

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9

«27» 08 2020г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 4 » 09 2020г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«НЕВРОЛОГИЯ»
на тему «Перинатальные поражения нервной системы и их
последствия для новорожденных и детей раннего возраста»
(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)**

Ростов-на-Дону
2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» на тему «Перинатальные поражения нервной системы и их последствия для новорожденных и детей раннего возраста» являются (цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации) оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» на тему «Перинатальные поражения нервной системы и их последствия для новорожденных и детей раннего возраста» одобрена на заседании кафедры неврологии и нейрохирургии

Протокол № 6 от «25» августа 2020 г.

Заведующая кафедрой к.м.н., доцент

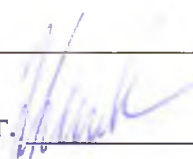
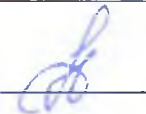
И.В. Черникова
подпись

Черникова И.В.
Ф.И.О.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Неврология» на тему «Перинатальные поражения нервной системы и их последствия для новорожденных и детей раннего возраста»

срок освоения 36 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>26</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>25</u> » <u>08</u> 20 <u>20</u> г.  Черникова И.В.

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения
квалификации врачей по теме
«Перинатальные поражения нервной системы и их последствия
для новорожденных и детей раннего возраста»

[illegible]

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Неврология» на тему «Перинатальные поражения нервной системы и их последствия для новорожденных и детей раннего возраста» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы:

Программа охватывает разделы специальности наиболее часто встречаемых нозологий в нашем регионе. Освоение программы позволяет использовать в работе современные способы диагностики и лечения перинатальных поражений нервной системы и их последствий у новорожденных и детей раннего возраста, в соответствии с стандартами Минздрава России и международными рекомендациями. Акцентируется внимание на вопросах реабилитации с учетом региональных особенностей.

4.3. Задачи программы:

1. Совершенствование знаний по интерпретации современных методов обследования новорожденных и детей раннего возраста в условиях амбулаторно-поликлинической сети и стационара.
2. Совершенствование профессиональных компетенций в доклинической, клинической диагностике и ранней профилактике перинатальных поражений нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста.
3. Совершенствование знаний об особенностях клинического течения перинатальных поражений нервной системы и их последствий у новорожденных и детей раннего возраста.
4. Совершенствование знаний по фармакокинетике и фармакодинамике лекарственных препаратов, клинической фармакологии, вопросам рационального использования лекарственных средств у новорожденных и детей раннего возраста с перинатальным поражением ЦНС и его последствиями.

Усовершенствовать знания:

-основных вопросов этиологии и патогенеза перинатального поражения ЦНС и его последствий

-клинической симптоматики перинатального поражения ЦНС и его последствий
Их профилактику, диагностику и лечение.

-функциональных, клинических и инструментальных методов исследования при перинатальном поражении ЦНС и его последствий

-принципы фармакотерапии перинатального поражения ЦНС и его последствий

Усовершенствовать умения:

- получить информацию о заболевании применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки перинатального поражения ЦНС и его последствий;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры выведения его из острого периода и достигнуть компенсации;
- Определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные данные, определить показания к госпитализации;
- провести дифференциальную диагностику основных неврологических заболеваний, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного;
- дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику

Усовершенствовать навыки:

- интерпретации неврологического и диагностическая оценка неврологического осмотра
- интерпретация и оценка результатов лабораторных исследований, электрофизиологических методов, нейровизуализационных методов.

Трудоемкость освоения - 36 академических часов (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины",
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным

принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.5. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-невролога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-невролога <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.6. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся по специальности «Неврология»:

- **область профессиональной деятельности**¹ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**²: Профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний нервной системы, медицинская реабилитация пациентов

- **обобщенные трудовые функции**: Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы;

- **трудовые функции**:

А/01.8 Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза

А/02.8 Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности;

А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность

А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике заболеваний и (или) состояний нервной системы и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения

А/05.8 Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

А/06.8 Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы

А/07.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

А/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

Характеристика профессиональной деятельности обучающихся по специальности «Педиатрия»:

Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

¹ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N1084 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.42 Неврология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34462)

² Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2019 №51н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-невролог» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 29.01.2019, регистрационный №53898).

- **область профессиональной деятельности**³ включает охрану здоровья граждан

путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения:

- **основная цель вида профессиональной деятельности**⁴: диагностика, лечение и профилактика инфекционных заболеваний и (или) состояний, медицинская реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции**: оказание медицинской помощи пациентам с наследственными и неврологическими заболеваниями;

- **трудовые функции**:

A/01.7 Проведение обследования детей с целью установления диагноза;

A/02.7 Назначение лечения детям контроль его эффективности и безопасности;

A/03.7 Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей

A/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарноПросветительной работы, среди детей и их родителей;

A/05.7 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации.

- **вид программы**: практикоориентированная.

4.9. Контингент обучающихся:

- **по основной специальности**: неврологи

- **по смежной специальности**: педиатры

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-невролога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача - невролога.

³ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 №1060 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 28.10.2014, регистрационный №34501).

⁴ Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 №306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 17.04.2017, регистрационный №46397).

