

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(ГБОУ ВПО СПбГПМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

КАФЕДРА ПСИХОНЕВРОЛОГИИ ФП И ДПО

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
«25» мая 2016 г., протокол № 10

И.о. проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
профессор Орел В.И.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ
«НЕВРОЛОГИЯ РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»**

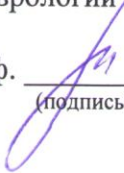
Санкт-Петербург
2016 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Неврология раннего детского возраста» по специальности «Неврология»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
2.	Пальчик Александр Бейнусович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой психоневрологии ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
3.	Фомина Мария Юрьевна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры психоневрологии ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Неврология раннего детского возраста» по специальности «Неврология» обсуждена на заседании кафедры психоневрологии ФП и ДПО «22» декабря 2015 г. протокол № 5.

Заведующий кафедрой, проф.  / А.Б.Пальчик /
(подпись) (ФИО)

Рецензенты:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Лазебник Т.А.	К.м.н., доцент	Главный внештатный детский специалист-невролог Комитета по здравоохранению С-Пб. Доцент кафедры детской невропатологии и нейрохирургии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
2	Федорова Л.А.	К.м.н., доцент	И.о. зав. кафедрой неонатологии и неонатальной ревматологии ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Актуальность. За последние полвека возникло представления о новых формах неврологических заболеваний, такие как например, дефицит внимания и гиперактивность, наркотическая и токсическая зависимости, фетальный алкогольный синдром, нейроСПИД и другие, которые сосуществуют с классическими нейрорепедиатрическими проблемами — полиомиелит, менингит и т. д. В подавляющем большинстве своем они формируются в первые годы жизни младенца, однако в значительной мере определяют его дальнейшее развитие, возможность к обучению и трудовой деятельности, его социальную и биологическую адаптацию. Перечисленные обстоятельства создают актуальность специального изучения неврологии раннего детского возраста.

При разработке данной программы учтены (использованы) следующие клинические рекомендации:

-Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с детским церебральным параличом (Национальные клинические рекомендации)

-Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению специфических расстройств речи у детей (Национальные клинические рекомендации)

Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению спинальных мышечных атрофий у детей (Национальные клинические рекомендации)

(<http://www.femb.ru/feml>)

Программа может быть использована для обучения врачей следующих специальностей: педиатрия, неврология, неонатология.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» (далее - программа), в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ- 273 от 29.12.2012 г., заключается в удостоверении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

1 академический час равен 45 минутам.

1 академический час равен 1 кредиту.

Основными компонентами программы являются:

-актуальность;

- цель программы;

- планируемые результаты обучения;

- требования к итоговой аттестации обучающихся;

- учебный план;

- организационно-педагогические условия реализации программы;

- оценочные материалы.

В содержании программы предусмотрены необходимые знания и практические умения по социальной гигиене и организации здравоохранения. Для формирования

профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее ОСК).

Программа ОСК состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленного на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленного на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля 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 (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 определённый порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее УМК).

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские занятия, практические занятия), формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-невролога, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-неврологов по специальности «Неврология» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Неврология» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
 - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- д) законодательство Российской Федерации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика профессиональных компетенций врача-невролога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неврология»

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
- способность и готовность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении практических задач (УК-2);
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, воспитательной деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (УК-3);
- способность и готовность использовать методы управления и организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные решения в рамках своей профессиональной компетенции (УК-4);
- способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать принципы этики и деонтологии (УК-5).

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):

- способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в сфере охраны здоровья (законодательство Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, действующие международные и отечественные классификации), документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК-1);
- способность и готовность владеть основами законодательства по охране материнства и детства, здоровья населения (ОПК-2);
- способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ОПК-3).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК) (по видам деятельности):

В профилактической деятельности:

- способность и готовность осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению соматических, инфекционных, паразитарных болезней (ПК-1);
- способность и готовность провести диспансеризацию здоровых детей различного возраста, обеспечить их дифференциальное наблюдение в зависимости от группы здоровья, с учетом факторов риска возникновения заболевания; и диспансеризацию больных детей (ПК-2);
- способность и готовность владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний (ПК-3);
- способность и готовность планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детям (ПК-4).

В диагностической деятельности:

- способность и готовность использовать и анализировать методы клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов (ПК-5);
- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основных клинических и медико-биологических дисциплин (ПК-6);
- способность и готовность выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний (ПК-7).

В лечебной деятельности:

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при заболеваниях, встречающихся в практической деятельности (ПК-8);
- способность и готовность осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в соответствии с поставленным диагнозом (ПК-9);
- способность и готовность своевременно выявлять неотложные и жизнеугрожаемые состояния и использовать средства и методы их немедленного устранения (ПК-10).

В реабилитационной деятельности:

- способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях организма и заболеваниях (ПК-11);
- способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности, диеты, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, массажа, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК-12).

В психолого-педагогической деятельности:

- способность и готовность знать психологические и этические проблемы взаимоотношения врача и ребенка, родителей, семьи (ПК-13);
- способность и готовность знать и использовать основы медицинской психологии, основы семейной психологии, психогигиены, психопрофилактики, психотерапии (ПК-14);
- способность и готовность принимать участие в проведении конференций, оказывать помощь в профессиональной деятельности коллегам и младшему медицинскому персоналу (ПК-15).

В организационно-управленческой деятельности:

- способность и готовность использовать нормативную документацию, соблюдать законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией (ПК-16);
- способность и готовность осуществлять планирование своей работы и работу подчиненного среднего медицинского персонала, сотрудничество с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей), вести необходимую документацию, составлять отчет о работе за год и проводить его анализ (ПК-17);
- способность и готовность проводить организационные мероприятия по оптимизации работы (ПК-18).

