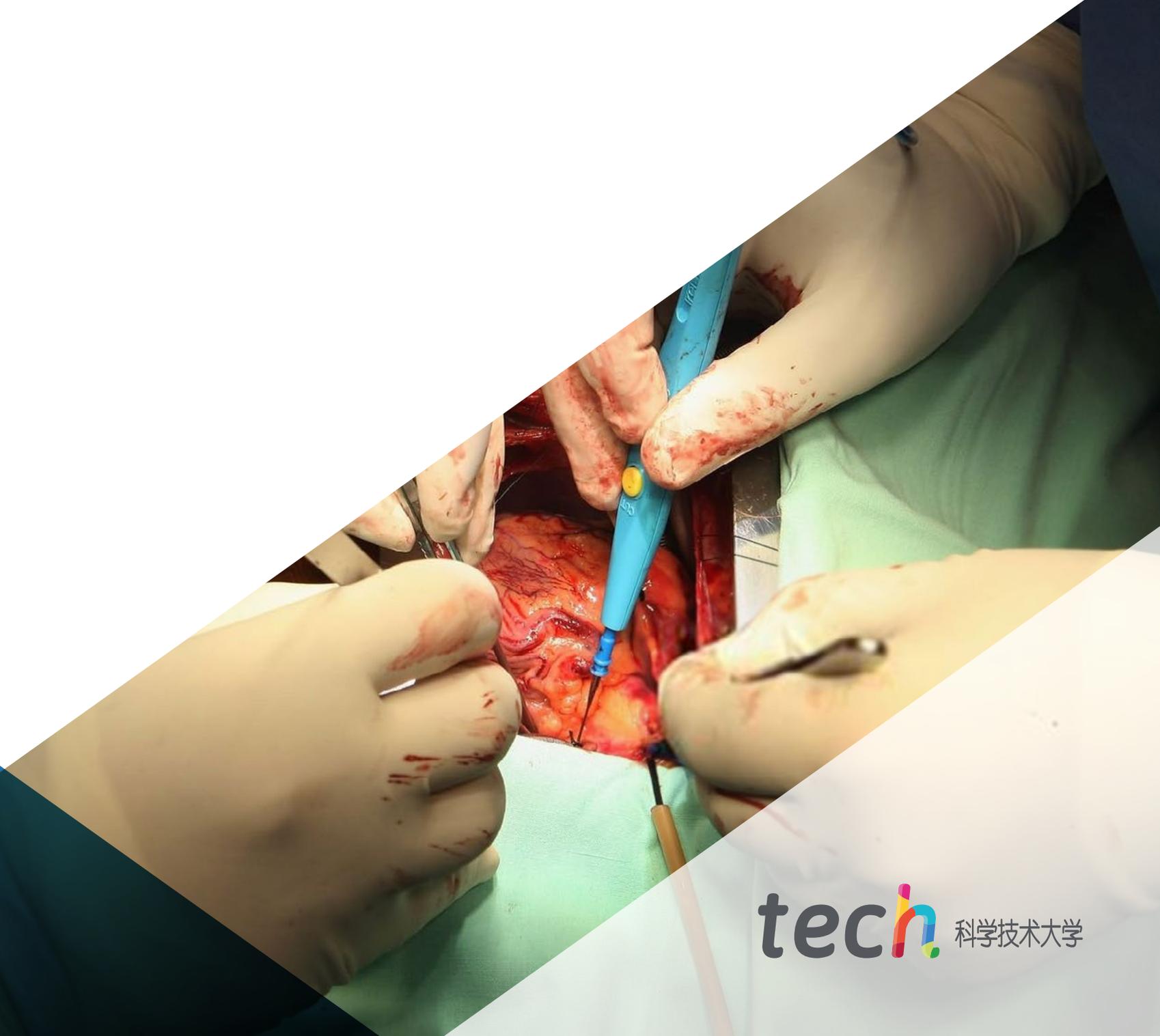


校级硕士
小儿外科





校级硕士 小儿外科

- » 模式: 在线
- » 时间: 12个月
- » 学历: TECH科技大学
- » 时间: 16小时/周
- » 时间表: 按你方便的
- » 考试: 在线

网络访问: www.techitute.com/cn/medicine/professional-master-degree/master-pediatric-surgery

目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

能力

14

04

课程管理

18

05

结构和内容

36

06

方法

62

07

学位

70

01 介绍

腹腔镜或机器人手术等外科技术的无可争议的进步对儿科领域产生了重大影响,在儿科领域,微创手术取得了巨大进展。因此,该地区的专家必须定期更新他们的知识,包括营养领域,儿童创伤,甚至儿科手术患者伦理考虑的演变。这一学位是为了满足这一需要,根据广泛的教学经验,从实际和严格的角度解决上述领域。所有这些都是以100%的在线形式进行的,没有面对面的课程和预先安排的时间表。





“

通过杰出外科医生和该领域专家的经验, 深入了解儿科手术的不同服务”

小儿外科领域的专家正在进行的密集护理活动使更新所有文件和出现的新进展变得极其复杂。正是这些并不少见,因为近年来,治疗,诊断和外科技术都以特别快的速度发展。

因此,最低限度的手术是当务之急。无论是由于可视化技术的发展,如某些过程中的荧光,还是由于机器人装置学和腹腔镜技术的日益突出,这些进展实际上导致了几乎所有领域治疗的更好预测和演变。

这对专家来说是一个优先行动的领域,尽管困难重重,但他必须继续不断更新。TECH课程解决了承担这项任务的重大问题,因为它以完全在线的形式提供的,赋予专家以自己的速度承担这项任务所需的自由。

该标题中的所有可用内容都是由外科领域著名的广泛参考教学表创建的。因此,专家将访问详细的视频,真实病例分析和更多基于更严格临床实践的多媒体资源。在整个项目中,将研究消化系统普通外科,泌尿外科,气道外科,胸部,头颈外科,颌面外科,整形外科或肿瘤外科等许多最感兴趣的领域。

由于缺乏面对面的课程和预先安排的时间,专家可以根据自己的兴趣分配学习时间。这使得小儿外科的这一方案成为一种优先的学术选择,可以在特殊的教学模式和最有效的教学方法的基础上赶上这一领域。

这个**小儿外科校级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是:

- ◆ 小儿外科专家提交的实用病例的发展
- ◆ 该书的内容图文并茂,示意性强,实用性强为那些视专业实践至关重要的学科提供了科学和实用的信息
- ◆ 可以进行自我评估过程的实践,以推进学习
- ◆ 其特别强调创新方法
- ◆ 理论课,向专家提问,关于有争议问题的讨论区和个人反思性论文
- ◆ 可以从任何有互联网连接的固定或便携式设备上获取内容



了解最先进的技术,如儿童的退出手术,机器人手术和腹腔镜手术”

“

了解移植和最先进的胎儿手术的当前状态,有一个涵盖多种当前疾病的广泛议程”

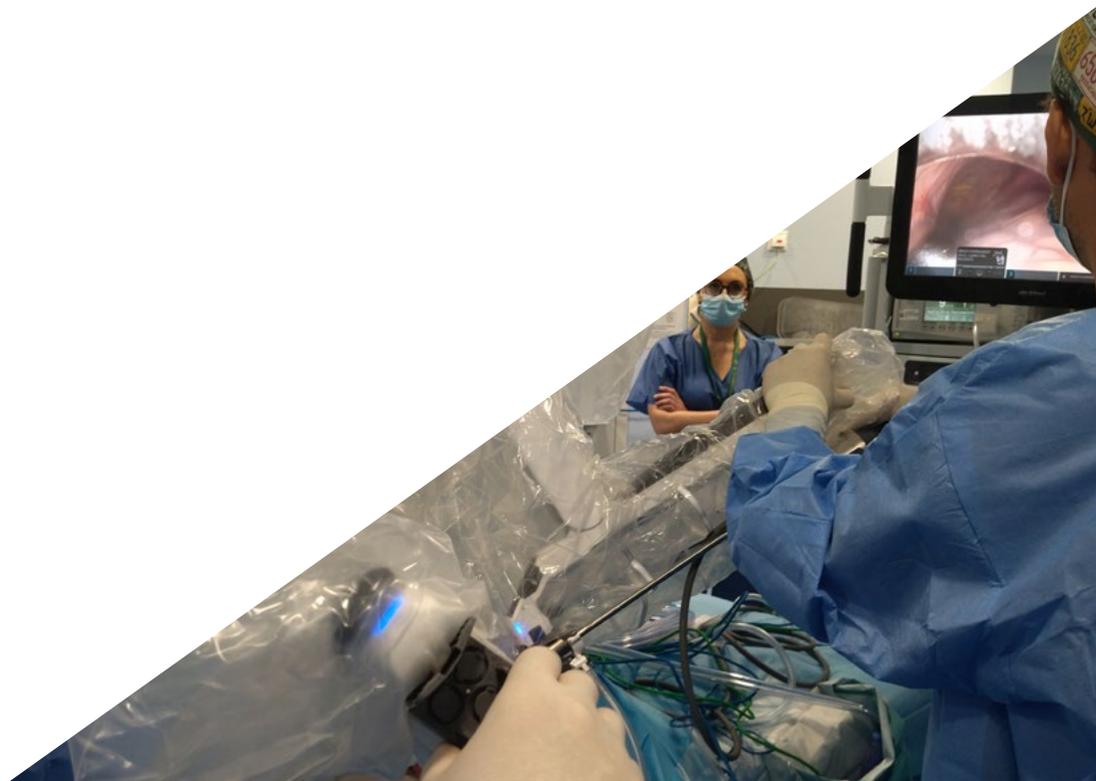
该课程的教学人员包括来自该行业的专业人士,他们将自己的工作经验带到了这一培训中,还有来自领先公司和著名大学的公认专家。

它的多媒体内容是用最新的教育技术开发的,将允许专业人员进行情景式学习,即一个模拟的环境,提供一个身临其境的培训,为真实情况进行培训。

该方案的设计重点是基于问题的学习,通过这种学习,专业人员必须努力解决整个学年出现的不同的专业实践情况。它将得到一个由著名专家开发的创新互动视频系统的支持。

访问多媒体图书馆,您将在其中回顾儿科多种外科疾病的真实案例和实用方法。

以自己的速度分配阅读负荷,从任何连接互联网的设备下载所有内容。



02 目标

特别注意专家不断更新的需要,该校级硕士旨在深入研究与儿科手术有关的最严格的科学和研究经验。因此,在毕业后,将审查目前在该领域影响最大的问题,从理论和实践上对这一广泛领域的最新发展有科学的看法。



“

由于一个特别专注于新的外科实践和发展的议程,您将实现您最苛刻的更新目标”

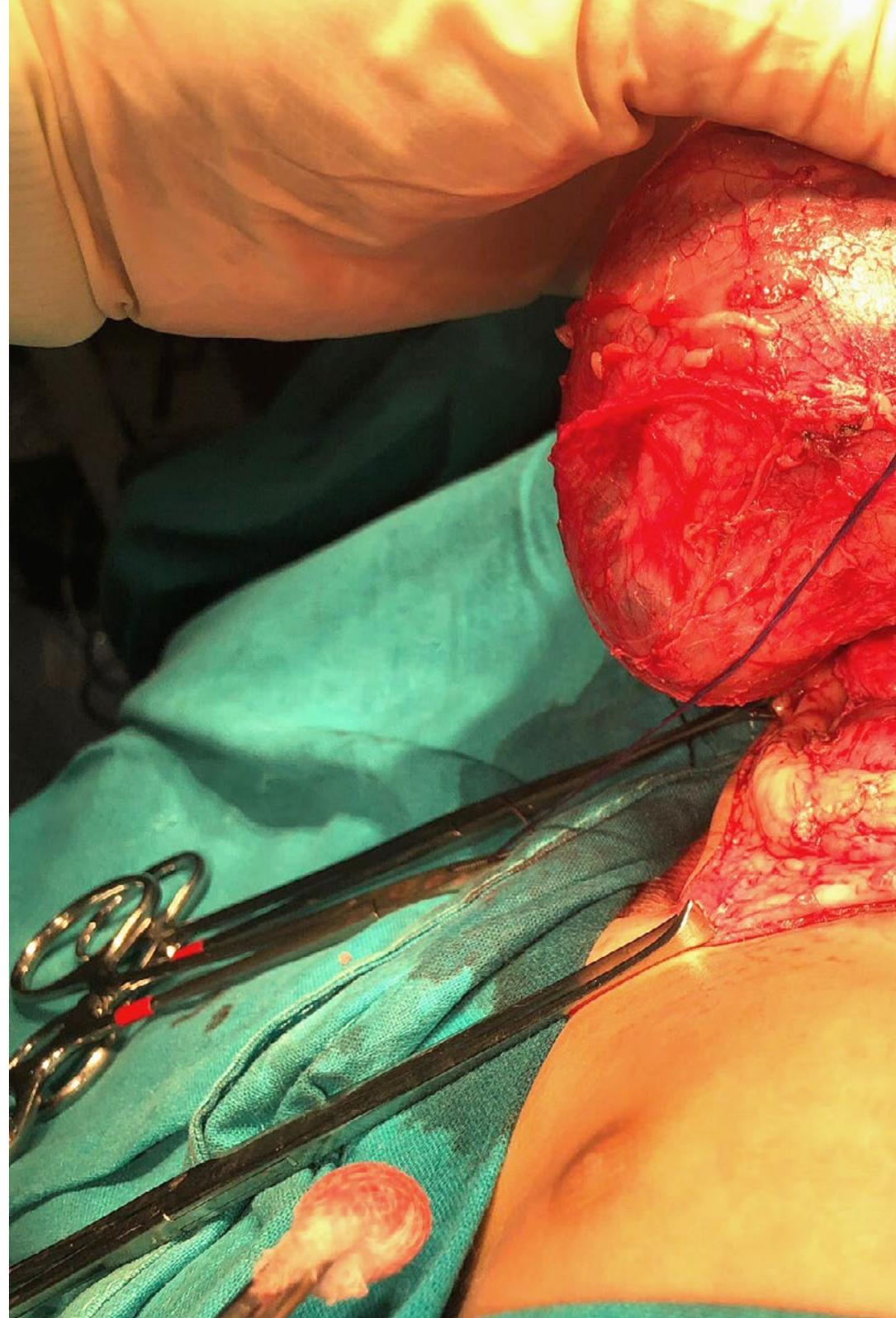


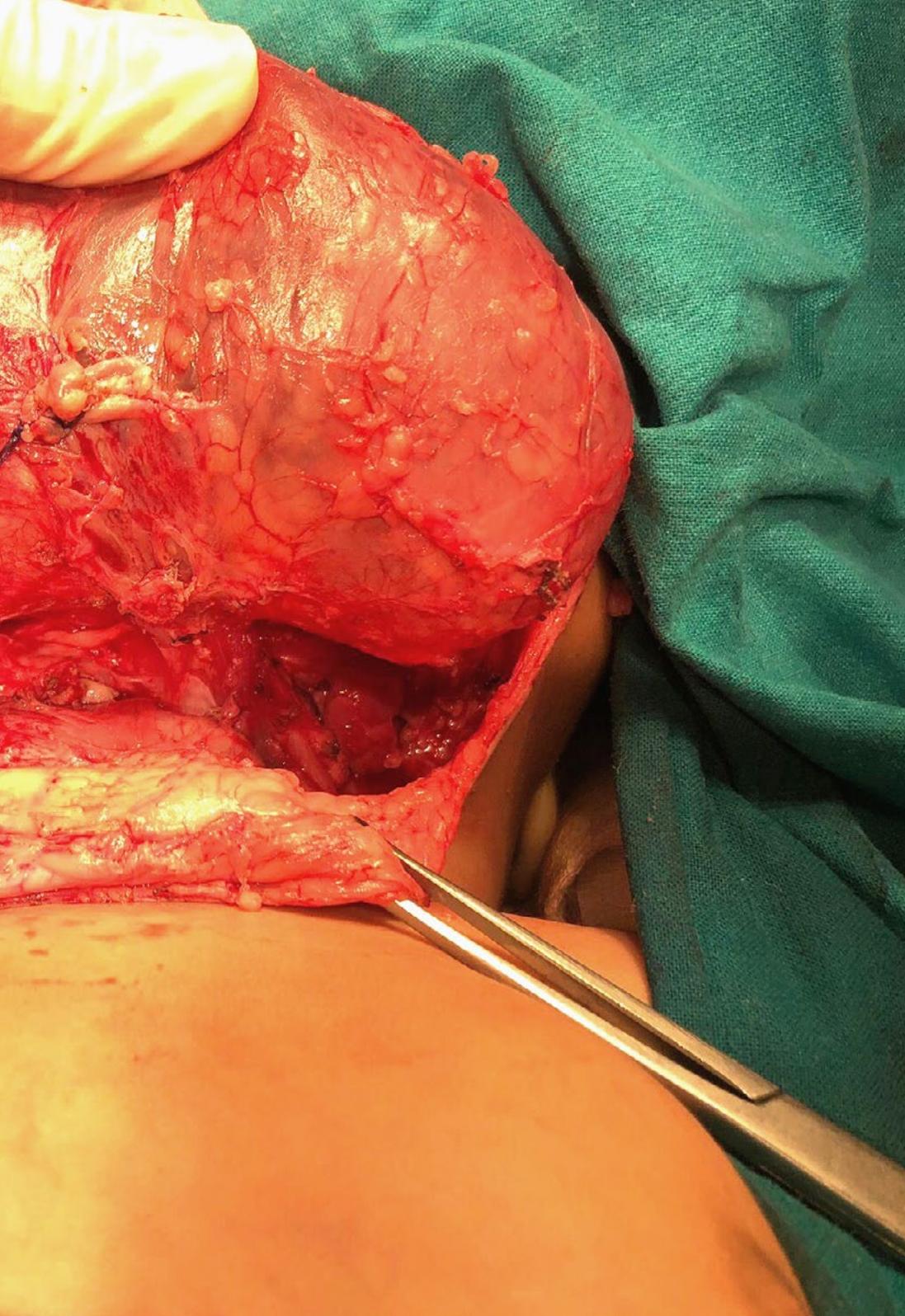
总体目标

- ◆ 发展儿科外科的专业知识和当前治疗方法
- ◆ 根据病理情况, 汇编不同的诊断方法以及不同的医疗和外科治疗选择
- ◆ 暴露这些疾病可能相关的并发症和预后
- ◆ 为所描述的每种疾病制定当前的治疗指南