Характеристика компетенций врача-невролога, подлежащих совершенствованию

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

диагностическая деятельность:

- ПК-5: способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;

лечебная деятельность:

- ПК-6: способность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи;
- ПК-7: способность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

Характеристика компетенций врача-педиатра, подлежащих совершенствованию

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

(ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей к мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

5.2.Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная (с использованием ДОТ)	6	6	1 неделя, 6 дней

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО

РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем. Доступ в автоматизированную систему осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» на тему «Перинатальные поражения нервной системы и их последствия для новорожденных и детей раннего возраста» (срок освоения 36 академических часа)

К о д	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контрол я
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Перинатальные поражения нервной системы и их последствия для новорожденных и детей раннего возраста	34	6	16	12		6	ТК
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	6	16	12		6	

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	Месяц			
	1 неделя (часы)	2 неделя (часы)	3 неделя (часы)	4 неделя (часы)
Специальные дисциплины	34			
Итоговая аттестация	2			

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля

«Специальные дисциплины»

Раздел 1

Перинатальные поражения нервной системы и их последствия для новорожденных и детей раннего возраста

Код	Наименования тем, элементов
1	Основы анатомии и физиологии нервной системы плода и новорожденного
1.1	Особенности развития головного и спинного мозга во внутриутробном периоде
1.2	Нейровизуализация при головной боли
1.3	Современные концепции нейроонтогенеза
1.4	Критические периоды развития головного мозга
1.5	Нервная система новорожденного ребенка
1.6	Миелинизация проводящих путей
1.7	Кровоснабжение головного мозга
1.8	Механизмы регуляции мозгового кровотока у новорожденных и детей раннего возраста

1.9	Функционирование головного мозга у новорожденных
2	Методы исследования нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста
2.1	Сбор анамнеза: анамнез жизни, заболевания, составление генеалогической схемы, аллергологический анамнез
2.2	Клинические методы исследования: исследование неврологического статуса, двигательных реакций, чувствительность, исследование вегетативной нервной системы
2.3	Физиологические и патологические рефлексы новорожденных
3	Лабораторные и аппаратные методы исследования
3.1	Лабораторные исследования: оценка параметров периферической крови, мочи, ликвора
3.2	Ультразвуковое исследование ЦНС у новорожденных и детей раннего возраста
3.3	Допплерометрическое исследование мозгового кровотока у новорожденных и детей раннего возраста
3.4	Роль КТ и МРТ в перинатальной неврологии
3.5	Электроэнцефалография и вызванные потенциалы (методика проведения, физиологические и патологические виды активности, общие принципы клинической интерпретации полученных данных)
3.6	Электронейромиография у новорожденных и детей раннего возраста
4	Врожденные пороки развития головного и спинного мозга у новорожденных и детей раннего возраста
4.1	Пороки и аномалии развития головного и спинного мозга у новорожденных и детей раннего возраста
4.2	Нейровизуализационная диагностика пороков и аномалий развития головного и спинного мозга у новорожденных и детей раннего возраста
4.3	Профилактика и пренатальная диагностика врожденных пороков развития

	нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста
5	Классификация перинатальных поражений нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста
5.1	Стандарты диагностики и лечения заболеваний нервной системы у новорожденных
5.2	Стандарты диагностики и лечения заболеваний нервной системы у детей раннего возраста
6	Инфекционные заболевания, сопровождающиеся поражением нервной системы новорожденных и детей раннего возраста
6.1	Неврологические расстройства при инфекционных заболеваниях
6.2	Иммунологические аспекты инфекционных заболеваний у новорожденных и детей раннего возраста
6.3	Нейровизуализация при нейроинфекциях у новорожденных и детей раннего возраста
7	Лечение и исходы перинатальных поражений нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста
7.1	Компенсаторные возможности головного мозга у новорожденных и детей раннего возраста

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1,2,3,4,5	1	Анатомо-физиологические особенности нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста. Методы исследования. Классификация и стандарты диагностики	2
6	2	Инфекционные заболевания, сопровождающиеся поражением нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста.	2
7	3	Современные подходы к нейрореабилитации и исходы перинатальных поражений нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста	2

Итого	6
--------------	---

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Темы семинаров	Кол-во часов
1.1-1.9	1	Особенности развития головного и спинного мозга во внутриутробном и постнатальном периодах. Современные концепции нейроонтогенеза.	2
2.1-2.3 3.1-3.6	2	Методы исследования нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста. Физиологические и патологические рефлексы новорожденных. Лабораторные и аппаратные методы исследования в детской неврологии	2
4.1-4.3	3	Диагностика, профилактика и пренатальная диагностика врожденных пороков и аномалий развития ЦНС у новорожденных и детей раннего возраста	2
5.1-5.2	4	Классификация, стандарты диагностики и лечения заболеваний нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста	2
6.1-6.2	5	Инфекционные заболевания, сопровождающиеся поражением нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста.	2
7.1	6	Современные подходы к терапии перинатальных поражений нервной системы	2
Итого			12

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
2.1	1	Особенности доклинического обследования новорожденных и детей раннего возраста	2	
2.2-2.3	2	Особенности клинического обследования детей новорожденных и детей раннего возраста. Оценка безусловных рефлексов	2	
3.1-3.6	3	Особенности параклинического обследования у новорожденных и детей раннего возраста с перинатальным поражением ЦНС	2	

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
4.1-4.2	4	Пороки и аномалии развития ЦНС у новорожденных и детей раннего возраста.	2	
4.3	5	Методологические подходы к пренатальной диагностике и профилактике врожденных пороков и аномалий развития ЦНС у новорожденных и детей раннего возраста	2	
5.1	6	Классификация. Стандарты диагностики и терапии перинатальных поражений нервной системы у новорожденных	1	зачет
5.2	7	Классификация. Стандарты диагностики и терапии перинатальных поражений нервной системы у детей раннего возраста	1	
6.1-6.3	8	Неврологические расстройства при инфекционных заболеваниях в перинатальном периоде. Особенности нейровизуализации и подходы к терапии	2	зачет
7.1	9	Современные подходы к реабилитации и абилитации новорожденных и детей раннего возраста с перинатальным поражением нервной системы	2	
Итого			16	

9. Организационно-педагогические условия

Программа повышения квалификации реализуется с использованием ДОТ и ЭО на дистанционной площадке – «Автоматизированная система ДПО ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (sdo.rostgmu.ru) (далее - система)». В системе представлены учебные материалы, тестовые задания по темам учебных модулей программ. Система позволяет проводить онлайн-лекции и семинарские занятия в удаленном режиме синхронно взаимодействовать слушателю с преподавателем. Доступ в автоматизированную систему осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

Профессорско-педагогический состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
--------------	--------------------------------	--------------------------------------	------------------

