

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: КАН СЕРГЕЙ ЛЮДОВИКОВИЧ
Должность: директор
Дата подписания: 29.08.2019 15:34:25
Уникальный программный ключ:
4c5e1941193cc4632a1d3cc5b0aa17e976b7a84b

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополни-
тельного профессионального образования «Российская медицинская академия не-
прерывного профессионального образования»

УТВЕРЖДЕНО
Учебно-методической комиссией
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
Протокол № _____ от «___» _____ 2019 г.
Председатель УМК
С.Л. Кан



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ПЕДИАТРИЯ
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Б.1.В.ДВ.1.2 «Неврология новорожденных и детей раннего возраста»

по специальности 31.08.19. ПЕДИАТРИЯ

Блок 1

Вариативная часть Б1.В

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

г. Новокузнецк, 2019 г.

Рабочая программа учебной дисциплины Б.1.В.ДВ.1.2 «Неврология новорожденных и детей раннего возраста» разработана преподавателями кафедры педиатрии и неонатологии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19. ПЕДИАТРИЯ

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Котович Марина Михайловна	д. м. н., профессор	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии
2.	Манеров Фарок Каримович	д. м. н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Б.1.В.ДВ.1.2 «Неврология новорожденных и детей раннего возраста» одобрена на заседании кафедры 20.05.2019 г. протокол № 5

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:

Рабочая программа учебной дисциплины «Педиатрия» (далее – рабочая программа) относится к вариативной части блока 1 **Б.1.В.ДВ.1.2 «Неврология новорожденных и детей раннего возраста»** программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1 Цель программы: подготовка квалифицированного врача-педиатра, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в оказании охраны здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

Рабочая программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структур-

ных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
соблюдение основных требований информационной безопасности

1.2 Задачи программы:

сформировать знания:

- 1) законодательства Российской Федерации, определяющее деятельность организаций здравоохранения педиатрического профиля;
 - 2) норм клинической нагрузки и показатели эффективности работы врача-педиатра;
 - 3) правил оформления учетно-отчетной документации в стационарах, поликлиниках, родильных домах, домах ребенка, детских дошкольных учреждениях, школах, детских санаториях и других учреждениях, связанных с обслуживанием детей;
 - 4) основ учета и анализа заболеваемости детей;
 - 5) структуры причин летальности и смертности детей по возрастным группам; предотвратимые причины летальности и смертности;
 - 6) основ санитарного просвещения в педиатрии;
 - 7) основ медицинской психологии;
 - 8) вопросов врачебной этики и деонтологии;
 - 9) основ правильного ухода за здоровым и больным ребенком;
 - 10) основ физиологии, патофизиологии, биохимии у детей разных возрастных групп; взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;
 - 11) показателей гомеостаза в норме и патологии, основы водно-электролитного обмена, возможные варианты их нарушения и принципы коррекции у детей разных возрастных групп;
 - 12) фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств у детей при нарушении нейропсихического и психомоторного развития, нейроинфекциях, возможности сочетания фармопрепаратов, предупреждение осложнений при их применении;
 - 13) особенностей физического и нейропсихического развития детей раннего возраста;
 - 14) принципов диспансеризации здоровых детей и подростков и распределение их по группам здоровья;
 - 15) принципов рационального питания здорового и больного ребенка по возрастным группам;
 - 16) особенностей вскармливания новорожденных и детей первого года жизни;
 - 17) основ диетотерапии при различных заболеваниях; анатомо-физиологических и функциональных особенностей нервной системы у детей различных возрастных групп;
- Особенности развития основных неврологических функций у младенцев Стандартные неврологические шкалы оценки нервной системы новорожденного;
- 18) Особенности неврологического статуса у недоношенных младенцев
 - 19) этиологии, основных этапов патогенеза, клинической картины, дифференциальной диагностики, принципов терапии и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний нервной системы в детском возрасте;
 - 20) основ клиники, диагностики, лечения и профилактики инфекционных и паразитарных болезней у детей;
 - 21) основ медико-генетического консультирования, поражений нервной системы при генетических заболеваниях

- 22) Раннюю диагностику врожденных пороков ЦНС;
- 23) Гипоксические повреждения ЦНС у младенцев;
- 24) Вспомогательные методы диагностики при повреждениях ЦНС различного генеза;
- 25) Принципы лечения и тактику реабилитации до года детей с повреждением ЦНС
- 26) Вируса иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита (далее – СПИД) – ассоциированные заболевания у детей и подростков;
- 27) основ вакцинопрофилактики, календарь профилактических прививок, противопоказания и осложнения при проведении их;
- 28) клинической картины, ранней диагностики, профилактики и лечения аллергических заболеваний у детей;
- 29) основ патогенеза, механизмов наследования, клинических проявлений наиболее часто встречающихся генетических заболеваний у детей; показаний и сроков проведения неонатального скрининга, основных подходов к терапии генетических заболеваний;
- 30) основ медико-социальной экспертизы и реабилитации детей и подростков; решение вопросов об установлении и оформлении инвалидности.

