина-Блюмберга;
  - ж. положительный симптом Ортнера;
  - з. положительный симптом Пастернацкого.
12. Наиболее характерными изменениями картины крови при аппендиците является:
- а. умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево;
  - б. гиперлейкоцитоз;
  - в. лейкопения;
  - г. отсутствие изменений;
  - д. ускоренное СОЭ.

7. Составьте ситуационную задачу по острому аппендициту у детей.

8. Составьте тестовое задание по острому аппендициту у детей.

**Тема 2: «Перитонит аппендикулярный. Перитонит первичный. Перитонит у новорожденных».**

1. Вопросы для проверки исходного уровня знаний.

1. Типичное расположение червеобразного отростка по отношению к брюшной стенке.
2. Кровоснабжение червеобразного отростка.
3. Строение и функция червеобразного отростка.
4. Пути проникновения инфекции при первичном перитоните.
5. Пути проникновения инфекции при перитоните новорожденных.
6. Налаживание контакта с ребенком.
7. Сбор анамнеза.
8. Осмотр новорожденного ребенка.
9. Техника аппендэктомии. Лапаротомия.

2. Определение целей занятия.

<b>Студент должен знать</b>	Литература
<u>Эпидемиология</u>	- Детская хирургия. Исаков
• Распространенность аппендицита	Ю.Ф. – М. 2004.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Распространенность первичного перитонита. Какие дети чаще болеют. <u>Анатомия и физиология</u></li> <li>• Анатомо-физиологические особенности илеоцекальной области и брюшной полости</li> <li>• Варианты расположения аппендикса</li> <li>• Особенности нижних половых путей у девочек допубертатного возраста <u>Этиология</u></li> <li>• Предрасполагающие факторы для возникновения первичного перитонита</li> <li>• Предрасполагающие факторы для возникновения перитонита новорожденных</li> <li>• Микрофлора, наиболее часто вызывающая воспаление <u>Патогенез</u></li> <li>• Патогенез развития первичного перитонита</li> <li>• Характер нарушений гомеостаза <u>Клиника</u></li> <li>• Клинико-морфологическая классификация острого аппендицита у детей.</li> <li>• Классификация перитонита по степени распространения</li> <li>• Особенности течения первичного перитонита</li> <li>• Особенности клиники перитонита новорожденных</li> <li>• Особенности клиники аппендикулярного перитонита у детей раннего возраста <u>Диагностика</u></li> <li>• Данные физикального обследования при аппендикулярном перитоните</li> <li>• Данные физикального обследования при первичном перитоните</li> <li>• Данные физикального обследования при перитоните новорожденных</li> <li>• Специальные методы обследования, лабораторная картина</li> <li>• Особенности дифференциальной диагностики <u>Лечение</u></li> <li>• Обезболивание</li> <li>• Оперативные доступы</li> <li>• Техника аппендэктомии</li> <li>• Виды аппендэктомии</li> <li>• Дренирование брюшной полости</li> <li>• Послеоперационное лечение</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ошибки и опасности в хирургии детского возраста. Рокицкий М.Р.- Л., 1983.</li> <li>-Срочная хирургия у детей. Баиров Г.А. С-Пб., 1997.</li> <li>- Гнойная хирургия детей. Баиров Г.А., Рошаль Л.М.- М.: Медицина, 1991.</li> <li>- Острый аппендицит у детей раннего возраста. Степанов Э.А., Дронов А.Ф., М. 1974.</li> <li>- Детская хирургия. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. С-Пб, 1997.</li> <li>-Пропедевтика детских болезней. Под ред. Юрьева В.В.- М. 2003.</li> <li>-Общий уход за детьми: Учебное пособие. М. Медицина, 1998.</li> <li>-Атлас анатомии человека. Синельников А.С. – М., 1997</li> <li>- Пропедевтика в хирургии. Баренев Г.А., под ред. Гостищева В.К., М. 2007.</li> </ul>
<p><b>Студент должен уметь</b></p>	

<p><u>Сбор анамнеза</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Налаживание контакта с больным</li> <li>• Получение сведений при сборе анамнеза жизни</li> <li>• Получение сведений при сборе пренатального анамнеза</li> <li>• Получение необходимых сведений при сборе анамнеза заболевания</li> <li>• Интерпретация полученных при сборе анамнеза данных</li> </ul> <p><u>Объективное обследование</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка общего состояния</li> <li>• Пальпация живота</li> <li>• Выявление перитонеальных симптомов</li> <li>• Осмотр больного во сне.</li> <li>• Пальпация живота новорожденного</li> </ul> <p><u>Интерпретация результатов исследования</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка результатов рентгенологического обследования новорожденного</li> <li>• Оценка результатов общего анализа крови</li> </ul> <p><u>Участие в лечении</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначение предоперационной подготовки</li> <li>• Ассистенция на операции аппендэктомии</li> <li>• Ушивание раны брюшной стенки</li> <li>• Назначение послеоперационного лечения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Детская хирургия. Исаков Ю.Ф. – М. 2004.</li> <li>- Ошибки и опасности в хирургии детского возраста. Рокицкий М.Р.- Л., 1983.</li> <li>- Срочная хирургия у детей. Барилов Г.А. С-Пб., 1997.</li> <li>- Гнойная хирургия детей. Барилов Г.А., Рошаль Л.М.- М.: Медицина, 1991.</li> <li>- Острый аппендицит у детей раннего возраста. Степанов Э.А., Дронов А.Ф., М. 1974.</li> <li>- Детская хирургия. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. С-Пб, 1997.</li> <li>- Пропедевтика детских болезней. Под ред. Юрьева В.В.- М. 2003.</li> <li>- Общий уход за детьми: Учебное пособие. М. Медицина, 1998.</li> <li>- Атлас анатомии человека. Синельников А.С. – М., 1997</li> <li>- Пропедевтика в хирургии. Баренев Г.А., под ред. Гостищева В.К., М. 2007.</li> </ul>
--	---

### 3. Работа на дежурстве

1. Прием больного с острым аппендицитом
2. Сбор анамнеза
3. Объективный осмотр
4. Интерпретация рентгенологических данных вместе с врачом
5. Участие в предоперационной подготовке
6. Ассистенция на операции
7. Послеоперационные назначения
8. Написание врачебной истории болезни

4. Охарактеризуйте морфологические изменения в червеобразном отростке при гангренозном аппендиците

5. Признаки перитонита при пальпации живота у новорожденного.

6. Напишите примерные изменения в общем анализе крови при перитоните.

## 7. Ошибки в диагностике острого аппендицита:

Родителями –

Педиатром –

Врачом скорой помощи –

Хирургом стационара –

## 8. Заполните таблицу: «Дифференциальная диагностика различных видов перитонита»

	Начало	Температура тела	Боль	Рвота	Напряжение мышц брюшной стенки	Изменения в общем анализе крови	Другие симптомы
Аппендикулярный							
Первичный							
Новорожденных							

## 9. Составление ситуационную задачу.

## 10. Составление тестового задания.

### Тема 3: «Приобретённая кишечная непроходимость у детей»

#### 1. Вопросы для проверки исходного уровня знаний.

1. Топографическую анатомию брюшной полости.
2. Особенности анатомии брюшной полости у детей.
3. Особенности физиологии брюшной полости у детей.
4. Методы исследования брюшной полости.
5. Налаживание контакта с ребёнком.
6. Правила проведения поверхностной пальпации живота.
7. Правила проведения глубокой пальпации живота.
8. Уход за детьми с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.
9. Принципы инфузионной терапии у детей.