“

将以现代和创新观点解决营养, 流体管理或生物伦理学等相关问题”





具体目标

模块1.小儿外科手术患者的管理创伤。儿科手术机器人学

- ◆ 产生护理生物伦理学知识
- ◆ 腹腔镜手术与机器人手术的最新进展分析
- ◆ 确定手术患者术前和术后的营养管理
- ◆ 获得必要的知识，以建立不同的特殊营养，肠内营养，肠外营养和其他营养途径
- ◆ 为生物伦理学的概念奠定基础限制治疗努力和姑息治疗
- ◆ 回顾腹腔镜手术的最新进展，并分享将机器人手术引入儿科手术及其应用领域的初步经验

模块2.儿科普通和消化外科I

- ◆ 检查诊断运动和功能障碍的新技术和可用证据
- ◆ 深入研究食道功能测试，特别是最不常见的测试，如阻抗测量和食道测压
- ◆ 分析食管置换术中效果最好的治疗方法
- ◆ 使用当前的诊断和治疗技术确定最常见的疾病

模块3.儿科普通和消化外科II

- ◆ 确定儿科可能出现的主要消化和肝脏疾病，包括炎症性肠病，短肠综合征和肠移植，结肠直肠病以及肝胆疾病和肝移植
- ◆ 获得有关IBD的专业知识并开发可应用的不同治疗方案
- ◆ 确定可能导致肠道衰竭的不同原因。短肠综合征各个阶段的管理
- ◆ 建立对肛门直肠畸形或先天性巨结肠患者的管理
- ◆ 分析结肠直肠科使用的功能测试，特别强调肛门直肠测压及其不同适应症
- ◆ 检查最常见的肝胆胰病理

模块4.胎儿和新生儿儿外科手术

- ◆ 发展胎儿医学的概念,并指出儿外科医生在胎儿期畸形病理的诊断和治疗中的必要参与
- ◆ 分析正常的胚胎发育并了解其影响新生儿主要先天畸形的变化
- ◆ 检查新生儿期获得的外科疾病并了解其鉴别诊断
- ◆ 影响胎儿父母的主要围产期先天性疾病的演变建议和预后分析
- ◆ 提出新生儿重症监护室外科手术的物质和人力资源指南
- ◆ 审查关于新生儿期治疗疾病的围产期管理和监测的主要国际共识指南,主要是先天性膈疝食管闭锁和肛门直肠畸形
- ◆ 为评估新生儿期获得性感染性肠道过程的现行临床,分析和放射学标准提供依据
- ◆ 建立目前治疗和预防新生儿外科疾病后遗症短肠综合征的方案

模块5.小儿头颈外科

- ◆ 分析影响面部,颈部及其结构先天性畸形的正常胚胎发育及其变化
- ◆ 检查最常见的先天性疾病,解剖结构及其病理意义
- ◆ 系统介绍唇腭裂和面部结构融合畸形综合征的治疗
- ◆ 分析面部和肿瘤层面的肿瘤病理
- ◆ 确定该地区传染病的治疗方法
- ◆ 为鳃弓发育异常继发畸形的行动模式提供依据
- ◆ 明确口腔和颈部腺体疾病的治疗方法
- ◆ 系统化颈部淋巴结病理的方法
- ◆ 理顺气道改变及其治疗
- ◆ 培训儿外科医生诊断和治疗颈面部疾病

模块6.小儿外科气道和胸部

- ◆ 确定最常见的先天性和后天性疾病并了解其鉴别诊断
- ◆ 建立目前治疗胸壁畸形的可能性
- ◆ 制定儿科患者气道病理管理的当前指南
- ◆ 获得治疗先天性支气管肺畸形的技能
- ◆ 探讨获得性胸膜肺炎病理中的适当治疗管理
- ◆ 在目前广泛的外科和保守技术范围内,审查胸部畸形的适当管理
- ◆ 评估气道病理学中不同治疗方法的进展,经验,结果和预后
- ◆ 在适当的产前咨询下,对支气管肺畸形的产前和产后治疗进行适当的管理
- ◆ 确定受益于该技术的每种儿童疾病的胸腔镜方法和特定的外科技术
- ◆ 培养使用内窥镜检查,支气管镜和喉镜技术的技能,为儿童呼吸道疾病的诊断和治疗提供必不可少的信息

模块7.儿科泌尿学I。上尿路病理与外科技术

- ◆ 通过在产前和产后诊断,治疗和监测患者的方法,确定儿科泌尿外科(理论-实践)疾病的管理
- ◆ 分析护理儿童泌尿外科病理患者的不同外科技术(内镜,腹腔镜和经皮)的知识和管理
- ◆ 确定肾脏最常见的先天性疾病
- ◆ 区分阻塞性和回流性病理
- ◆ 在肾脏手术中产生知识
- ◆ 经皮肾镜,肺镜和后腹腔镜检查手术
- ◆ 评估儿科患者经皮进入的不同方法
- ◆ 开发肾结石中使用的不同类型的结石

模块8.儿科泌尿外科II。下尿路病理

- ◆ 通过在产前和产后诊断, 治疗和监测患者的方法, 分析先天性和后天性儿科(理论-实践)下尿路疾病的管理
- ◆ 发展小儿神经性膀胱
- ◆ 区分用于解决先天性和后天性疾病的诊断和治疗技术
- ◆ 小儿神经源性膀胱的研究现状
- ◆ 病理生理学分析
- ◆ 确定膀胱外翻和外翻的处理方法
- ◆ 介绍孩子的生殖器病理

模块9.儿科整形外科

- ◆ 发展先天性软组织病理学, 其胚胎发育及其对儿童和青少年的影响, 以及获得性软组织病理学, 其流行病学及其对儿童和青少年的影响
- ◆ 通过更新治疗方案来证实和分类血管异常
- ◆ 根据年龄和烧伤类型确定儿科烧伤患者的综合管理, 特点
- ◆ 耳廓异常的分类及其治疗选择
- ◆ 评估不同的方法来关闭皮肤和软组织的伤口和缺陷
- ◆ 学会诊断和治疗儿童和青少年罕见的获得性损伤

模块10.儿科肿瘤手术

- ◆ 产生儿科最常见的实体肿瘤的专业知识
- ◆ 针对不同的儿科肿瘤确定适当的诊断方法
- ◆ 为每种肿瘤制定适当的治疗策略
- ◆ 评估儿科肿瘤外科紧急情况的主要原因, 并澄清这些病例的手术适应症
- ◆ 为儿科肿瘤学的基本原则奠定基础
- ◆ 分析儿科年龄出现的肿瘤病理
- ◆ 更新治疗阶段和协议
- ◆ 使儿科肿瘤病理的手术方法系统化
- ◆ 培养对儿科肿瘤患者主要活检技术的专业知识
- ◆ 熟悉儿科外科医生对主要儿科肿瘤的诊断和外科治疗
- ◆ 更新儿科肿瘤患者的生育保护技术

03 能力

由于儿科专业由于专家可能发现的各种病理或病例而高度复杂,因此必须围绕儿科专业发展的技能必须尽可能彻底地更新和完善。因此,该领域不同子专业的整个议程都有特别的规定,从整形和颌面外科的工作方法到移植,机器人管理或胎儿手术。





“

将目前最有效的工作和组织方法纳入您的日常实践,并由一支由多学科和高度先进的外科医生组成的团队进行验证”



总体能力

- ◆ 分析外科领域最常见的儿科疾病, 并制定相应的行动计划
- ◆ 使用当前儿科最先进的外科技术
- ◆ 确定最常见的先天性疾病, 其病理生理学及其病理意义
- ◆ 明确产前和产后补充实验室和放射学研究的适应症和合理使用
- ◆ 病理性伤口愈合的治疗选择

“

整个课程的实践理论方法将是最大限度地利用所教授的所有科目的关键, 即使在学位结束之前也是有用的”





具体能力

- ◆ 处理儿童创伤, 有保守或外科治疗的适应症
- ◆ 用当前技术建立胃食管反流治疗方法
- ◆ 使用开放和微创手术技术治疗任何消化系统疾病
- ◆ 管理当前主要先天性和后天性新生儿疾病的治疗模式
- ◆ 确定影响面部和颈部的最常见炎症和感染性疾病
- ◆ 确定影响面部和颈部的最常见炎症和感染性疾病
- ◆ 提出泌尿系统疾病的诊断和治疗方案
- ◆ 解决手和乳腺的先天性和后天性病理学
- ◆ 儿科肿瘤患者活检的主要技术处理

04 课程管理

小儿外科校级硕士的教学团队拥有专业和学术背景,具有参考价值,在其工作领域的专业中得到高度认可。这是一个多学科团队,将向专家提供他们的经验和知识这使学生能够受益于在儿外科最高参考中心和医院履行临床职能的教学专业人员的日常工作经验



“

依靠一支由来自所有儿科领域的外科医生组成的高质量教学队伍,他们具有广泛的临床和实地工作经验”

管理人员



Paredes Esteban, Rosa María医生

- ◆ 索菲亚王后医院儿外科临床管理部门的服务主管和主任
- ◆ 索菲亚王后医院小儿外科专家
- ◆ 哈恩医疗外科医院小儿外科专家
- ◆ 索菲亚王后医院小儿外科培训负责人
- ◆ 西班牙小儿外科协会主席
- ◆ 西班牙小儿外科协会生物伦理学委员会协调员
- ◆ Reina Sofia大学医院血管异常委员会协调员
- ◆ 科尔多瓦活体捐赠移植委员会(肾脏和肝脏)协调员
- ◆ 格拉纳达大学的医学和外科博士
- ◆ 毕业于格拉纳达大学医学和外科
- ◆ 欧洲小儿内窥镜外科学会成员, 西班牙小儿外科学会成员, 西班牙小儿外科学会杂志编辑委员会成员, 西班牙小儿外科学会科学评估委员会成员

教师

Martínez Plaza, Adoración医生

- ◆ 格拉纳达圣母大学医院口腔颌面外科副医生
- ◆ 负责儿童口腔颌面外科
- ◆ 颌面部畸形和腭唇裂股联合主任
- ◆ 颌面外科联合主任
- ◆ 格拉纳达大学的医学和外科博士
- ◆ 医学外科专业毕业
- ◆ 口腔和颌面外科专家
- ◆ 口腔科专家

Parente, Alberto医生

- ◆ 索菲亚王后大学医院儿科外科专家
- ◆ 托雷洪大学医院儿科外科专家
- ◆ 格雷戈里奥·马拉尼翁儿童医院儿科泌尿外科专家
- ◆ 马德里康普鲁坦斯大学医学博士
- ◆ 毕业于巴利亚多利德大学医学专业
- ◆ 小儿外科专家
- ◆ CEU红衣主教埃雷拉大学临床管理, 医疗和护理方向硕士
- ◆ 安达卢西亚国际大学儿科泌尿外科硕士
- ◆ 欧洲泌尿儿科学会成员

Gómez Sánchez, Alicia医生

- ◆ 10月12日, 大学医院儿科外科专家
- ◆ 马德里康普顿斯大学医学学位
- ◆ 各种儿科外科科学出版物的作者

Ramírez Calazans, Ana医生

- ◆ 索菲亚王后医院小儿外科专家
- ◆ 马拉加大学医学学位
- ◆ 索菲亚王后医院儿科外科专业

España López, Antonio José医生

- ◆ 德坦塔斯诊所主任
- ◆ Virgen de las Nieves医院颌面部畸形, 唇腭裂科的正畸医生
- ◆ 格拉纳达大学牙科博士
- ◆ 牙科学位
- ◆ 口腔种植学硕士
- ◆ 卫生服务管理专家

Castillo Fernández, Aurora Lucía医生

- ◆ 索菲亚王后医院小儿外科专家
- ◆ 纳瓦拉大学的医学和外科学位
- ◆ 安达卢西亚国际大学儿科泌尿外科硕士
- ◆ CEU红衣主教埃雷拉大学儿科微创外科硕士
- ◆ 西班牙儿科学会, 安达卢西亚儿科学会, 索菲亚王后医院血管异常委员会成员

Fernández-Bautista, Beatriz医生

- ◆ 格雷戈里奥·马拉尼翁儿童医院儿科学专家
- ◆ 圣拉斐尔医院儿科学专家
- ◆ 马德里康普鲁斯大学的医学学位
- ◆ 儿科学专业
- ◆ 西班牙《泌尿外科档案》杂志科学审查委员会成员

Cadaval Gallardo, Carlos医生

- ◆ Virgen del Rocío大学医院儿科消化外科专家
- ◆ Vall d'Hebron大学医院肿瘤, 新生儿和肝癌外科专家
- ◆ 德克修斯大学医院儿科学专家
- ◆ Teknon医疗中心儿科学专家
- ◆ 巴塞罗那外科医院儿科学专家
- ◆ 巴达霍斯妇幼医院儿科学专家
- ◆ 埃斯特雷马杜拉大学医学学士
- ◆ 安达卢西亚国际大学泌尿外科硕士
- ◆ CEU Cardenal Herrera大学儿科微创外科硕士

Botía Martínez, Carmen医生

- ◆ Virgen de las Nieves大学医院儿科学专家
- ◆ 海梅一世大学医学毕业
- ◆ 格拉纳达大学组织工程和高级疗法大学硕士
- ◆ CEU红衣主教埃雷拉大学儿科微创外科硕士
- ◆ 卡米洛-何塞-塞拉大学的临床医学硕士学位

Soto Beauregard, Carmen医生

- ◆ 圣卡洛斯临床医院儿科学主任
- ◆ 拉巴斯大学医院儿科学专家
- ◆ 国家儿科学专业委员会副主席
- ◆ 西班牙儿科学会董事会成员
- ◆ 马德里自治大学医学和外科博士
- ◆ 马德里康普鲁斯大学医学和外科学位
- ◆ 拉巴斯大学医院儿科学专业
- ◆ 欧洲儿科学委员会
- ◆ 欧洲卫生和社会福利研究所卫生服务领导和管理硕士
- ◆ 卫生服务管理和卫生企业硕士

Palomares Garzón, Cristina医生

- ◆ Virgen de las Nieves大学医院儿外科专家
- ◆ Puerta del Mar大学医院儿外科专家
- ◆ 格拉纳达大学的医学学位
- ◆ 马拉加大学地区医院儿外科专业
- ◆ CEU Cardenal Herrera大学儿科微创外科硕士
- ◆ 安达卢西亚国际大学儿科泌尿外科硕士

Tordable, Cristina医生

- ◆ 10月12日, 医院儿科泌尿外科儿外科手术专家
- ◆ 马德里康普鲁坦斯大学的医学学位
- ◆ 10月12日医院小儿外科专业
- ◆ 在安达卢西亚国际大学获得儿童泌尿学硕士学位
- ◆ 在TECH技术大学获得儿科微创手术的硕士学位
- ◆ 在伦敦大奥蒙德街医院儿科泌尿外科实习

Cabezalí Barbancho, Daniel医生

- ◆ 腹腔镜和内窥镜检查方面的儿外科专家
- ◆ 马德里阿拉瓦卡维塔斯大学医院的儿外科医生
- ◆ Sanitas La Zarzuela医院的小儿泌尿外科医生
- ◆ 10月12日医院小儿外科的小儿泌尿科医生
- ◆ 在国内和国际科学杂志上发表了几十篇文章的作者和共同作者
- ◆ 经常在与他的专业有关的国内和国际会议上发言
- ◆ 马德里康普顿斯大学的医学和外科博士

Peláez Mata, David José医生

- ◆ Gregorio Marañón大学医院普通和新生儿外科专家
- ◆ 阿尔巴塞特大学综合医院小儿外科专家
- ◆ 阿斯图里亚斯中央大学医院小儿外科专家
- ◆ 奥维多大学的医学博士
- ◆ 毕业于奥维耶多大学医学和外科
- ◆ 阿斯图里亚斯中央医院的小儿外科专业

Castilla Parrilla, Elena医生

- ◆ Virgen de las Nieves医院的小儿外科专家
- ◆ 毕业于加的斯大学医学系
- ◆ 格拉纳达大学组织工程和先进疗法专业硕士
- ◆ 安达卢西亚国际大学儿科泌尿外科硕士

Díaz Moreno, Eloísa医生

- ◆ 哈恩综合医院的儿外科手术专家
- ◆ Torrecárdenas大学医院的小儿外科专家
- ◆ Virgen de las Nieves大学医院儿外科专家
- ◆ 格拉纳达大学的医学和外科博士
- ◆ 格拉纳达大学的医学和外科学位
- ◆ Virgen de las Nieves大学医院儿外科专家
- ◆ 格拉纳达大学的组织工程硕士学位

Fernández Díez, Esther医生

- ◆ 10月12日医院小儿外科专业
- ◆ 巴苏尔图大学医院的志愿儿科医生
- ◆ 在巴斯克大学获得医学学位
- ◆ 在10月12日医院参加小儿外科的进修课程
- ◆ 儿科急诊课程