сформировать умения:

- 1) использования законодательства Российской Федерации по вопросам организации педиатрической помощи;
- 2) работы с медицинской документацией в условиях поликлиники, амбулатории и стационара в соответствии с нормативными требованиями;
- 3) проведения пропаганды здорового образа жизни среди будущих родителей;
- 4) организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными детьми, детьми из группы риска; проводить профилактику обострений хронических заболеваний; оценить эффективность результатов диспансеризации детей и профилактической работы по снижению заболеваемости детей;
- 5) организации санитарно-просветительской работы и медико-социальной помощи родителям детей-инвалидов с заболеваниями ЦНС;
- 6) организации патронажной работы, диспансеризации новорожденных и детей раннего возраста с учетом особенностей их развития;
- 7) составления рациона правильного питания здорового ребенка разных возрастных групп;
- 8) оценки неврологического статуса новорожденного младенца и ребенка до года;
- 9) интерпретации рутинного неврологического осмотра доношенного и недоношенного новорожденного и оценить тяжесть повреждения ЦНС;
- 10) сбора анамнеза заболевания, выявить факторы риска, характерные жалобы и симптомы, функциональные отклонения и патологические состояния нервной системы младенцев;
- 11) выбора оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования, в том числе и нейрофизиологического;
- 12) назначения лечения и составления плана реабилитационных мероприятий детям с отклонениями в психомоторном развитии и заболеваниями ЦНС
- 13) проведения осмотра и физикального обследования детей от неонатального до периода раннего детства; оценки показателей и динамики физического, психоэмоционального развития ребенка в соответствии с его возрастом;
- 14) анализа и интерпретации клинических данных осмотра, результатов лабораторных и инструментальных обследований больного ребенка; обоснования и установления диагноза заболеваний, сформулировав его в соответствие с общепринятой классификацией; проведения дифференциального диагноза; назначения питания и

лечения в соответствии с заболеванием и возрастом больного ребенка; прогнозирования развития и исхода заболевания;

- 15) организации неотложной помощи при наиболее часто встречающихся в педиатрической неврологии критических состояниях: судорожном синдроме, потере сознания, острой сердечно-сосудистой и дыхательной, недостаточности, инфекционно-токсическом и анафилактическом шоке, острой дегидратации, кровотечениях;
- 16) организации первичной врачебной помощи при неотложных состояниях в условиях дорожно-транспортных происшествий, катастрофах и массовых поражениях населения.

сформировать навыки :

- 1) методикой расчета показателей младенческой летальности и смертности;
- 2) методикой сбора анамнеза при обследовании ребенка, составления генеалогического дерева; типа наследования
- 3) методикой физикального обследования здорового ребенка, оценки физического и нервно-психического развития;
- 4) методикой физикального обследования больного ребенка, критериями оценки тяжести состояния при различных отклонениях и заболеваниях нервной системы доношенного и недоношенного новорожденного и младенца;
- 5) методикой неврологического осмотра и оценкой неврологического статуса недоношенного младенца любого срока гестации
- 6) методикой проведения люмбальной пункции и оценкой исследования ликвора;
- 7) методикой оценки нервно-психического развития детей до года;
- 8) неотложной помощью при судорожном синдроме у младенцев;
- 9) методикой оценкой неврологического статуса при нейроинфекциях, выявление менингеальных симптомов;
- 10) интерпретации результатов функциональных исследований, лабораторных показателей, и чтением рентгенограмм;
- 11) методикой расчета объема инфузионной терапии, в том числе, новорожденным детям первого года жизни и раннего возраста при заболеваниях ЦНС.

1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы: 2 зачетных единиц, что составляет 72 академических часа.

1.4 Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:

- 1) Приказ министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 № 306н Об утверждении профессионального стандарта «Врач – педиатр участковый». Зарегистрирован в Министерстве Юстиции РФ 17 апреля 2017года, регистрационный номер 46397.
- 2) Конституция Российской Федерации;
- 3) Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- 4) Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- 5) Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31137);
- 6) > [Приказ](#) Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08 2014

г. N 1060 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.10 2014 г., регистрационный N 34501).

- 7) Стандарты и порядки оказания медицинской помощи по профилю «Педиатрия»
- 8) Устав ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- 1) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (**УК-1**);

2.2. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

- 1) 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 и подростков, 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**);
- 2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (**ПК-2**);

диагностическая деятельность:

- 1) 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**);

психолого-педагогическая деятельность:

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

2.3. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
<p>УК -1. готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<p>Знания: Анатомо-физиологических и возрастных особенностей нервно-психического и психомоторного развития у детей. Методики сбора и оценки анамнеза жизни ребенка Методики оценки состояния и самочувствия ребенка.</p> <p>Умения: анализировать и систематизировать информацию об анамнезе жизни и болезни, иммунопрофилактики, диагностических исследований у детей и подростков, результатов лечения, выявлять основные закономерности изучаемых объектов</p> <p>Навыки: сбора и обработки информации по педиатрическим проблемам; выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач</p> <p>Опыт деятельности: решение учебных и профессиональных задач</p>	<p>ТК, ПК</p>
<p>ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения или распространения заболеваний у детей и подростков; выявление причин и условий их возникновения; устранение вредного влияния факторов внешней среды</p>	<p><u>Знает:</u> комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; основы здорового образа жизни и предупреждения возникновения или распространения заболеваний, их ранней диагностики; причины и условия возникновения и развития острых и хронических заболеваний ЦНС у детей .</p> <p><u>Умеет:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок; - разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями; 	<p>ТК, ПК</p>

