



СИЛАБУС З ДИСЦИПЛІНИ

«Хірургічні захворювання новонароджених та дітей раннього віку»

1. Загальна інформація

Галузь знань	22 Охорона здоров'я
Спеціальність	228 Педіатрія, третій (освітньо-науковий) рівень вищої освіти
Форма навчання	очна денна, очна вечірня
Назва навчальної дисципліни	Хірургічні захворювання новонароджених та дітей раннього віку
Кафедра	Дитяча хірургія
E-mail кафедри	kaf_pedsurgery@meduniv.lviv.ua
Викладачі (імена, прізвища, наукові ступені і звання викладачів, які викладають дисципліну, контактний email, Google scholar, Scopus)	Кузик Андрій Станіславович – к.мед.н., доцент, kuzykandrij@hotmail.com https://scholar.google.com.ua/citations?user=XzUL5B8AAAAJ&hl=uk Наконечний Андрій Йосифович – д.мед.н., професор, andrurol@gmail.com https://scholar.google.com.ua/citations?user=Na1aagkAAAAJ https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=40162043500 Переслов Андрій Анатолійович – д.мед.н., професор, perejaslow_andre@yahoo.com https://scholar.google.com.ua/citations?user=W4Q_dHcAAAAJ&hl=ru https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=6504052089 Кулик Олена Миколаївна – д.мед.н., професор, helenakulyk@meta.ua https://scholar.google.com.ua/citations?user=en4qFGcAAAAJ&hl=uk
Рік навчання (рік, на якому реалізується вивчення дисципліни)	За вибором аспіранта/ів
Тип дисципліни/модулю (обов'язкова/ вибіркова)	Вибіркова
Кількість кредитів ECTS	3
Кількість годин (лекції/ практичні/семінарські заняття/ самостійна робота аспірантів)	90 (8/28/8/46) год
Консультації	Є, згідно з графіком

2. АНОТАЦІЯ ДО ДИСЦИПЛІНИ

Силабус з дисципліни «Хірургічні захворювання новонароджених та дітей раннього віку» для здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії укладено у відповідності до Положення про організацію освітнього процесу у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького, «Стандартів і рекомендацій щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти». Ознайомлення з вказаною дисципліною дає можливість здобувачу вищої освіти ступеня доктора філософії здобути компетенції (знання та вміння) відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики майбутнього фахівця, аналізувати інформацію про вроджені вади розвитку травного тракту, передньої черевної стінки та аноректальні вади, методи діагностики, клінічний перебіг та сучасні методи хірургічної корекції цих патологій.

3. МЕТА І ЗАВДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ

Мета викладання навчальної дисципліни за вибором «Хірургічні захворювання новонароджених та дітей раннього віку» передбачає здобуття та поглиблення комплексу знань, вмінь, навичок та інших компетентностей, достатніх для продукування нових ідей, розв'язання комплексних завдань із цієї дисципліни, оволодіння методологією наукової та педагогічної діяльності, а також проведення власного наукового дослідження, що вирішує актуальне наукове завдання в дитячій хірургії, результати якого мають наукову новизну, теоретичне та практичне значення.

Основними **завданнями** є:

- Визначати нові наукові напрямки, теоретичні та практичні проблеми в хірургії новонароджених та дітей раннього віку;
- Вільно володіти термінологією з досліджуваного наукового напрямку;
- Визначати етіологічні та патогенетичні фактори хірургічних захворювань у новонароджених;
- Вивчити новітні методи діагностики та лікування новонароджених та дітей раннього віку з хірургічною патологією;
- Визначати та аналізувати клінічні симптоми і синдроми при хірургічних захворюваннях у немовлят;
- Виявляти можливі ускладнення;
- Складати план обстеження та інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних методів обстеження новонароджених та дітей раннього віку з хірургічною патологією;
- Проводити диференційну діагностику, обґрунтовувати і формулювати діагноз найбільш поширених хірургічних захворювань у дітей;
- Тракувати загальні принципи лікування, реабілітації і профілактики хірургічних захворювань у новонароджених та дітей раннього віку;
- Демонструвати вміння виконувати необхідні медичні маніпуляції;
- Діагностувати та надавати медичну допомогу при невідкладних станах в дитячій хірургії;
- Демонструвати вміння ведення медичної документації;
- Володіти морально-деонтологічними принципами фахової субординації в дитячій хірургії.

4. КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ

Згідно з вимогами освітньо-наукової програми дисципліна забезпечує набуття здобувачами вищої освіти ступеня доктора філософії наступних *компетентностей та програмних результатів навчання*:

1. Інтегральна компетентність: здатність ефективно вирішувати комплексні наукові та практичні проблеми в галузі медицини за спеціальністю «дитяча хірургія», організувати і виконувати власну науково-дослідницьку роботу з метою генерування нових систематизованих знань, що мають теоретичне і практичне значення, можуть успішно впроваджуватись у вітчизняний й міжнародний дослідницький та освітній простір, практичну медицину та інші сфери життя.

2. Загальні компетентності (ЗК):

ЗК1. Здатність до науково-професійного, світоглядного та загальнокультурного саморозвитку і самовдосконалення.

ЗК2. Здатність автономно виконувати фахову та науково-дослідницьку роботу з дотриманням принципів академічної доброчесності, авторського права та наукової етики.

ЗК3. Здатність до різнобічного пошуку, самостійного аналізу та систематизації інформації з використанням сучасних комунікаційних та інформаційних технологій.

ЗК4. Здатність спілкуватись і взаємодіяти в науково-професійному та освітньому середовищі, в тому числі, - на міжнародному рівні.

ЗК5. Здатність незалежно мислити, виявляти, формулювати й ефективно вирішувати проблеми наукового характеру, приймати відповідальні рішення, продукувати нові знання та ідеї.

ЗК6. Здатність проводити моніторинг виконаних робіт, здійснювати оцінку інтелектуального продукту та забезпечувати його якість.