Liceras Liceras, Esther医生

- ◆ 格拉纳达综合医院的儿科手术专家
- ◆ Torrecárdenas综合医院的小儿外科专家
- ◆ 阿利坎特综合医院的小儿外科专家
- ◆ 格拉纳达大学的医学和外科博士
- ◆ 毕业于格拉纳达大学医学和外科
- ◆ Virgen de las Nieves大学医院儿外科专家
- ◆ 格拉纳达大学的组织工程硕士学位
- ◆ 巴伦西亚天主教大学小儿外科大学专家

De la Torre, Estrella医生

- ◆ 罗奇奥圣女大学医院胸腔和气道外科的专家
- ◆ 马拉加大学的医学学位
- ◆ 在Virgen del Rocío医院专攻儿童外科
- ◆ 在CEU Cardenal Herrera大学获得儿科微创手术的硕士学位

Domínguez, Eva医生

- ◆ 圣卡洛斯医院小儿外科专家
- ◆ 拉巴斯大学医院的儿科专家
- ◆ 马德里基隆医院和圣何塞基隆医院的小儿外科专家
- ◆ 担任Niño Jesús医院的教学主管和小儿外科住院医师的辅导员
- ◆ 马德里康普鲁坦斯大学医学学位
- ◆ 在拉巴斯医院从事小儿外科专业
- ◆ 获得国立远程教育大学循证医学硕士学位
- ◆ 在CEU Cardenal Herrera大学获得临床管理, 医疗和保健管理硕士学位

Vázquez Rueda, Fernando医生

- ◆ 小儿外科专家
- ◆ 儿科领域的健康科学副讲师
- ◆ 埃斯特雷马杜拉大学的医学和外科博士
- ◆ 毕业于塞维利亚大学医学和外科
- ◆ 索菲亚王后大学医院儿外科专家
- ◆ 国际医院管理学院的公共卫生和健康管理硕士学位
- ◆ 科尔多瓦大学的腹腔镜手术硕士学位
- ◆ 胡安-卡洛斯国王大学分子肿瘤学硕士
- ◆ 获得欧洲儿外科委员会的认证

**Murcia Pascual, Francisco Javier医生**

- ◆ 科尔多瓦Reina Sofia大学医院小儿外科专家
- ◆ 圣胡安-德-迪奥斯大学医院的小儿外科专家
- ◆ 毕业于马德里自治大学医学专业

Murcia Zorita, Francisco Javier医生

- ◆ 拉巴斯儿童医院儿科多发性创伤项目协调员
- ◆ 拉巴斯儿童医院小儿肝移植小组成员
- ◆ 拉巴斯儿童医院小儿消化道移植小组成员
- ◆ 毕业于马德里自治大学医学和外科
- ◆ 小儿外科专家
- ◆ 新生儿外科和婴儿肝脏移植进修课程的讲师

Bada Bosch, Isabel医生

- ◆ 儿科和微创外科专家
- ◆ 那不勒斯费德里科二世大学儿童医院和微创外科中心的专家
- ◆ 在西班牙儿科急诊医学会的各种会议上担任缝合车间的教师
- ◆ 马德里康普顿斯大学公共卫生和妇幼保健系的实践教学合作者
- ◆ 毕业于马德里自治大学医学和外科
- ◆ 在Gregorio Marañón大学总医院专攻小儿外科

Somoza Argibay, Iván医生

- ◆ 拉科鲁尼亚大学综合医院小儿泌尿科和尿动力学组协调员
- ◆ 拉科鲁尼亚大学综合医院小儿外科专家
- ◆ 胡安-卡纳雷霍医院的住院医师负责人
- ◆ 拉科鲁尼亚大学博士
- ◆ 胡安-卡纳雷霍医院的小儿外科专家
- ◆ 在拉巴斯医院, 圣母医院病童医院和都柏林医学研究中心从事儿童泌尿外科的研究工作

Rodríguez de Alarcón, Jaime医生

- ◆ 圣卡洛斯医院小儿外科专家
- ◆ Sanitas La Moraleja医院儿科手术专家
- ◆ 毕业于马德里自治大学医学专业
- ◆ 尼诺-赫苏斯医院的儿童外科专家

Ordóñez, Javier医生

- ◆ 格雷戈里奥-马拉尼翁大学医院的儿科手术专家
- ◆ Villalba将军医院和Fundación Jiménez Díaz医院的小儿外科专家
- ◆ 格雷戈里奥-马拉尼翁大学医院小儿泌尿科专家
- ◆ Quirón-Salud Toledo和San Rafael医院的小儿外科专家
- ◆ 圣地亚哥-德孔波斯特拉大学的医学和外科学位
- ◆ 在Gregorio Marañón大学总医院专攻小儿外科
- ◆ 欧洲小儿外科医生协会成员

González de la Aleja, Jesús医生

- ◆ 索菲亚王后大学医院儿科外科专家
- ◆ 在拉巴斯医院从事小儿外科专业
- ◆ 多米尼加共和国西班牙南行探险队医疗队的专家
- ◆ 毕业于塞维利亚大学医学系
- ◆ 拉里奥哈国际大学姑息治疗的大学专家
- ◆ 拉里奥哈国际大学的儿童血管畸形专家

Redondo Sedano, Jesús Vicente医生

- ◆ 10月12日, 大学医院儿科外科专家
- ◆ 毕业于马德里康普顿斯大学医学和外科专业
- ◆ 10月12日, 大学医院儿科外科专家
- ◆ 安达卢西亚国际大学儿科泌尿学硕士
- ◆ 儿科微创手术的大学硕士学位

Gómez Cervantes, Juan Manuel医生

- ◆ 圣卡洛斯医院小儿外科专家
- ◆ Gregorio Marañón医院母婴科的专家
- ◆ 毕业于纳瓦拉大学医学专业
- ◆ 在拉巴斯医院从事小儿外科专业
- ◆ 在密歇根州韦恩州立大学的卡曼诺斯中心进行实践
- ◆ 在世界腹腔镜医院从事微创手术研究
- ◆ 在CEU Cardenal Herrera大学攻读微创外科硕士学位

Garrido Pérez, José Ignacio医生

- ◆ 索菲亚王后大学医院儿外科专家
- ◆ 众多医学课程和方案的合作者和指导者
- ◆ 毕业于塞维利亚大学医学和外科
- ◆ 儿外科专业
- ◆ 科尔多瓦大学的基础和高级腹腔镜手术硕士

Peiro Ibáñez, José Luis医生

- ◆ 辛辛那提儿童胎儿护理中心的胎儿内窥镜手术负责人
- ◆ 胎儿和胎盘研究中心的首席调查员
- ◆ 辛辛那提大学医学院外科教授
- ◆ 辛辛那提儿童医院医疗中心的儿科和胸腔外科研究员
- ◆ Vall d'Hebron医院和Nens医院的小儿外科专家
- ◆ 巴塞罗那自治大学的医学和外科学位

Angulo Madero, José María医生

- ◆ 马德里Gregorio Marañón医院儿科泌尿科主任
- ◆ 阿兰萨苏圣母医院的儿外科医生
- ◆ 马普尔塔医院的小儿外科专家
- ◆ 毕业于马德里自治大学医学和外科
- ◆ 在Gregorio Marañón医院担任小儿外科专家
- ◆ 加的斯脊柱裂和脑积水协会的荣誉会员
- ◆ 西班牙小儿外科协会会员, 西班牙泌尿外科协会会员, 西班牙急诊外科协会, SIUP, ESPES 创始人

Agustín Asensio, Juan Carlos医生

- ◆ 格雷戈里奥-马拉尼翁大学医院小儿外科主任
- ◆ 罗西欧圣女大学医院小儿外科主任
- ◆ 在拉巴斯医院从事小儿外科专业
- ◆ 欧洲小儿内窥镜外科医生协会主席
- ◆ 西班牙腹腔镜和机器人手术协会主席
- ◆ 西班牙阿利坎特大学医学和外科博士
- ◆ 毕业于马德里自治大学医学和外科
- ◆ 在克利夫兰都市综合医院, 多伦多儿童医院, 布拉格莫托尔医院和匹兹堡儿童医院实习

Merino Mateos, Lara医生

- ◆ 托莱多大学医院儿外科手术专家
- ◆ 马德里康普顿斯大学医学学位
- ◆ 10月12日医院小儿外科专业
- ◆ 安达卢西亚国际大学儿科泌尿学硕士

Burgos, Laura医生

- ◆ 马德里Montepríncipe大学医院小儿外科专家
- ◆ 马德里Niño Jesús大学医院小儿外科专家
- ◆ 马德里Gregorio Marañón大学医院小儿泌尿科专家
- ◆ 获得马德里自治大学博士学位
- ◆ 马拉加大学的医学和外科学位
- ◆ 拉巴斯大学附属婴儿医院儿外科专家
- ◆ Archivos Españoles de Urología》杂志审查委员会成员

Pérez Egado, Laura医生

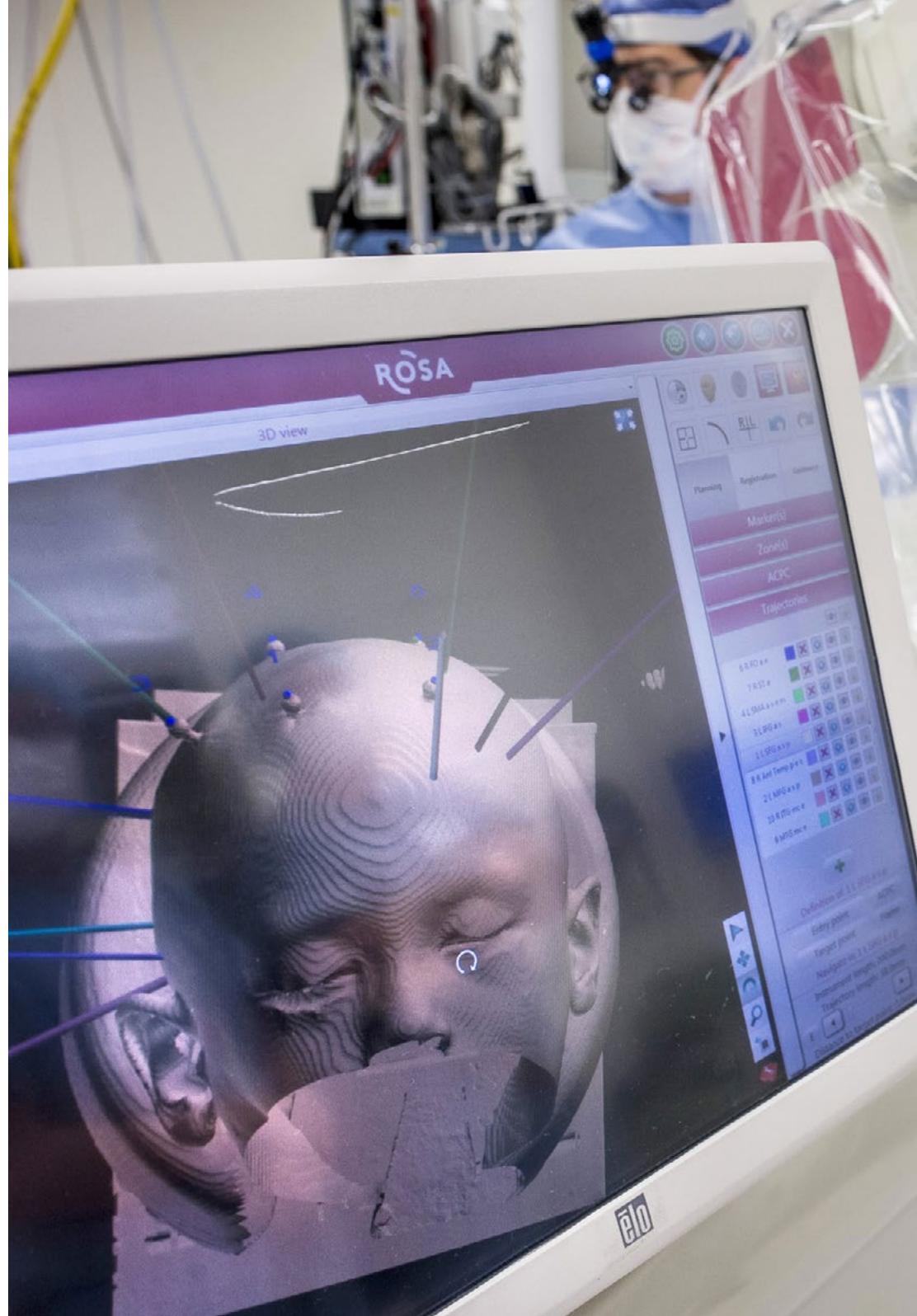
- ◆ Quirón-Salud Toledo医院的儿科手术专家
- ◆ 格雷戈里奥·马拉尼翁儿童医院儿外科专家
- ◆ 圣拉斐尔医院小儿外科专家
- ◆ 马德里康普鲁斯大学的医学学位
- ◆ 安达卢西亚国际大学儿科泌尿学硕士
- ◆ 西班牙小儿骨科协会 (SECP) 成员

García Aparicio, Luis医生

- ◆ 圣-琼-德-迪乌医院儿科泌尿科主任
- ◆ 圣-琼-德-迪乌医院小儿外科和泌尿科专家
- ◆ 巴塞罗那大学医学博士
- ◆ 巴塞罗那大学的医学和外科学位
- ◆ 曾在迈阿密儿童医院从事儿童泌尿外科的实践工作
- ◆ 欧洲儿科外科委员会 (FEBPS) 研究员
- ◆ 欧洲小儿泌尿外科学会 (FEAPU) 研究员
- ◆ 小儿外科专业 (在圣琼-德奥医院)

Zelaya Contreras, Luz Emigdia医生

- ◆ 儿科专家
- ◆ 在大学附属医院, 洪都拉斯社会安全研究所和玛丽亚儿童专科医院担任儿科专家
- ◆ 亚鲁拉-拉巴斯社会服务的医学博士
- ◆ 洪都拉斯国立自治大学医学和外科博士
- ◆ 洪都拉斯国立自治大学的儿科专家



**Delgado Muñoz, María Dolores**医生

- ◆ 10月12日医院小儿外科的负责人
- ◆ 10月12日医院小儿外科专业
- ◆ 西班牙面部裂缝协会主席
- ◆ 毕业于马德里自治大学普通医学和外科
- ◆ 儿科外科专业
- ◆ 全国小儿外科委员会成员
- ◆ 《小儿外科杂志》编辑委员会成员

Tolín Hernani, María del Mar医生

- ◆ 格雷戈里奥-马拉尼翁母婴医院的胃肠病学, 肝脏病学和营养学专家
- ◆ 在圣拉斐尔医院担任儿童消化道儿科专家
- ◆ 马德里康普鲁坦斯大学的医学学位
- ◆ 格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院的儿科专科
- ◆ 格雷戈里奥-马拉尼翁大学总医院的儿科消化和营养次专业

Mateos González, María Elena医生

- ◆ Reina Sofia医院儿科肿瘤学协调员
- ◆ 科尔多瓦的迈蒙尼德生物医学研究所研究员
- ◆ 马德里康普鲁坦斯大学医学博士
- ◆ 阿尔卡拉-德-埃纳雷斯大学医学学位
- ◆ 马德里康普顿斯大学儿科肿瘤学硕士

Fanjul, María医生

- ◆ 格雷戈里奥-马拉尼翁大学医院的儿科手术专家
- ◆ Parc Tauli卫生公司的小儿外科专家
- ◆ 在Gregorio Marañón大学医院担任小儿外科住院医师导师
- ◆ 毕业于奥维多大学医学系
- ◆ 在Gregorio Marañón大学医院专攻小儿外科
- ◆ 安达卢西亚国际大学儿科泌尿学硕士
- ◆ 巴伦西亚天主教大学小儿外科学专家
- ◆ 奥维多大学的物理治疗文凭

Martínez Urrutia, María José医生

- ◆ 拉巴斯儿童医院小儿外科科主任
- ◆ 拉巴斯儿童医院儿外科主任(泌尿生殖器重建手术和肾脏移植)
- ◆ 拉巴斯医院小儿外科和小儿泌尿科专家
- ◆ 雅居乐总医院小儿外科专家
- ◆ 马德里自治大学的医学博士
- ◆ 毕业于格拉纳达大学医学和外科
- ◆ 在拉巴斯医院从事小儿外科专业
- ◆ 欧洲小儿泌尿外科学会会员

Moya Jiménez, María José医生

- ◆ 在Virgen del Rocío医院专攻儿童外科
- ◆ 塞维利亚大学的医学和外科学位
- ◆ 在Virgen del Rocío医院专攻儿童外科
- ◆ 在许多关于儿科手术的研讨会和课程中担任讲师

López Díaz, María医生

- ◆ 10月12日医院小儿外科专业
- ◆ 驻地辅导员
- ◆ 毕业于奥维多大学医学系
- ◆ 10月12日, 大学医院儿外科专家
- ◆ 在蒙彼利埃Lapeyronie医院小儿内脏外科的实践逗留
- ◆ 在佛罗里达州迈阿密市迈阿密儿童医院儿科泌尿外科实习
- ◆ 在CEU Cardenal Herrera大学攻读儿科微创手术的硕士学位

Molina Mata, María医生

- ◆ 罗奇奥圣母医院儿童肿瘤外科专家
- ◆ 毕业于萨拉戈萨大学医学系
- ◆ 在Virgen del Rocío医院专攻儿童外科
- ◆ 卡德纳尔-埃雷拉大学(CEU)的儿科微创手术硕士学位
- ◆ 安达卢西亚国际大学儿科泌尿学硕士

García-Casillas Sánchez, María Antonia医生

- ◆ 在Gregorio Marañón医院担任小儿外科专家
- ◆ 在Gregorio Marañón医院担任小儿外科住院医师的导师
- ◆ 担任小儿创伤初步护理课程的讲师
- ◆ 毕业于马德里自治大学医学和外科
- ◆ 小儿外科专家