Перечень знаний, умений и навыков

По окончании обучения врач-невролог должен знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- общие вопросы организации педиатрической и неврологической помощи в Российской Федерации и работы больнично-поликлинических учреждений и других учреждений, связанных с обслуживанием детей;
- правила выдачи справок и листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в соответствии с действующей инструкцией;
- принципы диспансеризации здоровых детей и подростков, распределения детей по группам здоровья и группам «риска»;
- вопросы диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм заболеваний;
- вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей;
- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей;
- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- анатомо-физиологические особенности организма плода и ребенка;
- взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;
- физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды;
- принципы рационального (сбалансированного) вскармливания и питания детей;
- основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других общемедицинских проблем;
- показатели гомеостаза в норме и патологии;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса, возможные типы их нарушений и принципы коррекции;
- физиологию и патофизиологию нервной системы
- современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний;
- современную классификацию, клиническую симптоматику основных неврологических заболеваний и пограничных состояний детского возраста;
- этиологию и патогенез соматических и инфекционных заболеваний;
- современные методы терапии основных неврологических заболеваний и патологических состояний;
- основы фармакотерапии в неврологии детского возраста; механизм действия основных групп лекарственных веществ;
- показания и противопоказания к их применению;
- осложнения, вызванные их применением;
- диетотерапию при различных видах патологии;
- основы фитотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля в детском возрасте;
- принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации в амбулаторных условиях и в стационаре;
- вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, санаторно-курортное лечение;
- формы планирования и отчетности своей работы.

По окончании обучения врач-невролог должен уметь, владеть навыками:

- вести необходимую медицинскую документацию;
- способствовать правильному воспитанию и развитию здорового ребенка;
- правильно собрать и проанализировать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания;

- провести диспансеризацию здоровых детей различного возраста (комплексная оценка состояния здоровья и развития ребенка), обеспечить их дифференцированное наблюдение в зависимости от группы здоровья, с учетом факторов риска возникновения заболевания;
- провести диспансеризацию больных детей с учётом выявленной патологии, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний;
 - врач должен знать особенности психомоторного развития ребенка в норме и при заболеваниях нервной системы
- врач должен иметь современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении основных заболеваний раннего детского возраста;
- врач должен уметь оказать диагностическую и лечебно-профилактическую помощь детям с поражениями нервной системы;
- врач должен приобрести навыки правильного сбора анамнеза, неврологического осмотра с учетом возраста ребенка, корректной интерпретации клинических неврологических шкал и тестов для детей раннего возраста, оценки психомоторного развития, методов нейровизуализации (нейросонография, аксиальная компьютерная томография, ядерно-магнитно-резонансная томография), нейрофизиологических (ЭЭГ, вызванные потенциалы, ЭМГ) и биохимических методов исследования

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЗАЧЕТУ

- А. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «Неврология» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-невролога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
- Б. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часа по специальности «Неврология».
- В. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часа по специальности «Неврология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАЗДЕЛ 1

Основные положения неврологии раннего детского возраста

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Общие принципы неврологии раннего возраста как неврологии развития. Эволюция двигательной активности.
1.1.1	История детской неврологии и неврологии развития. Основные принципы неврологии развития (холизм, оптимальность, функциональный репертуар). Принципы неврологического осмотра ребенка с позиций неврологии развития (стандартизация, квантификация, валидность)
1.2	Развитие основных неврологических функций у плода, новорожденного и ребенка раннего возраста. Двигательная активность как первичная форма функциональной активности нервной системы. Типы двигательной активности Генерализованные движения и видеозапись двигательной активности
1.3	Стандартные шкалы в неврологии раннего возраста. Состояния нервной системы у новорожденных детей. Пограничные состояния нервной системы у грудных детей.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.3.1	Принцип стандартизации (внешние условия, обследованного, обследующего)
1.3.2	История создания стандартных неврологических шкал (общеневрологический и эволюционный принципы)
1.3.3	Шкала Т.Brazelton
1.3.4	Шкала Н.F.R.Prechtl
1.3.5	Шкала L.M.S.Dubowitz
1.3.6	Шкала С.Amiel-Tison
1.3.7	Профиль угнетения-раздражения
1.3.8	Состояния нервной системы новорожденного (поведенческие, транзиторные, отражающие тяжесть поражения)

РАЗДЕЛ 2

Гипоксически-ишемическое поражение нервной системы у детей

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Ликворциркуляторные нарушения в перинатальном периоде. Современные представления о внутричерепном давлении и методах его регистрации.
2.2	Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. Понятие энцефалопатии (ВОЗ). Причины гипоксии и ишемии у плода и новорожденного. Патогенез. Эпидемиология неонатальной и гипоксически-ишемической энцефалопатии новорожденных
2.2.1	Нейрохимические механизмы гипоксически-ишемического поражения головного мозга. Два типа гибели нервной клетки (некроз и апоптоз) Типы поражения белого мозгового вещества у новорожденных
2.2.2	Нарушение церебральной перфузии при гипоксии и ишемии у новорожденных. Патоморфологические паттерны поражения мозга при гипоксии/ишемии у доношенных новорожденных
2.3	Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. Классификации. Клиническая картина.
2.4	Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. Диагностика. Принципы лечения гипоксических поражений головного мозга новорожденных
2.5	Особенности перинатальных поражений головного мозга у недоношенных детей.

РАЗДЕЛ 3

Задержки психического и моторного развития у детей

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Определения задержек психомоторного развития (по DSM-IV, ААМР, Ковалеву)
3.2	Основные этапы психомоторного развития детей раннего возраста
3.3	Стандартные шкалы оценки психомоторного развития детей (Журба и соавт., Denver test, MQ и DQ, шкала Griffiths и другие)
3.4	Специфические и неспецифические задержки психомоторного развития
3.5	Тотальные и парциальные задержки психомоторного развития
3.6	Причины и стратегия диагностики задержек психомоторного развития
3.7	Синдром ломкой X-хромосомы
3.8	Неврологические синдромы при задержке внутриутробного развития
3.9	Фетальный алкогольный синдром
3.10	Принципы коррекции детей с задержками психомоторного развития

