

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет

Кафедра дитячої хірургії з травматологією та ортопедією

СИЛАБУС

Хірургія, в тому числі дитяча хірургія

(назва навчальної дисципліни)

Нормативна дисципліна

(дисципліна нормативна/ вибіркова)

| | |
|--|--|
| рівень вищої освіти | другий (магістерський) рівень вищої освіти |
| галузь знань | 22 «Охорона здоров'я» |
| спеціальність | 222 «Медицина» |
| кваліфікація освітня | магістр медицини |
| кваліфікація професійна | лікар |
| освітньо-професійна програма | «Медицина» |
| форма навчання | денна |
| курс(и) та семестр(и) вивчення навчальної дисципліни | VI курс XI-XII семестри |

Модуль 2. Вади розвитку у дітей

ДАНІ ПРО ВИКЛАДАЧІВ, ЯКІ ВИКЛАДАЮТЬ НАВЧАЛЬНУ ДИСЦИПЛІНУ

| | |
|--|---|
| Прізвище, ім'я, по батькові викладача (викладачів), науковий ступінь, учене звання | Ксьонз Ігор Володимирович д.мед.н., професор Гриценко Євген Миколайович к.мед.н, доцент Овчар Олег Володимирович Пилипюк Євген Вікторович Фомін Володимир Георгійович |
| Профайл викладача (викладачів) | https://surgery-pdc.umsa.edu.ua/team |
| Контактний телефон | Гриценко Євген Миколайович (066)7137283 Овчар Олег Володимирович (095)7714726 Пилипюк Євген Вікторович (066)4166477 Фомін Володимир Георгійович (050)3006524 |
| E-mail: | det_hir@umsa.edu.ua |
| Сторінка кафедри на сайті ПДМУ | https://surgery-pdc.umsa.edu.ua/ |

ОСНОВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Обсяг модуля 2. Вади розвитку у дітей

Кількість кредитів / годин – 1/30, із них:

Практичні заняття (год.) – 16

Самостійна робота (год). – 14

Вид контролю модуля 2. Вади розвитку у дітей дисципліни «Хірургія, в тому числі дитяча хірургія» - ПМК

Політика навчальної дисципліни

Здобувачі вищої освіти зобов'язані в повному обсязі оволодіти знаннями, вміннями, практичними навичками та компетентностями передбаченими вивченням модуля 2. Дитяча хірургія дисципліни «Хірургія, в тому числі дитяча хірургія, нейрохірургія», дотримуючись принципів академічної доброчесності – Кодекс академічної доброчесності Полтавського державного медичного університету

Дотримування академічної доброчесності передбачає:

- Самостійне виконання навчальних завдань
- Дотримання норм законодавства про авторське право
- Надання достовірної інформації про результати початкової та наукової діяльності

Порушенням академічної доброчесності вважається: академічний плагіат, самоплагіат, фальсифікація, списування, хабарництво. За порушення академічної доброчесності здобувачі освіти можуть бути притягнені до відповідальності згідно нормативних документів.

Здобувачі вищої освіти зобов'язані відвідувати всі аудиторні заняття (лекції та практичні заняття). Неприпустимими є запізнення. Обов'язковою є наявність медичного одягу (медичний халат, шапочка, змінне взуття) та персонального

стетоскопа. Правила поведінки на заняттях включають активну участь здобувачів вищої освіти, виконання необхідного мінімуму навчальної роботи, відключення телефонів на час заняття.

Заняття проводяться згідно з розкладом.

При організації освітнього процесу в ПДМУ викладачі і здобувачі вищої освіти діють відповідно до:

- «Положення про організацію освітнього процесу в Полтавському державному медичному університеті»;

- «Положення про академічну доброчесність здобувачів вищої освіти та співробітників Полтавського державного медичного університету»;

- «Правил внутрішнього розпорядку для здобувачів вищої освіти Полтавського державного медичного університету»;

- «Положення про організацію та методику проведення оцінювання навчальної діяльності здобувачів вищої освіти в Полтавському державному медичному університеті»;

- «Положення про організацію самостійної роботи здобувачів вищої освіти в Полтавському державному медичному університеті»;

- «Положення про відпрацювання пропущених занять і незадовільних оцінок здобувачами вищої освіти Полтавського державного медичного університету»;

- «Положення про порядок формування індивідуальних освітніх траєкторій здобувачами освіти Полтавського державного медичного університету»;

- «Положення про рейтинг здобувачів вищої освіти Полтавського державного медичного університету»;

- «Положення про порядок перезарахування навчальних дисциплін та визначення академічної різниці в Полтавському державному медичному університеті»;

- «Положення про апеляцію результатів підсумкового контролю знань здобувачів вищої освіти» та ін.

З даними документами можна ознайомитися на сторінці навчального відділу: **НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ** (<https://www.umsa.edu.ua/n-process/department-npr/normativni-dokumenti>).

Опис навчальної дисципліни (анотація)

Опанування модулем 2 «Вади розвитку у дітей» дисципліни «Хірургія, в тому числі дитяча хірургія» є важливим для майбутньої професійної лікарської діяльності, оскільки дозволяє визначати етіологічні та патогенетичні фактори вроджених вад розвитку у дітей, класифікувати та аналізувати типову клінічну картину, скласти план обстеження та аналізувати дані додаткових обстежень при типовому перебігу захворювань, демонструвати володіння принципами лікування, реабілітації і профілактики захворювань, ставити діагноз і надавати екстрену допомогу при основних невідкладних станах, проводити диференціальну діагностику та ставити попередній діагноз при типовому перебігу хвороби, здійснювати оцінку прогнозу захворювання, демонструвати володіння морально-

деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у педіатрії.

Пререквізити і постреквізити навчальної дисципліни (міждисциплінарні зв'язки)

Вивчення модуля 2. Вади розвитку у дітей дисципліни «Хірургія, в тому числі дитяча хірургія» базується на знаннях, отриманих при вивченні дисциплін «Медична біологія», «Анатомія людини», «Гістологія, цитологія та ембріологія», «Біологічна та біоорганічна хімія», «Фізіологія», «Мікробіологія, вірусологія та імунологія», «Патофізіологія», «Патоморфологія», «Фармакологія», «Загальна хірургія».