ЗК7. Здатність до опрацювання, аналізу, узагальнення, обговорення та представлення результатів власного наукового дослідження у вигляді усної та письмової презентації державною й іноземною мовами, опанування майстерністю вести наукову дискусію з демонстрацією вільного володіння науковою термінологією, риторикою та культурою наукового мовлення.

ЗК8. Здатність працювати в команді, організувати, планувати та прогнозувати результати власної чи колективної роботи, нести відповідальність за досягнуті результати, діяти в нових умовах, керувати роботою інших осіб та мотивувати їх для досягнення спільної мети.

3. Фахові компетентності:

ФК1. Здатність аналізувати, відтворювати, інтерпретувати та використовувати в практичній, науково-дослідницькій та освітній діяльності знання сучасного стану проблем та досягнень в галузі дитячої хірургії, основних концепцій, теорій, гіпотез щодо розвитку, перебігу та лікування хірургічних захворювань у новонароджених та дітей раннього віку.

ФК2. Здатність розробляти та управляти науковими проєктами в галузі дитячої хірургії, формулювати мету, зміст та новизну дослідження.

ФК3. Здатність встановлювати потреби у додаткових знаннях за напрямком наукових досліджень в галузі дитячої хірургії, генерувати нові знання, наукові гіпотези, теорії та концепції щодо розвитку, перебігу, прогнозування наслідків та лікування хірургічних захворювань у новонароджених та дітей раннього віку.

ФК4. Здатність обирати та використовувати сучасні методи дослідження (опитування, огляду, спеціального клінічного обстеження, визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень новонароджених та дітей раннього віку з хірургічними захворюваннями) відповідно до поставленої мети, завдань та очікуваних результатів.

ФК5. Здатність інтерпретувати, аналізувати й узагальнювати результати роботи з профільними пацієнтами, дані власних наукових досліджень із хірургічних захворювань у новонароджених та дітей раннього віку, визначати їх місце в системі існуючих знань, дотримуючись принципів наукової етики, академічної доброчесності й авторського права.

ФК6. Здатність впроваджувати нові знання з питань дитячої хірургії в наукову сферу, освітній процес і практичну роботу за фахом «дитяча хірургія».

ФК7. Здатність представляти результати власних наукових досліджень у вигляді друкованих праць або усних форм презентацій відповідно до національних та міжнародних стандартів.

ФК8. Здатність вільно спілкуватись в іншомовному науково-професійному та освітньому середовищі, вести наукову дискусію, сприймати, обробляти та відтворювати інформацію професійною іноземною мовою.

ФК9. Здатність організувати та здійснювати педагогічну діяльність у межах обраної спеціалізації, вдосконалювати педагогічну майстерність, застосовуючи традиційні та інноваційні методи, прийоми та засоби

4.Програмні результати навчання:

ПРН 1. Безперервно самовдосконалюватись та застосовувати здобуті науково-професійні знання та вміння дитячої хірургії в науковій, фаховій та освітній діяльності.

ПРН 2. Використовувати набуті концептуальні та методологічні знання для організації й самостійного виконання наукового дослідження в галузі дитячої хірургії.

ПРН 3. Добирати, аналізувати, інтерпретувати, коректно оцінювати і творчо використовувати клінічну та наукову інформацію стосовно причин розвитку, особливостей клінічного перебігу, підходів до діагностики, лікування хірургічних захворювань у новонароджених та дітей раннього віку.

ПРН 4. Вміти виявити та окреслити невирішені проблеми щодо діагностики і лікування новонароджених та дітей раннього віку з хірургічними захворюваннями з подальшим визначенням шляхів їх вирішення.

ПРН 5. Продукувати нові знання та ідеї, формулювати наукові гіпотези, теорії та концепції в галузі дитячої хірургії з урахуванням та дотриманням принципів наукової етики й академічної доброчесності.

ПРН 6. Самостійно аналізувати, інтерпретувати, критично оцінювати, узагальнювати, систематизувати клінічні та наукові дані стосовно причин розвитку, особливостей клінічного перебігу, підходів до діагностики, лікування хірургічних захворювань у новонароджених та дітей раннього віку.

ПРН 7. Розробляти дизайн і план власного дослідження за фахом «Дитяча хірургія» на основі самостійно сформульованих мети і завдань.

ПРН 8. Обирати, застосовувати і вдосконалювати сучасні методики дослідження новонароджених та дітей раннього віку з хірургічною патологією.

ПРН 9. Розробляти та впроваджувати нові способи діагностики, лікування хірургічних захворювань у новонароджених та дітей раннього віку.

ПРН 10. Використовувати здобуті в результаті дослідження нові знання щодо хірургічних захворювань у дітей в практичній діяльності й освітньому процесі.

ПРН 11. Презентувати у науковому та освітньому фаховому співтоваристві результати власних наукових досліджень в усній та письмовій формах, державною та іноземною мовою, відповідно до національних та міжнародних стандартів.

ПРН 14. Організувати та управляти освітнім процесом в межах обраної медичної спеціалізації, оцінювати його ефективність, виявляти та усувати педагогічні проблеми.

ПРН 15. Розвивати комунікації та застосовувати навички міжособистісних взаємодій в науковому, професійному, освітньому та міждисциплінарному середовищах.

ПРН 16. Дотримуватися принципів наукової етики у роботі з новонародженими та дітьми раннього віку із хірургічними захворюваннями.

ПРН 17. Використовувати принципи академічної доброчесності та нести відповідальність за достовірність отриманих та оприлюднених наукових результатів.

5. НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛІНИ

«Хірургічні захворювання новонароджених та дітей раннього віку»

№	Назва розділу / модулю	Кредити	Години	Вид заняття (години)			
				Лекції	Семінари	Практичні Заняття	Самостійна робота
Очна денна, очна вечірня форма							
1.	Вроджені вади травного каналу.	2,0	60	4	6	18	32
2.	Вроджені вади передньої черевної стінки.	1,0	30	4	2	10	14
ВСЬОГО		3,0	90	8	8	28	46

Теми лекцій

(очна денна, очна вечірня форми навчання)

№	Назва теми	Години
1.	Вроджені вади травного каналу, що супроводжуються високою кишковою непрохідністю.	2
2.	Вроджені вади травного каналу, що супроводжуються низькою кишковою непрохідністю.	2
3.	Вроджені вади передньої черевної стінки.	2
4.	Аноректальні вади розвитку.	2
Разом		8

Теми семінарських занять
(очна денна, очна вечірня форми навчання)

№	Назва теми	Години
1.	Вроджені вади, що супроводжуються високою кишковою непрохідністю. Пренатальна та постнатальна діагностика, принципи інтенсивної терапії та методи хірургічного лікування.	2
2.	Вроджені вади, що супроводжуються низькою кишковою непрохідністю. Пренатальна та постнатальна діагностика, принципи інтенсивної терапії та методи хірургічного лікування.	2
3.	Аноректальні вади розвитку. Пренатальна та постнатальна діагностика, принципи інтенсивної терапії та методи хірургічного лікування.	2
4.	Омфалоцеле, гастрошизис та синдром «сливового живота». Пренатальна та постнатальна діагностика, принципи інтенсивної терапії та методи хірургічного лікування. Рідкісні вади передньої черевної стінки.	2
Разом		8

Теми практичних занять
(очна денна, очна вечірня форми навчання)

№	Назва теми	Години
1.	Атрезія стравоходу. Класифікації. Пренатальна та постнатальна діагностика. Консервативна терапія та хірургічне лікування у постнатальному періоді.	4
2.	Вроджена діафрагмальна грижа. Пренатальна та постнатальна діагностика. Консервативна терапія та хірургічне лікування	2
3.	Вроджений стеноз та атрезія дванадцятипалої кишки. Пренатальна та постнатальна діагностика. Консервативна терапія та хірургічне лікування.	2
4.	Порушення ротації кишок. Постнатальна діагностика. Консервативна терапія та хірургічне лікування	2
5.	Вади розвитку тонкої кишки (стеноз, атрезія). Пренатальна та постнатальна діагностика. Принципи хірургічної корекції	2
6.	Меконіальна кишкова непрохідність. Консервативна терапія та хірургічне лікування.	2
7.	Хвороба Гіршпрунга у новонароджених. Класифікація. Діагностика. Принципи хірургічного лікування.	2
8.	Аноректальні вади розвитку. Пренатальна та постнатальна діагностика. Принципи хірургічної корекції	2
9.	Гастрошизис. Класифікації. Зникаючий гастрошизис. Пренатальна діагностика.	2
10.	Омфалоцеле. Пренатальна діагностика. Методи консервативного лікування.	2
11.	Методи хірургічного лікування дітей із гастрошизисом та омфалоцеле.	2
12.	Синдром «сливового живота». Пренатальна та постнатальна діагностика. Принципи хірургічної корекції.	2
13.	Залік	2
Разом		28

Теми для самостійної роботи
(очна денна, очна вечірня форми навчання)

№	Тема	Години
1.	Методи пренатальної діагностики вроджених вад розвитку.	2
2.	Атрезія пілорусу. Методи діагностики та лікування	2
3.	VACTERL асоціація при атрезії стравоходу. Клінічні прояви, принципи діагностики і лікування.	3
4.	Синдром короткої кишки. Чинники виникнення. Принципи консервативного та хірургічного лікування	4
5.	Подвоєння різних відділів травного каналу. Методи діагностики та лікування	5
6.	Інвагінація. Сучасні методи діагностики та лікування.	2
7.	Місце лапароскопії у лікуванні вроджених вад травного каналу.	3
8.	Фетальна хірургія у лікуванні вроджених вад розвитку.	4
9.	Синдром гіпоплазії лівої половини товстої кишки.	4
10.	Синдром меконіальної пробки.	4
11.	Пупкова грижа у дітей. Клінічні прояви, можливі ускладнення, принципи лікування, терміни оперативного втручання.	3
12.	Пахвинна грижа у дітей. Клінічні прояви, можливі ускладнення, принципи лікування, терміни оперативного втручання. PIRS-метод.	5
13.	Рідкісні вади передньої черевної стінки (пенталогія Кантрелл, OEIS комплекс, патологія попередника алантоїдного стебла – Body stalk anomaly).	6
Разом		46

6. ВИДИ КОНТРОЛЮ (ПОТОЧНИЙ І ПІДСУМКОВИЙ)

Поточний контроль здійснюється під час проведення практичних занять і має на меті перевірку засвоєння аспірантами навчального матеріалу. Формами поточного контролю є:

а) тестові завдання з вибором однієї правильної відповіді, з визначенням правильної послідовності дій, з визначенням відповідності, з визначенням певної ділянки на фотографії чи схемі («розпізнавання»);

б) індивідуальне усне опитування, співбесіда;

в) розв'язання типових ситуаційних задач;

д) контроль практичних навичок.

Комплексне оцінювання навчальної діяльності здійснюється виставленням традиційної оцінки, яка конвертується у бали відповідно у кожному з занять, аспірант отримує на практичному занятті: оцінку «5» - якщо він виконав правильно не менше 90% навчальних завдань; оцінку «4» - якщо він виконав правильно не менше 80% навчальних завдань; оцінку «3» - якщо він виконав правильно не менше 60% навчальних завдань; оцінку «2» - якщо він виконав правильно менше 60% навчальних завдань. На кінцевому етапі заняття викладач виставляє набрану суму балів і традиційну оцінку в журналі успішності.

Самостійна робота аспіранта оцінюється на практичних заняттях і є складовою підсумкової оцінки аспіранта.

Підсумковий контроль

Загальна система оцінювання проводиться по завершенню вивчення дисципліни у вигляді заліку.

Шкали оцінювання традиційна 4-бальна шкала, багатобальна (200-бальна) шкала, рейтингова шкала ECTS

Залік – це форма підсумкового контролю засвоєння аспірантом теоретичного та практичного матеріалу з навчальної дисципліни. Підсумковий контроль проводиться у письмовій формі, з використанням навчальної платформи Misa, відповідно до розкладу. Триває 2 академічних години.