РАЗДЕЛ 4

Пароксизмальные расстройства сознания у детей

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Общие сведения о пароксизмальных расстройствах сознания у детей. Эпилептические пароксизмальные расстройства. Этиология эпилепсии. Патогенез эпилепсии. Классификация эпилепсии
4.2	Идиопатические парциальные формы эпилепсии. Симптоматические парциальные формы эпилепсии. Криптогенные парциальные формы эпилепсии. Идиопатические генерализованные формы эпилепсии. Симптоматические генерализованные формы эпилепсии. Эпилептический статус.
4.3	Диагностика эпилепсии
4.4	Принципы лечения эпилепсии
4.5	Неонатальные судороги. Ситуационно-обусловленные судороги
4.6	Неэпилептические расстройства сознания у детей

РАЗДЕЛ 5

Симуляционный курс

5.1	Неотложная помощь при судорожном приступе
5.2	Техника люмбальной пункции

РАЗДЕЛ 6

Наследственные заболевания с поражением нервной системы

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Наследственные заболевания с поражением нервной системы. Нервно-мышечные заболевания и их особенности у детей.
6.2	Классификация нервно-мышечных заболеваний нервной системы
6.3	Первичные нейрогенные заболевания. Амиотрофии (спинальные, невральные)
6.4	Врожденные структурные миопатии и прогрессирующие мышечные дистрофии. Синдром «вялого ребенка»
6.5	Принципы диагностики заболеваний нервно-мышечной системы
6.6	Принципы медико-генетического консультирования
6.7	Перспективы лечения наследственных и нервно-мышечных заболеваний

V. Учебный план

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам неврологии раннего детского возраста.

Категория обучающихся: врачи-педиатры, неврологи, неонатологи.

Трудоемкость обучения: **36** академических часа

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	СЗ	Ит.Ат	
1	Основные положения неврологии раннего детского возраста	6	2			4		Текущий контроль (тесты)
1.1	Общие принципы неврологии раннего возраста как неврологии развития. Эволюция двигательной активности.		2					
1.2	Развитие основных неврологических функций у плода, новорожденного и ребенка раннего возраста. Двигательная активность как первичная форма функциональной активности нервной системы. Типы двигательной активности. Генерализованные движения и видеозапись двигательной активности					2		
1.3	Стандартные шкалы в неврологии раннего возраста. Состояния нервной системы у новорожденных детей. Пограничные состояния нервной системы у грудных детей					2		
2	Гипоксически-ишемическое поражение нервной системы у детей	6	2			4		Текущий контроль (тесты)
2.1	Ликворциркуляторные нарушения в перинатальном периоде. Современные представления о внутричерепном давлении и методах его регистрации.		1					
2.2	Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. Понятие энцефалопатии (ВОЗ). Причины гипоксии и ишемии у плода и новорожденного. Патогенез. Эпидемиология неонатальной и гипоксически-ишемической энцефалопатии новорожденных		1					
2.3	Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. Классификации. Клиническая картина.					1		
2.4	Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. Диагностика. Принципы лечения гипоксических поражений головного мозга новорожденных					2		
2.5	Особенности перинатальных поражений головного мозга у недоношенных детей.					1		
3	Задержки психического и моторного развития у детей	6	2		4			Текущий контроль (тесты)
3.1	Определения задержек психомоторного развития (по DSM-IV, ААМР, Ковалеву)		1					
3.2	Основные этапы психомоторного развития детей раннего возраста		1					
3.3	Стандартные шкалы оценки психомоторного развития детей (Журба и соавт., Denver test, MQ и DQ, шкала Griffiths и другие)					0,5		
3.4	Специфические и неспецифические задержки психомоторного развития					0,5		
3.5	Тотальные и парциальные задержки психомоторного развития					0,5		

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	СЗ	Ит.Ат	
3.6	Причины и стратегия диагностики задержек психомоторного развития				0,5			
3.7	Синдром ломкой X-хромосомы				0,5			
3.8	Неврологические синдромы при задержке внутриутробного развития				0,5			
3.9	Фетальный алкогольный синдром				0,5			
3.10	Принципы коррекции детей с задержками психомоторного развития				0,5			
4	Пароксизмальные расстройства сознания у детей	6	2			4		Текущий контроль (тесты)
4.1	Общие сведения о пароксизмальных расстройствах сознания у детей. Эпилептические пароксизмальные расстройства. Этиология эпилепсии. Патогенез эпилепсии. Классификация эпилепсии.		1					
4.2	Идиопатические парциальные формы эпилепсии. Симптоматические парциальные формы эпилепсии. Криптогенные парциальные формы эпилепсии. Идиопатические генерализованные формы эпилепсии. Симптоматические генерализованные формы эпилепсии. Эпилептический статус		1					
4.3	Диагностика эпилепсии					1		
4.4	Принципы лечения эпилепсии					1		
4.5	Неонатальные судороги. Ситуационно-обусловленные судороги					1		
4.6	Неэпилептические расстройства сознания у детей					1		
5	Симуляционный курс	6		6				Текущий контроль (оценка практических навыков)
5.1	Неотложная помощь при судорожном приступе				3			
5.2	Техника люмбальной пункции				3			
6	Наследственные заболевания с поражением нервной системы	6	2			2	2	Текущий контроль (тесты)
6.1	Наследственные заболевания с поражением нервной системы. Нервно-мышечные заболевания и их особенности у детей.		0,5					
6.2	Классификация нервно-мышечных заболеваний нервной системы					0,5		
6.3	Первичные нейрогенные заболевания. Амиотрофии (спинальные, нервные)		0,5					
6.4	Врожденные структурные миопатии и прогрессирующие мышечные дистрофии. Синдром «вялого ребенка»		1					
6.5	Принципы диагностики заболеваний нервно-мышечной системы					0,5		
6.6	Принципы медико-генетического консультирования					0,5		

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	СЗ	Ит.Ат	
6.7	Перспективы лечения наследственных и нервно-мышечных заболеваний					0,5		
Итоговая аттестация							2	зачет
Всего		36	10	6	4	14	2	