#### 2. Определение целей занятия

Студент должен знать	Литература
<p><u>Эпидемиология</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Распространённость кишечной непроходимости.</li> <li>• Наиболее часто поражаемый возраст.</li> <li>• Анатомо-физиологические особенности илеоцекальной области.</li> <li>• Функция аппендикса.</li> <li>• Особенности половых путей у девочек допубертатного возраста.</li> <li>• Классификация приобретённой кишечной непроходимости</li> <li>• Предрасполагающие факторы для возникновения инвагинации.</li> <li>• Причины возникновения динамической непроходимости.</li> <li>• Причины возникновения обтурационной непроходимости.</li> <li>• Причины возникновения странгуляционной непроходимости.</li> <li>• Клиническая картина динамической кишечной непроходимости.</li> <li>• Клиническая картина механической непроходимости.</li> <li>• Особенности клиники и диагностики инвагинации кишечника.</li> <li>• Специальные методы диагностики приобретённой кишечной непроходимости</li> <li>• Методы консервативного лечения.</li> <li>• Предоперационная подготовка.</li> <li>• Показания к оперативному вмешательству при различных видах приобретённой кишечной непроходимости.</li> <li>• Оперативное лечение приобретённой спаечной непроходимости.</li> <li>• Послеоперационное ведение больных.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Детская хирургия. Исаков Ю.Ф. - М. 2004. Том I.</li> <li>2. Острый аппендицит у детей раннего возраста. Э.А. Степанов, А.Ф. Дронов. - М. 1974.</li> <li>3. Ошибки и опасности в хирургии детского возраста. Рокицкий М.Р. - Л., 1986.</li> <li>4. Детская хирургия. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. С-Пб.: «Пит-Тал». 1997.</li> <li>5. Срочная хирургия у детей. Баиров Г.А. С-Пб., М., Харьков, Минск. 1997.</li> <li>6. Вацлав Гошовски. Острые процессы в брюшной полости. – Прага. – 1987.</li> </ol>

<p><b>Студент должен уметь</b></p> <p><u>Сбор анамнез</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Налаживание контакта с больным</li> <li>• Получение необходимых сведений при сборе анамнеза жизни.</li> <li>• Получение необходимых сведений при сборе анамнеза заболевания.</li> <li>• Интерпретация анамнеза.</li> </ul> <p><u>Объективное обследование</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка общего состояния</li> <li>• Поверхностная пальпация живота.</li> <li>• Глубокая пальпация живота.</li> <li>• Выявление перитонеальных симптомов.</li> <li>• Осмотр больного во сне.</li> <li>• Пальцевое ректальное исследование.</li> </ul> <p><u>Интерпретация результатов исследований</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка результата общего анализа крови</li> <li>• Интерпретация результатов рентгенологического исследования.</li> </ul> <p><u>Участие в лечении</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначение предоперационной подготовки.</li> <li>• Ассистирование на операции.</li> <li>• Ушивание раны брюшной стенки.</li> <li>• Назначение послеоперационного лечения.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пропедевтика детских болезней. Под редакцией Юрьева В.В. - М., С-Пб. 2003.</li> <li>2. Общий уход за детьми: Учебное пособие.- 3-е изд., перераб. и доп. – М.:Медицина, 1998.</li> <li>3. Атлас анатомии человека. Синельников А.С. – М., 1967. Том II.</li> <li>4. Детская хирургия. Исаков Ю.Ф. - М. 2004. Том I.</li> <li>5. Срочная хирургия у детей. Баиров Г.А. С-Пб., М., Харьков, Минск. 1997.</li> <li>6. Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста/Под ред. Ю.Ф. Исакова, Ю.М. Лопухина. 2-е изд. - М. – Медицина. – 1989.</li> </ol>
--	--

3. Работа на дежурстве.

- 1) Приём больного с приобретённой кишечной непроходимостью.
- 2) Сбор анамнеза.
- 3) Объективный осмотр.
- 4) Интерпретация полученных результатов исследования вместе с врачом.
- 5) Участие в консервативном лечении.
- 6) Ассистенция на операции.
- 7) Послеоперационное ведение больного.
- 8) Написание истории болезни больного с приобретённой кишечной непроходимостью.

4. Какая наиболее частая причина приобретённой кишечной непроходимости у детей?

5. Дайте определение рентгенологическим симптомам:

«Чаши Клойбера» - это:

«Арки» - это:

6. Что значит «высокая» и «низкая» кишечная непроходимость?
7. Рентгенологические признаки высокой и низкой кишечной непроходимости.
8. Напишите примерные изменения в анализах крови при кишечной непроходимости.
9. Какие ошибки могут допускаться на различных этапах у больного с приобретённой кишечной непроходимостью:
- Родителями –
- Педиатром поликлиники –
- Врачом скорой помощи –
- Хирургом приёмного отделения –
- Хирургом хирургического отделения –
10. Заполните таблицу «Дифференциальный диагноз приобретённой кишечной непроходимости»

Заболевание	Начало	Боль	Тошнота, рвота	Стул	Рентген-симптомы	Другие симптомы
Паралитическая кишечная непроходимость						
Странгуляционная непроходимость						
Обтурационная непроходимость						
Инвагинация						

11. Тестовые задания

1. Ведущим рентгенологическим симптомом механической кишечной непроходимости являются:

- а. уровни жидкости в кишечных петлях;
  - б. равномерное повышенное газонаполнение кишечника;
  - в. свободный газ в брюшной полости;
  - г. наличие уровня жидкости в свободной брюшной полости.
2. Врождённая высокая обтурационная кишечная непроходимость проявляется симптомами:
- а. рвотой жёлчью, зеленью;
  - б. рвотой кишечным содержимым;
  - в. запавшего живота;
  - г. болезненного живота;
  - д. в прямой кишке — слизистые пробки;
  - е. в прямой кишке — слизь с кровью.
3. Инвагинация у ребёнка грудного возраста проявляется типичными симптомами:
- а. острое внезапное начало;
  - б. гипертермия;
  - в. периодическое беспокойство;
  - г. постоянное беспокойство;
  - д. неукротимая рвота;
  - е. стул с кровью;
  - ж. выделения слизи и крови из прямой кишки.
4. Наиболее рациональным положением больного при выполнении обзорной рентгенографии брюшной полости в случае подозрения на непроходимость кишечника является:
- а. вертикальное;
  - б. лежа;
  - в. на правом боку;
  - г. на левом боку;
  - д. любое из предложенных.
5. Наиболее характерным признаком для паретической непроходимости кишечника по обзорной рентгенограмме брюшной полости являются:
- а. единичные широкие уровни;
  - б. множественные мелкие уровни;
  - в. большой газовый пузырь желудка;
  - г. наличие большого количества жидкости в брюшной полости;
  - д. свободный газ в брюшной полости.
6. Наиболее характерным признаком для механической непроходимости кишечника по обзорной рентгенограмме брюшной полости является:
- а. единичные широкие уровни;
  - б. множественные мелкие уровни;
  - в. большой газовый пузырь желудка;
  - г. наличие большого количества жидкости в брюшной полости;
  - д. свободный газ в брюшной полости.
7. Наиболее частой причиной тонко-тонкокишечной инвагинации является:
- а. возрастная дискоординация перистальтики;
  - б. изменение или нарушение режима питания;
  - в. диспепсия;
  - г. респираторно-вирусная инфекция;
  - д. органическая причина (дивертикул, полип, опухоль, кровоизлияние).