	<p>- разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп;</p> <p>- разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья;</p> <p><u>Навыки:</u> обучения родителей или законных представителей ребенка, самих пациентов контролировать свое заболевание; оценивать эффективность профилактических мероприятий</p> <p><u>Опыт деятельности:</u> профилактическая работа</p>	
<p>ПК-2. Готовность к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p>	<p><u>Знает:</u> Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях.</p> <p>- Основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><u>Умеет:</u></p> <p>- организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;</p> <p>- определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития;</p>	<p><u>ТК, ПК</u></p>

	<p>- проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><u>Навыки:</u> Выявления отклонений в состоянии развития и здоровья детей, определения группы здоровья и выполнения плана диспансерного наблюдения.</p> <p><u>Опыт деятельности:</u> профилактическая работа.</p>	
<p>ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><u>Знает:</u> порядки, стандарты, клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи детям с отклонениями в нервно – психическом и психомоторным развитием, заболеваниями ЦНС;</p> <p>– закономерности функционирования здорового организма ребенка и механизмов обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, особенностей регуляции функциональных систем при патологических процессах;</p> <p>– методы лабораторных и инструментальных, в том числе нейрофизиологических, исследований для оценки состояния здоровья, медицинских показаний к проведению исследований, правила интерпретаций результатов; этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, дифференциальную диагностику инфекционных и не-</p>	<p><u>ТК, ПК</u></p>

	<p>инфекционных заболеваний у новорожденных, недоношенных и детей раннего возраста.</p> <p><u>Умеет:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Получать согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных. - Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику - устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком; - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию; составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников, начиная с больного ребенка, получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний ЦНС у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком; получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка, получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания; - оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному 	
--	---	--

	<p>возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать клиническую картину болезней ЦНС и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям; - оценивать клиническую картину болезней ЦНС и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям; - обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей, в том числе нейрофизиологического; . интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования детей по возрастно-половым группам; - обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам и на госпитализацию; - пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи <p><u>Навыки:</u> владение методами клинической, лабораторной и инструментальной диагностики детских болезней. <u>Опыт:</u> профессиональной диагностической деятельности</p>	
<p>ПК – 9. Готовность к формированию у пациентов и членов их семей мотиваций, направленных на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p>	<p><u>Знает:</u> основы здорового образа жизни, методы профилактики инфекционных заболеваний</p> <p><u>Умеет:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительную работу среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка; - выбрать специалиста (психолога) для поддержки формирования мотиваций, если это необходимо. <p><u>Навыки:</u> владеть психолого-педагогическими навыками с целью мотивирования населения, пациентов и</p>	<p><u>ТК, ПК</u></p>

	<p>членов их семей на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><u>Опыт:</u> психолого – педагогической деятельности.</p>	
--	--	--

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Индекс	Наименование	Компетенции
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору	
Б1.В.ДВ.1.2	Неврология новорожденных и детей раннего возраста	УК-1; ПК-1, 2, 5, 9
Б1.В.ДВ.1.2.1	Раздел 1. Эволюционная неврология или неврология развития	УК-1; ПК-1, 2, 5, 9
Б1.В.ДВ.1.2.1.1	Морфологические и нейрохимические аспекты развития нервной системы	УК-1; ПК-5
Б1.В.ДВ.1.2.1.2	Развитие биоэлектрической активности головного мозга	УК-1; ПК-5
Б1.В.ДВ.1.2.1.3	Развитие основных неврологических функций	УК-1; ПК-5
Б1.В.ДВ.1.2.1.4	Оценка неврологического статуса новорожденных и младенцев до года	УК-1; ПК-1, 2, 5
Б1.В.ДВ.1.2.1.5	Стандартные неврологические шкалы оценки нервной системы новорожденного	УК-1; ПК-1, 2, 5
Б1.В.ДВ.1.2.1.6	Особенности нервной системы новорожденных	УК-1; ПК-1, 2, 5
Б1.В.ДВ.1.2.2	Раздел 2. Геморрагические и гипоксически-ишемические поражения головного мозга недоношенных детей	УК-1; ПК-1, 2, 5, 9
Б1.В.ДВ.1.2.2.1	ПИВК	УК-1; ПК-1, 2, 5
Б1.В.ДВ.1.2.2.2	ПВЛ	УК-1; ПК-1, 2, 5
Б1.В.ДВ.1.2.2.3	Принципы лечения поражений головного мозга у недоношенных детей	УК-1; ПК-1, 2, 5
Б1.В.ДВ.1.2.3	Раздел 3. Особенности других поражений нервной системы у недоношенных детей, и детей раннего возраста	УК-1; ПК-1, 2, 5, 9
Б1.В.ДВ.1.2.3.1	Судорожный синдром у новорожденных, недоношенных детей и детей раннего возраста.	УК-1; ПК-1, 2, 5
Б1.В.ДВ.1.2.3.2	Особенности очаговых поражений головного мозга у недоношенных детей	УК-1; ПК-1, 2, 5
Б1.В.ДВ.1.2.3.3	Инфекционные заболевания ЦНС у новорожденных и детей раннего возраста.	УК-1; ПК-1, 2, 5
Б1.В.ДВ.1.2.4	Раздел 4. Исходы поражений нервной системы у детей	УК-1; ПК-1, 2, 5, 9
Б1.В.ДВ.1.2.4.1	Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)	УК-1; ПК-1, 2, 5
Б1.В.ДВ.1.2.4.2	Задержка психомоторного развития (ЗПМР)	УК-1; ПК-1, 2, 5
Б1.В.ДВ.1.2.4.3	Реабилитация	УК-1; ПК-5

4.ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: второй семестр обучения в ординатуре в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком программы ординатуры.