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Общие принципы неврологии раннего возраста как неврологии развития. Эволюция двигательной активности.	1.1	ОПК-1, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15
2.	Ликвороциркуляторные нарушения в перинатальном периоде. Современные представления о внутричерепном давлении и методах его регистрации.	2.1	ОПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-10, ПК-17, ПК-19
3.	Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. Понятие энцефалопатии (ВОЗ). Причины гипоксии и ишемии у плода и новорожденного Патогенез. Эпидемиология неонатальной и гипоксически-ишемической энцефалопатии новорожденных	2.2	ОПК-1, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-23
4	Определения задержек психомоторного развития (по DSM-IV, ААМР, Ковалеву)	3.1	ПК-5, ПК-21, ПК-24
5	Основные этапы психомоторного развития детей раннего возраста	3.2	ПК-5, ПК-9, ПК-28, ПК-29
6	Общие сведения о пароксизмальных расстройствах сознания у детей. Эпилептические пароксизмальные расстройства. Этиология эпилепсии. Патогенез эпилепсии. Классификация эпилепсии.	4.1	ПК-5, ПК-9, ПК-28, ПК-29
7	Идиопатические парциальные формы эпилепсии. Симптоматические парциальные формы эпилепсии. Криптогенные парциальные формы эпилепсии. Идиопатические генерализованные формы эпилепсии. Симптоматические генерализованные формы эпилепсии. Эпилептический статус.	4.2	ПК-5, ПК-9, ПК-28, ПК-29
8.	Наследственные заболевания с поражением нервной системы. Нервно-мышечные заболевания и их особенности у детей.	6.1	ПК-1, ПК-9, ПК-11, ПК-12, ПК-19, ПК-24
9	Первичные нейрогенные заболевания. Амиотрофии (спинальные, нервные)	6.3	ПК-1, ПК-9, ПК-11, ПК-12, ПК-19, ПК-24
10	Врожденные структурные миопатии и прогрессирующие мышечные дистрофии. Синдром «вялого ребенка»	6.4	ПК-1, ПК-9, ПК-11, ПК-12, ПК-19, ПК-24

Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1.	Развитие основных неврологических функций у плода, новорожденного и ребенка раннего возраста. Двигательная активность как первичная форма функциональной активности нервной системы. Типы двигательной активности. Генерализованные движения и видеозапись двигательной активности	1.2	ПК-8, ПК-10, ПК-19, ПК-28
2.	Состояния нервной системы у новорожденных детей. Пограничные состояния нервной системы у грудных детей.	1.3	ОПК-1, ПК-8, ПК-10, ПК-27, ПК-28
3	Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. Классификации. Клиническая картина.	2.3	ПК-5, ПК-8, ПК-21, ПК-23, ПК-24
4	Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. Диагностика. Принципы лечения гипоксических поражений головного мозга новорожденных	2.4	ПК-5, ПК-8, ПК-21, ПК-23, ПК-24
5	Особенности перинатальных поражений головного мозга у недоношенных детей.	2.5	ПК-5, ПК-8, ПК-21, ПК-23, ПК-24
6	Диагностика эпилепсии	4.3	ПК-5, ПК-9, ПК-28, ПК-29
7	Принципы лечения эпилепсии	4.4	ПК-5, ПК-9, ПК-28, ПК-29
8	Неонатальные судороги. Ситуационно-обусловленные судороги	4.5	ПК-5, ПК-9, ПК-28, ПК-29
9	Неэпилептические расстройства сознания у детей	4.6	ПК-5, ПК-9, ПК-28, ПК-29
10	Классификация нервно-мышечных заболеваний нервной системы	6.2	ПК-5, ПК-9, ПК-28, ПК-29
11	Принципы диагностики заболеваний нервно-мышечной системы	6.5	ПК-5, ПК-8, ПК-21, ПК-23, ПК-24
12	Принципы медико-генетического консультирования	6.6	ПК-5, ПК-9, ПК-28, ПК-29
13	Перспективы лечения наследственных и нервно-мышечных заболеваний	6.7	ПК-5, ПК-8, ПК-21, ПК-23, ПК-24

Тематика практических занятий:

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1	Стандартные шкалы оценки психомоторного развития детей (Журба и соавт., Denver test, MQ и DQ, шкала Griffiths и другие)	3.3.	ПК-8, ПК-11, ПК-14
2	Специфические и неспецифические задержки психомоторного развития	3.4.	ОПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-9, ПК-14
3	Тотальные и парциальные задержки психомоторного развития	3.5.	ОПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-9, ПК-14
4	Причины и стратегия диагностики задержек психомоторного развития	3.6.	ОПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-9, ПК-14
5	Синдром ломкой X-хромосомы	3.7.	ОПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-9
6	Неврологические синдромы при задержке внутриутробного развития	3.8.	ОПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-9, ПК-14
7	Фетальный алкогольный синдром	3.9.	ОПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-9, ПК-14
8	Принципы коррекции детей с задержками психомоторного развития	3.10.	ОПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-9, ПК-14

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основная литература:

1. Айкарди Ж. Заболевания нервной системы у детей (в 2-х томах) (пер. с англ.) – М., Бином – 2013.
2. Бадалян Л.О. Детская неврология. Москва: Медицина, 1984., 416 с.
3. Детская неврология, вып.3: клинические рекомендации – М., ООО «МК» - 2015, С.5-239
4. Заваденко Н.Н., Немкова С.А. Нарушения развития и когнитивные дисфункции у детей с заболеванием нервной системы. – М., ИМК – 2016 -359С.
5. Иргер И.М. Нейрохирургия. М.: Медицина, 1981.
6. Пальчик А.Б. Лекции по неврологии развития - МЕДПРЕССинформ, М., 2013 – 367С.
7. Пальчик А.Б., Федорова Л.А., Понятишин А.Е. Неврология недоношенных детей МЕДПРЕССинформ, М., 2014 – 373 С.
8. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных МЕДПРЕССинформ, М., 2013 – 286С.
9. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Токсические энцефалопатии новорожденных МЕДПРЕССинформ, М., 2013 – 175С.
10. Перлман Д. Неврология. Проблемы и противоречия в неонатологии (пер. с англ.) – М. Логосфера – 2015 – 392С.
11. Пинчук Д.Ю., Бронников В.А., Кравцов Ю.И. Детский церебральный спастический паралич – СПб, Человек – 2014 – 419С.
12. Федеральное руководство по детской неврологии (под ред. В.И.Гузуевой) – М., ООО «МК» - 2016, С.27- 105

Дополнительная литература:

1. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Всеволожская Н.М. Руководство по неврологии раннего детского возраста. – Киев, Здоров'я – 1980 – 528 С.
2. Бауэр Т. Психическое развитие младенца (пер. с англ.) – М., Прогресс – 1979 – 319 С.
3. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. - М.:Медпрактика, 2002. - 128 С
4. Ремшмидт Х. Детская и подростковая психиатрия. - М., 2001. - С.203-207.
5. Кельмансон И.А. Нарушения дыхания во сне у детей – СПб, Специальная литература – 1997 – 157 С.
6. Классификация перинатальных поражений нервной системы у новорожденных (методические рекомендации) – М., Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины – 2000 – 40 С.
7. Классификация последствий перинатальных поражений нервной системы у детей первого года жизни (проект) – М., 2002
8. Ковалев В.В., Кириченко Е.И. Пограничные формы интеллектуальной недостаточности, в том числе задержки психического развития. В: В.В.Ковалев Психиатрия детского возраста. – М., Медицина – 1979 – С.519 – 544
9. Микиртумов Б.Е., Кошавцев А.Г., Гречаный С.В. Клиническая психиатрия раннего детского возраста – СПб, Питер – 2001 – 252С.
10. Пальчик А.Б. Скрининг - схема оценки состояния нервной системы новорожденного – СПб, Смысл – 1995 – 88 С.
11. Пальчик А.Б., Федорова Л.А., Легонькова С.В. Фетальный алкогольный синдром. Методические рекомендации – СПб, СПГПМА – 2006 – 24С.

12. Пейпер А. Особенности деятельности мозга ребенка (пер.англ.) – Л., Медгиз – 1962 – 528 С.
13. Пурин В. Р., Жукова Т. П. Врожденная гидроцефалия — М., Медицина –1976 – 215 С.
14. Тропников Е.К., Мирончик И.Н. Патологическая анатомия внутриутробной гипотрофии // Архив патологии – 1982 – Т.44, N4 – С.75 – 77
15. Фатеева Е.М. Дистрофия пренатального происхождения в раннем детском возрасте – М., Медицина – 1969
16. Уэндер П., Шейдер Р. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью // Психиатрия / Под ред. Р.Шейдера - М., 1998. - С. 222-236.
17. Хаттенлочер П. Р. Статические и эволюционные повреждения в перинатальный период. В: Педиатрия (ред. Р.Е.Берман, В.К.Воган), кн.7 (пер. англ.) — М.,1994 – С.308-341
18. Чутко Л.С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства.- СПб.ЗАО "Хока". 2007- 136 С.
19. Шабалов Н.П. Неонатология. Т.1 – М., МЕДПРЕССинформ – 2004 – С.88 – 108
20. Шабалов Н.П., Иванов С.Л. Боль и обезболивание в неонатологии // В: Н.П.Шабалов Неонатология, Т.2 – М.,МЕДПрессинформ – 2004 – С.554 – 562
21. Шабалов Н.П., Любименко В.А., Пальчик А.Б.,.
22. Als H. Toward a Synactive Theory of Development Promise for the Assessment and Support of Infant Individuality//Infant Mental Health J. – 1982 – Vol.3, N4 – P.229 – 243
23. Amiel-Tison C., Grenier A. Neurological Assessment During the First Year of Life – Oxford, N.Y. – Oxford University Press – 1986.
24. Anders T.F., Sadeh A., Apparedly V. Normal sleep in neonates and children. In: Principles and practice of sleep medicine in the child – Philadelphia, 1995
25. Ballard J.L., Kazmaier K., Driver M. A simplified assessment of gestational age // Pediatr. Res. – 1977 – Vol.11 – P.374
26. Barker D.J.P. Fetal Undernutrition and Disease in Adult Life // Developmental Brain Dysfunction 1994 – Vol.7 – P.28 – 29
27. Bayley N. Bayley Scales of Infant Development – N.Y., The Psychological Corporation – 1969.
28. Blasco P.A. Motor Delays. In: Behavioral and Developmental Pediatrics (eds. S.Parker, B.Zuckerman) – Boston, Little, Brown and Co – 1995 – P.211 – 216
29. Brazelton T.B. Neonatal Behavioral Assessment Scale (2nd edition) Clinics in Developmental Medicine, N88 – London, Spastics International Medical Publications – 1984 – 125P.
30. Casaer P. Postural behaviour in newborn infants // Clinics in Developmental Neurology N72 – SIMP with Heinemann, London – 1984
31. Casaer P, Lagae L. Age Specific Approach to Neurological Assessment in the First Year of Life // Acta Paediatrica Japonica – 1991 – Vol.33, N2 – P. 125 – 138
32. Coulter D.L. Mental Retardation: The Diagnostic Workup. In: Behavioral and Developmental Pediatrics (eds. S.Parker, B.Zuckerman) – Boston, Little, Brown and Co – 1995 – P.207 – 211
33. Diagnostic Guide for Fetal Alcohol Syndrome and Related Conditions. The 4-Digit Diagnostic Code. 2nd Edition – Seattle, 1999 – 111 P.
34. Dichgans J., Dölle W., Wiethölter H. Einführung in das Thema //Der Internist – 1984 – B.25 – S.577 – 582
35. Dubowitz L.M.S., Dubowitz V., Mercuri E. The neurological assessment of the pre-term and full-term infant. Clinics in Developmental Medicine, N148. – London, MacKeith Press –1999 – 155 P.