8. Укажите наиболее поражаемый инвагинацией кишечника возраст:
    - а. До двух месяцев
    - б. От трех месяцев до одного года
    - в. От одного до трех лет
    - г. Старше трех лет
  9. Укажите наиболее характерную локализацию инвагинации кишечника у детей:
    - а. Тонко-тонкокишечная
    - б. Тонко-толстокишечная
    - в. Толсто-толстокишечная
  10. Какие из перечисленных дополнительных методов исследования наиболее информативны в диагностике инвагинации?
    - а. Обзорная рентгенография брюшной полости
    - б. Пневмоирригография
    - в. Исследование пассажа бария по кишечнику
    - г. Бимануальная пальпация живота под наркозом
    - д. Общий анализ крови
    - е. УЗИ
  11. В каких случаях допустимо проведение дезинвагинации консервативными мероприятиями под контролем рентгеноскопии?
    - а. При сроке заболевания до 12 часов
    - б. При сроке заболевания до 24 часов
    - в. При сроке заболевания до 48 часов
    - г. У детей первого года жизни
    - д. У детей старше одного года
  12. Укажите методы консервативного расправления инвагината:
    - а. Бимануальная пальпация под наркозом
    - б. Сифонные клизмы
    - в. Воздушная клизма
    - г. Теплые ванны
    - д. Тепло на живот
    - е. Введение спазмолитических средств
    - ж. Введение анальгетиков
12. Составьте ситуационную задачу по острому аппендициту у детей.

13. Составьте тестовое по острому аппендициту у детей.

#### Тема 4: «Врождённая кишечная непроходимость. Врождённый пилоростеноз»

1. Вопросы для проверки исходного уровня знаний.

1. Эмбриология кишечника.
2. Анатомия кишечника.
3. Физиология кишечника.
4. Диагностика и лечение приобретённой кишечной непроходимости.
5. Оперативные вмешательства на кишечнике.
6. Уход за детьми с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.

2. Определение целей занятия

Студент должен знать	Литература
<p><u>Эпидемиология</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Распространённость врождённой кишечной непроходимости.</li> <li>• Распространённость врождённого пилоростеноза.</li> <li>• Распределение больных по полу, по сопутствующим порокам и др.</li> </ul> <p><u>Анатомия и физиология</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эмбриологические этапы формирования кишечника.</li> <li>• Анатомо-физиологические особенности кишечника у детей.</li> <li>• Патологическая анатомия врождённой кишечной непроходимости.</li> <li>• Строение пилоро-дуоденальной зоны.</li> </ul> <p><u>Этиология</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Пороки развития, обуславливающие развитие кишечной непроходимости.</li> <li>• Предрасполагающие факторы.</li> </ul> <p><u>Патогенез</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Характер морфо-функциональных изменений при высокой кишечной непроходимости.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Детская хирургия. Исаков Ю.Ф. - М. 2004. В двух томах.</li> <li>2. Неотложная хирургия детей. Баиров Г.А. Л., 1983.</li> <li>3. Ошибки и опасности в хирургии детского возраста. Рокицкий М.Р. -Л., 1986.</li> <li>4. Детская хирургия. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. С-Пб.: «Пит-Тал». 1997.</li> <li>5. Срочная хирургия у детей. Баиров Г.А. С-Пб., М., Харьков, Минск. 1997.</li> <li>6. Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А. Абдоминальная хирургия у детей. М.: Медицина. 1988.</li> </ol>

- Характер морфо-функциональных изменений при низкой кишечной непроходимости.
- Нарушения гомеостаза при врожденной кишечной непроходимости.

#### Клиника

- Клиническая картина высокой непроходимости.
- Клиническая картина низкой непроходимости.
- Клиническая картина мекониального илеуса.
- Клиническая картина врожденного пилоростеноза.

#### Диагностика

- Данные лабораторных методов исследования.
- Данные рентгенологического метода исследования.
- Данные эндоскопического методов исследования.
- Дифференциальный диагноз кишечной непроходимости.
- Дифференциальный диагноз врожденного пилоростеноза.

#### Лечение

- Предоперационная подготовка при низкой и высокой кишечной непроходимости.
- Предоперационная подготовка при раннем и позднем поступлении
- Оперативный доступ при кишечной непроходимости.
- Оперативный доступ при пилоростенозе
- Оперативные вмешательства при пороках развития, обусловивших непроходимость.
- Операция Фреде-Рамштедта.

Послеоперационное ведение.

#### **Студент должен уметь**

##### Сбор анамнез

- Получение необходимых сведений при сборе акушерского анамнеза.
- Получение необходимых сведений при сборе анамнеза заболевания.
- Интерпретация анамнеза.

##### Объективное обследование

- Оценка общего состояния
- Поверхностная пальпация живота.
- Глубокая пальпация живота.
- Выявление перитонеальных симптомов.
- Аускультация и перкуссия живота.
- Оценка рвотных масс.

##### Интерпретация результатов исследований

- Оценка результатов лабораторных методов исследования.

1. Детская хирургия. Исаков Ю.Ф. - М. 2004. В двух томах.
2. Неотложная хирургия детей. Баиров Г.А. Л., 1983.
3. Ошибки и опасности в хирургии детского возраста. Рокицкий М.Р. -Л.,

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Интерпретация обзорных рентгенограмм живота.</li> <li>• Интерпретация контрастных рентгенограмм живота.</li> <li>• Оценка результатов эндоскопического исследования.</li> </ul> <p><u>Участие в лечении</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначение предоперационной подготовки.</li> <li>• Ассистирование на операции.</li> <li>• Ушивание раны брюшной стенки.</li> <li>• Назначение послеоперационного лечения.</li> </ul>	<p>1986.</p> <p>4. Детская хирургия. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. С-Пб.: «Пит-Тал». 1997.</p> <p>5. Срочная хирургия у детей. Баиров Г.А. С-Пб., М., Харьков, Минск. 1997.</p> <p>6. Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А. Абдоминальная хирургия у детей. М.: Медицина. 1988.</p> <p>7. Общий уход за детьми: Учебное пособие.- 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1998.</p>
--	--

### 3. Работа на дежурстве.

- 1) Приём больного с врождённой кишечной непроходимостью, пилоростенозом.
- 2) Сбор анамнеза.
- 3) Объективный осмотр.
- 4) Интерпретация полученных результатов исследования вместе с врачом.
- 5) Участие в предоперационной подготовке.
- 6) Ассистенция на операции.
- 7) Послеоперационное ведение больного.
- 8) Написание истории болезни больного с врождённой кишечной непроходимостью, пилоростенозом.

### 4. Укажите пороки развития, обуславливающие врождённую кишечную непроходимость по группам:

- 1) Пороки развития кишечной трубки –
  
- 2) Пороки развития, вызывающие сдавление кишечной трубки извне –
  
- 3) Пороки развития кишечной стенки –
  
- 4) Пороки, приводящие к обтурации просвета кишки вязким меконием –
  
- 5) Пороки поворота и фиксации брыжейки –

### 5. Что называется «средней кишкой»?

### 6. Какие пороки развития включает в себя синдром Ледда?

7. Какие ошибки могут допускаться на различных этапах у больного с острым аппендицитом:

Родителями –

Педиатром поликлиники –

Врачом скорой помощи –

Хирургом приёмного отделения –

Хирургом хирургического отделения –

8. Заполните таблицу «Врождённой кишечной непроходимости»

Заболевание	начало	рвота	стул	живот при осмотре	поведение, состояние	рентгенологические данные	другие симптомы
Пилороспазм							
Пилоростеноз							
Родовая церебральная травма							
Динамическая непроходимость							
Желудочно-пищеводный рефлюкс							
Адреногенитальный синдром							

9. Ситуационные задачи и тестовые задания.