4.2. Виды учебной работы: дифференцированный зачет

Виды учебной работы	Кол-во часов/зачетных единиц
Обязательная аудиторная работа (всего) в том числе:	72 часа/2 з.е.
- лекции	4
- практические занятия и семинары	44
Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора в том числе:	24 часа
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	24 часа
Итого:	72 часа/2 з.е.

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов/зачетных единиц				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ	СР	
Б1.В.ДВ.1.2	Неврология новорожденных и детей раннего возраста					УК-1; ПК 1,2,5,9;
Б1.В.ДВ.1.2.1	Раздел 1. Эволюционная неврология или неврология развития	1	6	6	8	УК- 1; ПК 1,2,5,9;
Б1.В.ДВ.1.2.1.1	Морфологические и нейрохимические аспекты развития нервной системы	1	1	1	1	УК- 1;ПК-1,5,9
Б1.В.ДВ.1.2.1.2	Развитие биоэлектрической активности головного мозга		1	1	2	УК- 1;ПК-5
Б1.В.ДВ.1.2.1.3	Развитие основных неврологических функций		1	1	2	УК- 1;ПК-5
Б1.В.ДВ.1.2.1.4	Оценка неврологического статуса новорожденных и младенцев до года		1	1	1	УК- 1;ПК-1,5,9
Б1.В.ДВ.1.2.1.5	Стандартные неврологические шкалы оценки нервной системы новорожденного		1	1	1	УК- 1;ПК-1,5,9
Б1.В.ДВ.1.2.1.6	Особенности нервной системы новорожденных		1	1	1	УК- 1;ПК-1,5,9
Б1.В.ДВ.1.2.2	Раздел 2. Геморрагические и гипоксически-ишемические поражения головного мозга недоношенных детей	1	6	6	5	УК-1; ПК 1,2,5,9;
Б1.В.ДВ.1.2.2.1	ПИВК	1	2	2	1	УК- 1;ПК-1,5,9
Б1.В.ДВ.1.2.2.2	ПВЛ		2	2	2	УК- 1;ПК-1,5,9
Б1.В.ДВ.1.2.2.3	Принципы лечения поражений головного мозга у недоношенных детей		2	2	2	УК- 1;ПК-1,5,9
Б1.В.ДВ.1.2.3	Раздел 3. Особенности других поражений нервной системы у новорожденных, недоношенных детей и детей раннего возраста	1	5	5	5	УК-1; ПК 1,2,5,9;
Б1.В.ДВ.1.2.3.1	Судорожный синдром у новорожденных, недоношенных детей и детей раннего возраста.	1	1	1	1	УК- 1;ПК-1,5,9
Б1.В.ДВ.1.2.3.2	Особенности очаговых поражений головного мозга у недоношенных детей		2	2	2	УК- 1;ПК-1,5,9
Б1.В.ДВ.1.2.3.3	Инфекционные заболевания ЦНС у новорожденных и детей раннего возраста		2	2	2	УК- 1;ПК-1,5,9
Б1.В.ДВ.1.2.4	Раздел 4. Исходы поражений нервной системы у детей	1	5	5	6	УК-1; ПК 1,2,5,9;
Б1.В.ДВ.1.2.4.1	Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)	1	1	1	2	УК- 1;ПК-1,5,9

Б1.В.ДВ.1.2.4.2	Задержка психомоторного развития (ЗПМР). Поражение нервной системы при генетических заболеваниях.		2	2	2	УК- 1;ПК-1,5,9
Б1.В.ДВ.1.2.4.3	Реабилитация детей с отклонениями в невно – психическом развитии и с заболеваниями ЦНС.		2	2	2	УК- 1;ПК-1,5,9
Итого		4	22	22	24	

4.4. Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

Тематика лекционных занятий:

1. Морфологические и нейрохимические аспекты развития нервной системы
2. Геморрагические и гипоксически-ишемические поражения головного мозга у новорожденных и недоношенных детей
3. Судорожный синдром у новорожденных, недоношенных детей и детей раннего возраста
4. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у ребенка

4.5. Семинарские занятия

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Тематика семинарских занятий:

1. Общие вопросы организации медицинской помощи детям. Организация диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями: порядок учета, сроки осмотров, длительность наблюдения, показания к госпитализации
2. Морфологические и нейрохимические аспекты развития нервной системы
3. Развитие биоэлектрической активности головного мозга
4. Развитие основных неврологических функций
5. Особенности нервной системы у новорожденных и недоношенных детей
6. Геморрагические и гипоксически – ишемические поражения головного мозга у новорожденных и недоношенных детей.: ПИВК, ПВЛ
7. Очаговые поражения головного мозга у новорожденных и детей раннего возраста
8. Дифференциальная диагностика судорожного синдрома у новорожденных и младенцев, принципы неотложной помощи
9. Инфекционные заболевания ЦНС: герпетический энцефалит, бактериальные менингиты
10. Генетические заболевания ЦНС у детей
11. Задержка психомоторного развития: диагностика, принципы коррекции
12. Реабилитация детей с врожденной и приобретенной патологией ЦНС
13. Синдром дефицита внимания и гиперактивность
14. Взаимодействие педиатра и невролога
15. Деонтологические аспекты в неврологии новорожденных и детей раннего возраста
16. Современные представления о ступенчатой базисной терапии бронхиальной астмы, оказание неотложной помощи в период обострения заболевания
17. Инородные тела верхних дыхательных путей у детей.