Ibarra Rodríguez, María Rosa医生

- ◆ 索菲亚王后医院儿科普通和肿瘤外科的儿科医生
- ◆ 科尔多瓦大学的医学和外科学位
- ◆ 安达卢西亚国立大学 (UNIA) 儿科泌尿学硕士
- ◆ TECH技术大学的微创手术硕士学位
- ◆ 在阿布扎比的塔瓦姆医院实习
- ◆ 在纽约的纪念斯隆-凯特琳癌症中心实习
- ◆ ACPA的成员: 安达卢西亚儿外科医生协会, SECIPE: 西班牙儿外科医生协会, SIOP: 国际儿科肿瘤学会, IPSO: 国际儿科肿瘤外科协会

De Diego, Marta医生

- ◆ 西班牙小儿外科协会主席
- ◆ Germans Trias i Pujol医院儿科手术部主任
- ◆ Germans Trias i Pujol医院小儿外科继续教育项目主任
- ◆ 欧洲儿外科医生协会第12届欧洲大会的组织者
- ◆ 毕业于巴塞罗那中央大学医学和外科
- ◆ 在Vall d'Hebron医院专攻小儿外科
- ◆ 伊比利亚美洲小儿外科协会董事会成员

Azorín López, Miguel Ángel医生

- ◆ Quirón Sagrado Corazón和Materno-Infantil Quirón Sevilla医院小儿外科服务负责人
- ◆ Viamed Santa Ángela de la Cruz医院小儿外科服务负责人
- ◆ 在Complejo Hospitalario Torrecárdenas和Virgen de las Nieves医院担任小儿外科专家
- ◆ 罗奇奥圣女大学医院小儿泌尿科专家
- ◆ 罗西欧圣女大学医院胸腔和气道手术部专家
- ◆ 毕业于塞维利亚大学医学和外科
- ◆ 在Virgen del Rocío综合医院担任小儿外科专家

García González, Miriam医生

- ◆ 拉科鲁尼亚大学附属医院 (Complejo Hospitalario de La Coruña) 儿科泌尿科专家
- ◆ HM Modelo-Belén医院小儿外科专家
- ◆ 拉科鲁尼亚大学综合医院儿科手术服务的医学生协调员
- ◆ 圣地亚哥-德孔波斯特拉大学的教学合作者
- ◆ 拉科鲁尼亚大学医学和外科博士
- ◆ 毕业于奥维耶多大学医学和外科
- ◆ 拉科鲁尼亚大学综合医院儿科手术专业
- ◆ 拉科鲁尼亚大学临床研究专业的保健和研究硕士
- ◆ 安达卢西亚大学儿科泌尿学硕士

Álvarez García, Natalia医生

- ◆ Parc Tauli保健公司儿科手术服务协调员
- ◆ Parc Tauli卫生公司的小儿外科专家
- ◆ 驻院导师和UAB讲师
- ◆ 萨拉戈萨大学医学博士
- ◆ 萨拉戈萨大学的医学学位
- ◆ 在Miguel Servet大学医院专攻小儿外科
- ◆ 在巴塞罗那大学获得生物伦理学和法律硕士学位

Martín Solé, Oriol医生

- ◆ 巴塞罗那南斯医院儿科泌尿外科协调员
- ◆ 圣-琼-德-迪乌医院小儿外科的小儿泌尿科专家
- ◆ 巴塞罗那大学医学博士
- ◆ 巴塞罗那自治大学医学学位
- ◆ 在UEMS担任小儿外科研究员
- ◆ 研究方法学的硕士学位:巴塞罗那自治大学卫生科学设计与统计学硕士学位
- ◆ 巴塞罗那自治大学卫生科学统计学文凭

Grijalva Estrada, Ornella医生

- ◆ 索菲亚王后医院的小儿泌尿外科专家
- ◆ Eugenio Espejo 专科医院的小儿泌尿外科专家
- ◆ 索菲亚王后大学医院的临床导师
- ◆ 厄瓜多尔中央大学医学学位
- ◆ 安达卢西亚国际大学儿科泌尿学硕士

Girón Vallejo, Óscar医生

- ◆ Virgen de la Arrixaca医院儿科肿瘤外科主任
- ◆ Puerta de Mar医院小儿外科专家
- ◆ 是 "高危神经母细胞瘤的NK细胞-肿瘤细胞相互作用模型 "课题组的主要研究人员
- ◆ 加的斯大学医学博士
- ◆ 毕业于加的斯大学医学专业
- ◆ 阿尔克萨卡圣母大学医院 (Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca) 儿科外科专家
- ◆ 大学医院拉佩罗尼中心儿科腹腔镜手术研究员
- ◆ 圣裘德儿童研究医院儿科肿瘤外科研究员
- ◆ 西班牙小儿外科协会, 西班牙外科医生协会, 西班牙东南部儿科协会, 西班牙血管畸形协会会员

López Pereira, Pedro医生

- ◆ 拉巴斯大学医院儿科泌尿科主任
- ◆ 拉巴斯婴儿医院小儿外科住院部主任
- ◆ 拉坎德拉里亚医院小儿外科专家
- ◆ 拉巴斯大学医院小儿泌尿外科和肾脏移植专家
- ◆ 马德里第五区专科护理的小儿外科和小儿泌尿科的负责人
- ◆ 圣地亚哥-德孔波斯特拉大学的医学和外科学位
- ◆ 儿科学专业
- ◆ 欧洲小儿泌尿外科学会会员

Fernández Valadés, Ricardo医生

- ◆ Virgen de las Nieves医院儿科手术部主任
- ◆ Virgen de las Nieves大学医院颌面畸形和唇腭裂科联合主任
- ◆ Virgen de las Nieves医院的小儿外科专家
- ◆ 东安达卢西亚皇家医学和外科学院小儿外科的正式成员
- ◆ 格拉纳达大学的医学和外科博士
- ◆ 格拉纳达大学医学和外科学位
- ◆ 小儿外科专家
- ◆ 格拉纳达大学的组织工程硕士学位

Granero Cendón, Rocío医生

- ◆ 圣母玛利亚大学医院小儿外科专家
- ◆ 哈恩大学综合医院的小儿外科专家
- ◆ 索菲亚王后大学医院儿科外科专家
- ◆ 圣地亚哥-德孔波斯特拉大学的医学和外科学位
- ◆ 儿科外科专业

Morante Valverde, Rocío医生

- ◆ 10月12日医院小儿外科专业
- ◆ 多诺斯蒂亚医院小儿外科专家
- ◆ 格拉纳达大学的医学学位
- ◆ 儿科外科专业
- ◆ 儿科泌尿学硕士学位
- ◆ 儿科微创手术硕士

López de Sagredo Paredes, Rosa María医生

- ◆ 索菲亚王后大学医院的肺病专家
- ◆ 毕业于科尔多瓦医学和护理大学的医学专业
- ◆ 肺病学专家
- ◆ 第二届心力衰竭培训大会
- ◆ 即时生命支持课程

Romero Ruiz, Rosa María医生

- ◆ Virgen del Rocío大学医院儿科泌尿外科主任
- ◆ 牛津大学医院NHS基金会信托基金的儿科泌尿外科专家
- ◆ 圣乔治医院NHS信托基金的儿科泌尿学专家
- ◆ 伊夫林娜伦敦儿童医院的儿科泌尿学专家
- ◆ Son Dureta医院的儿科手术专家
- ◆ 马德里康普顿斯大学医学和外科学位
- ◆ 儿科外科专业
- ◆ 在伦敦国王学院医院担任儿童肝胆外科和儿童普通外科的研究员

Ortiz Rodríguez, Rubén医生

- ◆ 圣拉斐尔医院儿科外科专家
- ◆ 马德里Gregorio Marañón大学医院小儿泌尿科专家
- ◆ 托雷洪大学医院儿科外科专家
- ◆ 医学学位, 卡斯蒂利亚-拉曼恰大学
- ◆ 拉巴斯大学医院儿科外科专业
- ◆ 安达卢西亚国际大学儿科泌尿学硕士

Pérez Bertólez, Sonia医生

- ◆ Teknon医疗中心儿科外科, 新生儿外科和儿科泌尿科顾问
- ◆ 圣-琼-德-迪乌婴儿医院小儿泌尿科的专家
- ◆ 罗西奥圣女医院小儿外科专家
- ◆ 托莱多综合医院的小儿外科专家
- ◆ 马拉加大学医学和外科博士
- ◆ 圣地亚哥-德孔波斯特拉大学的医学和外科学位
- ◆ 在卡洛斯-哈亚地区大学综合医院从事小儿外科专业
- ◆ 儿科泌尿学硕士学位
- ◆ 大学小儿外科专家
- ◆ 欧洲儿科外科委员会研究员

Rivas Vila, Susana医生

- ◆ 拉巴斯大学医院儿科泌尿科专家
- ◆ 格雷戈里奥-马拉尼翁大学医院的儿科手术专家
- ◆ 马德里Montepríncipe和马德里Torrelodones医院的小儿外科专家
- ◆ 在众多的实践课程和高级学位中担任讲师
- ◆ 毕业于马德里自治大学医学和外科
- ◆ 拉巴斯大学医院儿科外科专业





Vargas Cruz, Verónica医生

- ◆ 索菲亚王后大学医院儿科外科专家
- ◆ 科尔多瓦大学的医学和外科学位
- ◆ 索菲亚王后大学医院儿科外科专家
- ◆ 西班牙小儿外科协会会员

Proaño Landázuri, Sara Montserrat医生

- ◆ 10月12日医院小儿外科专业
- ◆ 毕业于厄瓜多尔天主教大学的医学和外科
- ◆ 10月12日医院小儿外科专业
- ◆ 参加过儿科和新生儿心肺复苏高级课程
- ◆ 重大烧伤治疗的更新
- ◆ 儿科腹腔镜和胸腔镜手术课程

Barnes Marañón, Sarah医生

- ◆ 圣母玛利亚医院的小儿外科专家
- ◆ Vithas Santa Catalina医院小儿外科专家
- ◆ 毕业于马德里自治大学医学专业
- ◆ 阿斯图里亚斯中央大学医院的小儿外科专家
- ◆ 马德里Complutense大学美容, 再生和抗衰老医学硕士

05

结构和内容

这个校级硕士的整个教学大纲的安排既涵盖了小儿外科领域的最新科学理论和研究,也涵盖了所有相关教学人员的临床经验。通过这种方式,并采用再学习,的方法,实现了更有效的学术体验,为学生节省了大量的学习时间。



“

通过大量的补充读物和附加材料, 深入研究你最感兴趣的主题”

模块1.小儿外科手术患者的管理创伤。儿科学机器人学

- 1.1. 外科儿童的营养。营养状况的评估。营养需求。特殊营养：肠内和肠外
 - 1.1.1. 儿科的水和电解质需求量的计算
 - 1.1.2. 儿科热量需求的计算
 - 1.1.2.1. 营养状况的评估
 - 1.1.2.2. 营养需求
 - 1.1.3. 外科儿童的营养
 - 1.1.4. 肠内营养
 - 1.1.4.1. 适应症和禁忌症
 - 1.1.4.2. 通行路线
 - 1.1.4.3. 管理的形式
 - 1.1.4.4. 公式
 - 1.1.4.5. 复杂化
 - 1.1.5. 肠外营养
 - 1.1.5.1. 适应症和禁忌症
 - 1.1.5.2. 通行路线
 - 1.1.5.3. 构成
 - 1.1.5.4. 处理
 - 1.1.5.5. 管理的形式
 - 1.1.5.6. 复杂化
- 1.2. 新生儿和儿科病人的伦理考虑。儿童的法律
 - 1.2.1. 新生儿和儿科病人的伦理考虑
 - 1.2.1.1. 儿科实践中的伦理问题
 - 1.2.1.2. 儿科新生儿护理中的伦理考虑
 - 1.2.1.3. 儿科的伦理和临床研究
- 1.3. 儿科学术中的姑息治疗
 - 1.3.1. 儿科的姑息治疗。伦理方面
 - 1.3.2. 新生儿科生命末期的生物伦理学
 - 1.3.2.1. 新生儿重症监护室的决策
 - 1.3.3. 复杂的慢性病人
 - 1.3.3.1. 限制治疗努力
 - 1.3.3.2. 外科医生的作用
- 1.4. 儿童的外伤。多重心理创伤儿童的初步评估和护理
 - 1.4.1. 启动多发性创伤患者 (PPT) 的初始护理小组的标准
 - 1.4.2. PPT病人护理室的准备
 - 1.4.3. PPT患者的分阶段临床管理
 - 1.4.4. 病人转移
 - 1.4.5. 初次识别和初步抢救
 - 1.4.6. 二级识别
- 1.5. 儿科病人的肝, 脾和胰腺创伤的处理
 - 1.5.1. 儿科病人的腹部创伤
 - 1.5.2. 流行病学
 - 1.5.3. 小儿腹部。特点
 - 1.5.4. 发病机制和分类
 - 1.5.4.1. 钝性腹部外伤
 - 1.5.4.1.1. 直接撞击或腹部压迫
 - 1.5.4.1.2. 减速
 - 1.5.5. 开放性或穿透性腹部创伤
 - 1.5.5.1. 火器
 - 1.5.5.2. 带刀片的武器
 - 1.5.5.3. 穿透性刺伤
 - 1.5.6. 诊断
 - 1.5.6.1. 临床检查
 - 1.5.6.2. 实验室测试
 - 1.5.6.2.1. 血型图
 - 1.5.6.2.2. 尿液分析
 - 1.5.6.2.3. 生物化学
 - 1.5.6.2.4. 交叉测试
 - 1.5.6.3. 影像测试
 - 1.5.6.3.1. 腹部X射线平片
 - 1.5.6.3.2. 腹部超声检查和FAST超声检查
 - 1.5.6.3.3. 腹部计算机断层扫描
 - 1.5.6.4. 腹腔灌洗-穿刺

- 1.5.7. 治疗
 - 1.5.7.1. 腹部钝器创伤的治疗
 - 1.5.7.1.1. 血流动力学稳定的病人
 - 1.5.7.1.2. 血流动力学不稳定的病人
 - 1.5.7.1.3. 固体内脏损伤的保守方法
 - 1.5.7.2. 开放性腹部创伤的治疗
 - 1.5.7.3. 栓塞术
- 1.5.8. 特定器官的伤害
 - 1.5.8.1. 脾脏
 - 1.5.8.2. 肝脏
 - 1.5.8.3. 胰腺
 - 1.5.8.4. 空心内脏损伤
 - 1.5.8.4.1. 胃部
 - 1.5.8.4.2. 十二指肠
 - 1.5.8.4.3. 十二指肠 - 胆道
 - 1.5.8.4.4. 大肠: 结肠, 直肠和西格玛
 - 1.5.8.5. 膈肌病变
- 1.6. 儿童的肾脏外伤
 - 1.6.1. 儿童肾脏外伤
 - 1.6.2. 影像测试
 - 1.6.3. 逆行宫腔造影, 经皮肾镜和肾周引流术的适应症
 - 1.6.4. 肾脏外伤的处理
 - 1.6.5. 肾脏血管损伤
 - 1.6.6. 外伤引起的肾脏血管性高血压
 - 1.6.7. 创伤后慢性腰痛
 - 1.6.8. 对单一患者环境中的活动的建议
 - 1.6.9. 以前有肾积水的患者的肾盂输尿管连接处被破坏的情况
 - 1.6.10. 输尿管外伤
- 1.7. 膀胱输尿管外伤和生殖器外伤的处理
 - 1.7.1. 膀胱创伤
 - 1.7.1.1. 一般情况
 - 1.7.1.2. 诊断
 - 1.7.1.3. 分类和治疗
 - 1.7.2. 输尿管外伤
 - 1.7.2.1. 一般情况
 - 1.7.2.2. 诊断
 - 1.7.2.3. 治疗
 - 1.7.2.4. 复杂化
 - 1.7.3. 生殖器创伤
 - 1.7.3.1. 阴茎外伤
 - 1.7.3.2. 阴囊和睾丸外伤
 - 1.7.3.3. 外阴部创伤
- 1.8. 小儿主要门诊手术
 - 1.8.1. 腹壁疝气
 - 1.8.1.1. 脐疝
 - 1.8.1.2. 上腹部疝气
 - 1.8.1.3. 明镜
 - 1.8.1.4. 腰部
 - 1.8.2. 腹股沟和阴囊区疝气
 - 1.8.2.1. 直接和间接腹股沟疝
 - 1.8.2.2. 股骨疝
 - 1.8.2.3. 鞘膜积液
 - 1.8.2.4. 外科技术
 - 1.8.2.5. 复杂化
 - 1.8.3. 隐睾症
 - 1.8.4. 睾丸无睾症

- 1.9. 尿道下裂。阴茎短小症
 - 1.9.1. 尿道下裂
 - 1.9.1.1. 阴茎的胚胎学和发育
 - 1.9.1.2. 流行病学和病因学。风险因素
 - 1.9.1.3. 尿道下裂的剖析
 - 1.9.1.4. 尿道下裂的分类和临床评估。相关的异常情况
 - 1.9.1.5. 治疗
 - 1.9.1.5.1. 重建的适应症和治疗目标
 - 1.9.1.5.2. 术前荷尔蒙治疗
 - 1.9.1.5.3. 外科手术技巧。一阶段修复分期重建
 - 1.9.1.6. 其他技术方面。绷带。尿液转流
 - 1.9.1.7. 术后并发症
 - 1.9.1.8. 发展情况和后续行动
 - 1.9.2. 阴茎短小症
 - 1.9.2.1. 发病率和流行病学
 - 1.9.2.2. 定义差异诊断。包皮的其他改变
 - 1.9.2.3. 治疗
 - 1.9.2.3.1. 医学治疗
 - 1.9.2.3.2. 外科治疗。阴部整形术和包皮环切术
 - 1.9.2.4. 术后并发症和后遗症
- 1.10. 儿科的机器人手术
 - 1.10.1. 机器人系统
 - 1.10.2. 儿科手术
 - 1.10.3. 小儿泌尿外科机器人手术的一般技术
 - 1.10.4. 根据位置分类的小儿泌尿外科的手术程序
 - 1.10.4.1. 上尿路
 - 1.10.4.2. 小儿骨盆手术
 - 1.10.5. 小儿普外科的手术程序
 - 1.10.5.1. 胃底折叠术
 - 1.10.5.2. 脾切除术
 - 1.10.5.3. 胆囊切除术