Максимальна кількість балів, яку може набрати аспірант за поточну навчальну діяльність для допуску до заліку становить 200 балів.

Мінімальна кількість балів, яку повинен набрати аспірант за поточну навчальну діяльність для допуску до заліку становить 120 бали.

Розрахунок кількості балів проводиться на підставі отриманих аспірантом оцінок за 4-ри бальною (національною) шкалою під час вивчення дисципліни, шляхом обчислення середнього арифметичного (СА), округленого до двох знаків після коми. Отримана величина конвертується у бали за багатобальною шкалою таким чином:

$$x = \frac{CA \times 120}{5}$$

Для зручності наведено таблицю перерахунку за 200-бальною шкалою:

Перерахунок середньої оцінки за поточну діяльність у багатобальну шкалу для дисциплін, що завершуються заліком

4 бальна шкала	200 бальна шкала	4 бальна шкала	200 бальна шкала	4 бальна шкала	200 бальна шкала	4 бальна шкала	200 бальна шкала	4 бальна шкала	200 бальна шкала
5	200	4,6	184	4,17	167	3,77	151	3,35	134
4,97	199	4,57	183	4,14	166	3,74	150	3,32	133
4,95	198	4,52	182	4,12	165	3,72	149	3,3	132
4,92	197	4,5	180	4,09	164	3,7	148	3,27	131
4,9	196	4,47	179	4,07	163	3,67	147	3,25	130
4,87	195	4,45	178	4,04	162	3,65	146	3,22	129
4,85	194	4,42	177	4,02	161	3,62	145	3,2	128
4,82	193	4,4	176	3,99	160	3,57	143	3,17	127
7,8	192	4,37	175	3,97	159	3,55	142	3,15	126
4,77	191	4,35	174	3,94	158	3,52	141	3,12	125
4,75	190	4,32	173	3,92	157	3,5	140	3,1	124
4,72	189	4,3	172	3,89	156	3,47	139	3,07	123
4,7	188	4,27	171	3,87	155	3,45	138	3,02	121
4,67	187	4,24	170	3,84	154	3,42	137	3	120
4,65	186	4,22	169	3,82	153	3,4	136	Менше 3	Недостатньо
4,62	185	4,19	168	3,79	152	3,37	135		

Бали з дисципліни для аспірантів, які успішно виконали програму, конвертуються у традиційну 4-ри бальну шкалу за абсолютними критеріями, які наведено нижче у таблиці:

Бали з дисципліни	Оцінка за 4-ри бальною шкалою
Від 170 до 200 балів	5
Від 140 до 169 балів	4
Від 139 балів до 120 балів	3
Нижче 120 балів	2

Об'єктивність оцінювання навчальної діяльності аспірантів перевіряється статистичними методами (коефіцієнт кореляції між оцінкою ECTS та оцінкою за національною шкалою).

7. ПЕРЕЛІК КОНТРОЛЬНИХ ПИТАНЬ

1. Особливості клінічного перебігу та сучасні методи діагностики вродженого гіпертрофічного пілоростенозу.
2. Передопераційна підготовка, хірургічне лікування вродженого гіпертрофічного пілоростенозу. Можливості лапароскопії.
3. Класифікація атрезії стравоходу. Можливості пренатальної діагностики атрезії стравоходу.
4. Клінічна картина атрезії стравоходу новонародженого.
5. Причини розвитку аспіраційної пневмонії при різних формах атрезії стравоходу.
6. Діагностика атрезії стравоходу.
7. VACTERL асоціація при атрезії стравоходу. Клінічні прояви, принципи діагностики і лікування.
8. Вроджена ізольована трахеостраховідна фістула. Клініка, діагностика, принципи лікування.
9. Передопераційна підготовка дітей з атрезією стравоходу.
10. Вибір хірургічної тактики в залежності від форми атрезії стравоходу.
11. Можливі післяопераційні ускладнення при атрезії стравоходу. Клінічні прояви, принципи діагностики і лікування.
12. Вроджена ізольована трахеостраховідна нориця (Н-тип). Клінічна картина та діагностика, принципи лікування.
13. Визначення поняття «вроджена діафрагмальна грижа» (ВДГ). Класифікація.
14. Клінічні прояви вродженої діафрагмальної грижі у новонародженого. Методи діагностики для підтвердження діагнозу
15. Причини легеневої гіпоплазії і легеневої гіпертензії при вродженій діафрагмальній грижі.
16. Допомога новонародженому з вродженою діафрагмальною грижею у пологовій залі. Принципи передопераційної стабілізації.
17. Принципи хірургічного лікування ВДГ. Операційні доступи. Способи закриття дефекту діафрагми.
18. Післяопераційне ведення новонароджених з ВДГ.
19. Які хірургічні та не хірургічні ускладнення виникають після корекції вродженої діафрагмальної грижі? Можливості їх профілактики.
20. Класифікація атрезії тонкої кишки. Пре- і постнатальна діагностика. Принципи лікування.