4.6. Практические занятия

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

Тематика практических занятий:

1. Показатели состояния здоровья детского населения (младенческая смертность, заболеваемость, инвалидность и др.) Методика анализа и оценки
2. Современные методики оценки физического развития детей.
3. Методика формирования групп здоровья, определение индивидуального плана наблюдения за ребенком
4. Оценка неврологического статуса новорожденных и младенцев до года.
5. Современные методики оценки психо-моторного развития детей
6. Стандартные неврологические шкалы оценки нервной системы новорожденного
7. Схемы неврологического обследования новорожденного: субшкалы NBAS. Неврологическая оценка новорожденных по шкале Prechtl, профиль угнетения/раздражения Пальчик А.Б., стандартные шкалы оценки психомоторного развития младенцев по Л.Т. Журбе
8. Врожденные безусловные рефлексы здорового ребенка на первом году жизни
9. Особенности психомоторного развития недоношенных детей, в том числе и рожденных с очень низкой массой тела.
10. Инструментальные методы исследования новорожденных и младенцев с патологией ЦНС
11. Геморрагические и гипоксически – ишемические поражения головного мозга у новорожденных и недоношенных детей
12. Медикаментозная и немедикаментозная терапия нарушений психомоторного развития у детей первого года жизни
13. Поражения ЦНС при внутриутробных инфекциях у детей
14. Роль педиатра в реабилитации детей с отставанием в психомоторном и нейропсихическом развитии: контроль физического развития и нутритивного статуса, индивидуальный календарь профилактических прививок

4.7. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно относиться к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

Тематика самостоятельной работы ординаторов:

- 1) Основы превентивной педиатрии. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья детей с врожденными и приобретенными отклонениями в психомоторном и нейропсихическом развитии, заболеваниями ЦНС (формы профилактики, диагностика и комплексная оценка состояния здоровья, критерии здоровья, группы здоровья; основные характеристики функционального состояния здоровья).
- 2) Вакцинопрофилактика детей с врожденными и приобретенными отклонениями в психомоторном и нейропсихическом развитии, заболеваниями ЦНС. Профилактика пограничных состояний (рахит, анемия, гипотрофия). Осмотр врачами – специалистами. Календарная диспансеризация.

Развитие основных неврологических функций: Развитие двигательной функции (типы двигательной активности). Спонтанные и генерализованные движения. Локомоция ползание, повороты туловища, ходьба

Развитие мышечного тонуса и безусловных рефлексов. Эволюция рефлексов новорожденных. Лабиринтные, шейно-то-нические, позотонические и выпрямляющие рефлексы.

Развитие глубоких (периостальных и сухожильных) рефлексов.

Развитие чувствительности. Эволюция температурной и тактильной чувствительности

- 3) **Поведенческие состояния новорожденных:** формирование основных функций у плода, классификация поведенческих состояний (Prechtl и Veintema)
Гипоксия как основной фактор перивентрикулярных поражений головного мозга у недоношенных детей
ПШВК: этиология, патоморфология, патогенез, сосудистые и внесосудистые факторы, ятрогенные факторы.
ПВЛ: эпидемиология, патоморфология, патогенез, клиническая картина. Диагностика. Исходы.
Принципы лечения геморрагических и гипоксически-ишемических поражений головного мозга у недоношенных детей
Особенности течения судорог у доношенных и недоношенных младенцев: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
Фетальный алкогольный синдром
Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ): факторы риска генетические и перинатальные. Этиология и патогенез.
Прогрессирующие энцефалопатии с дебютом до 2 лет, вызывающие ЗПМР
Поражение ЦНС при отдельных генетических синдромах.
Аномалии развития ЦНС. Гидроцефалия, микроцефалия.
Энцефалиты, менингоэнцефалиты у новорожденных и младенцев. ВУИ с поражением ЦНС.
Основы реабилитологии. Организация реабилитации и помощи детям с ограниченными возможностями. ЛФК, массаж, кинезиотерапия. Основные заболевания ЦНС, ведущие к детской инвалидности.

4.8. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов	Индексы формируемых компетенций
Б1.В.ДВ.1.2.1	Эволюционная неврология или неврология развития	Работа с нормативными документами. Реферирование литературы	8	УК-1; ПК 1,2,5,9
Б1.В.ДВ.1.2.2	Геморрагические и гипоксически-ишемические поражения головного мозга недоношенных детей	Написание рефератов, работа с амбулаторными картами пациентов	5	УК-1; ПК 1,2,5,9
Б1.В.ДВ.1.2.3	Особенности других поражений нервной системы у недоношенных детей	Написание рефератов, оформление слайд – презентаций	5	УК-1; ПК 1,2,5,9
Б1.В.ДВ.1.2.4	Исходы поражений нервной системы у детей	Написание рефератов, оформление слайд – презентаций	6	УК-1; ПК 1,2,5,9

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме дифференцированного зачета, определенных учебным планом.