模块2. 儿科普通和消化外科

- 2.1. 食管的功能改变: 评估的方法。功能测试
 - 2.1.1. 食管pH值测量法
 - 2.1.2. 食管阻抗测试
 - 2.1.3. 传统的食管测压法
 - 2.1.4. 高分辨率食管测压法
- 2.2. 胃食管反流
 - 2.2.1. 胃食管反流
 - 2.2.2. 流行病学学和病理生理学
 - 2.2.3. 临床表现
 - 2.2.4. 诊断
 - 2.2.5. 治疗
 - 2.2.5.1. 医学治疗
 - 2.2.5.2. GORD食管外表现的治疗
 - 2.2.5.3. 外科治疗
 - 2.2.5.3.1. 基金复制: 类型
 - 2.2.5.3.2. 其他外科干预措施
 - 2.2.5.4. 内窥镜治疗
 - 2.2.6. 演变, 并发症和预后
- 2.3. 获得性食管疾病。食管破裂和穿孔, 烧灼性狭窄。内窥镜检查
 - 2.3.1. 后天性食管病变在婴儿期普遍存在
 - 2.3.2. 食管穿孔治疗的进展
 - 2.3.3. 食管苛化症
 - 2.3.3.1. 食管苛化的诊断方法和管理
 - 2.3.3.2. 腐蚀性食管狭窄
 - 2.3.4. 儿童上消化道内镜检查的特殊性
- 2.4. 失弛缓症和食管运动紊乱
 - 2.4.1. 流行病学
 - 2.4.2. 病因学
 - 2.4.3. 病理生理学
 - 2.4.4. 临床特征

- 2.4.5. 诊断
 - 2.4.5.1. 诊断方法
 - 2.4.5.2. 诊断性测试
- 2.4.6. 鉴别诊断
 - 2.4.6.1. 胃食管反流病(GORD)
 - 2.4.6.2. 假性咽喉炎
 - 2.4.6.3. 其他食道运动障碍性疾病
- 2.4.7. 失弛缓症的类型
 - 2.4.7.1. I型(古典性失弛症)
 - 2.4.7.2. II型
 - 2.4.7.3. III型(痉挛性失弛缓症)
- 2.4.8. 自然史和预后
- 2.4.9. 治疗
 - 2.4.9.1. 医学治疗
 - 2.4.9.2. 食道膨出
 - 2.4.9.3. 内窥镜治疗
 - 2.4.9.4. 外科治疗
- 2.4.10. 演变, 并发症和预后
- 2.5. 食道置换技术和适应症
 - 2.5.1. 吩咐
 - 2.5.1.1. 食管闭锁
 - 2.5.1.2. 消化道狭窄
 - 2.5.1.3. 腐蚀性狭窄
 - 2.5.1.4. 其他
 - 2.5.2. 理想食道置换术的特点
 - 2.5.3. 食道替代的类型
 - 2.5.4. 食道替代物的上升路线
 - 2.5.5. 干预的理想时机
 - 2.5.6. 外科技术
 - 2.5.6.1. 结肠穿刺术
 - 2.5.6.2. 带胃管的食道成形术
 - 2.5.6.3. 肠道插管术
 - 2.5.6.4. 胃穿刺术
 - 2.5.7. 术后管理
 - 2.5.8. 演变和结果
- 2.6. 后天性胃部病变
 - 2.6.1. 肥厚性幽门狭窄症
 - 2.6.1.1. 病因学
 - 2.6.1.2. 临床表现
 - 2.6.1.3. 诊断
 - 2.6.1.4. 治疗
 - 2.6.2. 幽门闭锁
 - 2.6.3. 消化性溃疡病
 - 2.6.3.1. 临床表现
 - 2.6.3.2. 诊断
 - 2.6.4. 胃的复制
 - 2.6.5. 下消化道出血
 - 2.6.5.1. 简介
 - 2.6.5.2. 评估和诊断
 - 2.6.5.3. 疗法管理
 - 2.6.6. 胃溃疡
 - 2.6.7. 异物和牛顿
- 2.7. 肠道重复。梅克尔氏憩室。姆氏肠管的持续存在
 - 2.7.1. 目标
 - 2.7.2. 肠道重复
 - 2.7.2.1. 流行病学
 - 2.7.2.2. 胚胎学, 解剖学特征, 分类和定位
 - 2.7.2.3. 临床表现
 - 2.7.2.4. 诊断
 - 2.7.2.5. 治疗
 - 2.7.2.6. 术后注意事项
 - 2.7.2.7. 新的发展和当前的利益

- 2.7.3. 梅克尔氏憩室
 - 2.7.3.1. 流行病学
 - 2.7.3.2. 胚胎学, 解剖学特征, 其他omphalomesenteric管道持续存在的异常情况
 - 2.7.3.3. 临床表现
 - 2.7.3.4. 诊断
 - 2.7.3.5. 治疗
 - 2.7.3.6. 术后注意事项
- 2.8. 肠卷曲。肠梗阻。肠道错乱。网膜扭转
 - 2.8.1. 肿瘤
 - 2.8.1.1. 流行病学
 - 2.8.1.2. 临床表现
 - 2.8.1.3. 诊断
 - 2.8.1.4. 治疗
 - 2.8.2. 肠套叠
 - 2.8.2.1. 流行病学
 - 2.8.2.2. 临床表现
 - 2.8.2.3. 诊断
 - 2.8.2.4. 治疗
 - 2.8.3. 肠道恶变
 - 2.8.3.1. 流行病学
 - 2.8.3.2. 临床表现
 - 2.8.3.3. 诊断
 - 2.8.3.4. 治疗
 - 2.8.4. 网膜扭转
 - 2.8.4.1. 流行病学
 - 2.8.4.2. 临床表现
 - 2.8.4.3. 诊断
 - 2.8.4.4. 治疗
- 2.9. 盲肠阑尾的病理学。急性阑尾炎, 阑尾腹膜炎, 类癌瘤。粘液瘤
 - 2.9.1. 阑尾的解剖结构
 - 2.9.2. 急性阑尾炎
 - 2.9.2.1. 病理生理学和流行病学
 - 2.9.2.2. 临床特征
 - 2.9.2.3. 诊断
 - 2.9.2.4. 鉴别诊断
 - 2.9.2.5. 治疗
 - 2.9.2.6. 复杂化
 - 2.9.3. 类癌肿瘤
 - 2.9.3.1. 流行病学
 - 2.9.3.2. 临床表现
 - 2.9.3.3. 诊断
 - 2.9.3.4. 治疗
 - 2.9.3.5. 术后注意事项
 - 2.9.4. 阑尾粘液囊
 - 2.9.4.1. 流行病学
 - 2.9.4.2. 临床表现
 - 2.9.4.3. 诊断
 - 2.9.4.4. 治疗
 - 2.9.4.5. 术后注意事项
- 2.10. 小儿腹部腹腔镜检查的现状。消化系统腹腔镜检查。手术中的腹腔镜技术
 - 2.10.1. 儿童的腹腔镜手术
 - 2.10.1.1. 腹部方法
 - 2.10.1.2. 设备和器械
 - 2.10.2. 小儿腹腔镜检查中的人体工程学原理
 - 2.10.3. 小儿腹腔镜检查的进展



模块3.儿科普通和消化外科II

- 3.1. 儿科的慢性炎症性肠病
 - 3.1.1. 溃疡性结肠炎
 - 3.1.1.1. 流行病学
 - 3.1.1.2. 病因学
 - 3.1.1.3. 病理解剖学
 - 3.1.1.4. 临床表现
 - 3.1.1.5. 诊断
 - 3.1.1.6. 医学治疗
 - 3.1.1.7. 外科治疗
 - 3.1.2. 克罗恩氏病
 - 3.1.2.1. 病因学
 - 3.1.2.2. 病理解剖学
 - 3.1.2.3. 临床表现
 - 3.1.2.4. 诊断
 - 3.1.2.5. 医学治疗
 - 3.1.2.6. 外科治疗
 - 3.1.3. 不确定的结肠炎
- 3.2. 短肠综合征
 - 3.2.1. 短肠综合征的原因
 - 3.2.2. 肠道功能的最初决定因素
 - 3.2.3. 肠道的适应过程
 - 3.2.4. 临床表现
 - 3.2.5. 对短肠综合征患者的初步管理
 - 3.2.6. 自体手术重建技术
- 3.3. 肠道和多器官移植
 - 3.3.1. 肠道康复
 - 3.3.2. 移植的适应症
 - 3.3.3. 手术考虑和移植干预
 - 3.3.4. 术后并发症

- 3.4. 肛门直肠闭锁和泄殖腔畸形
 - 3.4.1. 肛门直肠闭锁
 - 3.4.1.1. 胚胎记忆
 - 3.4.1.2. 分类
 - 3.4.1.3. 诊断性测试
 - 3.4.1.4. 治疗
 - 3.4.1.5. 术后管理
 - 3.4.2. 污水处理
 - 3.4.2.1. 胚胎记忆
 - 3.4.2.2. 分类
 - 3.4.2.3. 诊断性测试
 - 3.4.2.4. 治疗
- 3.5. 蛭虫病。肠道神经发育不良和其他引起巨结肠的原因。后天性的肛门直肠病学
 - 3.5.1. 赫希斯庞氏病
 - 3.5.1.1. 病因学
 - 3.5.1.2. 临床
 - 3.5.1.3. 诊断。鉴别诊断
 - 3.5.1.3.1. 腹部X射线
 - 3.5.1.3.2. 钡灌肠
 - 3.5.1.3.3. 肛门直肠测量法
 - 3.5.1.3.4. 直肠抽吸活检
 - 3.5.1.4. 体检
 - 3.5.1.5. 治疗
 - 3.5.1.6. 手术后的演变
 - 3.5.2. 神经性肠道发育不良和其他引起巨结肠的原因
 - 3.5.3. 后天性的肛门直肠病学
 - 3.5.3.1. 肛裂
 - 3.5.3.2. 临床
 - 3.5.3.3. 诊断
 - 3.5.3.4. 治疗
 - 3.5.4. 肛周脓肿和瘘管
 - 3.5.4.1. 临床
 - 3.5.4.2. 治疗
- 3.6. 功能性消化道检查。肛门直肠测量法。研究和治疗失禁和便秘的新疗法
 - 3.6.1. 肛门直肠测量法
 - 3.6.1.1. 正常值
 - 3.6.1.2. 肛门抑制性反射
 - 3.6.1.3. 肛管压力梯度
 - 3.6.1.4. 直肠的敏感性
 - 3.6.1.5. 自愿性收缩
 - 3.6.1.6. 排便动作
 - 3.6.2. 生物反馈
 - 3.6.2.1. 吩咐
 - 3.6.2.2. 技术
 - 3.6.2.3. 初步结果
 - 3.6.3. 胫骨后神经刺激
 - 3.6.3.1. 吩咐
 - 3.6.3.2. 技术
 - 3.6.3.3. 初步结果
- 3.7. 脾脏和胰腺病理学。门静脉高血压
 - 3.7.1. 目标
 - 3.7.2. 脾脏病理学
 - 3.7.2.1. 解剖学
 - 3.7.2.2. 手术指征
 - 3.7.2.2.1. 血液病理学
 - 3.7.2.2.2. 脾脏病变
 - 3.7.2.3. 术前注意事项
 - 3.7.2.4. 外科技术
 - 3.7.2.5. 术后注意事项
 - 3.7.2.6. 复杂化

- 3.7.3. 胰腺病学
 - 3.7.3.1. 解剖学
 - 3.7.3.2. 手术指征
 - 3.7.3.2.1. 先天性高胰岛素症
 - 3.7.3.2.2. 胰腺假性囊肿
 - 3.7.3.3. 胰腺肿瘤
 - 3.7.3.3. 外科技术
 - 3.7.3.4. 复杂化
- 3.7.4. 门静脉高血压
 - 3.7.4.1. 门静脉高压症的类型
 - 3.7.4.2. 诊断
 - 3.7.4.3. 临床
 - 3.7.4.4. 治疗方案
 - 3.7.4.5. 外科技术
 - 3.7.4.6. 预测
- 3.8. 肝胆病学 I. 胆管闭锁。胆汁淤积性疾病
 - 3.8.1. 目标
 - 3.8.2. 婴儿黄疸和胆汁淤积的原因
 - 3.8.2.1. 胆汁增稠综合征
 - 3.8.2.2. 阿拉吉勒综合征
 - 3.8.3. 胆管闭锁
 - 3.8.3.1. 流行病学
 - 3.8.3.2. 发病机制
 - 3.8.3.3. 分类
 - 3.8.3.4. 临床表现
 - 3.8.3.5. 诊断。组织病理学
 - 3.8.3.6. 葛西门造口术
 - 3.8.3.7. 术后注意事项
 - 3.8.3.8. 医学治疗。辅助性治疗
 - 3.8.3.9. 复杂化
 - 3.8.3.10. 预测和结果
 - 3.8.3.11. 新的发展和当前的利益
- 3.9. 肝胆病学 II. 胆总管囊肿。胰胆结合不良。胆石症
 - 3.9.1. 目标
 - 3.9.2. 胆总管囊肿
 - 3.9.2.1. 分类
 - 3.9.2.2. 临床表现
 - 3.9.2.3. 诊断
 - 3.9.2.4. 操作与外科技术
 - 3.9.2.5. 复杂化
 - 3.9.2.6. 特别考虑
 - 3.9.2.7. 卡罗里氏病和胆囊炎
 - 3.9.2.8. 预后和长期结果
 - 3.9.3. 胰胆结合不良
 - 3.9.4. 胆石症
 - 3.9.4.1. 结石的类型
 - 3.9.4.2. 诊断性测试
 - 3.9.4.3. 无症状的胆石症
 - 3.9.4.4. 有症状的胆石症
 - 3.9.4.5. 外科解剖学
 - 3.9.4.6. 外科技术
- 3.10. 小儿肝移植。现状
 - 3.10.1. 移植的适应症
 - 3.10.2. 禁忌症
 - 3.10.3. 捐赠者的考虑
 - 3.10.4. 术前准备
 - 3.10.5. 移植干预
 - 3.10.6. 免疫抑制治疗
 - 3.10.7. 术后并发症
 - 3.10.8. 移植的演变

模块4.胎儿和新生儿外科

- 4.1. 胎儿是病人
 - 4.1.1. 产前诊断对母亲和胎儿的管理
 - 4.1.2. 视频内窥镜胎儿手术
 - 4.1.3. 适合产前治疗的胎儿问题
 - 4.1.4. 伦理和法律考虑
 - 4.1.5. 胎儿手术和手术退出
- 4.2. 小儿新生儿外科
 - 4.2.1. 儿科学术室的功能和结构组织
 - 4.2.2. 新生儿外科领域的的能力
 - 4.2.3. 新生儿重症监护室的特点
 - 4.2.4. 新生儿病房的手术
- 4.3. 先天性膈疝
 - 4.3.1. 胚胎学和流行病学
 - 4.3.2. 相关的异常情况。遗传关联
 - 4.3.3. 病理生理学。肺发育不全和肺动脉高压
 - 4.3.4. 产前诊断
 - 4.3.4.1. 预后因素
 - 4.3.4.2. 产前治疗
 - 4.3.5. 产后抢救
 - 4.3.5.1. 医疗和通气治疗。ECMO
 - 4.3.6. 外科治疗
 - 4.3.6.1. 腹腔和胸腔方法
 - 4.3.6.2. 开放式和微创式
 - 4.3.6.3. 膈肌替代物
 - 4.3.7. 进化。死亡率
 - 4.3.7.1. 肺部发病率
 - 4.3.7.2. 神经系统
 - 4.3.7.3. 消化系统
 - 4.3.7.4. 骨肌肉
 - 4.3.8. Morgagni疝或膈肌前疝
 - 4.3.8.1. 先天性横膈膜剥离
- 4.4. 食道闭锁。气管-食道瘘管
 - 4.4.1. 胚胎学。流行病学
 - 4.4.2. 临床相关的异常情况。分类
 - 4.4.3. 产前和产后诊断
 - 4.4.4. 外科治疗
 - 4.4.4.1. 术前支气管镜检查
 - 4.4.5. 手术方法
 - 4.4.5.1. 胸廓切开术
 - 4.4.5.2. 胸腔镜检查
 - 4.4.6. 食道闭锁长间隙
 - 4.4.6.1. 治疗方案
 - 4.4.6.2. 伸长
 - 4.4.7. 复杂化
 - 4.4.7.1. 气管-食道瘘的复发
 - 4.4.7.2. 狭窄
 - 4.4.8. 后遗症
- 4.5. 先天性腹壁缺陷
 - 4.5.1. 胃裂。发病率
 - 4.5.1.1. 胚胎学
 - 4.5.1.2. 病因学
 - 4.5.1.3. 产前管理
 - 4.5.2. 新生儿抢救
 - 4.5.2.1. 外科治疗
 - 4.5.2.2. 初级封闭
 - 4.5.2.3. 分期关闭
 - 4.5.3. 相关肠道闭锁的治疗
 - 4.5.3.1. 演变
 - 4.5.3.2. 肠道发病率
 - 4.5.4. 卵巢囊肿
 - 4.5.4.1. 发生率
 - 4.5.4.2. 胚胎学
 - 4.5.4.3. 病因学

