

Документ подписан простой электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Косенок Сергей Михайлович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 09.07.2026 15:08:00
 Уникальный программный ключ:
 e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
 Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
 "Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
 Проректор по УМП

_____ Е.В. Коновалова

11 июня 2026 г., протокол УМС №5

Хирургия новорождённых рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**

Учебный план о310816- Детская хирургия 25-1.plx
 31.08.16 Детская хирургия

Квалификация **Врач-детский хирург**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

в том числе:

аудиторные занятия 32

самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:
 зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Неделя	16 4/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.мед.наук, старший преподаватель Смоленцев Максим Михайлович

Рабочая программа дисциплины

Хирургия новорождённых

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1058)

составлена на основании учебного плана:

31.08.16 Детская хирургия

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 23.04.2026 протокол № 8 _____ Васильева Е. В.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней от 02.04.26 протокол №10

Зав. кафедрой доктор медицинских наук Дарвин Владимир Васильевич

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Целью освоения дисциплины является подготовка врача, владеющего теоретическими знаниями и способного оказать квалифицированную хирургическую помощь новорождённым детям с хирургической патологией.
1.2	Задачами дисциплины являются:
1.3	Освоение методов диагностики, используемых при обследовании новорождённых с хирургическими заболеваниями;
1.4	Освоение современных методик проведения операций у новорождённых с врожденной и приобретённой хирургической патологией, травмой грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства;
1.5	Обучение выявлению и устранению осложнений при проведении хирургических операций у новорождённых

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Детская хирургия
2.1.2	Патология
2.1.3	Педагогика
2.1.4	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Детская хирургия
2.2.2	Поликлиническая детская хирургия
2.2.3	Детская урология-андрология
2.2.4	Интенсивная хирургия в детской хирургии
2.2.5	Производственная (клиническая) практика
2.2.6	Производственная (клиническая) практика
2.2.7	Подготовка и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Нормальную и патологическую анатомию у детей;
3.1.2	Классификации, этиологию, патогенез хирургических заболеваний у новорождённых;
3.1.3	Методы обследования, диагностики и лечения хирургической патологии у новорождённых;
3.1.4	Причины осложнений в хирургической практике и способы их предупреждения у новорождённых;
3.1.5	Ошибки, возникающие при использовании хирургических методов лечения новорождённых, методы их профилактики и устранения;
3.1.7	Оперативную, учетно-отчетную документацию;
3.1.8	Контроль за качеством лечения.
3.2	Уметь:
3.2.1	Получить информацию о развитии и течении заболевания;
3.2.2	Выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания у детей, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
3.2.3	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания у новорождённого;
3.2.4	Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе эндоскопических манипуляций;
3.2.5	Оказать необходимую экстренную помощь при неотложных состояниях у новорожденных;

3.2.6	Определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования у новорождённых с хирургическими заболеваниями и правильно интерпретировать полученные данные;
3.2.8	Составить дифференцированный план обследования и лечения хирургического больного, проводить его коррекцию в динамике;
3.2.9	Разработать план подготовки новорожденного к операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
3.2.10	Вести медицинскую документацию;
3.3	Владеть
3.3.1	Манипуляции:
3.3.1.1	пункция и катетеризация центральных и периферических вен;
3.3.1.2	пункции суставов;
3.3.1.3	транспортная иммобилизация;
3.3.1.4	наложение кожного и скелетного вытяжения;
3.3.1.5	остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
3.3.1.6	экскреторная урография;
3.3.1.7	катетеризация мочевого пузыря;
3.3.1.8	пункционная цистостомия;
3.3.1.9	плевральная пункция;
3.3.1.10	пункция брюшной полости;
3.3.1.11	массаж сердца, искусственное дыхание;
3.3.1.12	зондирование желудка
3.3.2	Операции:
3.3.2.1	пластика пищевода при атрезии;
3.3.2.2	удаление образований средостения;
3.3.2.3	пластика диафрагмы при врожденных диафрагмальных грыжах;
3.3.2.4	при пороках легкого;
3.3.2.5	при врожденной непроходимости желудка, ДПК, тонкой и толстой кишки;
3.3.2.6	при аноректальных аномалиях;
3.3.2.7	при НЭК;
3.3.2.8	при некротической флегмоне;
3.3.2.9	грыжесечение;
3.3.2.10	остановка внутрибрюшного кровотечения при травмах;
3.3.2.11	венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;
3.3.2.12	трахеотомия, трахеостомия;
3.3.2.13	торакоцентез;
3.3.2.14	лапароцентез;
3.3.2.15	наложение эпицистостомы.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1.					
1.1	История развития отечественной хирургии новорождённых. Эмбриологические и анатомо-физиологические особенности органов и систем органов у детей /Лек/	1	1	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1Л2.1Л2.2Л3.1	
1.2	Клиническая семиотика и диагностика врожденных хирургических заболеваний /Лек/	1	1	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1Л2.1Л2.2Л3.1	
1.3	Параклинические методы исследования в хирургии новорожденных	1	1	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1Л2.1Л2.2Л3.1	
1.4	Вопросы оперативной техники. Особенности эндоскопических операций у новорожденных /Лек/	1	1	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1Л2.1Л2.2Л3.1	