Знання, отримані при вивченні модуля 2. Вади розвитку у дітей навчальної дисципліни «Хірургія, в тому числі дитяча хірургія» будуть використані у подальшій професійній діяльності.

Мета та завдання навчальної дисципліни:

- метою вивчення модуля 2 «Вади розвитку у дітей» дисципліни «Хірургія, в тому числі дитяча хірургія» є підготовка лікарів з розділів дитячих хірургічних хвороб згідно з професійними вимогами до випускників медичних вузів (вади розвитку у дітей)
- основними завданнями вивчення модуля 2 «Вади розвитку у дітей» дисципліни «Хірургія, в тому числі дитяча хірургія» є здобуття знань про вроджені вади розвитку у дітей.

Компетентності та результати навчання згідно з освітньо-професійною програмою, формуванню яких сприяє дисципліна (інтегральна, загальні, спеціальні)

Інтегральна компетентність Здатність розв'язувати типові та складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у професійній діяльності в галузі охорони здоров'я, або у процесі навчання, що передбачає проведення досліджень і/або здійснення інновацій і характеризується комплексністю та невизначеністю умов та вимог.

Загальні компетентності

1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.
2. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.
3. Знання та розуміння предметної галузі та розуміння професійної діяльності.
4. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.
5. Здатність приймати обґрунтовані рішення; працювати в команді; навички міжособистісної взаємодії.
6. Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово; здатність спілкуватись іноземною мовою. Здатність використовувати міжнародні греко-латинські терміни, скорочення і кліше у фаховому усному й писемному мовленні.
7. Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.

8. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків.

9. Здатність діяти соціально відповідально та свідомо.

10. Прагнення до збереження довкілля.

Спеціальні компетентності

1. Навички опитування пацієнта.
2. Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.
3. Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання.
4. Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні захворювань
5. Здатність до визначення характеру харчування при лікуванні захворювань.
6. Здатність до визначення принципів та характеру лікування захворювань.
7. Здатність до діагностування невідкладних станів.
8. Здатність до визначення тактики надання екстреної медичної допомоги.
9. Навички надання екстреної медичної допомоги
10. Здатність до проведення лікувально-евакуаційних заходів
11. Навички виконання медичних маніпуляцій.
12. Здатність до проведення санітарно-гігієнічних та профілактичних заходів.
13. Здатність до визначення тактики ведення осіб, що підлягають диспансерному нагляду.
14. Здатність до проведення експертизи працездатності.
15. Здатність до ведення медичної документації.
16. Здатність до проведення аналізу діяльності лікаря, підрозділу, закладу охорони здоров'я, проведення заходів щодо забезпечення якості медичної допомоги і підвищення ефективності використання медичних ресурсів.

Програмні результати навчання

1. Знати будову та функції окремих органів й систем і організму людини в цілому в нормі, при розвитку патологічних процесів, захворювань; вміти використовувати набуті знання в подальшому навчанні та у практичній діяльності лікаря.
2. Збирати дані про скарги пацієнта, анамнез життя (професійний анамнез зокрема) в умовах закладу охорони здоров'я та/або вдома у хворого, за стандартною схемою опитування.
3. Призначати й аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, рентгенологічні, функціональні та/або інструментальні). Оцінювати інформацію з метою проведення диференційної діагностики захворювань, використовуючи знання про людину, її органи й системи, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень.
4. Встановлювати попередній і клінічний діагноз захворювання на підставі провідних клінічних симптомів або синдромів шляхом прийняття обґрунтованого рішення та логічного аналізу, використовуючи найбільш вірогідний або синдромний діагноз, дані лабораторного і інструментального обстеження хворого, висновки диференціальної діагностики, знання про

- людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.
5. Визначати необхідний режим праці та відпочинку при лікуванні захворювання в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т.ч. в польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
 6. Призначати необхідне лікувальне харчування при лікуванні захворювання, в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т.ч. в польових умовах на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
 7. Визначати характер лікування захворювання (консервативне, оперативне) та його принципи в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т.ч. в польових умовах на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи й системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
 8. Проводити діагностику невідкладних станів та встановлювати діагноз шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (вдома, на вулиці, в закладі охорони здоров'я), у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації, у польових умовах, в умовах нестачі інформації й обмеженого часу, використовуючи стандартні методики фізикального обстеження та можливого анамнезу, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.
 9. Визначати тактику надання екстреної медичної допомоги, за будь-яких обставин, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, на підставі встановленого діагнозу в умовах обмеженого часу за допомогою стандартних схем.
 10. Надавати екстрену медичну допомогу за будь-яких обставин, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, на підставі діагнозу невідкладного стану в умовах обмеженого часу згідно з визначеною тактикою, використовуючи стандартні схеми.
 11. Організовувати та проводити лікувально-евакуаційні заходи серед населення та військовослужбовців в умовах надзвичайної ситуації, у т.ч. в польових умовах, під час розгорнутих етапів медичної евакуації, з урахуванням існуючої системи лікувально-евакуаційного забезпечення.
 12. Виконувати медичні маніпуляції в умовах закладу охорони здоров'я, вдома

або на виробництві на підставі попереднього клінічного діагнозу та/або показників стану пацієнта, використовуючи знання про людину, її органи й системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та використовуючи стандартні методики.