1	Черникова Ирина Владимировна	К.м.н., доцент	Зав кафедрой
2	Сафонова Ирина Александровна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры
3	Балязина Елена Викторовна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры
4	Сорокин Юрий Николаевич	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-невролога. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. Перечислите основные этапы возникновения и развития нервной системы в антенатальном периоде
2. Назовите основные факторы риска формирования перинатальных поражений нервной системы у новорожденных
3. Назовите особенности кровоснабжения головного мозга и его регуляции в периоде новорожденности
4. Назовите основные патогенетические механизмы формирования заболеваний нервной системы гипоксически-ишемического генеза в перинатальном периоде
5. Опишите порядок неврологического осмотра новорожденного
6. Перечислите основные клинико-инструментальные подходы к диагностике заболеваний нервной системы в перинатальном периоде
7. Назовите ведущие клинические проявления и дифференциально-диагностические критерии гипоксически-ишемических поражений ЦНС у новорожденных
8. Назовите основы профилактики и пренатальной диагностики врожденных пороков и аномалий развития ЦНС у плода и новорожденного
9. Перечислите принципы осуществления диспансерного наблюдения за детьми с последствиями перинатального поражения ЦНС

10. Назовите основные схемы лечения перинатальных гипоксически-ишемических поражений нервной системы и их последствий у новорожденных и детей раннего возраста
11. Стандарты диагностики перинатальных поражений нервной системы и порядок взаимодействия со страховыми компаниями при возникновении спорных клинических ситуаций у новорожденных и детей раннего возраста

11.2.Задания, выявляющие практическую подготовку врача-невролога

1. Назовите основные анатомо-физиологические особенности нервной системы новорожденных
2. Перечислите критические периоды развития головного мозга плода и новорожденного
3. Назовите основные методологические подходы к доклинической диагностике перинатальных поражений нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста
4. Перечислите основные клинические приемы исследования неврологического статуса у новорожденных и детей раннего возраста
5. Укажите принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами с перинатальным поражением нервной системы и их последствиями
6. Укажите современные методы диагностики, лечения и лекарственного обеспечения неврологических больных с перинатальными поражениями нервной системы и их последствиями
7. Назовите основные факторы риска, подходы к профилактике и пренатальной диагностике врожденных пороков и аномалий развития ЦНС у новорожденных
8. Назовите основы медико-социальной экспертизы.
9. Обоснуйте принцип организации работы восстановительного отделения неврологического профиля, учетно-отчетную документацию;
- 10.Опишите клинико-фармакологическую характеристику нейротропных препаратов, метаболических средств, используемых в детской практике
- 11.Назовите порядок взаимодействия со страховыми компаниями

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

- 1.Масса головного мозга новорожденного в среднем составляет
 - а)1/8 от массы тела
 - б)1/12 от массы тела
 - в)1/20 от массы тела
 - г)1/4 от массы тела
- 2.Наиболее распространенной формой нейрона у человека являются клетки

- а) униполярные
- б) биполярные
- в) мультиполярные
- г) псевдоуниполярные
- д) верно а) и б)

3. Передача нервного импульса происходит

- а) в синапсах
- б) в митохондриях
- в) в лизосомах
- г) в цитоплазме

4. Общее количество цереброспинальной жидкости у новорожденного составляет

- а) 15-20 мл
- б) 35-40 мл
- в) 60-80 мл
- г) 80-100 мл

5. Миелиновая оболочка нервного волокна определяет

- а) длину аксона и точность проведения
- б) скорость проведения нервного импульса
- в) длину аксона
- г) принадлежность к чувствительным проводникам
- д) принадлежность к двигательным проводникам

6. Нейроглия выполняет

- а) опорную и трофическую функцию
- б) опорную и секреторную функцию
- в) трофическую и энергетическую функцию
- г) только секреторную функцию
- д) только опорную функцию

7. Твердая мозговая оболочка участвует в образовании

- а) покровных костей черепа
- б) венозных синусов, мозгового серпа и намета мозжечка
- в) сосудистых сплетений
- г) отверстий в основании черепа
- д) черепных швов

8. Симпатические клетки лежат

- а) в передних рогах
- б) в задних рогах
- в) в передних и задних рогах
- г) главным образом, в боковых рогах

9. Спинной мозг новорожденного оканчивается на уровне нижнего края позвонка

- а) XII грудного
- б) I поясничного
- в) II поясничного
- г) III поясничного

10. Наиболее выражен ладонно-ротовой рефлекс у детей в возрасте

- а)до 2 месяцев
- б)до 3 месяцев
- в)до 4 месяцев
- г)до 1 года

11.Хватательный рефлекс физиологичен у детей в возрасте

- а)до 1-2 месяцев
- б)до 3-4 месяцев
- в)до 5-6 месяцев
- г)до 7-8 месяцев

12.К миелоэнцефальным позотоническим рефлексам относят

- а)асимметричный тонический шейный
- б)симметричный тонический шейный
- в)тонический лабиринтный
- г)верно а) и б)
- д)все перечисленные

13.Зрительное сосредоточение на предмете появляется у детей

- а)к концу первого месяца жизни
- б)в середине второго месяца жизни
- в)в начале третьего месяца жизни
- г)к концу третьего месяца жизни

14.Принцип реципрокности заключается

- а)в расслаблении антагонистов и агонистов
- б)в расслаблении только агонистов
- в)в расслаблении только антагонистов
- г)в сокращении агонистов и расслаблении антагонистов

15.Гнойным менингитом чаще болевают дети возраста

- а)раннего
- б)дошкольного
- в)младшего школьного
- г)старшего школьного

16.Геморрагическая сыпь при менингококцемии у детей является следствием

- а)аллергии
- б)иммунологической реактивности
- в)повреждения сосудов и патологии свертывающей системы крови
- г)всего перечисленного

17.Рецидивирующий гнойный менингит чаще наблюдается у детей

- а)при стафилококковой инфекции
- б)грудного возраста
- в)при иммунодефиците
- г)с ликвореей
- д)с аллергией

18.Разовая доза нитрозепама (радедорма), назначаемая детям в возрасте от 1 года до 5 лет, составляет