21. Дуоденальна кишкова непрохідність: причини виникнення, пренатальна діагностика, діагностичний алгоритм у новонародженого.
22. Етапи фізіологічної ротації кишечника.
23. Класифікація порушень ротації і фіксації кишечника.
24. Клінічні прояви діагностика та лікування порушення ротації кишечника, I період.
25. Порушення ротації кишечника, III період. Види, клінічні прояви, способи діагностики і принципи лікування.
26. Ускладнення ротаційних аномалій, їх профілактика та лікування.
27. Пренатальна діагностика вад розвитку передньої черевної стінки: терміни встановлення діагнозу, способи діагностики, біохімічні маркери.
28. Клінічні прояви гастрошизису.
29. Лікування гастрошизису.
30. Визначення, класифікація, клінічні прояви омфалоцеле.
31. Способи операційного лікування омфалоцеле.
32. Дати визначення терміну «зникаючий гастрошизис».
33. Які вади входять до OEIS комплексу?
34. Чим визначається прогноз захворювання у дітей із гастрошизисом?
35. Чим визначається прогноз захворювання у дітей із омфалоцеле?
36. Диференційна діагностика гастрошизису і омфалоцеле.
37. Пупкова грижа у дітей. Клінічні прояви, можливі ускладнення, принципи лікування, терміни оперативного втручання.
38. Рідкісні форми вад розвитку передньої черевної стінки. Аплазія м'язів («синдром сливового живота») – клінічні прояви, супутні вади, ускладнення.
39. Хвороба Гіршпрунга. Визначення, анатомічні форми, диференційна діагностика.
40. Клінічні прояви хвороби Гіршпрунга залежно від форми перебігу.
41. Сучасні принципи діагностики хвороби Гіршпрунга.
42. Принципи хірургічного лікування хвороби Гіршпрунга залежно від анатомічної форми, клінічного перебігу та віку дитини.
43. Інтестинальний дисгангліоз, гіпогангліоз та інші порушення моторики кишечника. Клінічні прояви, можливості діагностики та з хворобою Гіршпрунга.
44. Меконіальна кишкова непрохідність. Етіологія, патогенез, клінічні прояви.
45. Консервативне та операційне лікування меконіальної кишкової непрохідності.
46. Аноректальні вади розвитку у хлопчиків. Види, клінічні прояви.
47. Аноректальні вади розвитку у дівчаток. Види, клінічні прояви.
48. Клоакальна форма аноректальної атрезії. Класифікація, супутні вади, клінічні прояви, ускладнення.
49. Ускладнення після хірургічної корекції аноректальних вад розвитку, їх профілактика. Соціальна та медична реабілітація.

8. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА:

Обов'язкова

1. Вади розвитку у дітей (самостійна аудиторна та позааудиторна робота студентів) / В.А. Дігтяр, В.І.Сушко, Л.М. Харитонюк, О.М. Барсук та ін.. / Дніпропетровськ, 2011 – 334 с.
2. Гастрошизис: класифікація / Слепов О.К., Пономаренко О.П., Мигур М.Ю., Грасюкова Н.І. // Хірургія дитячого віку. – 2019. – №2. – С.50–56.
3. Джам О.П. Актуальні проблеми класифікації аноректальних вад розвитку у дітей в сучасних умовах (огляд літератури) / О.П.Джам, О.К.Слепов // Хірургія дитячого віку. – 2020. – №3. – С.41–48.

4. Переяслов А.А. Обзор теорий патогенезу гастрошизису / А.А.Переяслов // Хірургія дитячого віку. – 2020. – №4. – С.86–89.
5. Переяслов А.А., Рибальченко В.Ф., Лосєв О.О. Мальротация кишечника у дітей: від ембріогенезу до наслідків. - Київ, Кам.-Подільський: ПП «ПОЛ ЛТМ», 2019. – 224 с.
6. Сучасні методи діагностики та лікування вродженої непрохідності тонкої кишки у дітей (огляд літератури) / Кліманський Р.П. , Жаріков С.О., Нгуєн Н., Юдін О.І. // Хірургія дитячого віку. – 2020. – №1. – С.72–80.
7. Эндоскопические операции у новорожденных / А.Ю. Разумовский, О.Г. Мокрушина. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2015. – 344 с.
8. Ashcraft's pediatric surgery. Sixth edition / G.W. Holcomb, J. P. Murphy, D. J. Ostlie (Eds.) – Elsevier, 2014. – 1165 p.
9. Bischoff A. Controversies in anorectal malformations / A.Bischoff, J.Bealer, A.Peña // Lancet Child Adolesc. Health. – 2017. – Vol. 1. – P. 323–330.
10. Coletta R. Short bowel syndrome in children: surgical and medical perspectives / R.Coletta, B.A. Khalil, A.Morabito // Semin. Pediatr. Surg. – 2014. – Vol. 23. – P. 291–297.
11. Frischer J.S. Complications in colorectal surgery / J.S.Frischer, B.Rymeski // Semin. Pediatr. Surg. – 2016. – Vol. 25. – P. 380–387.
12. Mattei P. Fundamentals of Pediatric Surgery / P. Mattei. – Springer, 2017. – 935 p.
13. Operative pediatric surgery. 2nd edition / Edited by M.M. Ziegler, R.G. Azizkhan, D. von Allmen, T.R. Weber. – McGraw-Hill Education, 2014 – 1397 p.
14. Puri P. Pediatric Surgery. General Principles and Newborn Surgery / Springer, 2020. – 1310 p.
15. Ruano R. Prenatal regenerative fetoscopic interventions for congenital anomalies / R.Ruano // BMJ. – 2020. – Vol. 370: m1624. doi: 10.1136/bmj.m1624.
16. Short bowel syndrome in the NICU / Amin S.C., Pappas C., Iyengar H., Maheshwari A. // Clin. Perinatol. – 2013. – Vol. 40. – P.53 – 68.
17. van der Zee D.C. Esophageal atresia and tracheo-esophageal fistula / D.C. van der Zee, S.H.A. Tytgat, M.Y.A. van Herwaarden // Semin. Pediatr. Surg. – 2017. – Vol. 26. – P. 67–71.
18. Wood R.J. Anorectal malformations / R.J.Wood, M.A.Levitt // Clin. Colon Rectal Surg. – 2018. – Vol. 31. – P. 61–70.

Додаткова

1. Веселий С.В. Сучасні підходи до лікування та реабілітації дітей із гастрошизисом / С.В.Веселий, Р.П.Кліманський // Хірургія дитячого віку. – 2017. – №2. – С.32–37
2. Віддалені результати мініінвазивних методів лікування хвороби Гіршпрунга у дітей / Притула В.П., Сільченко М.І. , Курташ О.О., Хуссейні С.Ф. // Хірургія дитячого віку. – 2019. – №1. – С.37–42.
3. Захисна тонкокишкова стома при хірургічній корекції тотальної форми агангліозу кишечника у дітей / Притула В.П., Кривченя Д.Ю., Сільченко М.І., та ін. // Хірургія дитячого віку. – 2020. – №2. – С.59–67.
4. Інтенсивна консервативна терапія та хірургічне лікування дітей із синдромом короткої кишки (огляд літератури) / Переяслов А.А., Лосєв О.О., Рибальченко В.Ф., Дац Р.І., Никифорок О.М. // Хірургія дитячого віку. – 2019. – №1. – С.62–74.
5. Ксьонз І.В. Ентеростомія у комплексі хірургічного лікування новонароджених із захворюваннями та вадами розвитку кишечника / І.В.Ксьонз, Є.М.Гриценко, М.І.Гриценко // Хірургія дитячого віку. – 2018. – №2. – С.81–84.