13. Визначати тактику ведення осіб, що підлягають диспансерному нагляду в закладі охорони здоров'я або вдома у хворого на підставі отриманих даних про стан здоров'я пацієнта, за допомогою стандартних схем, використовуючи знання про людину, її органи й системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення.
14. Проводити експертизу працездатності шляхом визначення наявності та ступеня обмежень життєдіяльності, виду, ступеня і тривалості непрацездатності з оформленням відповідних документів в умовах закладу охорони здоров'я на підставі даних про захворювання та його перебіг, особливості професійної діяльності людини.
15. Вести медичну документацію щодо пацієнта та контингенту населення на підставі нормативних документів, використовуючи стандартну технологію. Готувати звіти про особисту виробничу діяльність, використовуючи офіційні облікові документи за типовою формою.
16. Оцінювати вплив довкілля, соціально-економічних та біологічних детермінант на стан здоров'я індивідуума, сім'ї, популяції. Здійснювати аналіз захворюваності населення, виявляючи групи ризику, території ризику, час і фактори ризику в умовах закладу охорони здоров'я, використовуючи статистичні й лабораторні методи.
17. Проводити аналіз діяльності лікаря, підрозділу, закладу охорони здоров'я, виявляти дефекти діяльності та причин їх формування. Проводити заходи щодо забезпечення якості медичної допомоги і підвищення ефективності використання медичних ресурсів.
18. Дотримуватися здорового способу життя, користуватися прийомами саморегуляції та самоконтролю.
19. Усвідомлювати та керуватися у своїй діяльності громадянськими правами, свободами й обов'язками, постійно підвищувати професійний і культурний рівні.
20. Дотримуватися вимог етики, біоетики та деонтології у своїй фаховій діяльності.
21. Забезпечувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклуються) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності.

Результати навчання для дисципліни:

по завершенню вивчення модуля 2 «Вади розвитку у дітей» дисципліни «Хірургія, в тому числі дитяча хірургія» здобувачі вищої освіти повинні

знати:

1. Провідні клінічні симптоми або синдроми, що супроводжують хірургічну патологію у дітей (анемічний синдром, артеріальна гіпертензія, артеріальна гіпотензія, біль в грудній клітці, біль в животі, біль в кінцівках та спині, біль

- в промежині, блювання, випіт у плевральну порожнину, гарячка, геморагічний синдром, дизурія, диспепсія, дисфагія, діарея, жовтяниця, задишка, закріп, кашель, кишкова непрохідність, кровохаркання, лімфаденопатія, портальна гіпертензія, синдром дегідратації, синдром недостатності травлення, ціаноз, шлунково-кишкова кровотеча)
2. Клінічну картину найбільш поширених вад розвитку у дітей, а саме
 - вроджені вади розвитку органів дихання,
 - вроджені вади розвитку органів травлення,
 - вроджені вади розвитку сечової системи,
 - вроджені та набуті вади розвитку кістково-м'язової системи.
 3. Тактику надання екстреної медичної допомоги при гострій дихальній недостатності, гострій затримці сечі, гострій кровотечі, нирковій, жовчній коліці.
 4. Методи лабораторних та інструментальних досліджень (аналіз плевральної рідини, аналіз сечі за Зимницьким, аналіз сечі за Нечипоренком, активність альфа-амілази у крові та сечі, фекальна еластаза 1, протеїни крові та їх фракції, С-реактивний протеїн, креатинін, сечовина крові та сечі, швидкість клубочкової фільтрації, електроліти крові, амінотрансферази крові, загальний білірубін крові та його фракції, коагулограма, сечова кислота крові, лужна фосфатаза крові, гістоморфологічне дослідження біоптату лімфатичних вузлів, ендоскопічне дослідження бронхів, ендоскопічне дослідження травного тракту, загальний аналіз калу, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, методи інструментальної візуалізації органів черевної порожнини, органів грудної порожнини, методи інструментальної візуалізації сечостатевої системи, методи інструментальної візуалізації черепа, хребта, спинного мозку, кісток та суглобів)
 5. Техніку виконання медичних маніпуляцій (виконання непрямого масажу серця, виконання штучного дихання, здійснення тимчасової зупинки зовнішньої кровотечі, здійснення первинної хірургічної обробки рани, перев'язку, зняття шкірних швів, накладення пов'язки, встановлення назогастрального та орогастрального зондів, введення лікарських речовин (внутрішньовенне струминне та крапельне, внутрішньо кісткове), забезпечення периферичного венозного доступу, вимірювання артеріального тиску, відновлення прохідності дихальних шляхів, проведення катетеризації сечового міхура м'яким зондом, здійснення пальцевого дослідження прямої кишки та за допомогою ректального дзеркала, виконання плевральної пункції, визначення групи крові, резус-належності, переливання компонентів крові і кровозамінників)

вміти:

1. Провести клінічне обстеження (анамнез хвороби, огляд, пальпація, перкусія, аускультация) у дітей з вродженими вадами.
2. Визначити етіологічні та патогенетичні фактори найбільш поширених вад розвитку у дітей.

3. Планувати обстеження хворого, інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних досліджень при типовому та атиповому перебігу та їх ускладненнях.
4. Проводити диференціальну діагностику, обґрунтовувати і формулювати попередній клінічний діагноз у дітей з вадами розвитку.
5. Визначити лікувальну тактику ведення дітей з вадами розвитку.
6. Трактувати загальні принципи лікування, реабілітації, профілактики при вадах розвитку у дітей.
7. Діагностувати невідкладні стани в клініці дитячої хірургії і визначити тактику надання термінової медичної допомоги дітям.
8. Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у педіатрії.

Тематичний план лекцій (за модулями) із зазначенням основних питань, що розглядаються на лекції

| № п/п | Назва теми | Кількість годин |
|-------|--------------------------|-----------------|
| | Не передбачено програмою | |

Тематичний план семінарських занять за модулями і змістовими модулями із зазначенням основних питань, що розглядаються на семінарському занятті

| № п/п | Назва теми | Кількість годин |
|-------|--------------------------|-----------------|
| | Не передбачено програмою | |