- а)2.5-5 мг

- б) 5-10 мг
- в) 10-15 мг
- г) 15-20 мг

19. Детям назначают диазепам в суточной дозе

- а) 0.05-0.1 мг/кг
- б) 0.12-0.8 мг/кг
- в) 1-1.5 мг/кг
- г) 1.5-2 мг/кг

20. Большая масса тела при рождении, кушингоидные черты, увеличение размеров сердца, печени, селезенки, микроцефалия (реже гидроцефалия) характерны

- а) для врожденной краснухи
- б) для тиреотоксической эмбриопатии
- в) для диабетической эмбриопатии
- г) для фетального алкогольного синдрома (ФАС)

21. При микроцефалии у детей обычно

- а) головной мозг относительно больше черепа
- б) головной мозг значительно меньше черепа
- в) уменьшение мозгового черепа примерно соответствует уменьшению головного мозга
- г) уменьшается лишь мозговой череп относительно лицевого
- д) мозговой и лицевой череп уменьшаются пропорционально

42. Вторичная микроцефалия у детей развивается

- а) в пренатальном периоде
- б) только постнатально
- в) в перинатальном периоде и в первые месяцы жизни
- г) в любом возрасте
- д) всегда в возрасте старше 1 года

23. Прогноз при микроцефалии у детей определяется

- а) темпом роста головы
- б) размером мозгового черепа
- в) выраженностью двигательного дефекта
- г) степенью умственной отсталости
- д) сроком начала терапии

24. Избыточная продукция спинно-мозговой жидкости лежит в основе гидроцефалии

- а) наружной
- б) внутренней
- в) открытой или сообщающейся
- г) гиперпродуктивной
- д) абсорбтивной

25. Большинство гидроцефалий у детей являются

- а) травматическими
- б) токсическими
- в) гипоксическими
- г) врожденными
- д) приобретенными

26. При компенсированной гидроцефалии у детей внутричерепное давление
- а) стойко высокое
 - б) нормальное
 - в) пониженное
 - г) неустойчивое с тенденцией к повышению
 - д) неустойчивое с тенденцией к понижению
27. В наиболее тяжелых случаях при гидроцефалии у детей развивается
- а) неврит зрительного нерва
 - б) гидроанэнцефалия
 - в) пирамидная недостаточность
 - г) дистрофия подкорковых узлов
 - д) поражение мозжечка и его связей
28. Ребенок с врожденной гидроцефалией обычно рождается
- а) с нормальной или слегка увеличенной головой
 - б) с увеличением окружности головы на 4-5 см
 - в) с уменьшенной головой
 - г) с увеличением окружности головы на 5-8 см
29. У доношенных детей чаще всего наблюдаются
- а) субдуральные кровоизлияния
 - б) субарахноидальные кровоизлияния
 - в) внутрижелудочковые кровоизлияния
 - г) перивентрикулярные кровоизлияния
 - д) паренхиматозные, субарахноидальные кровоизлияния
30. Выраженная мышечная гипотония новорожденных является отражением
- а) гипоксии головного мозга, незрелости
 - б) травмы головного и спинного мозга
 - в) повреждения мозга непрямым билирубином
 - г) дегенерации передних рогов спинного мозга
 - д) возможны все перечисленные причины
31. Атрофия кисти, трофические нарушения и симптом Горнера типичны
- а) для пареза Эрба - Дюшенна
 - б) для пареза Дежерин - Клюмпке
 - в) для тотального пареза руки
 - г) для пареза диафрагмы
 - д) для тетрапареза
32. Структурный дефект головного мозга при детском церебральном параличе может оказать влияние на развитие
- а) только двигательной сферы
 - б) только речи
 - в) головного мозга в целом
 - г) влияние не оказывает
33. Детский церебральный паралич и перинатальная энцефалопатия имеют
- а) клиническую общность
 - б) общность только по времени воздействия повреждающего фактора

- в)только этиологическую общность
- г)общность этиологии и времени повреждения
- д)однотипность течения

34. Точные сроки повреждения головного мозга при детском церебральном параличе

- а)установить никогда нельзя
- б)устанавливаются лишь в части случаев
- в)всегда точно известны по сопутствующим признакам
- г)устанавливаются только морфологически

35. К основным патогенетическим факторам детского церебрального паралича относятся

- а)инфекционный
- б)токсический
- в)гипоксический
- д)травматический
- е)все перечисленные

36. Нарушению мозгового кровообращения в интра- или неонатальном периоде, ведущему к детскому церебральному параличу, обычно предшествуют

- а)внутриутробная инфекция
- б)метаболические нарушения
- в)внутриутробная гипоксия или асфиксия
- г)травма беременной женщины
- д)аллергия беременной женщины

37. При спастической диплегии у детей отмечается

- а)только центральный парез дистальных отделов ног
- б)только парапарез ног
- в)только тетрапарез
- г)парапарез ног или тетрапарез

38. Сходящееся косоглазие при спастической диплегии обычно связано с поражением

- а)ядра отводящего нерва с одной стороны
- б)ядер отводящего нерва с обеих сторон
- в)корешков отводящего нерва на основании мозга
- г)ретикулярной формации мозгового ствола
- д)коркового центра взора с обеих сторон

39. Преобладание поражения проксимальных отделов рук над дистальным при центральном тетрапарезе характерно

- а)для спастической диплегии только у грудных детей
- б)для двойной гемиплегии только у грудных детей
- в)для спастической диплегии в любом возрасте
- г)для двойной гемиплегии в любом возрасте
- д)для натальной травмы спинного мозга

40. У ребенка с мышечной гипотонией в первые 2-3 месяца жизни может сформироваться детский церебральный паралич в форме

- а)атонически-астатической
- б)спастической диплегии
- в)гиперкинетической
- г)любой из перечисленных

41. Для гиперкинетической формы детского церебрального паралича характерно наличие
- а) атетоза
 - б) хореического гиперкинеза
 - в) торсионной дистонии
 - г) хореоатетоза
 - д) всего перечисленного
42. Диагностика двойной гемиплегии возможна у детей
- а) на первом месяце жизни
 - б) с 1.5 лет
 - в) с рождения
 - г) примерно с 5-8-месячного возраста
 - д) около 1 года
43. Снижение слуха при детском церебральном параличе чаще встречается
- а) при спастической диплегии
 - б) при двойной гемиплегии
 - в) при гемипаретической форме на стороне пареза
 - г) при гиперкинетической форме после ядерной желтухи
 - д) при атонически-астатической форме
44. Детский церебральный паралич в первые месяцы жизни может быть заподозрен на основании
- а) факторов риска по течению беременности и родам
 - б) патологической поструральной активности
 - в) четкой задержки в двигательном и психическом развитии
 - г) нарушений мышечного тонуса
 - д) всего перечисленного

Задача №1.