5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительной оценке сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

6.ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющие теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
Эволюционная неврология или неврология развития		
1.	Назовите наиболее распространенную форму нейронов глии.	УК -1;ПК-1
	Ответ: наиболее распространенная форма нейронов глии - мультиполярная	
2.	Где происходит нервного импульса?	УК-1;ПК-4
	Ответ: передача нервного импульса происходит в синапсах	
3.	Какой показатель характеризует эффективность взаимодействия педиатра и невролога в детской поликлинике	УК-1;ПК-4
	Ответ: Динамика показателей психомоторного и нейропсихического развития детей	
Геморрагические и гипоксически-ишемические поражения головного мозга недоношенных детей		
1.	Назовите патоморфологические особенности поражения головного мозга у новорожденных с церебральной ишемией. Ответ: селективные нейрональные некрозы, парасаггитальные и мультифокальные некрозы	УК-1,ПК-5
2.	При каких родах наблюдается наиболее высокий риск развития интранатальной асфиксии. При каких родах наблюдается наиболее высокий риск развития интранатальной асфиксии. Ответ: Наиболее высокий риск развития интранатальной асфиксии отмечается при запоздалых родах.	УК-1,ПК-5
3.	Какая локализация внутримозговых кровоизлияний у недоношенных детей является наиболее частой? Ответ: наиболее частая локализация кровоизлияний у недоношенных детей - зона каудо-ганглионарной борозды	ПК-5,6
Особенности других поражений нервной системы у новорожденных, недоношенных детей и детей раннего возраста		
1.	Что характерно для неосложненного застойного диска зрительного нерва? Ответ: гиперемия и стертость границ диска	УК-1,ПК-5

2.	<p>Для каких внутриутробных инфекций наиболее характерен менингоэнцефалит?</p> <p>Ответ: врожденный токсоплазмоз, врожденная цитомегаловирусная инфекция, перинатальная энтеровирусная инфекция</p>	
----	--	--

6.1.2. Примеры тестовых заданий

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
Эволюционная неврология или неврология развития		
1.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</p> <p>Массовые скрининг - программы наследственных болезней это:</p> <p>А. профилактическое обследование населения</p> <p>Б. обследование детей, родившихся с отклонениями в состоянии здоровья</p> <p>В. обследование детей, родившихся в пороками развития</p> <p>Г. безвыборочное обследование новорожденных в первые дни жизни</p> <p>Д. обследование детей на первом году жизни</p>	УК-1,ПК-5
	Ответ Г	
2.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</p> <p>Общее количество цереброспинальной жидкости у новорожденного составляет</p> <p>а) 15-20 мл</p> <p>б) 35-40 мл</p> <p>в) 60-80 мл</p> <p>г) 80-100 мл</p>	УК-1,ПК-5
	Ответ А	
3.	<p>Инструкция: Выберите все правильные ответы:</p> <p>Спинальный мозг новорожденного оканчивается на уровне нижнего края позвонка</p> <p>а) XII грудного</p> <p>б) I поясничного</p> <p>в) II поясничного</p> <p>г) III поясничного</p>	УК-1,ПК-5
	Ответ: Г	
Геморрагические и гипоксически-ишемические поражения головного мозга недоношенных детей		
1.	<p>Инструкция: выберите один правильный ответ.</p> <p>Масса головного мозга новорожденного в среднем составляет</p> <p>а) 1/8 от массы тела</p> <p>б) 1/12 от массы тела</p> <p>в) 1/20 от массы тела</p>	УК -1,ПК-5

	г) 1/4 от массы тела	
	Ответ: А.	
2.	Инструкция: выберите один правильный ответ. К патоморфологическим особенностям поражений головного мозга у доношенных новорожденных при церебральной ишемии не относится: А) селективный нейрональный некроз Б) ПВЛ В) парасагиттальный некроз Г) мультифокальные некрозы	УК -1,ПК-5
	Ответ: Б	
Особенности других поражений нервной системы у новорожденных, недоношенных детей и детей раннего возраста		
1.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Наиболее частая причина поражения ЦНС у недоношенных новорожденных: А. пренатальная патология Б. родовая травма В. обменные нарушения Г. внутриутробная инфекция Д. респираторные нарушения	УК -1,ПК-5
	Ответ: А	
2.	Инструкция: выберите один правильный ответ. Какую патологию следует исключить в первую очередь при развитии судорожного синдрома у новорожденного ребенка в возрасте 5-6 суток: А) родовую травму ЦНС Б) порок развития головного мозга В) метаболические нарушения Г) гнойный менингит	УК -1,ПК-5
	Ответ: Г.	

6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
Эволюционная неврология или неврология развития		
1.	Контрольное задание Назовите темпы прироста окружности головы здорового новорожденного на первом году жизни. Ответ: В норме прирост окружности головы на 1 году жизни составляет 11-12 см: _ За первый триместр жизни окружность головы увеличивается на 4 см (1.5 см/месяц) _ За второй триместр жизни - на 3 см (1 см/месяц)	УК -1; ПК - 1,2,5