36. Ferber R., Kriger M. Principles and practice of sleep medicine in the child – Philadelphia, 1995
37. Fetal Alcohol Syndrome: Guidelines for Referral and Diagnosis – Atlanta, CDC – 2004 – 48 P.
38. Fishman M. A. Pathophysiology of Hydrocephalus. In: Neurological Pathophysiology (ed. Eliasson S.G, Prensky A.L., Hardin W.B., Jr.) — N.Y., Oxford University Press – 1974 – P.362–367
39. Fishman R.A. Brain Edema // N.England J.Medicine – 1975 – N10 – P.706 – 711
40. Hadders-Algra M., Huisjes H.J., Touwen B.C.L. Perinatal risk factors and minor neurological dysfunction: significance for behaviour and school achievement at nine years // Dev.Medicine and Child Neurol. – 1988 – Vol.30 – P.482 – 491.
41. Hagerman R.J. Fragile X chromosome. In: . In: Behavioral and Developmental Pediatrics (eds. S.Parker, B.Zuckerman) – Boston, Little, Brown and Co – 1995 – P.153 – 156
42. Hill A., Volpe J. J. Ischemic and Haemorrhagic Lesions of Newborn. In: Reimondi A.J., Choux M., Di Rocco C., eds. Cerebrovascular Diseases in Children — Stuttgart - N.Y: Springer Verlag – 1992 – P.206–215
43. Kainer F., Prechtl H.F.R., Engele H., Einspieler C. Prenatal and postnatal assessment of general movements in infants of women with type-I diabetes mellitus // Early Human Development – 1997 –Vol.50 – P.13–25
44. Krieger D.T., Hughes J.C. Neuroendocrinology – Sinauer, N.Y., 1980 – 352P
45. Langflitt T. W. Increased intracranial pressure. In: Youmans J.R. (ed.) Neurological Surgery — Philadelphia, WB Saunders – 1973 – Vol.1 – P.443 Ropper A. H., Rockoff M. A. Physiology and Clinical Aspects of Raised Intracranial Pressure. In: Neurological and Neurosurgical Intensive Care (ed. Ropper A. H.) — N.Y., Raven Press Ltd – 1993 – P.11–27
46. Lombroso C. Neonatal EEG Polygraphy in Normal and Abnormal Newborns. In: Electroencephalography: Basic Principles, Clinical Application and Related Fields (eds. Niedermeyer E., Lopes da Silva F.) — N.Y., Williams and Wilkins – 1993 – P.803–876
47. Luckasson R. et al. Mental Retardation Definition, Classification and Systems of Supports – Washington, American Association on Mental Retardation –1992
48. Marro P.J. The Etiology and Pharmacologic Approach to Hypoxic-Ischemic Encephalopathy in the Newborn // NeoReviews – 2002 – Vol.3, N6 – P.99 – 107
49. Martin E., Barkovich A.J. Magnetic resonance imaging in perinatal asphyxia //Arch.Dis.Child – 1995 – Vol.72 – F.62 – 70
50. Neonatal Seizures. Current management and future challenges –London, Mac Keith Press – 2016 – 200P.
51. Parker S., Zuckerman B., Bauchner H. et al. Jitteriness in Full-Term Neonates: Prevalence and Correlates // Pediatrics – 1990 – Vol.85, N1 – P.17– 23
52. Postnatal corticosteroids and sensorineural outcome at 5 years of age // J Paediatr Child Health – 2000 – Vol.36, N3 – P.256–261
53. Prechtl H.F.R. The behavioural states of the newborn infant //Brain Research – 1974 – Vol.76, N2 – P.185 – 212.
54. Prechtl H.F.R. Continuity of neural functions from prenatal to postnatal life //Clinics in Developmental Neurology N94 – SIMP with Blackwell, Oxford – 1984
55. Prechtl H.F.R. The optimality concept // Early Human Development – 1980 – Vol.4/3 – P.201–205
56. Prechtl H.F.R. The Neurological Examination of the Full Term Newborn Infant. Clinics in Development Medicine N63. – London-Philadelphia, SIMP/Heinemann – 1977.
57. Prechtl H.F.R., Beintema D.J. The neurological examination of the full-term newborn infant. Clinics in Bevelopmental Medicine N12. – London, Heinemann – 1964
58. Rappaport L. Enuresis. In: Behavioral and Developmental Pediatrics (eds. S.Parker, B.Zuckerman) – Boston, Little, Brown and Co – 1995 – P.129 – 133

59. Rechtschaffen A., Siegel J. Sleep and Dreaming. In: Principles of Neural Science – McGraw-Hill, N.Y. – 2000 – P.936 – 947
60. Rowland L. P. Blood-Brain Barrier, Cerebro-Spinal Fluid, Brain Edema, and Hydrocephalus. In: Principles of Neural Science (eds. E. R. Kandel, J. H. Schwartz) — N.Y. etc, Elsevier — North Holland – 1981 – P.651–659
61. Touwen B.C.L. Examination of the child with minimal neurological dysfunction // Clinics in Developmental Medicine, N71 – London: SIMP with Heinemann –1979
62. Touwen B.C.L., Hempel M.S., Westra L.C. The development of crawling between 18 month and four years // Dev.Med.Child Neurol – 1992 – Vol.34 – P.410 – 416
63. Volpe J.J. Neurology of Newborn, 4th Edition – Philadelphia, Saunders –2001 – 911 P.
64. Walker W.O., Johnson C.P. Mental Retardation: Overview and Diagnosis //Pediatrics in Review– 2006 – Vol.27, N6 – P.204 – 212.
65. Zuckerman B. Sleep problems. In: Behavioral and Developmental Pediatrics (eds. S.Parker, B.Zuckerman) – Boston, Little, Brown and Co – 1995 – P.289 – 293

Программное обеспечение:

1. Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012
2. Офисные пакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010
3. Текстовый редактор Word
4. Антивирусное ПО: антивирус Dr. Web

Базы данных, информационно справочные системы:

1. Российское образование <http://www.edu.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
2. Медицина <http://www.medicina.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
3. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru>

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. СПб, ул. Литовская 2, СПб ГПМУ, ул. Литовская 2, Перинатальный центр, 5 этаж, кабинет 5073, кафедра неонатологии ФП и ДПО
2. СПб, улица Малая Балканская 54, Роддом N16.

VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неврология» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-невролога по программе «Неврология раннего детского возраста» в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Принципы неврологического осмотра ребенка раннего возраста
2. Лечение гипоксической энцефалопатии

3. Виды неэпилептических пароксизмальных расстройств у детей.

Ситуационные задачи:

Задача 1.

У ребенка с трех лет отмечается утомляемость, затруднение при ходьбе по лестнице, изменение походки, деформация стоп. При проведении биохимических тестов выявлены повышение уровня аспаратаминотрансферазы и креатинфосфокиназы.

Вопросы:

1. Каков предварительный клинический диагноз
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Каков прогноз развития заболевания?