На осмотре ребенок 14 дней, со слов мамы отмечаются нарушения сна ребенок, плохо засыпает, мало спит. Часто и обильно срыгивает, перед этим беспокоится, после успокаивается и может уснуть.

Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, 1 родов. Беременность протекала с тяжелым гестозом II половины, с повышением АД 140-150/100 мм. вод. ст., с отеками ног и наличием белка в анализах мочи. Женщина находилась на лечении по поводу гестоза в отделении патологии беременности. Роды в срок, масса при рождении 2890 гр, шкала Апгар 5-7 баллов. В родильном доме была предложена госпитализация в отделение новорожденных, женщина отказалась.

Объективно: состояние ребенка средней степени тяжести, на осмотр реагирует негативно, плачет. Б. род. 2,5-2,5 см., напряженный, расхождение по сагиттальному и коронарному швам до 0,2 см. Глазные щели S=D, взгляд не фиксирует, симптом

Грефе, сходящиеся косоглазие. Тонус мышц в конечностях повышенный, руки и ноги приведены к туловищу, кисти рук сжаты в кулачки. Физиологические рефлексы новорожденного вызываются слабые, быстро угасают. Тремор рук и подбородка.

1. Поставить клинический диагноз.
2. Какими еще синдромами характеризуется данное заболевание?
3. Какие патологические изменения, возможно, выявить при НСГ исследовании и офтальмоскопии у данного больного.
4. Указать сроки продолжительности острого периода при данном заболевании.
5. Прогноз заболевания.

Задача №2.

В ПИТ родильного дома находится под наблюдением ребенок.

Из анамнеза: ребенок переведен из родильного зала 3 минуты назад. От 1 беременности, 1 родов, роды в срок, однократное тугое обвитие пуповины вокруг шеи, масса при рождении 3450 гр., шкала Апгар 4-6 баллов. Беременность протекала с нарушением гемостаза с 34 недели, лечилась в отделении патологии беременности.

Объективно: на осмотр не реагирует. Кожные покровы бледные, оттенок их землистый, цианоз слизистых оболочек. Дыхание поверхностное, учащенное. Тоны сердца глухие, пульс аритмичный. Мышечный тонус резко снижен, безусловные рефлексы не определяются. Симптом Грефе резко положительный. Напряжение большого родничка, плавающие движения глазных яблок, правосторонняя асимметрия лица. Вялость и сонливость ребенка сменяются резким беспокойством, иногда сопровождаются болезненным криком, тремором подбородка и конечностей, клонико-тоническими судорогами.

1. Поставить клинический диагноз.
2. Какая дальнейшая тактика врача палаты интенсивной терапии?
3. Какие патологические изменения, возможно, выявить при НСГ исследовании и офтальмоскопии у данного больного?
4. Указать сроки продолжительности острого периода при данном заболевании.

5. Прогноз заболевания.

Задача №3.

На осмотре ребенок 20 дней, со слов мамы отмечается снижение активности ребенка, плохо сосет грудь.

Из анамнеза: ребенок от 2 беременности, 2 родов. Беременность протекала с тяжелым токсикозом I половины. Женщина находилась на лечении по поводу токсикоза в отделении гинекологии. Роды в срок, масса при рождении 3270гр, с однократным тугим обвитием вокруг шеи, шкала Апгар 5-7 баллов. В родильном доме была предложена госпитализация в отделение новорожденных, женщина отказалась.

Объективно: состояние ребенка средней степени тяжести, на осмотр реагирует вяло, снижена спонтанная двигательная активность при раздражении ребенка, плач тихий. Б.род. 2,5-2,5см., ненапряженный. Глазные щели S=D, симптом Грефе, сходящееся косоглазие. Диффузная гипотония мышц, физиологические рефлексы новорожденного вызываются слабые, быстро угасают. Симптом «пяточных стоп», «плавниковых кистей».

1. Поставить клинический диагноз.
2. Обосновать клинический диагноз.
3. Какие патологические изменения, возможно, выявить при НСГ исследовании и офтальмоскопии у данного больного.
4. В какой дозировке, и для каких целей используют Пирацетам у больных с данной патологией?
5. Указать сроки продолжительности позднего восстановительного периода при данном заболевании.

Задача №4.

На осмотре ребенок 5 месяцев, со слов мамы ребенок отстает в физическом развитии, хорошо голову держит с 4 месяцев, не переворачивается. Не интересуется игрушками.

Из анамнеза: ребенок от 2 беременности, 1 родов. 1 беременность медицинский аборт без осложнений. Настоящая беременность протекала с токсикозом I половины беременности и угрозой выкидыша в течение всей беременности. Находилась не

однократно на стационарном лечении. В 35 недели заболела ОРВИ, с подъемом температуры тела до 39°, была госпитализирована в отделение патологии беременности. Через 3 дня отошли воды, начались роды. Продолжительность родов 3ч.40 мин., масса при рождении 2050гр. Шкала Апгар 6-8 баллов. После родильного дома находился на стационарном лечении в отделении новорожденных по поводу недоношенности, церебральной ишемии.

Объективно: на осмотр реагирует спокойно, масса 5200гр., Б. род. 2,0-2,0 см не напряжен, м. род. 0,3-0,3 см. швы черепа закрыты. Глазные щели S=D, легкое сходящееся косоглазие. Снижение мышечного тонуса в конечностях, физиологические рефлексы угнетены. Ребенок мало гулит, не интересуется окружающей обстановкой.