2.	<p>_ За второе полугодие жизни окружность головы увеличивается 3-4 см (0.5 см/месяц).</p> <p>Перечислите основные безусловные рефлексы здорового новорожденного на первом году жизни дайте описание их проведения.</p> <p>Ответ: Рефлексы хватательный, поисковый, Бабинского, Моро, Бабкина, плавательный, рефлекс ходьбы. Например, <i>Рефлекс Бабинского</i>.: При проведении пальцем по внешнему краю стопы пальчики ноги расходятся в разные стороны одновременно с поворотом стопы</p>	
	Особенности других поражений нервной системы у новорожденных, недоношенных детей и детей раннего возраста	
3.	<p>Контрольное задание</p> <p>Какая тактика должна использоваться для лечения гипоксически-ишемической энцефалопатии?</p> <p>Ответ:</p> <p>Наиболее эффективно сочетание поддержания жизненно важных функций (поддержание кровообращения и дыхания, рациональная инфузионная терапия глюкозо-электролитными растворами, противосудорожная терапия при необходимости) и специфических методов лечения (системная гипотермия) .</p>	УК -1, ПК - 1,2, 5,9
4.	<p>Контрольное задание</p> <p>Назовите особенности психомоторного развития детей, родившихся с очень низкой массой тела (1000 -1500г.)</p> <p>Ответ:</p> <p>Зрительно-слуховое сосредоточение в 2 - 3 месяца.</p> <p>Удерживает голову в вертикальном положении в 3 - 4 месяца.</p> <p>Поворот со спины на живот в 6,5 - 7,5 месяцев.</p> <p>Поворот с живота на спину в 7,5 - 8,5 месяцев.</p> <p>Самостоятельно садится в 9 - 12 месяцев.</p> <p>Самостоятельно стоит в 11 - 12 месяцев.</p> <p>Самостоятельно ходит в 14 - 15 месяцев.</p> <p>Начинает произносить слова в 12 - 14 месяцев</p>	УК -1, ПК - 1,2, 5,9
	Исходы поражений нервной системы у детей	
5.	<p>Контрольное задание</p> <p>Назовите основные методы реабилитации детей с отклонениями в развитии и заболеваниями ЦНС.</p> <p>Ответ:</p> <p>Физическая реабилитация: разнообразный лечебный массаж, лечебная гимнастика, лечение «положением» (укладки, тьюторы, «воротники», ортопедическая обувь и т. д.), Войта-терапия; упражнения в воде и гидромассаж; сухая иммерсия (имитация невесомости); физиотерапия (переменное магнитное поле, синусоидальные модулированные токи, электрофорез, парафинотерапия, лазеротерапия, свето- и цветотерапия). Психолого-педагогическая коррекция: коррекционная (кондуктивная) педагогика; психотерапевтическая коррекция в диаде «мать–дитя» (контакт «кожа-коже», «кенгуру»); музыкотерапия, эстетотерапия; тактильно-кинестетическая стимуляция. Для недоношенных детей особенно рекомендуется сочетание двух-трех «мягких» методов физического воздействия с психоэмоциональной и психосенсорной коррекцией, что помогает моделировать эффект так</p>	УК -1, ПК - 1,2, 5,9

называемых «сенсорных комнат», применяемых в реабилитации более старших пациентов.	
--	--

6.2 Промежуточная аттестация в форме дифференцированного зачета

6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Эволюционная неврология или неврология развития		
1.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ</p> <p>Наиболее выражен ладонно-ротовой рефлекс у детей в возрасте</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) до 2 месяцев 2) до 3 месяцев 3) до 4 месяцев 4) до 1 года <p>Ответ:1</p>	УК -1; ПК - 1,2,5,9
2	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ:</p> <p>Зрительное сосредоточение на предмете появляется у детей</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) к концу первого месяца жизни 2) в середине второго месяца жизни 3) в начале третьего месяца жизни 4) к концу третьего месяца жизни <p>Ответ: 1</p>	УК -1; ПК - 1,2,5,9
Геморрагические и гипоксически-ишемические поражения головного мозга недоношенных детей		
3	<p>Инструкция: выберите один правильный ответ.</p> <p>К патоморфологическим особенностям поражений головного мозга у доношенных новорожденных при церебральной ишемии не относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) селективный нейрональный некроз 2) ПВЛ 3) парасагиттальный некроз 4) мультифокальные некрозы <p>Ответ: 2.</p>	УК -1, ПК 5
4	<p>Инструкция: выберите один правильный ответ.</p> <p>Для недоношенных новорожденных, перенесших асфиксию в родах, со стороны головного мозга не характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. перивентрикулярные кровоизлияния 2. перивентрикулярная лейкомаляция 3. ВЖК 4. менингоэнцефалит <p>Ответ: 4.</p>	УК -1; ПК - 1,2,5,9

	Особенности других поражений нервной системы у новорожденных, недоношенных детей и детей раннего возраста	
5	Инструкция: выберите один правильный ответ. Фактором патогенеза поражения нервной системы при гипопаратиреозе является 1) гиперкальциемия 2) гипокальциемия 3) гипернатриемия 4) гипонатриемия	УК -1 , ПК - 5
	Ответ: 2	
6	Инструкция: выберите один правильный ответ. Рецидивирующий гнойный менингит чаще наблюдается у детей 1) при стафилококковой инфекции 2) грудного возраста 3) при иммунодефиците 4) с ликвореей 5) с аллергией	УК -1 , ПК - 5
	Ответ :4	
	Исходы поражений нервной системы у детей	
	Инструкция: выберите все правильные ответы: Показатели эффективности проведения диспансеризации детей с задержкой психомоторного и нейропсихического развития: А. показатель частоты обращения за медицинской помощью Б. показатель частоты обострения хронического заболевания В. систематичность наблюдения Г. переход больных, находящихся на диспансерном наблюдении, из одной группы наблюдения в другую Д. показатель частоты проведения лечебно-профилактических мероприятий	УК -1 , ПК - 5
	Ответ: Б,Г	