1.5	Пороки развития сопровождающиеся ОДН /Пр/	1	4	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1Л2.1Л2.2Л3.1	
1.6	Атрезия пищевода. /Пр/	1	4	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1Л2.1Л2.2Л3.1	
1.7	Высокая врожденная кишечная непроходимость. /Пр/	1	4	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1Л2.1Л2.2Л3.1	
1.8	Врожденная низкая кишечная непроходимость. /Пр/	1	4	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1Л2.1Л2.2Л3.1	
1.9	Гнойно-септические заболевания новорожденных. Сепсис. /Пр/	1	4	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1Л2.1Л2.2Л3.1	
1.10	Атрезия ануса, прямой кишки /Пр/	1	4	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1Л2.1Л2.2Л3.1	
1.11	Некротический энтероколит новорожденных. /Пр/	1	4	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1Л2.1Л2.2Л3.1	
1.12	Подготовка к практическому занятию. Написание реферата. Решение тестовых и ситуационных задач. Чтение литературы. /Ср/	1	40	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1Л2.1Л2.2Л3.1	

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-в
Л1. 1	Исаков Ю. Ф	Детская хирургия: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472705.html /ISBN 978-5-9704-7270-5	2

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-в
Л2. 1	Разин М.П.	Хирургия новорожденных: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453872.html /ISBN 978-5-9704-5387-2	1
Л2. 2	Самсыгина Г А	Неонатальный сепсис: руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, ISBN 978-5-9704-5388-9	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-в
Л3. 1	Ахмадеева Э Н	Клиническое обследование новорожденного и этапы диагностического поиска [Электронный ресурс] : учебное	Уфа: БГМУ, 2019/ https://e.lanbook.com/book/144087	1

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине*Хирургия новорождённых*

Код, направление подготовки	31.08.16 Детская хирургия
Направленность (профиль)	Детский хирург
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Хирургических болезней
Выпускающая кафедра	Хирургических болезней

Этап: Проведение промежуточной аттестации*При наличии в учебном плане зачета по дисциплине*

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками: «зачтено»; «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	• Нормальную и патологическую анатомию; • Классификации, этиологию, патогенез неотложных хирургических у новорождённых; • Методы обследования, диагностики и лечения хирургической патологии у новорождённых; • Причины осложнений в хирургической практике и способы их предупреждения; • Ошибки, возникающие при хирургическом лечении новорождённых с врождённой и приобретённой хирургической патологией, методы их профилактики и устранения; • Должностные обязанности детского хирурга по оказанию неотложной помощи детям; • Оперативную, учетно-отчетную документацию; • Контроль за качеством лечения.	Зачтено	<71% и более правильных ответов- «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>
Умеет	• Получить информацию о развитии и течении заболевания; • Выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания у новорождённых, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; • Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки детского хирургического заболевания; • Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий; • Оказать необходимую экстренную помощь при неотложных состояниях у новорожденных; • Определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных) у новорожденных с хирургическими заболеваниями и правильно интерпретировать полученные данные; • Определить показания к госпитализации новорожденного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;	Зачтено	<71% и более правильных ответов- «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>

	- Составить дифференцированный план обследования и лечения новорожденного, проводить его коррекцию в динамике; - Разработать план подготовки новорожденного к экстренной операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции; - Вести медицинскую документацию; - Составить план обследования и лечения новорожденного с учетом привлечения смежных специалистов; - Оказывать неотложную помощь при пороках развития, приобретенных заболеваниях и травмах у новорожденных.		
Владеет	Манипуляциями: - пункция и катетеризация центральных и периферических вен; - пункции суставов; - транспортная иммобилизация; - наложение кожного и скелетного вытяжения; - остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран; - экскреторная урография; - катетеризация мочевого пузыря; - пункционная цистостомия; - плевральная пункция; - пункция брюшной полости; - массаж сердца, искусственное дыхание; - зондирование желудка	Зачтено	<71% и более правильных ответов- «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
	Техникой операций: - пластика пищевода при атрезии; - удаление образований средостения; - пластика диафрагмы при врожденных диафрагмальных грыжах; - при пороках легкого; - при врожденной непроходимости желудка, ДПК, тонкой и толстой кишки; - при аноректальных аномалиях; - при НЭК; - при некротической флегмоне; - грыжесечение; - остановка внутрибрюшного кровотечения при травмах; - венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови; - трахеотомия, трахеостомия; - торакоцентез; - лапароцентез; - наложение эпицистостомы.	Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>