Тематичний план практичних занять за модулями і змістовими модулями із зазначенням основних питань, що розглядаються на практичному занятті

| № п/п | Назва теми | К-ть годин |
|--|---|------------|
| Модуль 2. Вади розвитку у дітей | | |
| 1. | Тема 1. Вади розвитку, що супроводжуються дихальною недостатністю: вади розвитку дихальних шляхів та легень, атрезія стравоходу, діафрагмальні грижі. 1. Патофізіологія дихальних шляхів та можливості діагностики. 2. Агенезія, аплазія, гіпоплазія легень. 3. Природжені кісти легень. 4. Вроджена емфізема. 5. Легенева секвестрація. 6. Основні способи діагностики вад розвитку легень. 7. Принципи лікування. Ускладнення та їх профілактика. 8. Атрезія стравоходу. Пренатальна діагностика. Невідкладна допомога новонародженому. Передопераційна підготовка. Хірургічне лікування, виходячи з виду ваду. 9. Шлунково-стравохідний рефлюкс. Причини. Клінічні прояви. Принципи діагностики і лікування. Ускладнення. 10. Грижі власне діафрагми; грижі стравохідного отвору діафрагми, | 2 |

| | | |
|----|---|---|
| | евентрація (релаксація) діафрагми. Ковна та параезофагеальна грижа. Невідкладна допомога новонародженому у пологовій залі. Особливості клінічного перебігу та хірургічного втручання. Післяопераційні ускладнення, прогноз. | |
| 2. | Тема 2. Вади розвитку, що супроводжуються високою кишковою непрохідністю. 1. Вроджений гіпертрофічний пілоростеноз. Особливості клінічного перебігу, сучасні методи діагностики. 2. Дуоденальна кишкова непрохідність (стеноз, атрезія, мембрана дванадцятипалої кишки, кільцевидна підшлункова залоза). Пренатальна діагностика, діагностичний алгоритм у новонародженого. 3. Аномалії ротації і фіксації кишечника. Фізіологічна ротація кишечника. Особливості клінічного перебігу. Радіологічна діагностика аномалій ротації і фіксації кишечника. 4. Синдром (тріада) Ледда; заворот середньої кишки. 5. Ускладнення ротаційних аномалій, їх профілактика та лікування. | 2 |
| 3. | Тема 3. Вади розвитку, що супроводжуються низькою кишковою непрохідністю. 1. Атрезії і стенози тонкої і товстої кишки. Види. Пре- і постнатальна діагностика. Принципи лікування. 2. Хвороба Гіршпрунга. Етіологія. Клінічні прояви. Діагностика (аноманометрія, рентгенографія, біопсія). Принципи хірургічного лікування. Ускладнення та їх профілактика 3. Меконіальна кишкова непрохідність. Етіологія, патогенез, клінічні прояви. Консервативне та операційне лікування. Ускладнення (шлунково-кишкові та легеневі). 4. Аноректальні вади розвитку. Анатомічна класифікація на основі лікувальної тактики і прогнозу. 5. Аноректальні вади у хлопчиків (промежинна нориця, ректоуретральна нориця, ректоміхурова нориця, атрезія без нориці, ректальна атрезія, комбіновані вади). 6. Аноректальні вади у дівчаток (промежинна нориця, вестибулярна нориця, персистуюча клоака, атрезія без нориці, ректальна атрезія, комбіновані вади). Клінічні прояви і первинна допомога. | 2 |
| 4. | Тема 4. Вади розвитку передньої черевної стінки: гастрошизис, омфалоцеле, пупкові, пахові грижі, нориці пупка. 1. Омфалоцеле. Гастрошизис. Пренатальна діагностика. Диференційна діагностика. Невідкладна допомога. Принципи хірургічного втручання. 2. Рідкісні форми дефектів передньої черевної стінки. Синдром «сливового живота». 3. Нориці пупка, аномалії облітерації жовткової та сечової протоки. 4. Пупкова та пахвинна грижа. Особливості клінічних проявів. Ускладнення. Принципи лікування у дітей. Особливості хірургічного втручання у дітей раннього віку. | 2 |
| 5. | Тема 5. Вади розвитку сечовивідної системи та статевих систем. 1. Аномалії положення і розвитку нирок. 2. Агенезія, гіпоплазія, дисплазія нирок. 3. Кістозні захворювання нирок: аутосомно-домінантний полікістоз нирок; аутосомно-рецесивний (інфантильний) полікістоз нирок; мультікістоз нирок. Клінічні прояви, діагностика, прогноз. 4. Ектопія нирки (тазова, поперекова, торакальна), злиття (підковоподібна) нирка. Мегауретер, гідронефроз. Патогенез, патофізіологія. Порушення прохідності сечовідно-мискового сегменту. 5. Міхурово-сечовідний рефлюкс. Клінічні прояви. Діагностика | 2 |

| | | |
|----|---|---|
| | (ультразвукова, радіологічна, радіонуклідна). Принципи лікування. Ускладнення та їх профілактика. 6. Крипторхізм, ектопія яєчка. Ембріологія. Клінічні прояви. Діагностика. Принципи лікування. 7. Фімо́з (фізіологічний, патологічний), парафі́моз (причини виникнення, невідкладна допомога, ускладнення). 8. Гіпоспадія; епіспадія. Визначення, види, клінічні прояви. 9. Варикоцеле. Клінічні прояви, принципи діагностики і лікування. 10. Екстрофія сечового міхура. Пренатальна і постнатальна діагностика. Принципи лікування Прогноз. | |
| 6. | Тема 6. Вади розвитку печінки та жовчовивідних шляхів. 1. Біліарна атрезія. Етіологія, патофізіологія. 2. Клінічні прояви, можливості ранньої діагностики. 3. Принципи операційного лікування. Портоентростомія (операція Касаї) та трансплантація печінки. Післяопераційне ведення пацієнтів. Можливості покращення результатів лікування біліарної атрезії. 4. Кісти печінки та холедоха. Класифікація. Етіологія, патофізіологія. Діагностика. Хірургічне лікування. Ускладнення, прогноз. | 2 |
| 7. | Тема 7. Вади розвитку опорно-рухового апарату. 1. Вроджений вивих стегна. Фізикальне обстеження. Діагностика (ультразвукова, радіологічна). Принципи лікування у різні вікові періоди (0 – 6 місяців, 6 – 12 місяців, старше 1 року). Ускладнення, їх профілактика і лікування. 2. Вроджена клишоногість. Діагностика, Принципи лікування. 3. Вроджена м'язова кривошия. Причини. Клінічні прояви Ускладнення. Принципи консервативного лікування, показання до хірургічного втручання. 4. Вроджені вади розвитку кисті та стопи: синдактилія, полідактилія, ектродактилія. Амніотичні перетяжки, криворукість. Недорозвиток і псевдоартроз великогомілкової кістки. 5. Вроджені та набуті деформації хребта у дітей. Юнацький кіфоз. Вроджений сколіоз. Ідіопатичний сколіоз. Хвороба Шойермана-Мау. Хвороба Кальве. Етіопатогенез. Клінічні прояви. Діагностика. Ускладнення. Принципи консервативного лікування. Показання до хірургічного втручання. 6. Вроджені вади розвитку грудної клітки у дітей. Лійкоподібна деформація грудної клітки. Причини. Клінічні прояви, респіраторні та серцево-судинні порушення. Діагностика. Сучасні принципи хірургічного лікування. Кілевидна деформація. Клінічні прояви, принципи лікування. | 2 |
| 8 | Підсумковий модульний контроль | 2 |