Задача 2.

Ребенок 6 месяцев с отягощенным перинатальным анамнезом. При пробуждении отмечены стереотипные состояния в виде сгибания мускулатуры шеи и туловища, имеют тенденцию к учащению. По мере возникновения пароксизмов наблюдается регресс приобретенных навыков.

Вопросы:

1. Каковы причины пароксизмальных расстройств?
2. Каков объем обследования при данном состоянии?
3. С какими заболеваниями надо провести дифференциальный диагноз?
4. Какова рациональная терапия данного заболевания?
5. Каков прогноз развития ребенка?

Задача 3.

У ребенка 5 лет возникли пароксизмы во сне, выражающиеся в двигательном беспокойстве, крике, выраженной потливости, дрожи. При попытке разбудить ребенок не пробуждается и сопротивляется успокоению, утром при пробуждении факта пароксизма не помнит.

Вопросы.

1. Каким расстройством сна страдает ребенок?
2. С какими нарушениями сна необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Какие исследования необходимо провести ребенку?

Задача 4.

У мальчика 5 лет появились непреодолимые непроизвольные подергивания лицевой мускулатуры, распространившиеся через несколько месяцев на мышцы плечевого пояса и артикуляционную мускулатуру. Через год безуспешного лечения при пароксизмах артикуляционной мускулатуры возникли непроизвольные выкрикивания звуков, в частности бранных слов.

Вопросы

1. Каким заболеванием страдает мальчик?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Каков протокол терапии заболевания, возникшего у ребенка?

Задача 5.

Мальчик 5 лет с рождения страдает легкой мышечной, отмечается нарастающая задержка формирования навыков крупной и мелкой моторики, речи, когнитивных функций. С 3-х лет появились стереотипные, преимущественно хлопающие движения, гиперактивность. При осмотре выявляются крупные оттопыренные уши, выдвинутая нижняя челюсть,

крупные яички, чрезмерная подвижность в суставах. Отец ребенка не закончил среднюю школу, работает на низкоквалифицированных должностях.

Вопросы

1. Каким заболеванием страдает мальчик?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Какое основное обследование необходимо провести мальчику?

Практические навыки

- расспроса родителей больного ребенка, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;
- неврологическое обследование ребенка раннего возраста
- анализа получаемой информации;
- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в неврологии;
- диагностики и подбора адекватной терапии конкретных неврологических заболеваний;
- распознавания и лечения неотложных состояний в неврологии;
- расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;
- анализа деятельности различных подразделений медицинской организации;
- составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов;
- оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;
- работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;
- работы с научно-педагогической литературой;
- приемами психической саморегуляции в процессе обучения других;
- общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях;
- организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное и военное время;
- правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.

Тесты:

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
3. Передача нервного импульса происходит
 - а) в синапсах
 - б) в митохондриях
 - в) в лизосомах

- г) в цитоплазме
4. Миелиновая оболочка нервного волокна определяет
- длину аксона и точность проведения
 - скорость проведения нервного импульса
 - принадлежность к чувствительным проводникам
5. Миелинизация волокон пирамидной системы начинается
- на третьем месяце внутриутробного развития
 - в конце первого года жизни
 - в начале второго года жизни
 - на последнем месяце внутриутробного развития
6. Нейроглия выполняет
- опорную и трофическую функцию
 - трофическую и энергетическую функцию
 - секреторную функцию
 - только опорную функцию
7. Общее количество цереброспинальной жидкости у новорожденного составляет
- 15-20 мл
 - 35-40 мл
 - 60-80 мл
 - 80-100 мл
8. Давление cerebro-спинальной жидкости у детей школьного возраста в норме составляет
- 15-20 мм вод ст
 - 60-80 мм вод ст
 - 120-170 мм вод ст
 - 180-250 мм вод ст
9. Симпатические клетки лежат
- в передних рогах
 - в задних рогах
 - в боковых рогах
10. Спинной мозг новорожденного заканчивается на уровне позвонка
- I поясничного
 - II поясничного
 - III поясничного
11. Наиболее выражен ладонно-ротовой рефлекс у детей в возрасте
- до 2 месяцев
 - до 3-4 месяцев
 - до 6 месяцев
 - до года
12. Хватательный рефлекс физиологичен у детей в возрасте
- до 1-2 мес
 - до 4-5 мес
 - до 5-6 мес

г) до 1 года

13. Доминантный признак по закону Менделя проявляется при скрещивании во втором поколении с частотой

- а) 1:1
- б) 2:1
- в) 3:1
- г) 4:1

14. Доминантный ген- это ген, действие которого

- а) выявляется в гетерозиготном состоянии
- б) выявляется в гомозиготном состоянии
- в) выявляется в гетеро- и гомозиготном состоянии
- г) неверно все

15. Основным биохимическим признаком фенилкетонурии является повышение содержания

- а) ванилилминдальной кислоты
- б) диоксифенилуксусной кислоты
- в) дигидроксифенилэтанола
- г) фенилпировиноградной кислоты

16. Поражение нервной системы при наследственных нарушениях обмена у детей преимущественно связано

- а) с нарушением мозгового кровообращения
- б) с эндокринными нарушениями
- в) с токсическим повреждением нейрона продуктами обмена
- г) с гипоксией нейрона

17. Продолжительность диетолечения больного с фенилкетонурией составляет

- а) от 2 до 6 мес
- б) от 2 мес до 1 года
- в) от 2 мес до 3 лет
- г) от 2 мес до 5-6 лет

18. Синдром Шерешевского-Тернера возникает вследствие нарушений

- а) половых хромосом
- б) аутосом
- в) обмена аминокислот
- г) обмена углеводов

19. При синдроме Шерешевского-Тернера кариотип больного

- а) 46XX
- б) 45 X0
- в) 47 XXУ
- г) 47 XX/ХУ

20. У пациентов с болезнью Дауна обычно имеют место все перечисленные признаки, кроме