Примерные вопросы к зачетному занятию:

1. Пороки развития легких;
2. Пороки развития диафрагмы;
3. Пороки развития передней брюшной стенки и пупка;
4. Пороки развития желчевыводящих путей;
5. Врожденная кишечная непроходимость;
6. Заболевания желудка у новорождённых;
7. Пороки развития толстой кишки;
8. Пороки развития аноректальной области;
9. Пороки развития мочеполовой системы;
10. Пороки развития половой системы у мальчиков;
11. Пороки развития половой системы у девочек;
12. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у новорождённых;
13. Эпифизарный остеомиелит;
14. Деструктивная пневмония у новорожденных;
15. Некротический энтероколит;
16. Сепсис у новорожденных.

Примерные тестовые задания к зачёту:

1. Назовите характерные клинические признаки атрезии пищевода:
 - a) Рвота при рождении.
 - b) Пенистое отделяемое изо рта.
 - c) Кровотечение из пищевода.
 - d) Влажные хрипы в легких.
 - e) Запавший "ладьевидный" живот.
 - f) Срыгивание створоженным молоком.
 - g) Нарушение дыхания при кормлении.
2. При диафрагмальной грыже наблюдается:
 - a) Смещение средостения в сторону поражения
 - b) Смещение средостения в сторону здорового легкого
 - c) Пневмомедиастинум
 - d) Пневмоторакс на стороне поражения
3. Какое контрастное вещество необходимо использовать при подозрении на атрезию пищевода:
 - a) Иодолипол
 - b) Желатин
 - c) Бариевая взвесь
 - d) Водорастворимый контраст
 - e) Билиграфин
4. Основной причиной врожденной лобарной эмфиземой является:
 - a) Аплазия, гипоплазия хряща долевого бронха
 - b) Аспирация мекония
 - c) Аномальное отхождение легочных сосудов
 - d) Опухоли средостения
 - e) Дефицит сурфактанта
5. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для асфиктического ущемления диафрагмальной грыжи?
 - a) Нарастание дыхательной недостаточности
 - b) Ассиметрия грудной клетки
 - c) Вздутие живота. Рвота.
 - d) Отсутствие стула и газов
 - e) Декстрокардия, ослабление дыхательных шумов слева
 - f) Укорочение перкуторного звука слева над левой половиной грудной клетки
 - g) Высокий перкуторный звук над левой половиной грудной клетки
 - h) Запавший "ладьевидный" живот
 - i) Наличие перистальтических шумов над грудной клеткой слева
 - j) Кашель с мокротой

6. Для пилоростеноза характерно
 - a) Метаболический ацидоз
 - b) Метаболический алкалоз
 - c) КЩС в норме
 - d) Гипокалиемия
 - e) Гипонатриемия
 - f) Калий и натрий в норме
 - g) Гипохлоремия
7. Наличие двух уровней на обзорной рентгенограмме брюшной полости указывает на:
 - a) Полную атрезию 12-перстной кишки
 - b) Артериомезентериальную непроходимость
 - c) Атрезию тощей кишки
 - d) Острую форму б-ни Гиршпрунга
 - e) Атрезию пилорического канала
8. Какова характеристика массы тела больного при пилоростенозе:
 - a) Малая прибавка.
 - b) Возрастной дефицит.
 - c) Прогрессирующее падение с первого дня жизни.
 - d) Неравномерная прибавка.
 - e) Стабилизация.
9. Определите достоверные рентгенологические признаки пилоростеноза:
 - a) Задержка контрастного вещества в желудке.
 - b) Задержка контрастного вещества в кардиальном отделе пищевода.
 - c) Уменьшенная в диаметре двенадцатиперстная кишка.
 - d) Суженный пилорический канал.
10. Синдром «яблочной кожуры» по классификации Touloukian (1996) относят к:
 - a) I типу
 - b) II типу
 - c) III a типу
 - d) III b типу
 - e) IV типу

Ответы на тестовые задания:

№ вопроса	Ответ
1.	B,C,G
2.	B
3.	D
4.	A
5.	A,B,E,G,H,I
6.	B,D,G
7.	A
8.	B
9.	D
10.	D

Примерные задачи к зачёту:

1. Медицинский персонал через 1 час после рождения ребенка обратил внимание на пенистые выделения из полости рта и носа с примесью желчи, кашель, приступы асфиксии. При попытке кормления приступы выраженного цианоза. При осмотре состояние средней степени тяжести с ухудшением в виду вздутия живота и нарастания острой дыхательной недостаточности. Попытки зондировать желудок безуспешны: катетер сворачивается в полости рта. Кожные покровы бледные. В легких дыхание ослаблено по всем полям, множество влажных хрипов. Живот вздут, при пальпации мягкий. Стул в виде мекония. Диурез – олигурия. Ваш диагноз?
Диагностика и дифференциальная диагностика?
Тактика врача педиатра?
Тактика врача детского-хирурга?
2. Ребенок родился от нормально протекавшей беременности и родов, в срок, с массой 3100. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Через 6 часов после рождения отмечен цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, при беспокойстве возникает общий цианоз кожных покровов. Частота дыхания до 80 в 1 мин. с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Грудная клетка бочкообразно вздута. Перкуторно слева - коробочный звук, справа - легочный. Аускультативно слева - дыхание резко ослаблено, справа - пуэрильное. Сердечные тоны

приглушены, до 160 в 1 мин., максимально громко выслушиваются по правой средне-ключичной линии. Живот обычной формы, мягкий, печень +2 см.

Ваш предварительный диагноз.

Дифференциальный диагноз.

План обследования и лечения.

3. Ребенок родился от 1 беременности, протекавшей с угрозой выкидыша в 8-12 недель, срочных родов с массой 3200. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. С первых суток сосал активно, но срыгивал с примесью желчи. Меконий отошел в первые сутки, в последующие дни - стул скудными порциями. К 5-м суткам состояние ребенка ухудшилось, потерял в весе 300 г. Кожные покровы бледно-розовые, мраморные, тургор тканей снижен. Сердечные тоны приглушены, ритмичные с частотой до 132 в мин. Живот мягкий запавший. При зондировании желудка удалено до 60 мл. застойного содержимого, окрашенного желчью. Из прямой кишки получен скудный стул.

Ваш предварительный диагноз.

План обследования.

Тактика лечения.

4. Ребенок переведен на 6-е сутки жизни в тяжелом состоянии с явлениями токсикоза и эксикоза, повторной рвотой кишечным содержимым (при зондировании удалено до 60 мл). Кожные покровы бледно-цианотичные, мраморные, тургор снижен, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное, сердечные тоны глухие. Живот вздут, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Брюшная стенка отечна. Перистальтика кишечника ослаблена. При осмотре из прямой кишки получен скудный стул с прожилками алой крови. Из анамнеза известно, что ребенок родился с массой 2200, от преждевременных родов с частичной отслойкой плаценты, с оценкой по Апгар 4/6 баллов. С рождения сосал вяло, срыгивал молоком, с 2-х суток - с примесью желчи. Меконий отошел в первые сутки, последующие дни стул 3-4 раза в день скудными порциями. Терял в весе. Вес ребенка 2150, рН-7,21, рСО₂ - 38, ВЕ - 12, Hb-145 г/л, Ht- 68%, Натрий плазмы - 123 мэкв/л, Калий плазмы - 3,8 мэкв/л.

Ваш предварительный диагноз, план обследования.

Тактика лечения, меры профилактики.

Ответы к задачам:

1. Атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищем. Проба Элефанта. Рентгенография органов грудной клетки с контрастированием проксимального отдела пищевода. Исключить ассоциации пороков развития. Исключить кормление через рот. Транспортировка в кювезе с подачей кислорода и постоянной аспирацией содержимого проксимального отдела пищевода в хирургическое отделение для оперативного лечения.
2. Врожденная доленая эмфизема верхней доли левого легкого. Показана рентгенография грудной клетки, радиоизотопное исследование легких. Оперативное лечение.
3. Стеноз двенадцатиперстной кишки. Показано рентгенологическое обследование: обзорный снимок брюшной полости и два снимка в прямой и боковой проекции через 40 минут после дачи контрастного вещества через рот. После предоперационной подготовки показано оперативное вмешательство.
4. Некротический язвенный энтероколит, стадия предперфорации. Показана рентгенография брюшной полости. Инфузионная терапия, направленная на коррекцию водно-электролитных нарушений и наблюдение в течение ближайших 2-4 часов. При отсутствии положительной динамики со стороны желудочно-кишечного тракта показана экстренная операция.

Примерные темы рефератов к зачёту:

1. Организация хирургической помощи новорождённым;
2. Тактика детского хирурга при врожденных пороках развития;
3. Инфузионная терапия и парентеральное питание новорождённого;
4. Фетальная хирургия: вчера, сегодня, завтра.
5. Предоперационная подготовка и принципы анестезиологического пособия при операциях у новорождённых;
6. Послеоперационный уход за новорождённым;
7. Роль эндовидеоскопии при операциях у новорождённых;
8. Клиническая генетика в хирургии новорождённых.