#### Задача

Ребёнок родился от первой беременности, протекавшей с угрозой выкидыша на сроке 8—12 нед, срочных родов, с массой тела 3200 г. Оценка по шкале Апгар 8—9 баллов. С первых суток сосал активно, но срыгивал с примесью жёлчи. Меконий отошёл в первые сутки, в последующие дни — стул скудными порциями.

К 5-м суткам состояние ребёнка ухудшилось, потерял в массе тела 300 г. Кожные покровы бледно-розовые, с мраморностью, тургор тканей снижен. Сердечные тоны приглушены, ритмичные с частотой до 132 в минуту. Живот мягкий, запавший. При зондировании желудка удалено 60 мл застойного содержимого, окрашенного жёлчью. Из прямой кишки получен скудный стул.

Ваш предварительный диагноз? План обследования? Тактика лечения?

Ответ:

## Задача

Ребёнок родился в срок с массой тела 2800 г. С первых суток срыгивает кишечным содержимым, меконий не отходил.

При осмотре на 2-е сутки состояние ребёнка средней тяжести, кожные покровы и слизистые оболочки розовые, тургор тканей несколько снижен. Со стороны лёгких и сердца отклонений не выявлено. Живот вздут, мягкий, безболезненный. При зондировании желудка удалено 40 мл застойного содержимого буро-коричневого цвета. Из прямой кишки получены слизистые пробки серого цвета. Масса тела ребёнка 2600 г.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Ответ:

## Задача

Ребёнок родился в срок с массой тела 2500 г. С рождения срыгивает с примесью зелени, меконий не отходил.

При осмотре на 2-е сутки состояние ребёнка тяжёлое, он вял, кожные покровы бледные, акроцианоз, тургор тканей снижен. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, с частотой до 130 в минуту. Живот запавший, мягкий, безболезненный. Из прямой кишки отошли слизистые пробки серого цвета. Масса тела ребёнка 2200 г.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Ответ:

## Тесты

Укажите все правильные ответы.

Врождённая высокая обтурационная кишечная непроходимость проявляется симптомами:

- а. рвотой жёлчью, зеленью;
- б. рвотой кишечным содержимым;
- в. запавшего живота;
- г. болезненного живота;
- д. в прямой кишке — слизистые пробки;
- е. в прямой кишке — слизь с кровью.

Врождённая высокая странгуляционная кишечная непроходимость проявляется симптомами:

- а. рвотой жёлчью, зеленью;
- б. рвотой кишечным содержимым;
- в. запавшего живота;
- г. болезненного живота;
- д. в прямой кишке — слизистые пробки;

е. в прямой кишке — слизь с кровью.

Врождённая низкая обтурационная кишечная непроходимость проявляется симптомами:

- а. рвотой жёлчью, зеленью;
- б. рвотой кишечным содержимым;
- в. запавшим животом;
- г. болезненным животом;
- д. в прямой кишке — слизистые пробки;
- е. в прямой кишке — слизь с кровью.

Врождённая низкая странгуляционная кишечная непроходимость проявляется симптомами:

- а. рвотой жёлчью, зеленью;
- б. рвотой кишечным содержимым;
- в. запавшим животом;
- г. болезненный живот;
- д. в прямой кишке — слизистые пробки;
- е. в прямой кишке — слизь с кровью.

10. Составьте ситуационную задачу по врождённой кишечной непроходимости, врожденному пилоростенозу у детей.

11. Составьте тестовое задание по врождённой кишечной непроходимости, врожденному пилоростенозу у детей.

## Тема 5: «Патогенез острой гнойной хирургической инфекции. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у детей»

### 1. Вопросы для проверки исходного уровня знаний.

1. Нормальная анатомия и физиология кожи, подкожной клетчатки, мышц.
2. Нормальная анатомия кисти.
3. Особенности анатомии мягких тканей у детей.
4. Пути проникновения инфекции в организм.
5. Воспаление.
6. Налаживание контакта с ребенком.
7. Сбор анамнеза.
8. Осмотр грудного ребенка.
9. Техника проведения пункции суставов.

### 2. Определение целей занятия.

Студент должен знать	Литература
<p><u>Эпидемиология</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Распространенность гнойно-воспалительных заболеваний</li> <li>2. Каким видом гнойных заболеваний болеют дети различного возраста</li> </ol> <p><u>Анатомия и физиология</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Анатомо-физиологические особенности строения кожного покрова у новорожденных</li> <li>4. Анатомические особенности строения подкожной жировой клетчатки кисти</li> </ol> <p><u>Этиология</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Предрасполагающие факторы</li> <li>• Микрофлора, наиболее часто вызывающая воспаление</li> </ul> <p><u>Патогенез</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Патогенез синдрома гемодинамических нарушений</li> <li>• Патогенез гипертермического синдрома</li> <li>• Патогенез синдрома дыхательных расстройств</li> <li>• Патогенез ДВС-синдрома</li> <li>• Морфологическая характеристика гнойно-воспалительных поражений.</li> </ul> <p><u>Клиника</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Клиника флегмоны новорожденных</li> <li>• Клиника мастита новорожденных</li> <li>• Клиника рожистого воспаления</li> <li>• Клиника фурункула, карбункула</li> <li>• Клиника лимфаденита</li> <li>• Клиника панариция</li> <li>• Клиника парапроктита</li> </ul> <p><u>Диагностика</u></p>	<p>- Детская хирургия. Исаков Ю.Ф. – М. 2004.</p> <p>-Ошибки и опасности в хирургии детского возраста. Рокицкий М.Р.- Л., 1983.</p> <p>-Срочная хирургия у детей. Баиров Г.А. С-Пб., 1997.</p> <p>- Гнойная хирургия детей. Баиров Г.А., Рошаль Л.М.- М.: Медицина, 1991.</p> <p>-Пропедевтика детских болезней. Под ред. Юрьева В.В.- М. 2003.</p> <p>-Общий уход за детьми: Учебное пособие. М. Медицина, 1998.</p> <p>-Атлас анатомии человека. Синельников А.С. – М., 1997</p> <p>-Гнойные заболевания кисти. Григорян А.В., М.1978.</p> <p>-Амбулаторная хирургия. Мазурик М.Ф., Киев, 1988.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выявление местного очага</li> <li>• Изучение реактивности больного</li> <li>• Микробиологическое исследование</li> </ul> <p><u>Лечение</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Воздействие на микроорганизм</li> <li>• Воздействие на макроорганизм</li> <li>• Лечение местного очага</li> </ul>	
<p><b>Студент должен уметь</b></p> <p><u>Сбор анамнеза</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Налаживание контакта с больным</li> <li>9. Получение сведения при сборе пренатального анамнеза</li> <li>10. Получение необходимых сведений при сборе анамнеза заболевания</li> <li>11. Интерпретация полученных при сборе анамнеза данных</li> </ol> <p><u>Объективное обследование</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка общего состояния</li> <li>• Определение признаков инфильтративных изменений</li> <li>• Определение признаков абсцедирования</li> </ul> <p><u>Интерпретация результатов исследования</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка результатов рентгенологического обследования</li> <li>• Оценка результатов общего анализа крови</li> </ul> <p><u>Участие в лечении</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ассистенция при пункции суставов у новорожденных</li> <li>• Ассистенция при вскрытии флегмоны новорожденных</li> <li>• Вскрытие абсцессов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Детская хирургия. Исаков Ю.Ф. – М. 2004.</li> <li>- Ошибки и опасности в хирургии детского возраста. Рокицкий М.Р.- Л., 1983.</li> <li>- Срочная хирургия у детей. Баиров Г.А. С-Пб., 1997.</li> <li>- Гнойная хирургия детей. Баиров Г.А., Рошаль Л.М.- М.: Медицина, 1991.</li> <li>- Пропедевтика детских болезней. Под ред. Юрьева В.В.- М. 2003.</li> <li>- Общий уход за детьми: Учебное пособие. М. Медицина, 1998.</li> <li>- Пропедевтика в хирургии. Баренев Г.А., под ред. Гостищева В.К., М. 2007.</li> <li>- Гнойные заболевания кисти. Григорян А.В., М.1978.</li> <li>- Амбулаторная хирургия. Мазурик М.Ф., Киев, 1988.</li> </ul>