- а) порока сердца
- б) ожирения
- в) полидактилии

- г) ломкости костей
21. Первичный гипотиреоз у детей характеризуется
- а) сухостью и иктеричностью кожи
 - б) грубым голосом, микроглоссией
 - в) ломкими волосами
 - г) задержкой психомоторного развития
 - д) всеми перечисленными признаками
22. 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
23. У доношенных детей чаще всего наблюдаются
- а) субдуральные кровоизлияния
 - б) перивентрикулярные кровоизлияния
 - в) внутрижелудочковые кровоизлияния
 - г) паренхиматозные, субарахноидальные кровоизлияния
24. Выраженная мышечная гипотония новорожденных является отражением
- а) гипоксии головного мозга
 - б) травмы головного и спинного мозга
 - в) повреждения мозга непрямым билирубином
 - г) дегенерации передних рогов спинного мозга
 - д) возможны все перечисленные причины
25. Атрофия кисти, трофические нарушения и симптом Горнера типичны
- а) для пареза Эрба-Дюшенна
 - б) для пареза Дежерин-Клюмпке
 - в) для пареза диафрагмы
 - г) для тетрапареза
26. Детский церебральный паралич и перинатальное гипоксическое поражение головного мозга имеют
- а) клиническую общность
 - б) общность только по времени воздействия повреждающего фактора
 - в) только этиологическую общность
 - г) общность этиологии и времени повреждения
27. Точные сроки повреждения головного мозга при детском церебральном параличе
- а) установить никогда нельзя
 - б) устанавливаются лишь в части случаев
 - в) всегда точно известны
 - г) устанавливаются только морфологически
28. 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
29. 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
30. К группе высокого риска по эпилепсии следует отнести детей
- а) с фебрильными судорогами в раннем возрасте
 - б) с аффективно-респираторными припадками
 - в) с органическим церебральным дефектом
 - г) с наследственной отягощенностью по эпилепсии
 - д) со всеми перечисленными факторами
31. Среди противосудорожных препаратов в меньшей степени угнетает корковые функции
- а) карбамазепин
 - б) фенobarбитал
 - в) бензонал
 - г) гексамидин
32. Последовательность выбора препарата в начале лечения эпилепсии определяется
- а) типом припадка
 - б) формой эпилепсии
 - в) частотой приступов
 - г) особенностями ЭЭГ
33. Абсолютным электроэнцефалографическим признаком эпилепсии является наличие пароксизмальных
- а) ритмических феноменов в α - и β -диапазонах
 - б) ритмических феноменов в δ -диапазоне
 - в) ритмических феноменов в θ -диапазоне
 - г) комплексе пик-волна
34. При вирусных энцефалитах в ликворе не наблюдается
- а) лимфоцитарный плеоцитоз
 - б) увеличение содержания белка
 - в) увеличение содержания глюкозы
 - г) верно а) и б)
35. Острый некротический энцефалит вызывают вирусы
- а) Коксаки
 - б) простого герпеса
 - в) кори
 - г) паротита
36. Развитие синдрома Уотерхауса-Фридериксона (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения
- а) стафилококкового менингита
 - б) пневмококкового менингита

- в) менингококкового менингита
- г) лимфоцитарного хориоменингита

37. При вирусных энцефалитах в ликворе не наблюдается

- а) лимфоцитарный плеоцитоз
- б) увеличение содержания белка
- в) увеличение содержания глюкозы
- г) верно а) и б)

38. Решающее значение в диагностике менингита имеет

- а) острое начало заболевания с повышением температуры
- б) острое начало с менингеальным синдромом
- в) изменения спинномозговой жидкости
- г) признаки застоя на глазном дне

39. Поражение нервной системы ВИЧ-инфекцией проявляется

- а) энцефалопатией
- б) острым рецидивирующим менингитом
- в) миелопатией
- г) всего перечисленного

40. Частыми возбудителями СПИД-ассоциированных инфекций нервной системы являются

- а) микобактерии туберкулеза
- б) аденовирусы
- в) кандиды
- г) вирусы простого герпеса

41. При травматическом параличе Дюшенна-Эрба страдает функция мышц

- а) дельтовидной и трехглавой
- б) двуглавой и внутренней плечевой
- в) сгибателей кисти
- г) верно а) и б)
- д) верно б) и в)

42. Для травматического разрыва проксимального отдела плечевого сплетения характерны

- а) паралич Дюшенна-Эрба
- б) гипотрофия зубчатой и ромбовидной мышц
- в) паралич Дежерина-Клюмпке

43. В развитии генерализованного тика у детей роль наследственных факторов

- а) отсутствует
- б) незначительная
- в) значительная
- г) зависит от пола ребенка

44. Невротические тики наиболее часты в возрасте

- а) до 3 лет
- б) от 3 до 5 лет
- в) от 5 до 12 лет
- г) от 12 до 16 лет

45. Поражение нервной системы при наследственных нарушениях обмена у детей преимущественно связано
- а) с нарушением мозгового кровообращения
 - б) с эндокринными нарушениями
 - в) с токсическим повреждением нейрона продуктами обмена
 - г) с гипоксией нейрона
46. Причиной инсульта у детей являются
- а) аномалия развития сосудов головного мозга
 - б) стойкая артериальная гипертензия
 - в) болезни крови
 - г) ревматизм
 - д) все перечисленное
47. Поражение нервной системы ВИЧ-инфекцией проявляется
- а) энцефалопатией
 - б) острым рецидивирующим менингитом
 - в) миелопатией
 - г) всем перечисленным
48. Поражение нервной системы, вызываемое выработанными при СПИДе антителами к нервной ткани, проявляется в форме
- а) менингита
 - б) менингоэнцефалита
 - в) энцефаломиелита
 - г) полинейропатии
49. Общесоматические проявления СПИДа включают
- а) длительную лихорадку и ночной пот
 - б) диарею и потерю массы тела
 - в) генерализованную лимфаденопатию
 - г) все перечисленное

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".
5. Приказ Росздрава № 28 от 18.01.2006 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового»
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 апреля 2007 г. № 283 «Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового»
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 1999г №154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 г. N 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 21 марта 2014 г. N 125н г. Москва "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 г. N 624н "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности"
Приказ МЗ РФ № 139 от 04.04.03г. «Об утверждении инструкции по внедрению оздоровительных мероприятий».