6. Правобічні природжені діафрагмальні грижі – досвід лікування центру неонатальної хірургії / Слепов О.К., О.П. Пономаренко, М.Ю. Мигур, та ін. // *Хірургія дитячого віку.* – 2020. – №4. – С.13–23.
7. Переяслов А.А. Можливості ультрасонографії у діагностиці мальротатії кишок: власні спостереження та огляд літератури / А.А.Переяслов, О.Є.Борова-Галай, О.М.Никифорок // *Хірургія дитячого віку.* – 2018.-№3.-С.66-72.
8. Переяслов А.А. Синдром короткої кишки у дітей (Обзор литературы) / А.А.Переяслов, А.А.Лосев // *Хирургия. Восточная Европа.* – 2018. – №1. – С.115–132.
9. Ранні та віддалені результати після операції Soave-Boley при хірургічному лікуванні агангліозу кишечника у дітей / Притула В.П., Кривченя Д.Ю., Сільченко М.І., та ін. // *Хірургія дитячого віку.* – 2020. – №4. – С.37–42.
10. Реконструкція кишкового тракту після тотальної колектомії у дітей з агангліозом / Притула В. П., Сільченко М. І., Курташ О. О., Хуссейні С. Ф. // *Хірургія дитячого віку.* – 2020. – №1. – С.51–57.
11. Слепов О.К. Хірургічне лікування низької природженої обструкції тонкої кишки у новонароджених дітей / О.К.Слепов, М.Ю.Мигур, В.П.Сорока // *Хірургія дитячого віку.* – 2017. – №2. – С.70–75.
12. Спахі О.В. Результати лікування дітей з атрезією стравоходу / О.В.Спахі, О.В.Лятуринська, М.О.Макарова // *Хірургія дитячого віку.* – 2018. – №3. – С.46–50.
13. Ускладнені форми гастрошизису та їх хірургічне лікування / Слепов О.К., Мигур М.Ю., Сорока В.П., Пономаренко О.П. // *Хірургія дитячого віку.* – 2019. – №4. – С.35–42.
14. Хірургічне лікування неускладненого гастрошизису / Слепов О.К., Мигур М.Ю., Сорока В.П., Пономаренко О.П. // *Хірургія дитячого віку.* – 2018. – №2. – С.25–31.
15. Хірургічне лікування атрезії тонкої кишки новонароджених за умов різного післяопераційного супроводу / Боднар О.Б., Ватаманеску Л.І. , Боднар Б.М., та ін. // *Хірургія дитячого віку.* – 2020. – №4. – С.7–12.
16. A new variant of type III jejunoileal atresia / Dao D.T., Demehri F.R., Barnewolt C.E., Buchmiller T.L. // *J. Pediatr. Surg.* – 2019. – Vol. 54. – P.1257–1260.
17. A review of genetic factors contributing to the etiopathogenesis of anorectal malformations / Khanna K., Sharma S., Pabalan N., et al. // *Pediatr. Surg. Int.* – 2018. – Vol. 34. – P. 9–20.
18. Ambartsumyan L. Diagnosis of Hirschsprung disease / L.Ambartsumyan, C.Smith, R.P.Kapur // *Pediatr. Dev. Pathol.* – 2020. – Vol. 23. – P.8–22.
19. Arthur F. Malrotation in infancy and childhood / F.Arthur, R.Carachi // *Scott. Med. J.* – 2016. – Vol. 61. – P.69–73.
20. Bhat V. Gastroschisis: a State-of-the-Art Review / V.Bhat, M.Moront, V.Bhandari // *Children (Basel).* – 2020. – Vol. 7 (12):302. doi: 10.3390/children7120302.
21. Birajdar S. Role of upper gastrointestinal contrast studies for suspected malrotation in neonatal population / S.Birajdar, S.C.Rao, F.Bettenay // *J. Paediatr. Child Health.* – 2017. – Vol.53. – P.644–649.
22. Cairo S.B. Minimally invasive surgery in the management of anorectal malformations / S.B.Cairo, D.H.Rothstein, C.M.Harmon // *Clin. Perinatol.* – 2017. – Vol. 44. – P. 819–834.
23. Calkins C.M. Hirschsprung disease beyond infancy / C.M.Calkins // *Clin. Colon Rectal Surg.* – 2018. – Vol. 31. – P. 51–60.
24. Challenges in transition of care for patients with anorectal malformations: a systematic review and recommendations for comprehensive care / Cairo S.B., Gasior A., Rollins M.D., Rothstein D.H.; Delivery of Surgical Care Committee of the American Academy of Pediatrics Section on Surgery // *Dis. Colon Rectum.* – 2018. – Vol. 61. – P. 390–399.