- 4.5.5. 产前管理
 - 4.5.5.1. 相关的异常情况
 - 4.5.5.2. 遗传咨询
- 4.5.6. 新生儿抢救
 - 4.5.6.1. 外科治疗
 - 4.5.6.2. 初级封闭
 - 4.5.6.3. 分期关闭
 - 4.5.6.4. 推迟的分阶段关闭
- 4.5.7. 短期和长期发展。生存
- 4.6. 新生儿的幽门和胃部病变
 - 4.6.1. 肥厚性幽门狭窄症
 - 4.6.1.1. 病因学
 - 4.6.1.2. 诊断
 - 4.6.2. 手术方法
 - 4.6.2.1. 开腹与腹腔镜腹腔镜
 - 4.6.3. 幽门闭锁
 - 4.6.4. 自发的胃穿孔
 - 4.6.5. 胃溃疡
 - 4.6.6. 胃重复
- 4.7. 十二指肠梗阻
 - 4.7.1. 胚胎学
 - 4.7.1.1. 病因学
 - 4.7.2. 流行病学
 - 4.7.2.1. 相关的异常情况
 - 4.7.3. 十二指肠闭锁和狭窄
 - 4.7.3.1. 环状胰腺
 - 4.7.4. 临床表现
 - 4.7.4.1. 诊断
 - 4.7.5. 外科治疗
- 4.8. 先天性肠梗阻
 - 4.8.1. 肠道闭锁和狭窄
 - 4.8.1.1. 胚胎学
 - 4.8.1.2. 发生率
 - 4.8.1.3. 类型
 - 4.8.2. 临床和放射学诊断
 - 4.8.2.1. 外科治疗
 - 4.8.2.2. 预测
 - 4.8.3. 结肠闭锁和狭窄
 - 4.8.4. 胎粪塞综合征
 - 4.8.4.1. 左结肠综合征
 - 4.8.5. 胎粪回流
 - 4.8.5.1. 发病机制
 - 4.8.5.2. 遗传学
 - 4.8.5.3. 囊性纤维化
 - 4.8.6. 简单和复杂的胎儿回肠
 - 4.8.7. 内科和外科治疗
 - 4.8.8. 复杂化
- 4.9. 新生儿微创手术
 - 4.9.1. 材料和一般
 - 4.9.2. 食道闭锁 / 食道 闭锁 长间隙
 - 4.9.3. 新生儿膈肌病变
 - 4.9.4. 十二指肠闭锁
 - 4.9.5. 肠道闭锁
 - 4.9.6. 肠道恶变
 - 4.9.7. 新生儿卵巢囊肿
 - 4.9.8. 其他适应症
- 4.10. 坏死性小肠结肠炎
 - 4.10.1. 流行病学
 - 4.10.1.1. 病理生理学
 - 4.10.2. 分类
 - 4.10.2.1. 预后因素
 - 4.10.3. 临床诊断
 - 4.10.3.1. 鉴别诊断
 - 4.10.4. 自发性肠穿孔
 - 4.10.5. 医学治疗
 - 4.10.5.1. 外科治疗
 - 4.10.6. 进化。预防

模块5.小儿头颈外科

- 5.1. 颅面畸形一.单侧和双侧唇裂
 - 5.1.1. 面部发育
 - 5.1.2. 单侧和双侧唇裂
 - 5.1.3. 畸形的胚胎学和解剖学
 - 5.1.4. 分类
 - 5.1.5. 外科手术前的治疗
 - 5.1.6. 初次手术技术,时机
 - 5.1.7. 并发症及其治疗
- 5.2. 颅面畸形二.腭裂
 - 5.2.1. 腭裂
 - 5.2.2. 畸形的胚胎学和解剖学
 - 5.2.3. 分类
 - 5.2.4. 治疗,技术和时机
 - 5.2.5. 并发症及其治疗
 - 5.2.6. 监测
- 5.3. 颅面畸形三.口咽部发育不全
 - 5.3.1. 伶俐的咽喉发育不全
 - 5.3.2. 研究和治疗
 - 5.3.3. 综合症(交叉感染,Tracher-Collins, Pierre Robin序列等)
 - 5.3.4. 后遗症的手术
 - 5.3.5. 多学科团队和持续治疗
 - 5.3.6. 康复,正畸和矫形学
 - 5.3.7. 监测
- 5.4. 口咽腔的外科病理检查
 - 5.4.1. 蝶形囊肿;胶质瘤和脑瘤;胆道闭锁
 - 5.4.2. 少年血管纤维瘤
 - 5.4.3. 咽后和咽周脓肿;路德维希氏心绞痛
 - 5.4.4. 强口症,巨口症
 - 5.4.5. 咽喉炎,粘液囊肿
 - 5.4.6. 血管畸形(血管瘤,淋巴管瘤)
- 5.5. 唾液腺病理学
 - 5.5.1. 炎症性疾病
 - 5.5.2. 咽喉炎
 - 5.5.3. 囊性疾病:Ranula
 - 5.5.4. 恶性和非恶性肿瘤
 - 5.5.5. 血管畸形(血管瘤,淋巴管瘤)
- 5.6. 淋巴结的病理学
 - 5.6.1. 颈部淋巴结疾病的一般方法
 - 5.6.2. 急性淋巴结炎.非典型分枝杆菌性腺炎.猫抓病
 - 5.6.3. 淋巴瘤
- 5.7. 甲状腺病理学
 - 5.7.1. 胚胎学和解剖学
 - 5.7.2. 外科考虑因素
 - 5.7.3. 甲状舌管囊肿和幼年异位甲状腺
 - 5.7.4. 甲状腺功能减退症和甲状腺功能亢进症
 - 5.7.5. 甲状腺肿瘤
- 5.8. 甲状旁腺病变
 - 5.8.1. 胚胎学和解剖学
 - 5.8.2. 外科考虑因素
 - 5.8.3. 功能测试
 - 5.8.4. 新生儿和家族性甲状旁腺功能亢进症
 - 5.8.5. 继发性甲状旁腺功能亢进症
 - 5.8.6. 甲状旁腺腺瘤
- 5.9. 宫颈囊肿和窦道
 - 5.9.1. 胚胎学
 - 5.9.2. 第一鳃弓和裂缝的异常情况
 - 5.9.3. 第二鳃弓和鳃裂的异常情况
 - 5.9.4. 第三鳃弓和鳃裂的异常情况
 - 5.9.5. 第四鳃弓和鳃裂的异常情况
 - 5.9.6. 蝶形囊肿.耳前囊肿和瘘管
 - 5.9.7. 胸腺囊肿
 - 5.9.8. 颈静脉血管瘤

- 5.10. 耳廓的畸形
 - 5.10.1. 发病机制和病理生理学
 - 5.10.2. 畸形的类型
 - 5.10.3. 术前评估
 - 5.10.4. 外科治疗
 - 5.10.5. 非手术治疗

模块6.小儿外科气道和胸部

- 6.1. 胸壁的畸形和变形I. 颈椎病.波兰综合症及其他
 - 6.1.1. 胚胎学和胸壁的解剖学
 - 6.1.2. 分类
 - 6.1.3. 补充性检查
 - 6.1.4. 颈椎病.骨科治疗
 - 6.1.5. 波兰综合症
- 6.2. 胸壁畸形和畸形二.胸膜炎
 - 6.2.1. 胸膜炎
 - 6.2.2. 外科治疗
 - 6.2.2.1. 开放式手术技术
 - 6.2.2.2. 微创手术技术
 - 6.2.2.3. 其他手术方式
 - 6.2.3. 非手术替代方法.并发症和随访
- 6.3. 纵膈肿瘤和囊肿
 - 6.3.1. 胚胎学
 - 6.3.2. 诊断
 - 6.3.3. 分类
 - 6.3.4. 一般管理
 - 6.3.5. 特征和具体处理
- 6.4. 支气管肺部畸形.先天性大叶肺气肿.支气管源性囊肿.肺封堵.囊性腺样体畸形
 - 6.4.1. 胚胎学
 - 6.4.2. 先天性支气管肺部畸形的产前诊断和分类
 - 6.4.3. 先天性支气管肺部畸形的产后管理
 - 6.4.4. 先天性支气管肺部畸形的手术治疗
 - 6.4.5. 先天性支气管肺部畸形的保守治疗

- 6.5. 胸膜肺部病变.复杂肺炎的外科治疗转移性肺部疾病
 - 6.5.1. 目标
 - 6.5.2. 胸膜肺部病变.气胸
 - 6.5.2.1. 简介
 - 6.5.2.2. 分类
 - 6.5.2.3. 诊断
 - 6.5.2.4. 治疗
 - 6.5.2.5. 复发性气胸或存在鼓膜的技术
 - 6.5.2.6. 新的发展和当前的利益
 - 6.5.3. 复杂性肺炎
 - 6.5.3.1. 简介
 - 6.5.3.2. 诊断
 - 6.5.3.3. 手术适应症
 - 6.5.3.4. 胸腔内引流放置+/-纤维蛋白溶解术
 - 6.5.3.5. 胸腔镜检查
 - 6.5.4. 糜烂性胸腔
 - 6.5.4.1. 简介
 - 6.5.4.2. 医学治疗
 - 6.5.4.3. 引流的指征
 - 6.5.4.4. 胸膜剥脱术.类型
 - 6.5.4.5. 新的发展和当前的利益
 - 6.5.5. 转移性肺部疾病
 - 6.5.5.1. 简介
 - 6.5.5.2. 吩咐
 - 6.5.5.3. 胸部切开术
 - 6.5.5.4. 胸腔镜检查
 - 6.5.5.5. 绘图方法.核医学引味青绿
 - 6.5.5.6. 新的发展和当前的利益

- 6.6. 儿科手术中的支气管镜检查
 - 6.6.1. 纤维支气管镜检查
 - 6.6.1.1. 技术
 - 6.6.1.2. 吩咐
 - 6.6.1.3. 儿科的诊断和治疗程序
 - 6.6.2. 硬性支气管镜检查
 - 6.6.2.1. 技术
 - 6.6.2.2. 吩咐
 - 6.6.2.3. 儿科的诊断和治疗程序
- 6.7. 适应症和技术:胸腔的开放和封闭手术方法 小儿胸腔镜手术
 - 6.7.1. 开放式手术方法
 - 6.7.1.1. 类型
 - 6.7.1.2. 技术
 - 6.7.1.3. 吩咐
 - 6.7.2. 胸腔引流
 - 6.7.2.1. 吩咐
 - 6.7.2.2. 技术
 - 6.7.2.3. 胸管管理
 - 6.7.3. 小儿胸腔镜手术
 - 6.7.3.1. 历史
 - 6.7.3.2. 器械
 - 6.7.3.3. 技术和病人定位
 - 6.7.3.4. 进展情况
- 6.8. 气道评估
 - 6.8.1. 解剖学和生理学
 - 6.8.2. 神学
 - 6.8.3. 诊断技术内窥镜检查计算机断层成像(CT)。3D重建
 - 6.8.4. 内窥镜治疗激光



- 
- 6.9. 儿科的喉部病理学
 - 6.9.1. 咽喉畸形
 - 6.9.2. 声门下狭窄症
 - 6.9.3. 喉蹼
 - 6.9.4. 声带麻痹
 - 6.9.5. 声门下血管瘤
 - 6.9.6. LTE裂隙
 - 6.10. 儿科的气管病理学
 - 6.10.1. 气管痉挛
 - 6.10.2. 气管狭窄
 - 6.10.3. 血管环
 - 6.10.4. 气道肿瘤

模块7.儿科泌尿学I。上尿路病理与外科技术

- 7.1. 肾脏异常。马蹄形肾脏
 - 7.1.1. 肾脏位置,形状和融合的异常
 - 7.1.1.1. 单纯的肾脏异位或异位的肾脏
 - 7.1.1.2. 交叉性肾脏异位症
 - 7.1.1.3. 马蹄形肾脏
 - 7.1.2. 肾脏数量和大小的异常
 - 7.1.2.1. 肾发育不全
 - 7.1.2.2. 小肾脏
 - 7.1.2.3. 巨细胞症
 - 7.1.3. 肾脏囊性畸形
 - 7.1.3.1. 常染色体显性多囊性显性肾病(成人)
 - 7.1.3.2. 常染色体隐性多囊隐性肾病(小儿)
 - 7.1.3.3. 有肾囊肿的畸形综合征
 - 7.1.3.3.1. 结节性硬化症
 - 7.1.3.3.2. 冯-希佩尔-林道病
 - 7.1.3.4. 多囊性发育不良的肾脏
 - 7.1.3.5. 囊性肾瘤
 - 7.1.3.6. 单纯肾囊肿
 - 7.1.3.7. 获得性肾囊肿疾病
 - 7.1.3.8. 肾小管憩室

7.2. 输尿管狭窄

7.2.1. 简介

7.2.2. 胚胎学

7.2.3. 发病机制

7.2.3.1. 内在因素

7.2.3.2. 外在因素

7.2.3.3. 职能因素

7.2.4. 临床

7.2.5. 诊断

7.2.5.1. 超声波

7.2.5.2. CAT扫描

7.2.5.3. 核磁共振成像

7.2.5.4. 肾图

7.2.6. 指征

7.2.7. 治疗

7.2.7.1. 开放式肾盂成形术

7.2.7.1.1. Anderson-hynes

7.2.7.1.2. 其他技术

7.2.7.2. 经腹腔的肾盂成形术

7.2.7.2.1. 通过解开结肠进行经腹腔的肾盂成形术

7.2.7.2.2. 经结肠的肾盂成形术

7.2.7.2.3. 血管搭桥

7.2.7.3. 腹膜后肾盂成形术

7.2.7.3.1. 腹膜后肾盂成形术

7.2.7.3.2. 腹腔镜腹膜后肾盂成形术

7.3. 输尿管重复。输尿管畸形。异位输尿管

7.3.1. 输尿管重复

7.3.2. 输尿管畸形

7.3.3. 异位输尿管

7.3.4. 输尿管内窥镜的贡献

7.4. 梗阻性巨输尿管

7.4.1. 发病率

7.4.2. 发病机制

7.4.3. 病理生理学

7.4.4. 诊断

7.4.4.1. 超声波

7.4.4.2. C.U.M.S

7.4.4.2.1. 利尿剂肾图(MAG)

7.4.4.2.2. 其他诊断性检查

7.4.5. 鉴别诊断

7.4.5.1. 治疗

7.4.5.2. 保守性管理

7.4.5.3. 外科治疗

7.4.5.3.1. 输尿管造口术

7.4.5.3.2. 反流性输尿管再植术

7.4.5.3.3. 输尿管导尿管的放置

7.4.5.4. 输尿管再植术

7.4.5.4.1. 尿道内治疗

7.4.5.4.2. 术后随访

7.5. 膀胱输尿管反流

7.5.1. 膀胱输尿管反流 (VUR) 的定义, 类型和分类

7.5.2. 原发性VUR的流行病学

7.5.2.1. VUR的流行率

7.5.2.2. 尿路感染和VUR

7.5.2.3. VUR 肾病

7.5.2.4. 膀胱输尿管反流和终末期肾衰竭 (ESRD)

7.5.3. 输尿管与膀胱交界处的胚胎学

7.5.4. VUR的病理生理学

7.5.4.1. 原发性膀胱输尿管反流

7.5.4.2. VUR / 尿路感染 / 肾脏损害

- 7.5.5. VUR的临床诊断
 - 7.5.5.1. 产前肾积水
 - 7.5.5.2. 泌尿道感染
- 7.5.6. VUR的影像学诊断
 - 7.5.6.1. 连续性膀胱尿道造影 (SCUMS)
 - 7.5.6.2. 直接膀胱造影 (DCG)
 - 7.5.6.3. 间接膀胱造影 (ICG)
 - 7.5.6.4. 排尿超声膀胱造影 (VCM)
 - 7.5.6.5. 肾脏超声
 - 7.5.6.6. 核医学
- 7.5.7. VUR的治疗方案
 - 7.5.7.1. 观察性治疗
 - 7.5.7.2. 抗生素预防
 - 7.5.7.3. 手术治疗: 开放手术, 内窥镜手术, 腹腔镜/机器人手术
- 7.6. 肾石症
 - 7.6.1. 流行病学和风险因素
 - 7.6.2. 临床表现和诊断
 - 7.6.2.1. 临床表现
 - 7.6.2.2. 诊断
 - 7.6.3. 治疗
 - 7.6.3.1. 急性发作的治疗
 - 7.6.3.2. 医学治疗
 - 7.6.3.3. 外科治疗
 - 7.6.3.3.1. 体外冲击波碎石术
 - 7.6.3.3.2. 经皮肾镜取石术
 - 7.6.3.3.3. 输尿管肾镜检查
 - 7.6.3.3.4. 开放式, 腹腔镜和机器人手术
 - 7.6.4. 长期随访和预防复发
- 7.7. 肾脏移植
 - 7.7.1. 肾脏移植手术
 - 7.7.1.1. 肾脏的采购
 - 7.7.1.1.1. 多器官 (遗体捐赠者)
 - 7.7.1.1.2. 活体捐赠肾切除术
 - 7.7.1.2. 银行手术
 - 7.7.1.3. 肾脏植入术
 - 7.7.1.4. 手术并发症
 - 7.7.2. 影响肾脏移植存活的因素
 - 7.7.2.1. 捐助方
 - 7.7.2.1.1. 捐赠者来源
 - 7.7.2.1.2. 捐赠者的年龄
 - 7.7.2.1.3. 组织相容性
 - 7.7.2.2. 接收者
 - 7.7.2.2.1. 接受者的年龄
 - 7.7.2.2.2. 预计的移植 (透析前)
 - 7.7.2.2.3. 泌尿系统的病理情况
 - 7.7.2.2.4. 以前有血管问题
 - 7.7.2.2.5. 原发性肾脏疾病
 - 7.7.2.3. 延迟的初始移植功能
 - 7.7.2.4. 免疫抑制治疗
 - 7.7.2.5. 排斥反应
 - 7.7.3. 肾移植的结果
 - 7.7.3.1. 短期和长期移植存活率
 - 7.7.3.2. 发病率和死亡率
 - 7.7.4. 嫁接损失
 - 7.7.4.1. 移植切除术
 - 7.7.5. 肾脏移植与其他器官结合
 - 7.7.5.1. 肝肾移植
 - 7.7.5.2. 心肾移植
 - 7.7.6. 争论
 - 7.7.7. 未来的前景。挑战