### 3. Работа на дежурстве

1. Прием больного с гнойным заболеванием мягких тканей
2. Сбор анамнеза
3. Объективный осмотр
4. Интерпретация полученных результатов вместе с врачом
5. Участие в назначении лечения
6. Ассистенция на операции
7. Послеоперационные назначения
8. Написание врачебной истории болезни

### 4. Вопросы:

1. Причины возникновения мастита новорожденных.
2. Опишите клинику некротической флегмоны новорожденных. В чем опасность течения?

3. Напишите примерные изменения в общем анализе крови при гнойном заболевании мягких тканей.

4. Перечислите формы панариция.

5. Заполните таблицу: «Дифдиагностика инфильтрата и абсцесса»

	анамнез	температура общая	температура местная	консистенция	интоксикация	локальная болезненность	флюктуация
Инфильтрат							
Абсцесс							

6. Тестовые задания:

1. У новорождённых рожистое воспаление вызывает возбудитель:
  - а. стафилококк;
  - б. стрептококк;
  - в. протей;
  - г. синегнойная палочка;
  - д. клебсиелла;
  - е. анаэробы.
2. У новорождённых некротическую флегмону вызывает возбудитель:
  - а. стафилококк;
  - б. стрептококк;
  - в. протей;
  - г. синегнойная палочка;
  - д. клебсиелла;
  - е. анаэробы;
  - ж. абактериальна.
3. У новорождённых стафилококк вызывает:
  - а. некротическую флегмону;
  - б. рожистое воспаление;
  - в. мастит;
  - г. острый метаэпифизарный остеомиелит;
  - д. острый метадиафизарный остеомиелит;
  - е. деструктивную пневмонию;

- ж. острый артрит.
4. У новорождённых некротическая флегмона проявляется симптомами:
- а. пятно гиперемии;
  - б. разлитая гиперемия;
  - в. инфильтрация сплошная;
  - г. инфильтрация бугристая;
  - д. повышение местной температуры;
  - е. распространяется;
  - ж. функция нарушена.
5. У ребенка 7 лет в области бедра имеется участок воспалительной инфильтрации без четких границ с флюктуацией в центре. Наиболее вероятен диагноз:
- а. фурункулез;
  - б. псевдофурункулез;
  - в. флегмона подкожной клетчатки;
  - г. абсцесс;
  - д. рожистое воспаление.
6. При флегмоне новорожденных первичный воспалительный процесс локализуется
- а. в подкожной клетчатке
  - б. в слизистой оболочке
  - в. в лимфатических сосудах кожи
  - г. в коже
7. При флегмоне новорожденных чаще отмечается
- а. нормальная температура, изредка субфебрилитет
  - б. периодическое повышение температуры на протяжении всего заболевания
  - в. субфебрильная температуры до прекращения некроза
  - г. высокая температура (39-40°C) в первые дни заболевания
  - д. резкое ее снижение после прекращения некроза клетчатки
8. Что из перечисленного является причиной проникновения хирургической инфекции в организм новорожденного?
- а. Болезнь матери
  - б. Дефицит местного иммунитета у ребенка
  - в. Искусственное вскармливание
  - г. Наличие дополнительных путей инфицирования у новорожденного
  - д. Переносимость
9. Типичной локализацией рожистого воспаления у детей младшего грудного возраста является:
- а. пояснично-крестцовая область;
  - б. грудная клетка;
  - в. лицо;
  - г. промежность и половые органы;
  - д. конечности.
10. Характерная особенность стафилококковой инфекций
- а. резистентность к воздействию внешней среды;
  - б. быстрая адаптация к лекарственным препаратам;
  - в. широкая распространенность в окружающей среде;
  - г. ни одно из перечисленных;

- д. все перечисленное.
11. При мастите у новорожденных разрез производят;
- а. радиально;
  - б. по окружности;
  - в. через ареолу;
  - г. любым из перечисленных.

7. Составление ситуационной задачи.

8. Составление тестового задания.

## **Тема 6: «Острый гематогенный остеомиелит у детей»**

1. Вопросы для проверки исходного уровня знаний.
  1. Анатомическое деление длинных трубчатых костей.
  2. Строение кости.
  3. Различие в кровоснабжении костной ткани в зависимости от возраста ребенка.
  4. Пути проникновения инфекции в организм.
  5. Различие в структуре кожного покрова у детей грудного возраста.
  6. Функция кожи.
  7. Налаживание контакта с ребенком.
  8. Сбор анамнеза.
  9. Осмотр грудного ребенка.
  10. Техника проведения пункции суставов.

## 2. Определение целей занятия.

Студент должен знать	Литература
<p>1. Распространенность острого гематогенного остеомиелита (ОГО)</p> <p>2. Каким видом остеомиелита болеют дети различного возраста</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Анатомо-физиологические особенности строения костной ткани у детей различного возраста</li> <li>• Предрасполагающие факторы</li> <li>• Микрофлора, наиболее часто вызывающая воспаление</li> </ul> <p><u>Патогенез</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Патогенез развития острого гематогенного остеомиелита</li> <li>• Характер нарушений гомеостаза</li> </ul> <p><u>Клиника</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Классификация острого гематогенного остеомиелита</li> <li>• Клиника ОГО у детей раннего возраста</li> <li>• Клиника ОГО у детей старшего возраста</li> </ul> <p><u>Диагностика</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Данные физикального обследования при ОГО у детей старшего возраста</li> <li>• Данные физикального обследования при ОГО у детей раннего возраста</li> <li>• Специальные методы обследования при ОГО, лабораторная картина</li> <li>• Данные физикального обследования при флегмоне новорожденных</li> </ul> <p><u>Лечение</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Обезболивание</li> <li>• Техника пункции суставов</li> <li>• Остеоперфорация</li> <li>• Хирургическая тактика при эпифизарном остеомиелите</li> <li>• Вскрытие абсцессов и флегмон мягких тканей</li> <li>• Послеоперационное лечение</li> <li>• Иммобилизация</li> </ul>	<p>- Детская хирургия. Исаков Ю.Ф. – М. 2004.</p> <p>-Ошибки и опасности в хирургии детского возраста. Рокицкий М.Р.- Л., 1983.</p> <p>-Срочная хирургия у детей. Барилов Г.А. С-Пб., 1997.</p> <p>- Гнойная хирургия детей. Барилов Г.А., Рошаль Л.М.- М.: Медицина, 1991.</p> <p>-Пропедевтика детских болезней. Под ред. Юрьева В.В.- М. 2003.</p> <p>-Общий уход за детьми: Учебное пособие. М. Медицина, 1998.</p> <p>-Атлас анатомии человека. Синельников А.С. – М., 1997</p> <p>- Пропедевтика в хирургии. Баренев Г.А., под ред. Гостищева В.К., М. 2007.</p> <p>-Остеомиелит. Акжигитов Г.Н., М. 1986.</p> <p>-Гнойные заболевания кисти. Григорян А.В., М.1978.</p> <p>-Амбулаторная хирургия. Мазурик М.Ф., Киев, 1988.</p> <p>-Лечение остеомиелита у детей. Терновой К.С., Киев, 1979.</p>
<p><b>Студент должен уметь</b></p> <p><u>Сбор анамнеза</u></p> <p>7. Налаживание контакта с больным</p> <p>8. Получение сведения при сборе прена-</p>	<p>- Детская хирургия. Исаков Ю.Ф. – М. 2004.</p> <p>-Ошибки и опасности в хирургии детского возраста. Рокицкий</p>