25. Comparative effectiveness of imaging modalities for the diagnosis of intestinal obstruction in neonates and infants: a critically appraised topic / Carroll A.G., Kavanagh R.G., Ni Leidhin C. et al. // *Acad Radiol.* – 2016. – Vol.23. – P.559 – 568.
26. Comparison of LILT and STEP procedures in children with short bowel syndrome – A systematic review of the literature / Frongia G., Kessler M., Weih S. et al. // *J. Pediatr. Surg.* – 2013. – Vol. 48. – P. 1794 – 1805.
27. Comparison of outcomes between complete and incomplete congenital duodenal obstruction / Gfroerer S., Theilen T.M., Fiegel H.C., et al. // *World J. Gastroenterol.* – 2019. – Vol. 25. – P. 3787–3797.
28. Congenital diaphragmatic hernia: does gestational age at diagnosis matter when evaluating morbidity and mortality? / Bouchghoul H., Senat M.-V., Storme L., et al. // *Am. J. Obstet. Gynecol.* – 2015. – Vol. 213. – 535.e1-7.
29. Das K. Hirschsprung disease – current diagnosis and management / K.Das, S.Mohanty // *Indian J. Pediatr.* – 2017. – Vol. 84. – P. 618–623.
30. Duodenal stenosis: a diagnostic challenge in a neonate with poor weight gain / Win M.K.K., Mensah C., Kaushik K., et al. // *Cureus.* – 2020. – Vol. 12(6): e8559. doi: 10.7759/cureus.8559.
31. Emil S. Surgical strategies in complex gastroschisis / S.Emil // *Semin. Pediatr. Surg.* – 2018. – Vol. 27. – P. 309–315.
32. Epidemiology, management and outcome of ultrashort bowel syndrome in infancy / Batra A., Keys S.C., Johnson M.J., et al. // *Arch. Dis. Child Fetal Neonatal Ed.* – 2017. – Vol. 102. – F551–F556.
33. ERNICA consensus conference on the management of patients with esophageal atresia and tracheoesophageal fistula: diagnostics, preoperative, operative, and postoperative management / Dingemann C., Eaton S., Aksnes G., et al. // *Eur J Pediatr Surg.* – 2020. – Vol. 30. – P. 326–336.
34. ERNICA Consensus conference on the management of patients with long-gap esophageal atresia: perioperative, surgical, and long-term management / Dingemann C., Eaton S., Aksnes G., et al. // *Eur. J. Pediatr. Surg.* – 2020; Jul 15. doi: 10.1055/s-0040-1713932.
35. Esophageal atresia and upper airway pathology / van der Zee D.C., van Herwaarden M.Y.A., Hulsker C.C.C., et al. // *Clin. Perinatol.* – 2017. – Vol. 44. – P.753–762.
36. Fetal intra-abdominal bowel dilation in prediction of complex gastroschisis / Andrade W.S., Brizot M.L., Francisco R.P.V., et al. // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* – 2019. – Vol. 54. – P. 376–380.
37. Flap versus fascial closure for gastroschisis: a systematic review and meta-analysis / Youssef F., Gorgy A., Arbash G., et al. // *J. Pediatr. Surg.* – 2016. – Vol. 51. – P. 718–725.
38. Gamba P. Abdominal wall defects: prenatal diagnosis, newborn management, and long-term outcomes / P.Gamba, P.Midrio // *Semin. Pediatr. Surg.* – 2014. – Vol. 23. – P. 283–290.
39. Kinlin C. The surgical management of malrotation: A Canadian Association of Pediatric Surgeons survey / C.Kinlin, A.C.Shawyer // *J. Pediatr. Surg.* – 2017. – Vol.52. – P.853–858.
40. Kirby E. Congenital diaphragmatic hernia: current management strategies from antenatal diagnosis to long-term follow-up / E.Kirby, R.Keijzer // *Pediatr. Surg. Int.* – 2020. – Vol. 36. – P. 415–429.
41. Kumar T. A proposed classification for the spectrum of vanishing gastroschisis / T.Kumar, R.Vaughan, M.Polak // *Eur. J. Pediatr. Surg.* – 2013. – Vol. 23, pp. 72–75.
42. Lakshminarayanan B. Abdominal wall defects / B.Lakshminarayanan, K.Lakhoo // *Early Hum. Dev.* – 2014. – Vol. 90. – P. 917–920
43. Langer J.C. Intestinal rotation abnormalities and midgut volvulus / J.C.Langer // *Surg. Clin. North Am.* – 2017. – Vol. 97. – P.147–159.

44. Laparoscopic Ladd's procedure for malrotation in infants and children is still a controversial approach / Arnaud A.P., Suply E., Eaton S., et al. // *J. Pediatr. Surg.* – 2019. – Vol. 54. – P. 1843–1847.
45. Management of early post-operative complications of esophageal atresia with tracheoesophageal fistula: a retrospective study / Syed M.K., Al Faqeeh A.A., Othman A., et al. // *Cureus.* – 2020. – Vol. 12.: e11904. doi: 10.7759/cureus.11904.
46. Mao Y.Z. Duhamel operation vs. transanal endorectal pull-through procedure for Hirschsprung disease: a systematic review and meta-analysis // Y.Z.Mao, S.T.Tang, S.Li // *J. Pediatr. Surg.* – 2018. – Vol. 53. – P.1710–1715
47. Marinho A.S. Thoracoscopic esophageal atresia repair: outcomes analysis between primary and staged procedures / A.S. Marinho, A.K.Saxena // *Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech.* – 2020. doi: 10.1097/SLE.0000000000000895. Online ahead of print.
48. Martins J.L. Anorectal malformation: state of the art in translating experimental research to the bedside / J.L.Martins, M.Macedo, E.F.S.Montero // *Eur. J. Pediatr. Surg.* – 2019. – Vol. 29. – P. 368–370.
49. Mehollin-Ray A.R. Congenital diaphragmatic hernia / A.R.Mehollin-Ray // *Pediatr. Radiol.* – 2020. – Vol. 50. – P. 1855–1871.
50. National practice patterns for prenatal monitoring in gastroschisis: Gastroschisis Outcomes of Delivery (GOOD) provider survey / Amin R., Domack A., Bartoletti J., et al. // *Fetal. Diagn. Ther.* –2019. – Vol. 45. – P. 125–130.
51. Neonatal intestinal obstruction syndrome / Vargas M.G., Miguel-Sardaneta M.L., Rosas-Téllez M., et al. // *Pediatr. Ann.* – 2018. – Vol. 47. – e220–e225.
52. Novel approach for the dissection of upper pouch during primary repair of esophageal atresia with tracheoesophageal fistula: Technique and results / Pandey V., Panigrahi P., Kumar R., et al. // *J. Pediatr. Surg.* – 2020. – Vol. 55. – P.767–771.
53. Open versus laparoscopic approach for intestinal malrotation in infants and children: a systematic review and meta-analysis / Catania V.D., Lauriti G., Pierro A., Zani A. // *Pediatr. Surg. Int.* – 2016. – Vol.32. – P.1157–1164.
54. Pakarinen M. Perioperative complications of transanal pull-through surgery for Hirschsprung's disease / M.Pakarinen // *Eur. J. Pediatr. Surg.* – 2018. – Vol. 28. – P.152–155.
55. Perinatal stabilisation of infants born with congenital diaphragmatic hernia: a review of current concepts / Horn-Oudshoorn E.J.J., Knol R., Te Pas A.B., et al. // *Arch. Dis. Child Fetal Neonatal Ed.* – 2020. – Vol. 105. – P. 449–454.
56. Preliminary investigation of the diagnosis of neonatal congenital small bowel atresia by ultrasound / Hao J., Zhang Y., Tianyu L., et al. // *Biomed. Res. Int.* – 2019. – Vol. 2019. – Article ID: 7097159. doi: 10.1155/2019/7097159.
57. Prenatal imaging of anorectal malformations - 10-year experience at a tertiary center in Switzerland / Rohrer L., Vial Y., Gengler C., et al. // *Pediatr. Radiol.* – 2020. – Vol. 50. – P. 57–67.
58. Prenatal ultrasonographic findings of esophageal atresia: potential diagnostic role of the stomach shape / Chang C.S., Choi Y., Kim S.Y., et al. // *Obstet. Gynecol. Sci.* – 2021. – Vol. 64. – P. 42–51.
59. Prenatally versus postnatally diagnosed congenital diaphragmatic hernia - side, stage, and outcome / Burgos C.M., Frenckner B., Luco M., et al. // *J. Pediatr. Surg.* – 2019. – Vol. 54. – P. 651 – 655.