1. Поставить клинический диагноз.
2. Обоснование диагноза.
3. Указать сроки продолжительности восстановительного периода при данном заболевании.
4. В какой дозировке, и для каких целей используют Энцефабол у больных с данной патологией?
5. Описать показатели нервно-психического развития здорового ребенка 5 месяцев.

Задача №5.

На осмотре ребенок, рожденный дома, от женщины, не состоявшей на учете в женской консультации по данной беременности, самостоятельно не обследовавшейся. Последние *men sis* были 7 или 8 месяцев назад.

Объективно: состояние ребенка страдает, кожные покровы в обильной сыровидной смазке, пупочное кольцо ближе к лону, выраженный пушок на спине, ушные раковины мягкие, эластичные. Кожа розовая с выраженным сосудистым рисунком. Дыхание пуэрильное, тоны сердца ясные ритмичные, пульс 120 в минуту.

Череп симптом «фетровой шляпы», Б. род. 3,0-3,0 см., м. род. 0,5-0,5 см, расхождение по сагиттальному шву 0,1см. Окружность головы 31 см., окружность груди 29см, рост 46см, масса 1980гр. Глазные щели S=D, плавающий взгляд. Гипотония мышц конечностей. Физиологические рефлексы новорожденного вызываются слабые, быстро угасают.

1. Поставить клинический диагноз.

2. Обоснование клинического диагноза.
3. Опишите симптом «фетровой шляпы».
4. Какая дальнейшая тактика врача?
5. Прогноз заболевания у данного ребенка.

Задача №6.

На приеме ребенок 6 дней, жалоба со слов мамы ребенок беспокойный, плачет без видимой причины, дрожит подбородок.

Из анамнеза: ребенок от 2 беременности, 1 родов, роды в срок, масса при рождении 3540гр, шкала Апгар при рождении 8-8 баллов. К груди приложен на 1-ые сутки. Сосет грудь хорошо, не срыгивает, лактация достаточная.

Объективно: на осмотр реагирует адекватно, 40 минут назад покушал, не плачет. Глазные щели S=D, взгляд фиксирует кратковременно. Вызывается спонтанный рефлекс Моро. Физиологические рефлексы новорожденного вызываются, быстро угасают. Тремор подбородка при беспокойстве.

1. Поставить клинический диагноз.
2. Какие клинические синдромы церебральной ишемии I степени в острый период существуют?
3. Указать сроки продолжительности острого периода при перинатальном поражении ЦНС.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить ребенку?
5. Какая дальнейшая тактика ведения данного ребенка?

Задача №7.

В ПИТ родильного дома находится под наблюдение ребенок.

Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, 1 родов, роды в срок, в тазовом предлежании. Масса при рождении 3200гр., шкала Апгар 3 балла на первой минуте, ИВЛ (интубация трахеи). Беременность протекала с нарушением гемостаза с 34 недели, лечилась в отделении патологии беременности.

Объективно: на осмотр не реагирует. Кожные покровы бледно-розовые, проводится ИВЛ мешком «Амбу», слизистые оболочки бледно-розовые. Дыхание аппаратное. Тоны сердца глухие, пульс аритмичный. Мышечный тонус резко снижен, безусловные рефлексы не определяются. Глаза не открывает. Напряжение большого родничка, Правосторонняя асимметрия лица.

После подключения ребенка к аппарату ИВЛ через 1 час вялость и сонливость ребенка сменяются резким беспокойством, тремором подбородка и конечностей, клонико-тоническими судорогами.

1. Поставить клинический диагноз.
2. Дальнейшая тактика врача палаты интенсивной терапии.
3. Какие патологические изменения, возможно, выявить при НСГ исследовании и офтальмоскопии у данного больного?
4. Указать сроки продолжительности острого периода при данном заболевании.
5. Прогноз заболевания у данного пациента.

Задача №8.

На приеме ребенок 11 месяцев, жалоба со стороны мамы не стоит, не ходит, не может ползать на четвереньках.

Из анамнеза: ребенок от 2 беременности, 1 родов. 1 беременность мед. аборт без осложнений. Данная беременность протекала без осложнений, роды самостоятельные в срок, масса при рождении 3480гр., шкала Апгар 6-7 баллов, на 5 сутки выписан домой. В два месяца стала замечать, что ребенок плохо удерживает голову. Прошли курс реабилитационного лечения. Сел в 8 месяцев, активно гулит, слов нет.

Объективно: на осмотр реагирует адекватно, улыбается, интересуется игрушками. Глазные щели S=D, легкое сходящееся косоглазие справа. Ограничение активных движений в ногах, в руках без изменений. Гипертонус мышц ног, гиперрефлексия сухожильных рефлексов с ног S=D. Вызываются патологические стопные рефлексы Бабинского, Оппенгейма, Шеффера, Пуссера. Опора на цыпочки с перекрестом в нижней трети голени.

1. Поставить клинический диагноз?
2. Обоснование клинического диагноза.

3. Назовите патологические кистевые сгибательные рефлексы.
4. Какие формы детского церебрального паралича существуют?
5. Какие основные симптомы характерны для гемипаретической формы ДЦП?

Задача №9.

В отделении новорожденных в палате интенсивной терапии находится ребенок под наблюдение. Новорожденный родился от 1 беременности, 1 срочных родов. Продолжительности родов 2 часа. Масса при рождении 4230гр. Шкала Апгар 5-6 баллов. При рождении состояние ребенка средней степени тяжести, отмечается общая скованность, гипертонус мышц конечностей и гиперрефлексия. Через 2 часа после рождения состояние ребенка резко ухудшилось.

Объективно: кожные покровы и слизисты бледные. Дыхание учащенное, дает апноэ. Тахикардия, пульс аритмичный. Ребенок резко угнетен, Б. род. напряженный, пульсирующий, глазные щели S=D, симптом Грефе, корнеальный и конъюнктивальные рефлексы вялые, диффузная гипотония мышц, физиологические рефлексы новорожденного не вызываются. Во время осмотра развился генерализованный тонико-клонический приступ судорог.