<p>тального анамнеза</p> <p>9. Получение необходимых сведений при сборе анамнеза заболевания</p> <p>10. Интерпретация полученных при сборе анамнеза данных</p> <p><u>Объективное обследование</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка общего состояния</li> <li>• Пальпация перкуссия при остеомиелите длинных трубчатых костей</li> <li>• Определение флюктуации</li> </ul> <p><u>Интерпретация результатов исследования</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка результатов рентгенологического обследования</li> <li>• Оценка результатов общего анализа крови</li> </ul> <p><u>Участие в лечении</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ассистенция при проведении остеоперфорации</li> <li>• Ассистенция при пункции суставов у новорожденных</li> <li>• Ассистенция при операции остеоперфорации</li> <li>• Послеоперационное ведение больного</li> </ul>	<p>М.Р.- Л., 1983.</p> <p>-Срочная хирургия у детей. Бариров Г.А. С-Пб., 1997.</p> <p>- Гнойная хирургия детей. Бариров Г.А., Рошаль Л.М.- М.: Медицина, 1991.</p> <p>-Пропедевтика детских болезней. Под ред. Юрьева В.В.- М. 2003.</p> <p>-Общий уход за детьми: Учебное пособие. М. Медицина, 1998.</p> <p>-Атлас анатомии человека. Синельников А.С. – М., 1997</p> <p>- Пропедевтика в хирургии. Баренев Г.А., под ред. Гостищева В.К., М. 2007.</p> <p>-Остеомиелит. Акжигитов Г.Н., М. 1986.</p> <p>-Гнойные заболевания кисти. Григорян А.В., М.1978.</p> <p>-Амбулаторная хирургия. Мазурик М.Ф., Киев, 1988.</p> <p>-Лечение остеомиелита у детей. Терновой К.С., Киев, 1979.</p>
---	---

### 3. Работа на дежурстве

1. Прием больного с ОГО длинных трубчатых костей
2. Сбор анамнеза
3. Объективный осмотр
4. Интерпретация полученных результатов вместе с врачом
5. Участие в назначении лечения
6. Ассистенция на операции
7. Послеоперационные назначения
8. Написание врачебной истории болезни

### 4. Вопросы:

1. На какие сутки появляются рентгенологические изменения костей?
2. Опишите клинику некротической флегмоны новорожденных. В чем опасность течения?
3. Напишите примерные изменения в общем анализе крови при остеомиелите.
4. Ошибки в диагностике острого гематогенного остеомиелита допущенные:

-родителями

-педиатром

-врачом травмпункта

-хирургом стационара

5. Заполните таблицу: «Дифдиагностика ОГО и травмы»

	Наличие травмы	Температура общая	Жалобы на боль	Интоксикация	Локальная болезненность	Местная температура	Болезненность при осевой нагрузке
Перелом							
Остеомиелит							

6. Тестовые задания

1. Что не характерно для остеомиелита?
  - а. выраженная интоксикация
  - б. нормальная температура
  - в. сильные ночные боли в пораженной конечности
  - г. значительный отек над местом поражения
2. Дифференциальную диагностику острого гематогенного остеомиелита у детей необходимо проводить с:
  - а. туберкулёзом;
  - б. ревматоидным артритом;
  - в. рахитом;
  - г. флегмоной;
  - д. травмой;
  - е. саркомой;
  - ж. остеобластокластомой.
3. Принципы хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита у детей старше 3 лет состоят из:
  - а. остеоперфорации;
  - б. дренирования гнойных затёков;
  - в. промывания костной полости антисептиками;
  - г. иммобилизации конечности лонгетой;
  - д. вытяжения по Шеде;
  - е. мазевых повязок, консервативно.
4. У ребёнка с острым диафизарным остеомиелитом в 1-3-й сутки наблюдаются симптомы:
  - а. местная гипертермия;
  - б. флюктуация;
  - в. нарушение функции ближайшего сустава;

- г. боль при пальпации;
  - д. боль при перкуссии;
  - е. выраженный венозный рисунок;
  - ж. боль при нагрузке по оси конечности;
  - з. локальный отёк.
5. Ранние рентгенологические признаки острого гематогенного метадиафизарного остеомиелита характеризуются:
- а. линейной периостальной реакцией;
  - б. нечёткостью структуры костных балок;
  - в. наличием очагов деструкции;
  - г. расширением суставной щели;
  - д. игольчатым периоститом;
  - е. симптомом «луковичной кожуры».
6. При лечении острого гематогенного остеомиелита целесообразно выбрать в качестве стартового антибиотика:
- а. ампициллин;
  - б. цефотаксим;
  - в. линкомицин;
  - г. амикацин;
  - д. ванкомицин;
  - е. фузидиевую кислоту.
7. Клинически острый гематогенный метаэпифизарный остеомиелит проявляется:
- а. парезом ручки;
  - б. сгибательной контрактурой в ножках;
  - в. болезненностью при сгибании и разгибании;
  - г. болезненностью ротационных движений;
  - д. отсутствием активных движений;
  - е. патологической подвижностью.
8. Появление рентгенологических признаков при остеомиелите бедренной кости у ребенка 12 лет следует ожидать:
- а. В течение 1 недели болезни
  - б. На 10-12 день болезни
  - в. На 2-3 неделе
  - г. Через месяц
9. Ребенок поступил в стационар по поводу острого гематогенного остеомиелита в тяжелом состоянии. Несмотря на интенсивные мероприятия больной погиб через сутки. Указанный вариант течения можно отнести:
- а. к обрывному
  - б. к затяжному
  - в. к молниеносному
  - г. к хроническому
  - д. к септикопиемическому
10. Декомпрессивная остеоперфорация при остром гематогенном остеомиелите позволяет
- а. уточнить диагноз в неясных случаях
  - б. получить отделяемое из костномозгового канала для цитологического исследования, определения чувствительности микрофлоры

- в. снизить внутрикостное давление
  - г. снять боль
  - д. все перечисленное
11. Для острого гематогенного остеомиелита у детей характерны ранние симптомы:
- а. острое начало;
  - б. постепенное начало;
  - в. стойкая гипертермия (выше 38 °С);
  - г. нарушение функции;
  - д. резкая локальная боль;
  - е. вынужденное положение конечности;
  - ж. боль при перкуссии;
  - з. усиление боли при пассивных и активных движениях конечности;
  - и. летучие боли в суставах.
12. Принципы хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита у детей грудного возраста состоят из:
- а. остеоперфорации;
  - б. дренирования гнойных затёков;
  - в. промывания костной полости антисептиками;
  - г. иммобилизации конечности лонгетой;
  - д. вытяжения по Шеде;
  - е. мазевых повязок, консервативно.
7. Составление ситуационной задачи.