Самостійна робота

| №№/ зп | Назва теми | К-ть годин |
|-----------|--------------------------|---------------|
| | Не передбачено програмою | |

Індивідуальні завдання

1. Участь у роботі студентського наукового гуртка та виступи на наукових форумах.

2. Участь у студентській олімпіаді з дисципліни.
3. Підбір літератури з відповідних тем дисципліни.
4. Підбір візуальних матеріалів із розділів навчальної дисципліни.

Перелік теоретичних питань для підготовки здобувачів вищої освіти до підсумкового модульного контролю

Модуль 2. Вали розвитку у дітей

1. Клінічна картина атрезії стравоходу новонародженого.
2. VACTERL асоціація при атрезії стравоходу.
3. Клінічні прояви вродженої діафрагмальної грижі у новонародженого
4. Допомога новонародженому з вродженою діафрагмальною грижею у пологовій залі.
5. Клінічні прояви гастрошизису.
6. Диференційна діагностика гастрошизису і омфалоцеле.
7. Синдром (тріада) Леда. Визначення, клінічні прояви, принципи лікування.
8. Особливості клінічного перебігу та сучасні методи діагностики вродженого гіпертрофічного пілоростенозу.
9. Хвороба Гіршпрунга. Визначення, анатомічні форми.
10. Меконіальна кишкова непрохідність. Етіологія, патогенез, клінічні прояви.
11. Аноректальні вади розвитку у дівчаток. Види, клінічні прояви.
12. Пупкова грижа у дітей. Клінічні прояви, можливі ускладнення, принципи лікування, терміни оперативного втручання.
13. Клінічні прояви кісти холедоха.
14. Клінічні прояви і способи діагностики біліарної атрезії.
15. Вроджений гідронефроз: причини виникнення, клінічні прояви.
16. Міхурово-сечовідний рефлюкс у дітей: причини виникнення, клінічні прояви, ускладнення, принципи лікування.
17. Крипторхізм: визначення, класифікація, клінічні прояви, принципи лікування.
18. Гіпоспадія: визначення, види, клінічні прояви, принципи лікування.
19. Епіспадія: визначення, клінічні прояви, принципи лікування.
20. Фімоz: визначення, причини виникнення, ускладнення, принципи лікування. Фізіологічний фімоz.
21. Парафімоz. Визначення, причини, клінічні прояви, невідкладна допомога.
22. Ідіопатичний сколіоз: принципи лікування в залежності від ступеня деформації.
23. Що таке м'язова кривошия?
24. Сучасне лікування клишоногості.

Перелік практичних навичок до підсумкового модульного контролю

1. Збір анамнезу. Проведення огляду хворого, пальпація, аускультация.
2. Описання об'єктивного статусу та визначення клінічних і рентгенологічних симптомів при основних хірургічних захворюваннях.
3. Обґрунтування плану обстеження і лікування.
4. Складання плану обстеження і лікування.
5. Визначення показань і протипоказань до операції, особливостей ведення післяопераційного періоду.

6. Визначення групи крові і резус - фактора.
7. Венепункція, венесекція, внутрішньом'язові, внутрішньовенні та підшкірні ін'єкції.
8. Тимчасова зупинка кровотечі.
9. Відновлення прохідності дихальних шляхів.
10. Фіксація язика.
11. Проведення штучної вентиляції легень "рот до рота", "рот до носа" (на манекені).
12. Проведення непрямого масажу серця (на манекені).
13. Виконання пункцій плевральної порожнини, суглобів у немовлят, гематоми, гнояка та довгих трубчастих кісток, вимірювання внутрішньокісткового тиску.
14. Виконання лапароцентеза, лапароскопії.
15. Виконання новокаїнових блокад.
16. Накладання асептичних, опікових, корегуючих гіпсових пов'язок.
17. Розтин гнояка, панарицій, первинна хірургічна обробка ран, накладання та зняття швів.
18. Промивання шлунку, кишечника. Постановка клізм.
19. Проведення пальцевого обстеження прямої кишки, огляд її дзеркалом, оцінка даних.
20. Надання невідкладної допомоги при шоку, комах, коліках, утопленні, раптовій зупинці серця, кровотечах.
21. Катетеризація сечового міхура.
22. Інтерпретація даних рентгенограм, аналізів крові, сечі, шлункового
23. вмісту та ін.
24. Оформлення медичної документації хірургічних хворих.
25. Методика ендоскопічної діагностики та ендоскопічних хірургічних втручань на органах черевної порожнини та грудної клітки.

Форма підсумкового контролю успішності навчання

Форма контролю дисципліни «Хірургія, в тому числі дитяча хірургія» - семестрова підсумкова атестація (СПА), модуля 2. Вади розвитку у дітей - підсумковий модульний контроль (ПМК).

Система поточного та підсумкового контролю

Контрольні заходи оцінювання навчальної діяльності здобувачів вищої освіти включають вхідний, поточний та підсумковий контроль знань, умінь і навичок. Підсумковий контроль включає семестровий контроль та державну атестацію здобувача вищої освіти.