- 7.8. 经腹腔镜泌尿外科腹腔镜手术的现状
 - 7.8.1. 经腹腔镜泌尿外科腹腔镜手术
 - 7.8.2. 外科技术
 - 7.8.2.1. 肾脏切除术
 - 7.8.2.2. 半肾切除术
 - 7.8.2.3. 肾盂成形术
 - 7.8.2.4. 膀胱输尿管反流的纠正
 - 7.8.2.5. 先天性梗阻性巨输尿管
 - 7.8.2.6. 睾丸未降。性分化的紊乱
- 7.9. 小儿经皮肾脏手术
 - 7.9.1. 肾内科
 - 7.9.2. 历史背景
 - 7.9.3. 目标介绍
 - 7.9.4. 外科技术
 - 7.9.4.1. 手术计划
 - 7.9.4.2. 患者体位
 - 7.9.4.3. 经皮穿刺的细节
 - 7.9.4.4. 登入方法
 - 7.9.5. 手术适应症
 - 7.9.5.1. 肾石症
 - 7.9.5.2. 复发性肾盂输尿管狭窄
 - 7.9.5.3. 其他适应症
 - 7.9.6. 文献综述
 - 7.9.6.1. 有小儿泌尿外科方面的经验
 - 7.9.6.2. 仪器的微型化
 - 7.9.6.3. 目前的适应症^o
- 7.10. 小儿气腹腔镜和腹膜后镜检查
 - 7.10.1. 腹腔镜检查
 - 7.10.2. 技术
 - 7.10.3. 膀胱憩室切除术
 - 7.10.4. 输尿管再植术
 - 7.10.5. 膀胱憩室手术
 - 7.10.6. 腹膜后腹腔镜检查

模块8. 儿科泌尿外科II. 下尿路病理

- 8.1. 非神经源性膀胱功能紊乱。尿失禁
 - 8.1.1. 非神经源性膀胱和肠道功能障碍
 - 8.1.1.1. 流行病学
 - 8.1.1.2. 发病机制
 - 8.1.2. 下尿路功能障碍的模式
 - 8.1.2.1. 下尿路障碍的基本模式
 - 8.1.2.2. 漏尿后的病人
 - 8.1.2.3. DTUI的其他模式
 - 8.1.3. 相关问题
 - 8.1.3.1. 输尿管-膀胱-输尿管反流和尿路感染
 - 8.1.3.2. 社会心理问题
 - 8.1.4. 诊断协议
 - 8.1.4.1. 病历
 - 8.1.4.2. 身体检查
 - 8.1.4.3. 排尿日记
 - 8.1.4.4. 实验室研究
 - 8.1.4.5. 影像学研究
 - 8.1.4.6. 非侵入性尿动力学研究
 - 8.1.4.7. 侵入性尿流动力学研究
 - 8.1.4.8. 症状学的分级
 - 8.1.5. 治疗方法
 - 8.1.5.1. 尿路治疗
 - 8.1.5.2. 药物治疗
 - 8.1.5.3. 肉毒杆菌毒素
 - 8.1.5.4. 间歇性导尿
 - 8.1.5.5. ICCS的治疗建议
- 8.2. 神经源性膀胱
 - 8.2.1. 泌尿道
 - 8.2.1.1. 神经系统
 - 8.2.1.2. 运作方式
 - 8.2.1.3. 神经性膀胱的病理生理学

- 8.2.2. 神经性膀胱
 - 8.2.2.1. 发病率和病因学
 - 8.2.2.2. 泌尿道的功能
- 8.2.3. 神经性膀胱的病理生理学
 - 8.2.3.1. 诊断
 - 8.2.3.2. 诊断性怀疑。
 - 8.2.3.3. 超声波
 - 8.2.3.4. CUMS y DMSA
- 8.2.4. 尿动力学研究
 - 8.2.4.1. 流量测量
 - 8.2.4.2. 膀胱测压法
 - 8.2.4.3. 压力-流量研究
- 8.2.5. 药理治疗
 - 8.2.5.1. 抗胆碱能药物
- 8.3. 儿科年龄组的尿液转流
 - 8.3.1. 儿科年龄组中与尿毒症有关的肾脏损害的病理生理
 - 8.3.2. 肌体发育不良
 - 8.3.2.1. 先天性尿路梗阻
 - 8.3.2.2. 急性/慢性获得性尿路梗阻
 - 8.3.2.3. 反流/瘢痕性中风相关性肾病的作用
 - 8.3.2.4. 继发于膀胱功能障碍的损害
 - 8.3.3. 手术尿流改道
 - 8.3.3.1. 解剖学
 - 8.3.3.2. 外科技术
 - 8.3.3.3. 神经内科学技术
 - 8.3.3.4. 经皮技术
 - 8.3.4. 临床管理
 - 8.3.4.1. 初始管理
 - 8.3.4.2. 护理和去势
 - 8.3.5. 长期结果
- 8.4. 小儿膀胱镜和输尿管镜检查
 - 8.4.1. 膀胱镜
 - 8.4.1.1. 基本组成部分
 - 8.4.2. 膀胱尿道镜检查
 - 8.4.2.1. 最常见的类型
 - 8.4.3. 输尿管镜
 - 8.4.3.1. 基本组成部分
 - 8.4.3.2. 膀胱尿道镜检查
 - 8.4.3.3. 最常见的类型
- 8.5. 女性生殖器畸形
 - 8.5.1. 胚胎记忆
 - 8.5.2. 先天畸形
 - 8.5.2.1. 生殖器结节依赖性疾病
 - 8.5.2.2. 依赖于阴唇褶皱的改变
 - 8.5.2.3. 泌尿生殖窦依赖性疾病
 - 8.5.2.4. 依赖于穆勒氏结构的发育改变
 - 8.5.3. 获得性疾病
 - 8.5.4. 泌尿道依赖性疾病
- 8.6. 泌尿生殖器窦
 - 8.6.1. 胚胎记忆
 - 8.6.2. 泌尿生殖器窦
 - 8.6.2.1. 在泄殖腔内
 - 8.6.2.2. 在异性发育 (DSD) 中
 - 8.6.2.3. 在其他实体中
 - 8.6.3. 泌尿生殖器窦的治疗
- 8.7. 肌腱外翻-尿道外翻综合症
 - 8.7.1. 肌腱外翻-尿道外翻综合症
 - 8.7.1.1. CEE的历史
 - 8.7.1.2. 流行病学及现状
 - 8.7.1.3. 胚胎学和相关畸形
 - 8.7.1.4. 解剖学描述和EWC变体

- 8.7.2. 诊断方法
 - 8.7.2.1. 产前诊断
 - 8.7.2.2. 临床诊断
 - 8.7.2.3. 根据成本效益进行的补充性测试和检查
- 8.7.3. 临床管理
 - 8.7.3.1. 多学科团队
 - 8.7.3.2. 产前咨询
 - 8.7.3.3. 对CEE患者的初步管理
 - 8.7.3.3.1. 不同手术方法的比较分析
 - 8.7.3.4. 完全初级关闭
 - 8.7.3.5. 分阶段关闭
 - 8.7.3.6. 延迟初次闭合
 - 8.7.3.7. EWC患者的长期管理
- 8.7.4. 发展新知识的机会
- 8.8. 尿道畸形。后尿道瓣膜
 - 8.8.1. 后尿道瓣膜
 - 8.8.1.1. 流行病学
 - 8.8.1.2. 胚胎学和分类
 - 8.8.1.3. 病理生理学
 - 8.8.1.4. 临床表现和诊断
 - 8.8.1.5. 治疗
 - 8.8.1.6. 预测
 - 8.8.1.7. VUP和肾移植
 - 8.8.2. 前尿道瓣膜
 - 8.8.2.1. 分类
 - 8.8.2.2. 胚胎学和病因学
 - 8.8.2.3. 临床表现
 - 8.8.2.4. 诊断
 - 8.8.2.5. 治疗
 - 8.8.3. 尿道狭窄
 - 8.8.3.1. 病因学
 - 8.8.3.2. 临床表现
 - 8.8.3.3. 诊断
 - 8.8.3.4. 治疗
- 8.9. 膀胱憩室, 尿道畸形和其他膀胱畸形
 - 8.9.1. 膀胱憩室
 - 8.9.1.1. 病因和相关综合征
 - 8.9.1.2. 临床表现
 - 8.9.1.3. 诊断
 - 8.9.1.4. 治疗
 - 8.9.2. 尿液异常
 - 8.9.2.1. 宿存脐尿管
 - 8.9.2.2. 尿道窦
 - 8.9.2.3. 尿道囊肿
 - 8.9.2.4. 尿道憩室
 - 8.9.2.5. 诊断
 - 8.9.2.6. 治疗
 - 8.9.3. 膀胱巨囊肿
 - 8.9.4. 膀胱发育不全
 - 8.9.5. 膀胱重复性
 - 8.9.6. 膀胱缺失
 - 8.9.7. 其他膀胱畸形
- 8.10. 遗尿症在儿科的处理方案
 - 8.10.1. 定义
 - 8.10.2. 病理生理学
 - 8.10.3. 合并症
 - 8.10.4. 扫描
 - 8.10.4.1. 病历
 - 8.10.4.2. 体检
 - 8.10.4.3. 补充性测试
 - 8.10.5. 治疗
 - 8.10.5.1. 吩咐
 - 8.10.5.2. 一般建议
 - 8.10.5.3. 治疗算法
 - 8.10.5.4. 治疗方案

模块9. 儿科整形外科

- 9.1. 血管异常血管肿瘤
 - 9.1.1. 分类
 - 9.1.2. 良性血管肿瘤
 - 9.1.3. 具有侵略性的血管肿瘤或潜在的恶性肿瘤
 - 9.1.4. 恶性血管肿瘤
- 9.2. 血管异常血管畸形
 - 9.2.1. 分类
 - 9.2.2. 毛细血管畸形和相关综合征
 - 9.2.3. 静脉畸形和相关综合征
 - 9.2.4. 动静脉畸形及相关综合征
 - 9.2.5. 淋巴畸形和相关综合症
- 9.3. 儿童期烧伤
 - 9.3.1. 既往史
 - 9.3.2. 急救
 - 9.3.3. 初步评估和管理
 - 9.3.4. 门诊管理
 - 9.3.5. 住院病人管理
 - 9.3.6. 外科管理
 - 9.3.7. 后遗症
- 9.4. 先天性手部畸形
 - 9.4.1. 胚胎发育
 - 9.4.2. 分类
 - 9.4.3. 多指畸形
 - 9.4.4. 合并症
- 9.5. 手部外伤
 - 9.5.1. 流行病学
 - 9.5.2. 探索
 - 9.5.3. 处理的基础
 - 9.5.4. 数字化创伤
- 9.6. 皮肤及其附属物的病理学
 - 9.6.1. 皮肤的解剖结构
 - 9.6.2. 先天性黑素细胞痣
 - 9.6.3. 获得性黑素细胞痣
 - 9.6.4. 黑色素瘤
 - 9.6.5. 无色素的皮肤病变
- 9.7. 儿童和青少年时期的乳腺病变
 - 9.7.1. 胚胎发育
 - 9.7.2. 分类
 - 9.7.3. 先天性和发育障碍(大小,数量和不对称性的改变)
 - 9.7.4. 获得性疾病(功能紊乱,炎症性疾病和肿瘤病理)
- 9.8. 疤痕后遗症的管理
 - 9.8.1. 疤痕和后遗症
 - 9.8.2. 愈合的阶段
 - 9.8.3. 异常愈合
 - 9.8.4. 疤痕后遗症的治疗
- 9.9. 皮肤覆盖
 - 9.9.1. 伤口类型
 - 9.9.2. 封闭的类型
 - 9.9.3. 皮瓣和移植物
 - 9.9.4. 颈部扩张
 - 9.9.5. 负压疗法
 - 9.9.6. 皮肤替代物
- 9.10. 特殊获得性皮肤和深层组织病变
 - 9.10.1. 外渗
 - 9.10.2. 坏死性筋膜炎
 - 9.10.3. 夹层综合征

模块10.儿科肿瘤手术

- 10.1. 儿科病人的肿瘤
 - 10.1.1. 流行病学
 - 10.1.2. 病因学
 - 10.1.3. 诊断
 - 10.1.4. 肿瘤分期
 - 10.1.5. 治疗原则:手术,化疗,放疗和免疫治疗
 - 10.1.6. 未来的治疗方法和挑战
- 10.2. 威尔姆斯肿瘤.其他肾脏肿瘤
 - 10.2.1. 肾母细胞瘤
 - 10.2.1.1. 流行病学
 - 10.2.1.2. 临床
 - 10.2.1.3. 诊断
 - 10.2.1.4. 分期.伞状协议
 - 10.2.1.5. 治疗
 - 10.2.1.6. 预测
 - 10.2.2. 其他肾脏肿瘤
 - 10.2.2.1. 透明细胞肉瘤
 - 10.2.2.2. 菱形肿瘤
 - 10.2.2.3. 肾细胞癌
 - 10.2.2.4. 先天性中胚层肾瘤
 - 10.2.2.5. 囊性肾瘤
 - 10.2.2.6. 囊性部分分化的囊性肾母细胞瘤
- 10.3. 神经母细胞瘤
 - 10.3.1. 流行病学
 - 10.3.2. 组织病理学和分类.分子生物学
 - 10.3.3. 临床表现.相关的综合症
 - 10.3.4. 诊断:实验室和成像技术
 - 10.3.5. 分期和风险组
 - 10.3.6. 多学科治疗:化疗,手术,放疗,免疫治疗 新策略
 - 10.3.7. 反应评估
 - 10.3.8. 预测



- 10.4. 良性和恶性肝脏肿瘤
 - 10.4.1. 肝脏肿块的诊断
 - 10.4.2. 良性肝脏肿瘤
 - 10.4.2.1. 小儿肝脏血管瘤
 - 10.4.2.2. 间质性火腿瘤
 - 10.4.2.3. 局部结节性增生
 - 10.4.2.4. 腺瘤
 - 10.4.3. 恶性肝脏肿瘤
 - 10.4.3.1. 肝母细胞瘤
 - 10.4.3.2. 肝细胞癌
 - 10.4.3.3. 肝脏血管肉瘤
 - 10.4.3.4. 其他肝脏肉瘤
- 10.5. 小儿肉瘤
 - 10.5.1. 初步分类
 - 10.5.2. 横纹肌肉瘤
 - 10.5.2.1. 流行病学
 - 10.5.2.2. 风险因素
 - 10.5.2.3. 组织病理学
 - 10.5.2.4. 临床
 - 10.5.2.5. 诊断
 - 10.5.2.6. 滞留
 - 10.5.2.7. 治疗
 - 10.5.2.8. 预测

- 10.5.3. 非横纹肌肉瘤
 - 10.5.3.1. 滑膜肉瘤
 - 10.5.3.2. 小儿纤维肉瘤
 - 10.5.3.3. 恶性周围神经鞘瘤, 恶性许旺瘤 或神经纤维肉瘤
 - 10.5.3.4. 原发性皮肤纤维肉瘤
 - 10.5.3.5. 脱髓鞘的小圆细胞瘤
 - 10.5.3.6. 脂肪肉瘤
 - 10.5.3.7. 雷肌肉瘤
 - 10.5.3.8. 血管肉瘤
 - 10.5.3.9. 单纯的纤维性肿瘤
 - 10.5.3.10. 未分化的软组织肉瘤
 - 10.5.3.11. 炎症性肌成纤维细胞肉瘤
 - 10.5.3.12. 其他
- 10.5.4. 骨外位置的骨肉瘤
- 10.6. 性腺肿瘤
 - 10.6.1. 睾丸肿瘤
 - 10.6.1.1. 流行病学
 - 10.6.1.2. 临床
 - 10.6.1.3. 诊断
 - 10.6.1.4. 分析测定肿瘤标志
 - 10.6.1.5. 影像测试
 - 10.6.1.6. 滞留
 - 10.6.1.7. 分类
 - 10.6.1.8. 治疗
 - 10.6.1.9. 预测
 - 10.6.1.10. 组织病理学
 - 10.6.1.11. 胚胎性肿瘤:
 - 10.6.1.12. 基质肿瘤
 - 10.6.1.13. 转移性肿瘤
 - 10.6.1.14. 睾丸旁肿瘤
 - 10.6.2. 卵巢肿瘤
 - 10.6.2.1. 流行病学
 - 10.6.2.2. 临床
 - 10.6.2.3. 诊断
 - 10.6.2.4. 分析测定肿瘤标志
 - 10.6.2.5. 影像测试
 - 10.6.2.6. 滞留
 - 10.6.2.7. 分类
 - 10.6.2.8. 治疗
 - 10.6.2.9. 预测
 - 10.6.2.10. 组织病理学
 - 10.6.2.11. 成熟的畸胎瘤
 - 10.6.2.12. 性腺母细胞瘤
 - 10.6.2.13. 未成熟畸胎瘤
 - 10.6.2.14. 内胚层窦瘤
 - 10.6.2.15. 绒毛膜癌
 - 10.6.2.16. 胚胎癌
 - 10.6.2.17. 胚胎发育不良瘤
 - 10.6.2.18. 混合性生殖细胞肿瘤
 - 10.6.3. 儿科肿瘤患者的生育力保护
 - 10.6.3.1. 促性腺激素治疗
 - 10.6.3.2. 化疗
 - 10.6.3.3. 放射疗法
 - 10.6.3.4. 保存技术
 - 10.6.3.5. 卵巢抑制
 - 10.6.3.6. 卵巢切除术或卵巢转位术
 - 10.6.3.7. 卵巢冷冻保存
 - 10.6.4. 联合技术