8. Составление тестового задания.

**Тема: «Хронический остеомиелит. Атипичные формы остеомиелита»**

1. Вопросы для проверки исходного уровня знаний.
  - 1) Нормальная анатомия костей и суставов.
  - 2) Нормальная рентгенологическая структура костей и суставов.
  - 3) Патогенез гнойной хирургической инфекции у детей.
  - 4) Уход за детьми с хирургическими заболеваниями.
2. Определение целей занятия

<b>Студент должен знать</b>	<b>Литература</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Анатомо-физиологические особенности костей у детей.</li> <li>• Теории возникновения гематогенного остеомиелита у детей.</li> <li>• Причины перехода острой формы в хроническую.</li> <li>• Характер морфологических изменений в костях при хроническом остеомиелите.</li> <li>• Характер нарушения гомеостаза.</li> </ul> <p><u>Клиника</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Клиническая картина хронического остеомиелита.</li> <li>• Особенности клинической картины атипичных форм остеомиелита.</li> </ul> <p><u>Диагностика</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Рентгенологическая диагностика хронического остеомиелита.</li> <li>• Рентгенологическая характеристика атипичных форм остеомиелита.</li> <li>• Дифференциальная диагностика с туберкулёзом кости, саркомой Юинга.</li> </ul> <p><u>Лечение</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Показания к оперативному лечению хронического остеомиелита.</li> <li>• Оперативное лечение хронического остеомиелита.</li> <li>• Оперативное лечение атипичных форм остеомиелита.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Детская хирургия. Исаков Ю.Ф. - М. 2004. Том I.</li> <li>2. Детская хирургия. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. С-Пб.: «Пит-Тал». 1997.</li> <li>3. Срочная хирургия у детей. Баиров Г.А. С-Пб., М., Харьков, Минск. 1997.</li> <li>4. Атлас анатомии человека. Синельников А.С. – М., 1967. Том I.</li> <li>5. Оперативная хирургия и топографическая анатомия детского возраста. Исаков Ю.Ф., Лопухин Ю.М. – М.: Медицина. – 1989. – 591 с.</li> <li>6. Болезни костей у детей. Волков М.В. – М.: Медицина, 1974. – 559 с.</li> <li>7. Нормальная рентгеноанатомия костно-суставной системы у детей. Садофьева В.И. – Л.: Медицина. – 1990. – 216 с.</li> <li>8. Гнойная хирургия у детей. Баиров Г.А., Рошаль Л.М. – Л.: Медицина. - 1991. – 272 с.</li> <li>9. Остеомиелит у детей. Акжигитов Г.Н., М. 1986.</li> </ol>
<p><b>Студент должен уметь</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Получение необходимых сведений при сборе анамнеза заболевания.</li> <li>• Интерпретация анамнеза.</li> <li>• Оценка общего состояния.</li> <li>• Выявление симптомов хронического остеомиелита.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Детская хирургия. Исаков Ю.Ф. - М. 2004. Том I.</li> <li>2. Детская хирургия. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. С-Пб.: «Пит-Тал». 1997.</li> <li>3. Срочная хирургия у детей. Баиров Г.А. С-Пб., М., Харьков, Минск. 1997.</li> <li>4. Атлас анатомии человека. Синельни-</li> </ol>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Интерпретация рентгенологических данных.</li> <li><u>Участие в лечении</u></li> <li>• Подготовка больного к операции.</li> <li>• Ассистирование на операции.</li> <li>• Гипсование конечности.</li> <li>• Участие в послеоперационном лечении.</li> </ul>	<p>ков А.С. – М., 1967. Том I.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Оперативная хирургия и топографическая анатомия детского возраста. Исаков Ю.Ф., Лопухин Ю.М. – М.: Медицина. – 1989. – 591 с.</li> <li>6. Болезни костей у детей. Волков М.В. – М.: Медицина, 1974. – 559 с.</li> <li>7. Нормальная рентгеноанатомия костно-суставной системы у детей. Садофьева В.И. – Л.: Медицина. – 1990. – 216 с.</li> <li>8. Гнойная хирургия у детей. Баиров Г.А., Рошаль Л.М. – Л.: Медицина. - 1991. – 272 с.</li> </ol>
--	--

### 3. Работа на дежурстве.

- 1) Приём больного с остеомиелитом.
- 2) Сбор анамнеза.
- 3) Объективный осмотр.
- 4) Интерпретация полученных результатов исследования вместе с врачом.
- 5) Участие в проведении лечебных мероприятий.
- 6) Написание истории болезни больного.

### 4. Перечислите факторы, предрасполагающие к хронизации процесса?

### 5. Что является источником гнойного отделяемого в кости при хроническом остеомиелите?

### 6. Осложнения хронического остеомиелита?

### 7. Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика хронического остеомиелита»

Заболевание	начало	характер течения	гнойные свищи	боль	температура тела	рентген. картина
Туберкулёз						
Саркома Юинга						
Остеоид-остеома						

### 8. Тестовые задания

У ребенка очаг первично-хронического остеомиелита верхней трети большеберцовой кости. Периодически обострение процесса в виде болей, повышения температуры.

Ребенку необходима:

- а. срочная операция;
- б. плановая операция;
- в. диагностическая пункция;
- г. наблюдение;
- д. антибиотикотерапия.

Больному с гематогенным остеомиелитом в подостром периоде заболевания при сформированной секвестральной коробке показаны:

- а. оперативное вмешательство по Ворончихину;
- б. секвестрэктомия;
- в. наблюдение;
- г. курс физиотерапии;
- д. внутрикостное введение антибиотиков.

Рентгенологически выявлен очаг первично-хронического остеомиелита верхней трети большеберцовой кости. Жалоб нет. Анализ крови в пределах нормы. Больному следует рекомендовать:

- а. срочная операция;
- б. плановая операция;
- в. диагностическая пункция;
- г. наблюдение;
- д. антибиотикотерапия.

9. Составьте ситуационную задачу.

10. Составьте тестовое задание.

**Тема 7: «Нарушение облитерации влагалищного отростка брюшины. Паховая грыжа. Водянка оболочек яичка, семенного канатика. Пупочная грыжа. Грыжа белой линии живота. Крипторхизм.»**

1. Вопросы для проверки исходного уровня знаний.

1. Эмбриогенез яичка.
2. Строение пахового канала.
3. Анатомия и физиология яичка.
4. Анатомия брюшной стенки.
5. Анатомия таза.

2. Определение целей занятия.