Контрольні заходи базуються на принципах: відповідності стандартам вищої освіти; використання стандартизованої та уніфікованої системи діагностики, спрямованої на застосування знань; визначеності критеріїв оцінювання; об'єктивності та прозорості технології контролю. Підсумкове оцінювання результатів навчання в ПДМУ здійснюється за єдиною 200-бальною шкалою. Оцінка здобувача освіти відповідає відношенню встановленого при оцінюванні рівня сформованості професійних і загальних компетентностей до запланованих

результатів навчання (у відсотках). При цьому використовуються стандартизовані узагальнені критерії оцінювання знань здобувачів вищої освіти (таблиця 1).

Таблиця 1. Стандартизовані узагальнені критерії оцінювання знань здобувачів вищої освіти в ПДМУ

| За 4-бальною шкалою | Оцінка в ЕКТС | Критерії оцінювання |
|---------------------|---------------|---|
| 5 (відмінно) | A | Здобувач освіти виявляє особливі творчі здібності, вміє самостійно здобувати знання, без допомоги викладача знаходить та опрацьовує необхідну інформацію, вміє використовувати набуті знання і вміння для прийняття рішень у нестандартних ситуаціях, переконливо аргументує відповіді, самостійно розкриває власні обдарування і нахили, володіє не менш ніж 90% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю. |
| 4 (добре) | B | Здобувач освіти вільно володіє вивченим обсягом матеріалу, застосовує його на практиці, вільно розв'язує вправи і задачі у стандартизованих ситуаціях, самостійно виправляє помилки, кількість яких незначна, володіє не менш ніж 85% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю. |
| | C | Здобувач освіти вміє зіставляти, узагальнювати, систематизувати інформацію під керівництвом науково-педагогічного працівника, в цілому самостійно застосовувати її на практиці, контролювати власну діяльність; виправляти помилки, серед яких є суттєві, добирати аргументи для підтвердження думок, володіє не менш ніж 75% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю. |
| 3 (задовільно) | D | Здобувач освіти відтворює значну частину теоретичного матеріалу, виявляє знання і розуміння основних положень з допомогою науково-педагогічного працівника може аналізувати навчальний матеріал, виправляти помилки, серед яких є значна кількість суттєвих, володіє не менш ніж 65% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю. |
| | E | Здобувач освіти володіє навчальним матеріалом на рівні вищому за початковий, значну частину його відтворює на репродуктивному рівні. володіє не менш ніж 60% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю. |

| | | |
|-----------------|----|---|
| 2(незадовільно) | FX | Здобувач освіти володіє матеріалом на рівні окремих фрагментів, що становлять незначну частину матеріалу, володіє менш ніж 60% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю. |
| | F | Здобувач освіти володіє матеріалом на рівні елементарного розпізнання і відтворення окремих фактів, елементів, володіє менш ніж 60% знань з теми як під час опитування, та усіх видів контролю. |

Оцінювання поточної навчальної діяльності проводиться науково-педагогічними працівниками під час практичних занять. Основна мета поточного контролю – забезпечення зворотного зв'язку між науково-педагогічним працівником та здобувачем вищої освіти у процесі навчання і формування навчальної мотивації здобувачів вищої освіти. Інформація, одержана при поточному контролі, використовується як науково-педагогічним працівником – для коригування технологій, методів і засобів навчання, так і здобувачами вищої освіти – для планування самостійної роботи.

Поточний контроль проводиться у формі усного опитування, вирішення ситуаційних завдань, оцінки виконання маніпуляцій, письмового контролю, письмового або програмного комп'ютерного тестування на практичних заняттях, оцінки виступів здобувачів вищої освіти при обговоренні питань на практичних заняттях, дискусії, тощо.

Проведення підсумкового модульного контролю

Підсумковий модульний контроль (ПМК) здійснюється по завершенню вивчення програмного матеріалу модуля з дисципліни і проводиться, як правило, на останньому занятті модуля. Зазвичай кількість модулів з однієї навчальної дисципліни не перевищує трьох. Складання та перескладання підсумкового модульного контролю проводиться у відповідності до «Положення про організацію та методику проведення оцінювання навчальної діяльності здобувачів вищої освіти в Полтавському державному медичному університеті»

До ПМК допускають здобувачів вищої освіти, які набрали необхідну мінімальну кількість балів впродовж поточного контролю (середній бал успішності 3,0 і вище), не мають невідпрацьованих пропусків лекційних, семінарських та практичних занять, засвоїли теми винесені для самостійної роботи в межах модуля та виконали всі вимоги з кожної навчальної дисципліни, які передбачені робочою навчальною програмою з дисципліни (захист історії хвороби, позитивні оцінки зі змістовних модулів, отримали допуск до складання ПМК при проведенні тестового контролю та ін.). Для ПМК використовуються години, передбачені в робочій навчальній програмі. ПМК приймають науково-педагогічні (педагогічні) працівники визначені завідувачем кафедрою. З метою об'єктивного неупередженого оцінювання знань здобувачів вищої освіти рекомендовано залучати до прийому ПМК науково - педагогічних працівників кафедри, які не проводили практичні заняття в даних академічних групах у цієї категорії здобувачів освіти. Результат ПМК оцінюється у балах і в традиційну 4-

бальну оцінку не конвертується. Максимальна кількість балів ПМК складає 80 балів. Мінімальна кількість балів ПМК, при якій контроль вважається складеним складає 50 балів. Максимальна кількість балів за модуль складає 200 балів (з них до 120 балів за поточну успішність).

Білет до ПМК з модуля 2 «Вад розвитку у дітей» має таку структуру:

1. Тести в кількості 10, що включають тестові завдання з бази ліцензійного іспиту «Крок -2. Загальна лікарська підготовка» та мають одну правильну відповідь. Правильна відповідь на кожний тест оцінюється в 2 бали ($10 \cdot 2 = 20$ балів).
2. 2 ситуаційні задачі, кожна з яких має три питання. Правильна відповідь на кожне питання оцінюється в 5 балів, тобто, за кожну задачу здобувач вищої освіти може отримати по 15 балів ($5 \cdot 3 = 15$ балів за задачу, тобто 2 задачі – 30 балів).
3. Практична навичка. Здобувач вищої освіти повинен описати алгоритм виконання маніпуляції чи дати вичерпну інтерпретацію результатів інструментальних чи лабораторних досліджень. Оцінюється 0-10 балів.
4. 2 теоретичних питання, на які студент має дати вичерпну відповідь. Оцінюється 0-10 балів за питання, тобто 2 питання – 20 балів максимально.