60. Prophylactic negative vacuum therapy of high-risk esophageal anastomoses in pediatric patients / Yasuda J.L., Svetanoff W.J., Staffa S.J., et al. // J. Pediatr. Surg. – 2020. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2020.12.002. Online ahead of print.
61. Raitio A. Congenital diaphragmatic hernia – does the presence of a hernia sac improve outcome? A systematic review of published studies / A.Raitio, A.Salim, P.D.Losty // Eur. J. Pediatr. 2021. – Vol. 180. – P. 333–337.
62. Rattan K.N. Gastrointestinal duplication presenting as neonatal intestinal obstruction: an experience of 15 years at Tertiary Care Centre / K.N.Rattan, S.Bansal, A.Dhamija // J. Neonatal. Surg. – 2017. – Vol. 6(1): 5. doi: 10.21699/jns.v5i4.432.
63. Reddy A.S. Laparoscopic Ladd’s procedure in children: challenges, results, and problems / A.S.Reddy, R.S.Shah, D.R.Kulkarni // J. Indian Assoc. Pediatr. Surg. – 2018. –Vol. 23. – P.61–65.
64. Tapering duodenoplasty: a beneficial adjunct in the treatment of congenital duodenal obstruction / Dewberry L.C., Hilton S.A., Vuille-Dit-Bille R.N., Liechty K.W. // J. Int. Med. Res. – 2020. – Vol. 48 (1):300060519862109. doi: 10.1177/0300060519862109.
65. The role of laparoscopy in anorectal malformations / Rentea R.M., Halleran D.R., Wood R.J., Levitt M.A. // Eur. J. Pediatr. Surg. – 2020. – Vol. 30. – P.156–163.
66. Total intestinal atresia: revisiting the pathogenesis of congenital atresias / Aggerwal N., Sugandhi N., Kour H., et al. // J. Indian Assoc. Pediatr. Surg. – 2019. – Vol. 24. – P. 303–306.
67. Ultrasound imaging of the anorectal malformation during the neonatal period: a comprehensive review / Hosokawa T., Yamada Y., Hsokawa M., et al. // Jpn. J. Radiol. – 2018. – Vol. 36. – P. 581–591.
68. Volvulus in term and preterm infants - clinical presentation and outcome / Horsch S., Albayrak B., Tröbs R.B., Roll C. // Acta Paediatr. – 2016. – 105. – P. 623 – 627 Clifton M.S. Congenital diaphragmatic hernia and diaphragmatic eventration / M.S. Clifton, M.L.Wulkan // Clin. Perinatol. – 2017. – Vol. 44. – P. 773–779.
69. Wood R.J. Cloacal malformations: technical aspects of the reconstruction and factors which predict surgical complexity / R.J.Wood, C.A.Reck-Burneo, M.A.Levitt // Front. Pediatr. – 2019. – Vol. 7: 240. doi: 10.3389/fped.2019.00240
70. Yamataka A. Minimally invasive neonatal surgery: Hirschsprung disease / A.Yamataka, G.Miyano, M.Takeda // Clin. Perinatol. – 2017. – Vol. 44. – P. 851–864.

Інформаційні ресурси:

1. Міністерство охорони здоров’я - <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>
2. UpToDate – <http://www.uptodate.com/home>
3. Access Medicine - <http://accessmedicine.mhmedical.com>
4. PubMed - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>
5. <http://inmeds.com.ua/> – веб-ресурс «Єдиний медичний простір»
6. <http://medicallaw.org.ua/vidavnicтво/medychne-pravo/> – науково-практичний журнал «Медичне право»
7. <http://www.nbuv.gov.ua/> – Національна бібліотека України ім. В.І. Вернадського.
8. <http://www.nplu.org/> – Національна Парламентська бібліотека України.
9. <http://www.who.int/> – офіційний веб-сайт Всесвітньої організації охорони здоров’я.
10. Medscape eMedicine - https://emedicine.medscape.com/pediatrics_surgery
11. American Pediatric Surgical Association - <https://eapsa.org/>
12. European paediatric surgeon association - <http://www.eupsa.info/>
13. European Society of Paediatric Endoscopic Surgeons - <https://www.espes.eu/>