Студент должен знать	Литература
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Эмбриогенез яичка и полового члена.</li> <li>2) Формы крипторхизма.</li> <li>3) Дифференциальная диагностика между крипторхизмом и эктопией яичка.</li> <li>4) Способы оперативного лечения крипторхизма.</li> <li>5) Способы и сроки оперативного лечения водянки яичка и семенного канатика.</li> <li>6) Дифференциальную диагностику грыж.</li> <li>7) Способы и сроки оперативного лечения грыж.</li> <li>8) Виды гипоспадии.</li> <li>9) Способы уретропластики.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста/Под редакцией Ю.Ф.Исакова, М.Лопухина. 2-е изд. - М. – Медицина. – 1989.</li> <li>- Хирургические болезни у детей. Учебник / Под ред. Ю.Ф.Исакова. 1998. Электронная версия: Хирургические болезни у детей: Учебник/Под ред. Ю.Ф.Исакова.- 1998.</li> <li>- Лопаткин Н.А., Пугачёв А.Г. Детская урология. – М. – Медицина. – 1986.</li> <li>-Ошибки и опасности в хирургии детского возраста. Рокицкий М.Р.- Л., 1983.</li> <li>-Атлас анатомии человека. Синельников А.С. – М., 1997</li> <li>-Амбулаторная хирургия. Мазурик М.Ф., Киев, 1988.</li> </ul>
<p><b>Студент должен уметь</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пальпировать наружное паховое кольцо.</li> <li>2. Произвести диафаноскопию.</li> <li>3. Вправить грыжевое выпячивание.</li> <li>4. Определить размер дефекта в брюшной стенке.</li> <li>5. Обладать навыками пальпации крипторхического яичка.</li> <li>6. Отличать истинный крипторхизм от ложного.</li> <li>7. Отличать крипторхизм от эктопии яичка.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Детская хирургия. Исаков Ю.Ф. – М. 2004.</li> <li>-Ошибки и опасности в хирургии детского возраста. Рокицкий М.Р.- Л., 1983.</li> <li>- Лопаткин Н.А., Пугачёв А.Г. Детская урология. – М. – Медицина. – 1986.</li> <li>-Пропедевтика детских болезней. Под ред. Юрьева В.В.- М. 2003.</li> <li>-- Пропедевтика в хирургии. Баренев Г.А., под ред. Гостищева В.К., М.</li> </ul>

8. Пальпировать яичко, его придаток и патологические образования в мошонке.	2007. -Амбулаторная хирургия. Мазурик М.Ф., Киев, 1988.
---	--

### 3. Работа на дежурстве

1. Прием больного с паховой грыжей, крипторхизмом.
2. Сбор анамнеза
3. Объективный осмотр
4. Интерпретация полученных результатов вместе с врачом
5. Ассистенция на операции
6. Послеоперационные назначения
7. Написание врачебной истории болезни

### 4. Вопросы:

1. Причины возникновения паховой грыжи у детей.
  
2. В каком возрасте показана операция
  - a. - при паховой грыже
  - b. - водянке оболочек яичка
  - c. - пупочной грыже
  - d. - крипторхизме
3. Опишите клинику ущемлённой паховой грыжи.
  
4. Напишите примерные изменения в общем анализе крови при гнойном заболевании мягких тканей.
  
5. Перечислите формы эктопии яичка.

### 5. Заполните таблицу: «Дифдиагностика крипторхизма и эктопии яичка»

	Расположение яичка	Размеры яичка	Внешний вид мошонки	болезненность яичка при пальпации	Начало заболевания
Крипторхизм					
Эктопия					

## Тема 8: «Острые бактериальные деструкции легких»

### 1. Вопросы для проверки исходного уровня знаний.

1. Что понимают под термином «Плеврит»
2. Перечислите признаки гнойного плеврита (эмпиемы плевры), которые можно выявить при перкуссии грудной клетки и аускультации легких
3. Что такое пневмоторакс и как воздух попадает в плевральную полость
4. Пути распространения воздуха при развитии подкожной эмфиземы как осложнения
5. Перкуторные и аускультативные данные при пиопневмотораксе
6. Лечение эмпиемы плевры
7. Лечение пиопневмоторакса

### 2. Определение целей занятия

Студент должен знать	Литература
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Классификацию острой бактериальной деструкции легких (ОБДЛ)</li> <li>• Дифференциальный диагноз различных форм ОБДЛ</li> <li>• Дополнительные методы исследования при ОБДЛ</li> <li>• Рентгенологическую картину различных форм ОБДЛ</li> <li>• Основы построения клинического диагноза и его обоснования</li> <li>• Методы лечения различных форм ОБДЛ</li> <li>• Технику плевральной пункции и дренирования плевральной полости по Бюлау</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Детская хирургия. Исаков Ю.Ф. - М. 2004. Том 2.</li> <li>b. Руководство по торакальной хирургии у детей. Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Гераськин В.И., М., 1973</li> <li>c. Хирургические заболевания легких у детей, Руководство, Л, Медицина, 1988</li> </ol>
<p><b>Студент должен уметь</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Провести дифференциальный диагноз у ребенка с дыхательной недостаточностью</li> <li>• Сформулировать предварительный диагноз</li> <li>• Составить план обследования</li> <li>• Правильно интерпретировать данные клинических, лабораторных и рентгенологических методов обследования</li> <li>• Получить необходимые сведения при сборе анамнеза жизни и анамнеза заболевания, интерпретировать полученные данные</li> <li>• Сформулировать клинический диагноз</li> <li>• Составить план лечения больного</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>d. Пропедевтика детских болезней. Под редакцией Юрьева В.В. - М., С-Пб. 2003.</li> <li>e. Общий уход за детьми: Учебное пособие.- 3-е изд., перераб. и доп. – М.:Медицина, 1998.</li> <li>f. Атлас анатомии человека. Синельников А.С. – М., 1967. Том II.</li> <li>g. Детская хирургия. Исаков Ю.Ф. - М. 2004. Том I.</li> </ol>

### 3. Задания для самостоятельной работы:

1. Перечислите признаки тотальной эмпиемы плевры слева, выявляемые при пальпации, перкуссии и аускультации грудной клетки

2. В каком положении необходимо производить рентгенографию легких при подозрении на ОБДЛ
3. Перечислите рентгенологические признаки эмпиемы плевры

4. Ответьте на тесты

На рентгенограмме, выполненной через 1 мес. после перенесенной пневмонии, выявляются четко очерченные тонкостенные воздушные полости на фоне неизменной легочной паренхимы. Поставьте диагноз

- 1) Абсцесс легкого
- 2) Внутрилегочная ОБДЛ
- 3) Буллезная форма ОБДЛ
- 4) Гигантский кортикальный абсцесс
- 5) Множественная мелкоочаговая ОБДЛ

На рентгенограмме определяется вуалеподобное затемнение правой половины грудной клетки. Поставьте диагноз:

- 1) Внутрилегочная ОБДЛ
- 2) Тотальная эмпиема плевры
- 3) Осумкованный плеврит
- 4) Плащевидный плеврит
- 5) Буллезная форма ОБДЛ

Выберите правильный метод лечения при мелкоочаговой множественной ОБДЛ

- 1) Плевральная пункция
- 2) Пункция легкого с введением антибиотиков
- 3) Интенсивная терапия без вмешательства в очаг
- 4) Дренирование плевральной полости
- 5) Дренирование с активной аспирацией

5. С чем необходимо дифференцировать абсцесс легкого, не сообщающийся с бронхом
6. Метод лечения тотальной эмпиемы плевры
7. Особенности дренирования напряженного пневмоторакса и пиопневмоторакса
8. Методы ликвидации бронхоплеврального свища

9. Поставьте вопросы к ситуационной задаче и дайте ответы:

У ребенка 2 лет, находящегося на лечении в детской больнице по поводу пневмонии, внезапно ухудшилось состояние: появился кашель, усилилась одышка, выраженный цианоз кожных покровов. При перкуссии сердце смещено вправо. Слева: в верхних отделах грудной клетки тимпанит, ниже угла лопатки – притупление; дыхание слева не прослушивается.

10. Составьте задачу: ребенку 2 года, диагноз: правосторонний плащевидный плеврит