За умов порушення здобувачем вищої освіти правил академічної доброчесності (п.2.2.5. Правил внутрішнього розпорядку) результати оцінювання, отримані під час складання ПМК здобувачу освіти за відповідь виставляється оцінка «незадовільно».

Здобувачі вищої освіти які під час вивчення модуля, з якого проводиться підсумковий контроль, мали середній бал поточної успішності від 4,50 до 5,0 звільняються від складання ПМК і автоматично (за згодою) отримують підсумкову оцінку відповідно до *таблиці 2*, при цьому присутність здобувача освіти на ПМК є обов'язковою. У разі незгоди з оцінкою, зазначена категорія здобувачів вищої освіти складає ПМК за загальними правилами.

Отримані бали за модуль науково-педагогічний працівник виставляє у «Відомість підсумкового модульного контролю» та індивідуальний навчальний план здобувача вищої освіти.

Таблиця №2. Уніфікована таблиця відповідності балів за поточну успішність, балам за ПМК, екзамен, та традиційній чотирьохбальній оцінці.

| Середній бал за поточну успішність (А) | Бали за поточну успішність з модуля (А * 24) | Бали за ПМК з модуля (А*16) | Бали за модуль та/або екзамен (А*24+А*16) | Категорія ЄКТС | За 4-бальною шкалою |
|--|--|-----------------------------|---|-----------------------|---------------------------------|
| 2 | 48 | 32 | 80 | F FX | 2 незадовільно |
| 2,1 | 50 | 34 | 84 | | |
| 2,15 | 52 | 34 | 86 | | |
| 2,2 | 53 | 35 | 88 | | |
| 2,25 | 54 | 36 | 90 | | |

| | | | | | |
|------|-----|----|-----|----------|---------------------|
| 2,3 | 55 | 37 | 92 | | |
| 2,35 | 56 | 38 | 94 | | |
| 2,4 | 58 | 38 | 96 | | |
| 2,45 | 59 | 39 | 98 | | |
| 2,5 | 60 | 40 | 100 | | |
| 2,55 | 61 | 41 | 102 | | |
| 2,6 | 62 | 42 | 104 | | |
| 2,65 | 64 | 42 | 106 | | |
| 2,7 | 65 | 43 | 108 | | |
| 2,75 | 66 | 44 | 110 | | |
| 2,8 | 67 | 45 | 112 | | |
| 2,85 | 68 | 46 | 114 | | |
| 2,9 | 70 | 46 | 116 | | |
| 2,95 | 71 | 47 | 118 | | |
| 3 | 72 | 50 | 122 | | |
| 3,05 | 73 | 50 | 123 | | |
| 3,1 | 74 | 50 | 124 | | |
| 3,15 | 76 | 50 | 126 | | |
| 3,2 | 77 | 51 | 128 | | |
| 3,25 | 78 | 52 | 130 | | |
| 3,3 | 79 | 53 | 132 | | |
| 3,35 | 80 | 54 | 134 | | |
| 3,4 | 82 | 54 | 136 | | |
| 3,45 | 83 | 55 | 138 | | |
| 3,5 | 84 | 56 | 140 | | |
| 3,55 | 85 | 57 | 142 | | |
| 3,6 | 86 | 58 | 144 | | |
| 3,65 | 88 | 58 | 146 | | |
| 3,7 | 89 | 59 | 148 | | |
| 3,75 | 90 | 60 | 150 | | |
| 3,8 | 91 | 61 | 152 | | |
| 3,85 | 92 | 62 | 154 | | |
| 3,9 | 94 | 62 | 156 | | |
| 3,95 | 95 | 63 | 158 | | |
| 4 | 96 | 64 | 160 | | |
| 4,05 | 97 | 65 | 162 | | |
| 4,1 | 98 | 66 | 164 | | |
| 4,15 | 100 | 66 | 166 | | |
| 4,2 | 101 | 67 | 168 | | |
| 4,25 | 102 | 68 | 170 | | |
| 4,3 | 103 | 69 | 172 | | |
| 4,35 | 104 | 70 | 174 | | |
| 4,4 | 106 | 70 | 176 | | |
| 4,45 | 107 | 71 | 178 | | |
| 4,5 | 108 | 72 | 180 | | |
| | | | | Е | 3 задовільно |
| | | | | Д | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | С | 4 добре |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | В | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | А | 5 відмінно |

| | | | | | |
|------|-----|----|-----|--|--|
| 4,55 | 109 | 73 | 182 | | |
| 4,6 | 110 | 74 | 184 | | |
| 4,65 | 112 | 74 | 186 | | |
| 4,7 | 113 | 75 | 188 | | |
| 4,75 | 114 | 76 | 190 | | |
| 4,8 | 115 | 77 | 192 | | |
| 4,85 | 116 | 78 | 194 | | |
| 4,9 | 118 | 78 | 196 | | |
| 4,95 | 119 | 79 | 198 | | |
| 5 | 120 | 80 | 200 | | |

Інформація про здобувачів освіти, яким не зарахований ПМК, з точним зазначенням причини незарахування також вноситься до «Відомості підсумкового модульного контролю» та індивідуальні навчальні плани здобувачів вищої освіти. Причини незарахування можуть бути наступні:

а) здобувач вищої освіти має невідпрацьовані пропуски занять і (або) лекцій, виробничої практики. Позначка «н/в» (не виконав) у колонці «бали за ПМК»;

б) здобувач вищої освіти відвідав усі заняття (практичні, семінарські, лекційні), але не набрав мінімальної кількості балів за поточну навчальну діяльність і не допускається до ПМК. Позначка «н/д» (не допущений) у колонці «бали за ПМК»;

в) здобувач вищої освіти відвідав усі заняття, та набрав кількість балів за поточну навчальну діяльність і був допущений до складання ПМК, але не з'явився на ПМК. Позначка «н/з» (не з'явився) у колонці «бали за ПМК».