1. Поставить клинический диагноз.
2. Обоснование клинического диагноза.
3. Какая врачебная тактика при эпилептическом приступе у новорожденных детей?
4. Какие дополнительные методы нейровизуализации необходимо провести данному ребенку?
5. Прогноз заболевания у данного ребенка.

Задача №10.

Ребенок от 1 беременности, 1 родов, во время беременности угрозы выкидыша на протяжении всей беременности, масса при рождении 2400гр., рост 44см., продолжительность родов 2 часа 20 минут, срок гестации 35 нед. Шкала Апгар 1-3 балла.

Статус ребенка в родильном зале при первичном осмотре.

Объективно: состояние ребенка крайне степени тяжести. Выраженный цианоз кожных покровов. Дыхание стридорозное, тоны сердца глухие, пульс аритмичный. Б. род. напряженный, пульсующий. Глазные щели S=D, зрачки сужены, анизокория, плавающие движения глазных яблок, ротаторный нистагм. Физиологические рефлексы новорожденного отсутствуют. Во время осмотра развился генерализованный тонико-клонический приступ судорог. Ребенку проведена интубация трахеи, АИВЛ, в режиме нормавентиляции.

1. Поставить клинический диагноз.
2. Обоснование клинический диагноза.
3. Раздражение, каких областей головного мозга присутствует у ребенка?
4. Какие дополнительные методы нейровизуализации необходимо провести данному ребенку?
5. Прогноз заболевания.

Задача №11.

В отделение поступил ребенок 1 месяц, со слов мамы температура тела $37,4^{\circ}$ - $37,7^{\circ}$ держится в течении 10 дней, ребенок беспокойный, дрожат ручки, плохо спит.

Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, 1 родов, родился в срок, вес ребенка при рождении 2400г. Во время пребывания в родильном доме был конъюнктивит, ренит. От предложенной госпитализации отказалась. Женщина на учете по беременности не состояла, самостоятельно не обследовалась.

Объективно: на осмотр реагирует негативно, плач раздраженный, расхождение по сагиттальному шву черепа 0,2см, Б.род. 3,0 3,0см, напряженный, М.род. закрыт. Глазные щели S>D экзофтальм, симптом Грефе, симптом "заходящего солнца", сходящееся косоглазие S>D. Сглажена правая носогубная складка, девиация языка вправо. Тремор кистей рук и подбородка. Физиологические рефлексы новорожденного снижены.

На коже туловища и конечностей замечены пятнисто-папулезные высыпания, папулезные инфильтраты вокруг рта, дистрофические изменения ногтей, гепатоспленомегалия.

Анализ крови: реакция Вассермана ++++.

1. Поставить клинический диагноз.

2. Обоснование диагноза.

3. Какие достоверные диагностические критерии постановки данного диагноза вы знаете?

4. При подозрении на врожденный сифилис, какую диагностическую тактику необходимо соблюдать?

5. Прогноз заболевания.

Задача №12.

В отделении новорожденных в палате интенсивной терапии находится ребенок под наблюдение. Новорожденный родился от 1 беременности, 1 срочных родов. Продолжительности родов 2 часа. Масса при рождении 4230гр. Шкала Апгар 5-6 баллов. При рождении состояние ребенка средней степени тяжести, отмечается общая скованность, гипертонус мышц конечностей и гиперрефлексия. Через 2 часа после рождения состояние ребенка резко ухудшилось.

Объективно: кожные покровы и слизисты бледные. Дыхание учащенное, дает апноэ. Тахикардия, пульс аритмичный. Ребенок резко угнетен, Б.род. напряженный, пульсирующий. Глазные щели S=D, симптом Грефе, корнеальный и конъюнктивальные рефлексы вялые, диффузная гипотония мышц, физиологические рефлексы новорожденного не вызываются. Во время осмотра развился генерализованный тонико-клонический приступ судорог.

1. Поставить клинический диагноз.

2. План лечения эпилепсии у новорожденных детей.

3. Какой степени асфиксии соответствует оценка по шк. Апгар 5-6 баллов?

4. Какие виды неонатальных судорог вы знаете?

5. Описать принципы лечения эпилепсии у детей.

Задача №13.

В отделение поступил ребенок 3 лет, жалобы со слов мамы на приступы судорог которые повторяются 2-3 раза в год, начинаются с беспорядочных движений правой руки или с поворота головы и глаз вправо. Затем ребенок синееет, изо рта выделяется кровянистая пена, появляются судороги рук и ног.

Из анамнеза: родился от 1 беременности, 1 родов, в 16 недель беременности мать перенесла грипп. Родился в срок весом 3330гр., оценка по шкале Апгар 5-7 балла, закричал после применения методов реанимации. В течение первой недели жизни был тяжелым, вялым, сонливым, плохо брал грудь. На пятые сутки после рождения у него развился судорожный припадок. В последующем приступы стали повторяться 2-3 раза в год. После родильного дома лечился в стационаре, по месту жительства. Взгляд фиксировать стал с 2 месяцев, головку держать в 4 месяца, сидеть в 8 месяцев, ходить в 1,5 года, говорит с 2 лет, фразовая речь - с 3 лет.

Объективно: на осмотр реагирует адекватно. Глазные щели S=D, сходящееся косоглазие, зрачки одинаковой формы, реакция зрачков на свет сохранена, нистагм при взгляде в сторону. Гипертонус мышц в правой руке. Сила правой руки снижена до 3 баллов. Сухожильные рефлексы живые с рук и ног S

1. Определить и поставить топический диагноз.
2. При каких заболеваниях могут отмечаться приведенные симптомы?
3. Установить и обосновать клинический диагноз.
4. Когда возникает сходящееся косоглазие?
5. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести данному пациенту?

Задача №14.

На приеме ребенок 10 месяцев, со слов мамы ребенок плаксивый, плохо спит, задержку физического развития голову держит с 5 месяцев, сел в 9 месяцев. Не интересуется игрушками, узнает только маму.

Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, 1 родов. Беременность протекала с угрозой выкидыша на протяжении всей беременности, лечилась амбулаторно по месту жительства. В 22-23 недели ОРВИ с кратковременным подъемом температуры до 38°, лекарств не принимала. Прибавка в весе - 8кг. Шевеления плода ощущала с 18 недели. Роды на 39 недели в головном предлежании. Безводный промежуток 30 минут. Общая продолжительность родов 12 часов. Масса при рождении 3200гр, рост 52 см, окружность головы 37см. стояние в род. доме удовлетворительное. Выписан домой на 5 сутки жизни.

Объективно: на осмотр реагирует негативно, плачет, окружность головы 52 см., Б.род. 2,0-2,0см., не напряженный, швы черепа закрыты, глазные щели S=D, легкое сходящееся косоглазие, гипертонус мышц конечностей больше в ногах. Сухожильные рефлексы с ног повышенные S=D.

Обследован на токсоплазмоз и ЦМВ. На ЦМВ ответ отрицательный. На токсоплазмоз по РСК выявлен титр 1:16, с нарастанием через 10 дней до 1:32, у матери выявлена положительная кожная проба с токсоплазмином: ++++.

1. Поставить клинический диагноз?
2. Какие диагностические исследования необходимо проводить у пациентов с данным диагнозом?
3. Какие препараты применяются при лечении данного заболевания?
4. В чем заключается профилактика токсоплазмоза.
5. Какие формы токсоплазмоза существуют?

Задача №15.

В отделении новорожденных в палате интенсивной терапии находится ребенок под наблюдение. Новорожденный родился от 1 беременности, 1 срочных родов. Продолжительности родов 2 часа. Масса при рождении 4230гр. Шкала Апгар 5-6 баллов. При рождении состояние ребенка средней степени тяжести, отмечается общая скованность, гипертонус мышц конечностей и гиперрефлексия. Через 2 часа после рождения состояние ребенка резко ухудшилось.

Объективно: кожные покровы и слизисты бледные. Дыхание учащенное, дает апноэ. Тахикардия, пульс аритмичный. Ребенок резко угнетен, Б.род. напряженный, пульсирующий, глазные щели S=D, симптом Грефе, корнеальный и конъюнктивальные рефлексы вялые, диффузная гипотония мышц, физиологические рефлексы новорожденного не вызываются. Во время осмотра развился генерализованный тонико-клонический приступ судорог.

1. Поставить клинический диагноз?
2. Описать план лечения эпилептического приступа у новорожденных детей.
3. Какой степени асфиксии соответствует оценка новорожденного в родильном зале по шкале Апгар 5-6 баллов?
4. Перечислите виды неонатальных судорог.
5. Описать принципы лечения эпилепсии у детей.

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Скоромец А.А. Нервные болезни : учеб. пособие для системы послевуз. образов. врачей /А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец. - 8-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 554 с.
2. Парфенов В.А. Нервные болезни : учебник / В.А. Парфенов. - М.: МИА, 2018. - 494 с.
3. Скоромец А.А. Лекарственная терапия неврологических больных: для врачей и аспирантов / А. А. Скоромец. - М.: МИА, 2017. - 273 с.
4. Гусева Е.И. Неврология [Электронный ресурс]: в 2-х томах / Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцова. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2018. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Бадалян Л.О. Детская неврология. Москва: Медицина, 1975г., 416с.
2. Зенков Л.Р., Ронкин М.А. Функциональная диагностика нервных болезней.– М.: Медицина, 1991.
3. Журба ЛТ, Мастюкова ЕМ. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. М: Медицина, 1981.
4. Неврология детского возраста / под ред ГГ Шанько, КС Бондаренко. Минск: Вышэйшая школа, 1985.
5. Петрухин А.С. Детская неврология: учеб. для вузов в 2-х т. Т.2 / А.С. Петрухин. М.: МЕДпресс-информ. .-2009.-560с
6. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. - СПб.; Политехника, 2007. – 616 с.
7. Скоромец А.А. Неврологический статус и его интерпретация. – М.: МЕД-Прессинформ, , - 240 с.
8. Физиология высшей нервной деятельности : Хрестоматия : учеб. пособие для студентов / авт.-сост. : Т. Е. Россолимо, И. А. Москвина-Тарханова, Л. Б. Рыбалов ; Москов. психол.-социал. ин-т. - 3-е изд.,стер. - М.:МПСИ; Воронеж; НПО "МОДЭК" , 2007- 334 с.
9. Баркер, Р. Наглядная неврология : [учеб. пособие для студ. мед. вузов] / Р. Баркер, С. Барази, М. Нил; пер. с англ. [Г. Н. Левицкого]; под ред. В. И. Скворцовой. М.: ГЭОТАР-Медиа.- 2009. -134 с.
10. Полный справочник невропатолога / авт. кол.: М. А. Грачева; под ред. Ю. Ю. Елисеева. - 544 с.009.- 560 с

ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ:

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента : ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL: http://www.studmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
4.	UpToDate : БД / Wolters Kluwer Health. – URL: www.uptodate.com	Доступ неограничен
5.	Консультант Плюс : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
6.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
7.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
8.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
12.	БД издательства Springer Nature. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
13.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ с компьютеров университета

14.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
15.	Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
16.	ENVOС.RU English vocabulary]: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: http://envoc.ru	Открытый доступ
17.	Словари онлайн. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
18.	WordReference.com : онлайнные языковые словари. - URL: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ
19.	История.РФ. - URL: https://histrf.ru/	Открытый доступ
20.	Юридическая Россия : федеральный правовой портал. - URL: http://www.law.edu.ru/	Открытый доступ
21.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
22.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
23.	Medline (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Открытый доступ
24.	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
25.	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
26.	International Scientific Publications. – URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
27.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
28.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
29.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
	Медицинский Вестник Юга России. - URL:	Открытый

30.	https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	доступ
31.	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
32.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
33.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
34.	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
35.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
36.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
37.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ
38.	Образование на русском : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: https://pushkininstitute.ru/	
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	Открытый доступ