- 10.7. 儿科血液肿瘤学的手术支持
 - 10.7.1. 儿科外科医生的儿科血液肿瘤疾病
 - 10.7.2. 活检
 - 10.7.2.1. 类型
 - 10.7.2.2. 切开式和切除式活检技术
 - 10.7.2.3. Tru-cut
 - 10.7.2.4. 同轴针
 - 10.7.2.5. 儿科肿瘤学中的超声活检
 - 10.7.3. 肿瘤患者的肠内和肠外营养
 - 10.7.4. 血管通路
 - 10.7.4.1. 分类
 - 10.7.4.2. 血管通路的超声引导放置技术
 - 10.7.5. 免疫力低下患者的外科急症:中性粒细胞性肠炎出血性膀胱炎
- 10.8. 骨骼肿瘤
 - 10.8.1. 分类
 - 10.8.1.1. 良性骨肿瘤
 - 10.8.1.1.1. 流行病学
 - 10.8.1.1.2. 临床表现
 - 10.8.1.1.3. 诊断和组织学分类
 - 10.8.1.1.3.1. 骨骼肿瘤
 - 10.8.1.1.3.2. 软骨性肿瘤
 - 10.8.1.1.3.3. 纤维性肿瘤
 - 10,8.1.1.3.4. 骨囊肿
 - 10.8.1.2. 恶性骨肿瘤
 - 10.8.1.2.1. 简介
 - 10.8.1.2.2. 尤文氏肉瘤
 - 10.8.1.2.2.1. 流行病学
 - 10.8.1.2.2.2. 诊所
 - 10.8.1.2.2.3. 诊断
 - 10.8.1.2.2.4. 治疗
 - 10.8.1.2.2.5. 预测
 - 10.8.1.2.3. 骨肉瘤
 - 10.8.1.2.3.1. 流行病学
 - 10.8.1.2.3.2. 诊所
 - 10.8.1.2.3.3. 诊断
 - 10.8.1.2.3.4. 治疗
 - 10.8.1.2.3.5. 预测
 - 10.9. 四角瘤
 - 10.9.1. 绒毛膜外生殖细胞瘤:概述
 - 10.9.2. 纵隔畸胎瘤
 - 10.9.3. 腹膜后畸胎瘤
 - 10.9.4. 骶尾部畸胎瘤
 - 10.9.5. 其他网站
 - 10.10. 内分泌肿瘤
 - 10.10.1. 肾上腺的肿瘤:嗜铬细胞瘤
 - 10.10.1.1. 流行病学
 - 10.10.1.2. 遗传学
 - 10.10.1.3. 介绍和评价
 - 10.10.1.4. 治疗
 - 10.10.1.5. 预测
 - 10.10.2. 甲状腺肿瘤
 - 10.10.2.1. 流行病学
 - 10.10.2.2. 遗传学
 - 10.10.2.3. 临床
 - 10.10.2.4. 诊断:影像学和细胞学
 - 10.10.2.5. 术前内分泌学管理, 手术干预, 术后管理和辅助治疗
 - 10.10.2.6. 复杂化
 - 10.10.2.7. 术后分期和分类
 - 10.10.2.8. 根据分期进行的随访

06 方法

这个培训计划提供了一种不同的学习方式。我们的方法是通过循环的学习模式发展起来的：**再学习**。

这个教学系统被世界上一些最著名的医学院所采用，并被**新英格兰医学杂志**等权威出版物认为是最有效的教学系统之一。



“

发现再学习, 这个系统放弃了传统的线性学习, 带你体验循环教学系统: 这种学习方式已经证明了其巨大的有效性, 尤其是在需要记忆的科目中”

在TECH, 我们使用案例法

在特定情况下, 专业人士应该怎么做? 在整个课程中, 你将面对多个基于真实病人的模拟临床案例, 他们必须调查, 建立假设并最终解决问题。关于该方法的有效性, 有大量的科学证据。专业人员随着时间的推移, 学习得更好, 更快, 更持久。

和TECH, 你可以体验到一种正在动摇世界各地传统大学基础的学习方式。



根据Gérvás博士的说法, 临床病例是对一个病人或一组病人的注释性介绍, 它成为一个“案例”, 一个说明某些特殊临床内容的例子或模型, 因为它的教学效果或它的独特性或稀有性。至关重要的是, 案例要以当前的职业生活为基础, 试图重现专业医学实践中的实际问题。

“

你知道吗, 这种方法是1912年在哈佛大学为法律学生开发的? 案例法包括提出真实的复杂情况, 让他们做出决定并证明如何解决这些问题。1924年, 它被确立为哈佛大学的一种标准教学方法”

该方法的有效性由四个关键成果来证明:

1. 遵循这种方法的学生不仅实现了对概念的吸收, 而且还通过练习评估真实情况和应用知识来发展自己的心理能力。
2. 学习扎根于实践技能, 使学生能够更好地融入现实世界。
3. 由于使用了从现实中产生的情况, 思想和概念的吸收变得更容易和更有效。
4. 投入努力的效率感成为对学生的一个非常重要的刺激, 这转化为对学习的更大兴趣并增加学习时间。

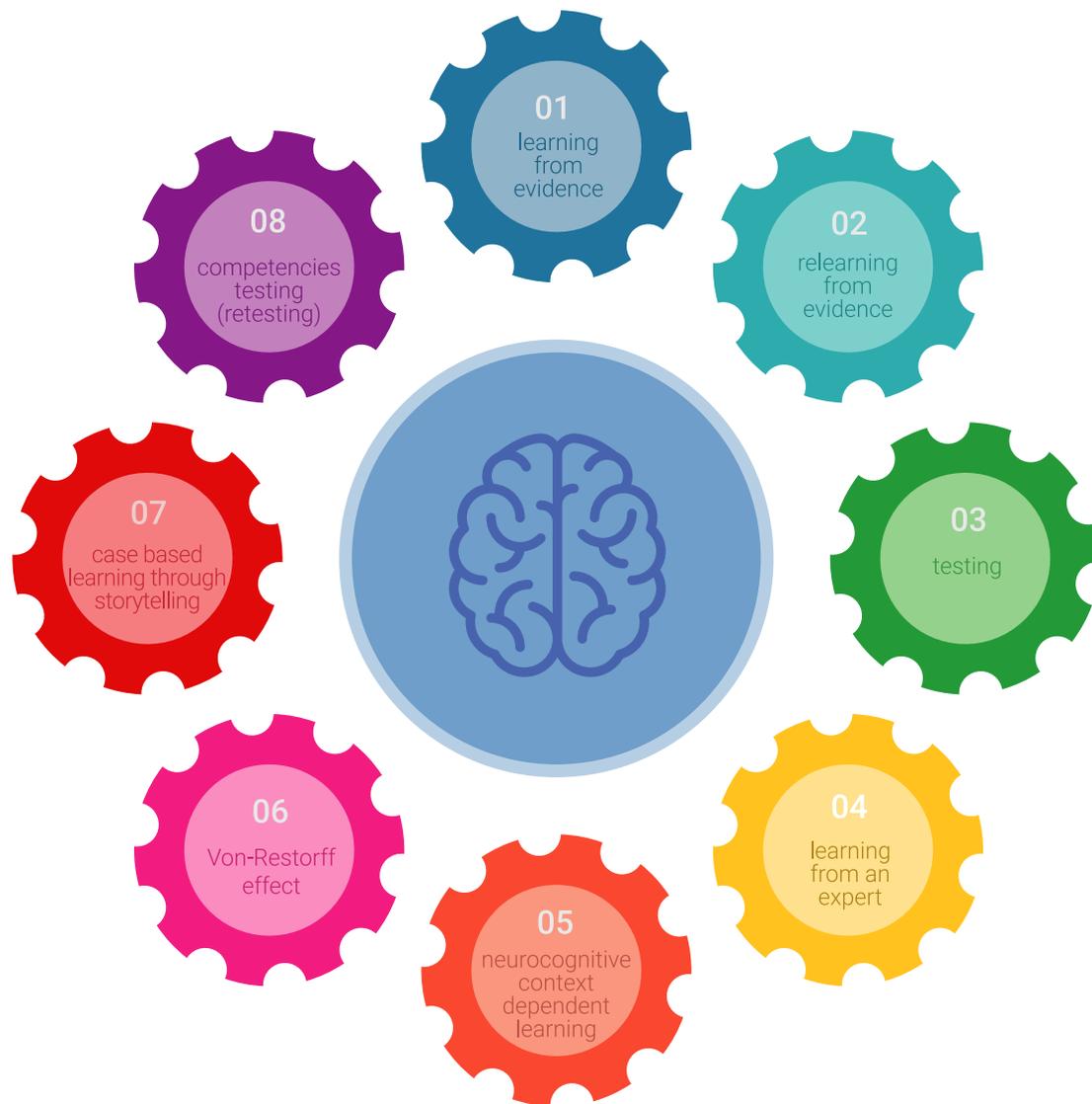


再学习方法

TECH有效地将案例研究方法基于循环的100%在线学习系统相结合,在每节课中结合了8个不同的教学元素。

我们用最好的100%在线教学方法加强案例研究:再学习。

专业人员将通过真实案例和在模拟学习环境中解决复杂情况进行学习。这些模拟情境是使用最先进的软件开发的,以促进沉浸式学习。



处在世界教育学的前沿,按照西班牙语世界中最好的在线大学(哥伦比亚大学)的质量指标,再学习方法成功地提高了完成学业的专业人员的整体满意度。

通过这种方法,我们已经培训了超过25000名医生,取得了空前的成功,在所有的临床专科手术中都是如此。所有这些都是在一个高要求的环境中进行的,大学学生的社会经济状况很好,平均年龄为43.5岁。

再学习将使你的学习事半功倍,表现更出色,使你更多地参与到训练中,培养批判精神,捍卫论点和对比意见:直接等同于成功。

在我们的方案中,学习不是一个线性的过程,而是以螺旋式的方式发生(学习,解除学习,忘记和重新学习)。因此,我们将这些元素中的每一个都结合起来。

根据国际最高标准,我们的学习系统的总分是8.01分。



该方案提供了最好的教育材料,为专业人士做了充分准备:



学习材料

所有的教学内容都是由教授该课程的专家专门为该课程创作的,因此,教学的发展是具体的。

然后,这些内容被应用于视听格式,创造了TECH在线工作方法。所有这些,都是用最新的技术,提供最高质量的材料,供学生使用。



录像中的手术技术和程序

TECH使学生更接近最新的技术,最新的教育进展和当前医疗技术的最前沿。所有这些,都是以第一人称,以最严谨的态度进行解释和详细说明了,以促进学生的同化和理解。最重要的是,您可以想看几次就看几次。



互动式总结

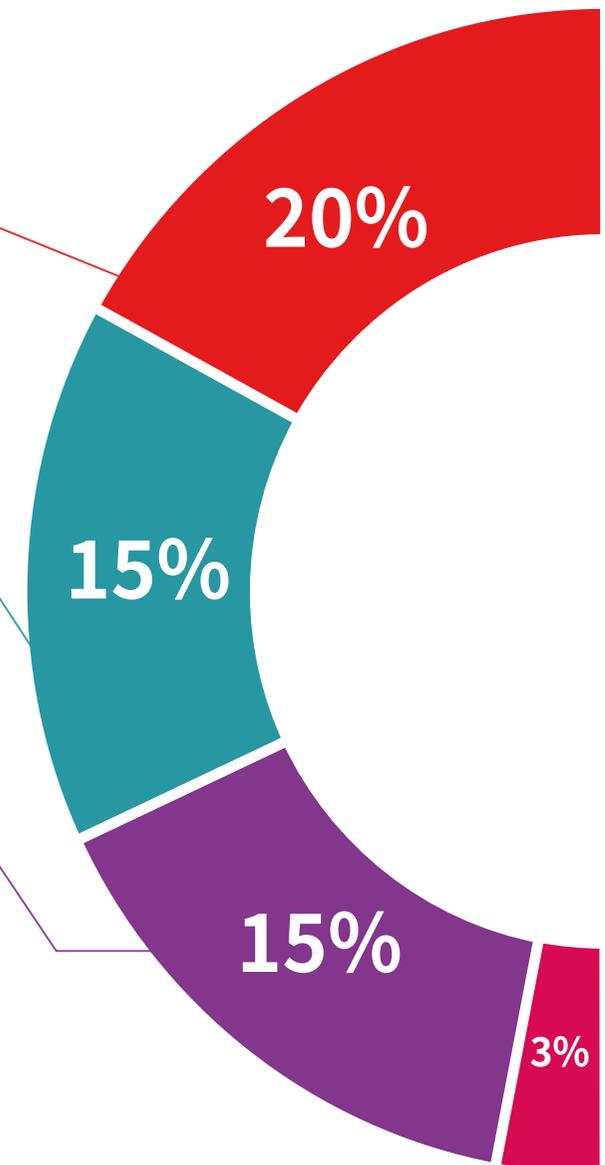
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

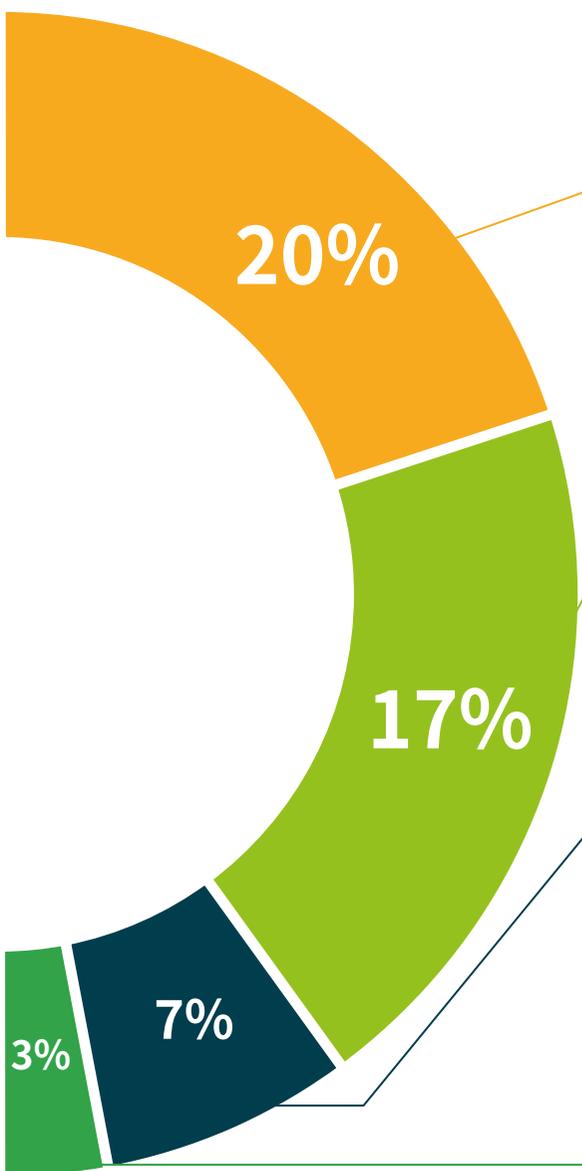
这个用于展示多媒体内容的独特教育系统被微软授予“欧洲成功案例”称号。



延伸阅读

最近的文章,共识文件和国际准则等。在TECH的虚拟图书馆里,学生可以获得他们完成培训所需的一切。





由专家主导和开发的案例分析

有效的学习必然是和背景联系的。因此, TECH将向您展示真实的案例发展, 在这些案例中, 专家将引导您注重发展和处理不同的情况: 这是一种清晰而直接的方式, 以达到最高程度的理解。



测试和循环测试

在整个课程中, 通过评估和自我评估活动和练习, 定期评估和重新评估学习者的知识: 通过这种方式, 学习者可以看到他/她是如何实现其目标的。



大师课程

有科学证据表明第三方专家观察的作用: 向专家学习可以加强知识和记忆, 并为未来的困难决策建立信心。



快速行动指南

TECH以工作表或快速行动指南的形式提供课程中最相关的内容。一种合成的, 实用的, 有效的帮助学生在学业上取得进步的方法。



07 学位

小儿外科校级硕士课程除了保证最严格和最新的培训外,还可以获得由TECH科技大学颁发的校级硕士学位证书。



“

成功地完成这一项目,并获得你的大学学位,没有旅行或行政文书的麻烦”

这个小儿外科校级硕士包含了市场上最完整和最新的科学课程。

评估通过后, 学生将通过邮寄收到TECH科技大学颁发的相应的校级硕士学位。

学位由TECH科技大学颁发, 证明在校级硕士学位中所获得的资质, 并满足工作交流, 竞争性考试和职业评估委员会的要求。

学位: 小儿外科校级硕士

官方学时: 1,500小时



*海牙认证。如果学生要求对其纸质证书进行海牙认证, TECH EDUCATION将作出必要的安排, 并收取认证费用。

健康 信心 未来 人 导师
教育 信息 教学
保证 资格认证 学习
机构 社区 科技 承诺
个性化的关注 现在 创新
知识 网页 培 质量
网上教室 发展 语言 机构

tech 科学技术大学

校级硕士
小儿外科

- » 模式:在线
- » 时间:12个月
- » 学历:TECH科技大学
- » 时间:16小时/周
- » 时间表:按你方便的
- » 考试:在线

校级硕士
小儿外科