Здобувач вищої освіти має право на складання та два перескладання ПМК

Дозвіл на перескладання ПМК видається деканом, директором інституту (або його заступником) у вигляді «Персональної відомості перескладання підсумкового контролю» який здобувач освіти отримує в деканаті під особистий підпис за пред'явленням індивідуального навчального плану та (за необхідністю) інформації з кафедри про ліквідацію заборгованості (відсутність «нб», середній бал успішності 3,0 і більше). При організованому перескладанні ПМК групою здобувачів вищої освіти використовується загальна відомість.

Персональна відомість перескладання підсумкового модульного контролю (загальна відомість) заповнюється завідувачем кафедри або уповноваженою ним особою у двох примірниках, один з яких залишається на кафедрі, другий у день заповнення повертається в деканат завідувачем навчальної частини кафедри (відповідальним викладачем).

Здобувач вищої освіти має право на перескладання ПМК, до закінчення вивчення відповідної дисципліни.

Якщо здобувач вищої освіти не склав ПМК, з дисципліни, крім винесеного на семестровий контроль у вигляді екзамену, він не може бути допущеним до складання семестрового контролю з відповідної дисципліни.

Нескладений ПМК з однієї дисципліни не є підставою для недопуску здобувача вищої освіти до складання підсумкового семестрового контролю з іншої дисципліни, за виключенням допуску до підсумкової атестації.

У разі, якщо здобувач вищої освіти не пересклав хоча б один підсумковий модульний контроль до початку нового семестру, він одержує за дисципліну традиційну оцінку «2» і оцінку ECTS «F», що є підставою для відрахування.

За дозволом ректора чи першого проректора академії окремим здобувачам вищої освіти може бути індивідуально визначений додатковий термін складання (перескладання) підсумкових модульних контролів

Методи навчання

- вербальні (*практичні заняття* передбачають детальний розгляд здобувачами вищої освіти окремих теоретичних положень навчальної дисципліни з викладачем і формування вміння та навичок їх практичного застосування; *консультації* (індивідуальні або групові) проводяться з метою допомоги здобувачам вищої освіти визначити та пояснити складні для самостійного оволодіння питання, вирішити складні проблеми, які виникли при самостійному опрацюванні навчального матеріалу при підготовці до практичного заняття, підсумкового модульного контролю);
- наочні (демонстрація виконання маніпуляцій, виписки тематичних хворих, результати лабораторних та інструментальних методів обстеження, фотоматеріали);
- практичні (практичні заняття)
- аналіз конкретних ситуацій (кейс-метод),
- імітаційні завдання,
- презентації,
- ділові ігри.

Методи контролю

- усний контроль;
- письмовий контроль;
- тестовий контроль;
- практична перевірка;
- самоконтроль;
- самооцінка.

Види контролю:

- попередній;
- поточний;
- підсумковий модульний контроль.

Методичне забезпечення

1. Методичні вказівки для самостійної роботи здобувачів вищої освіти при підготовці до практичного заняття та на занятті.
2. Список рекомендованої літератури.
3. Відеофільми.
4. Мультимедійні презентації.
5. Тести з банку ліцензійного іспиту «Крок-2. Загальна лікарська підготовка».
6. Тести різних рівнів складності.
7. Методичні матеріали, представлені на сторінці кафедри на сайті ПДМУ.

Рекомендована література

Базова (наявна в бібліотеці ПДМУ)

1. Кривченя Д.Ю. Хірургічні захворювання у дітей / Кривченя Д.Ю., Лисак С.В., Плотніков О.М. – Вінниця: Нова книга, 2008. – 256 с.
2. Хірургія дитячого віку / [За ред. В.І.Сушка.] – К.: Здоров'я, 2002. – 704 с.
3. Хірургія дитячого віку. /За редакцією Сушка В. І., Кривченя Д.Ю. Данилова О.А. та співав. // К. Здоров'я. - 2010. - 954 с.

Допоміжна

1. Ксьонз І. В. , Гриценко Є. М., Шкурупій Д.А. Практичні навички з дитячої хірургії та реаніматології: Навчально-практичний посібник для студентів 5-6 курсів медичних факультетів вищих державних навчальних закладів України. – Полтава, 2015. – 127 с.
2. Природжені вади розвитку. Основи діагностики та лікування: монографія /О.В.Дольницький, В.О.Галаган, О.В.Ромадіна – К., 2009 – 1040 с.
3. Дитяча хірургія. Вади розвитку у дітей: навч.-метод. посіб. / М-во охорони здоров'я України, Дніпропетр. держ. мед. акад. - Дніпропетровськ : [б. и.], 2011. - 332 с. : іл.
4. Ксьонз І. В., Шкурупій Д.А., Гриценко Є. М., Холод Д. А. Стандарти та практичні навички з дитячої хірургії та реаніматології. – Львів, 2020. – 156 с.

Інформаційні ресурси

<https://www.onmedu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/1215/NikolaevaPediatrics%20surgery.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/2769/1/%D0%92%D0%B0%D0%B4%D0%B8%20%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%BA%D1%83%20%D1%83%20%D0%B4%C2%A6%D1%82%D0%B5%D0%B9%20%206%D0%BA%D1%83%D1%80%D1%81%20%D0%BD-%D0%BC%D0%B5%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%C2%A6%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf>
<https://med-expert.com.ua/journals/ua/publishing-activity-uk/hirurgiya-detskogo-vozrasta-publishing-activity-uk/>
<https://xn--80adi8aaufcj8j.xn--j1amh/testalex/subject/78>

Розробник (розробники)

Професор кафедри дитячої хірургії з травматологією та ортопедією д.мед.н.
Ксьонз І. В.,
доцент кафедри дитячої хірургії з травматологією та ортопедією к.мед.н.
Гриценко Є. М.,
асистент кафедри дитячої хірургії з травматологією та ортопедією Овчар О. В.