6.2.2. Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
Эволюционная неврология или неврология развития		
1.	Контрольный вопрос Определите понятие «внутриутробное инфицирование» и период формирования пороков ЦНС Ответ: Внутриутробный период включает в себя как антенатальный (дородовой), так и интранатальный (во время родов) периоды. Поэтому инфицирование, произошедшее в анте- и/или интранатальный периоды, обозначают как внутриутробное. Пороки развития ЦНС возникают в антенатальном периоде.	УК -1; ПК -1,2,5,9
2.	Контрольный вопрос В образовании каких структур участвует твердая мозговая оболочка	УК -1; ПК -1,2,5,9

	ка? Ответ: венозных синусов, мозгового серпа и намета мозжечка	
	Особенности других поражений нервной системы у новорожденных, недоношенных детей и детей раннего возраста	
1.	Контрольный вопрос Назовите клинические проявления алкогольного синдрома плода. Ответ: Для алкогольного синдрома плода характерно: низкий рост и вес при рождении, врожденные пороки сердца, синдром каудальной регрессии, полидактилия, черепно-лицевой дизморфизм.	УК -1; ПК -1,2,5,9
2.	Контрольный вопрос У новорожденных детей, рожденных от матерей употребляющих наркотики отмечается высокий риск развития. Ответ: У ребенка, родившегося от матери употребляющей наркотики, отмечается высокий риск развития: задержки внутриутробного развития, синдрома отмены, внутриутробной инфекции, задержки созревания костной системы, синдрома аспирации мекония.	УК -1; ПК -1,2,5,9
3.	Контрольный вопрос Для каких НБО характерным признаком является выраженная мышечная гипотония? Ответ: мышечная гипотония сопровождает многие генетические болезни, но особенно выражена при гликогенозе Помпе, неонатальной форме гипофосфатазии.	УК -1; ПК -1,2,5,9
	Исходы поражений нервной системы у детей	
4	Контрольный вопрос Что такое аффективно-респираторный пароксизм ? Ответ: Аффективно-респираторный пароксизм представляет собой кратковременную остановку дыхания на высоте плача с бледностью или цианозом кожных покровов. Необходимо дифференцировать аффективно-респираторные пароксизмы с синдромом апноэ, который часто встречается у недоношенных и незрелых младенцев, а также у детей с патологией сердечно - сосудистой и дыхательной систем, ствола мозга. Для четкой дифференциации проводят исследование полисомнографию, позволяющую с помощью одновременной регистрации ЭЭГ, ЭКГ и спирограммы определить, что является первопричиной нарушения дыхания у малыша. Сами по себе, аффективно-респираторные пароксизмы не являются эпилептическими, однако частота их дальнейшей трансформации в эпилепсию довольно высока.	УК -1; ПК -1,2,5,9

6.2.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
Эволюционная неврология или неврология развития		
1.	<p>Контрольное задание Перечислите клинические симптомы внутричерепной гипертензии у новорожденных и детей раннего возраста: Ответ: _ Изменения в поведении ребенка: беспокойство, частый и монотонный плач, запрокидывание головы, частое срыгивание. _ Задержка психического, моторного и психоречевого развития. _ Раскрытие сагиттального шва более 0.5см, выбухание, напряжение большого родничка _ Изменения формы черепа с высоким лбом (башенный череп) или с резко выступающим затылочным бугром (долихоцефалический череп) в сочетании с патологическим приростом окружности головы, преобладание окружности головы над окружностью груди _ Симптом Грефе, застойные изменения на глазном дне _ Повышение мышечного тонуса, преимущественно в дистальных отделах конечностей _ Тремор кистей рук с тенденцией к их раскрытию</p>	УК -1; ПК -1,2,5,9
Особенности других поражений нервной системы у новорожденных, недоношенных детей и детей раннего возраста		
2	<p>Контрольное задание От ребенка 5 дней исходит необычный запах, о чем вы подумаете? Ответ: Необычные запахи отмечаются при фенилкетонурии, болезни кленового сиропа, изовалерьяновой ацидемии, глутаровой ацидурии 2 типа, тирозинемии 1 типа, множественном дефиците коэнзим-А-карбоксилаз, дефиците бета-метилкротонил-коэнзим-А-карбоксилазы</p>	УК -1; ПК -1,2,5,9
3	<p>Контрольное задание Какие обследования следует рекомендовать у новорожденного при подозрении на наследственное метаболическое заболевание? Ответ: Следует проверить уровень электролитов в сыворотке, уровень аминокислот в сыворотке, рН крови и парциальное давление углекислого газа, биохимические показатели функции печени, уровень лактата и пирувата в сыворотке, органические кислоты в моче, уровень аммония в крови (и, если повышен, уровень оротовой кислоты в моче), состояние глазного дна и прозрачных сред глаза</p>	УК-1, ПК -5
Исходы поражений нервной системы у детей		
1	<p>Контрольное задание Дайте характеристику пароксизмальным нарушениям сна Ответ: Пароксизмальные нарушения сна представляют собой достаточно большую группу состояний, которые необходимо дифференцировать как с соматическим страданием, так и с эпилептическими пароксизма-</p>	УК -1; ПК -1,2,5,9

	ми. Наиболее характерные представители инсомний – ночные кошмары, во время которых малыш резко и пронзительно начинает кричать и плакать, не пробуждаясь при этом полностью и мало реагируя на окружающее. Наличие часто повторяющихся ночных кошмаров может указывать на неблагоприятное психическое состояние ребенка.	
--	--	--

6.2.4 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
Особенности других поражений нервной системы у новорожденных, недоношенных детей и детей раннего возраста		
1.	<p>Доношенный мальчик, от женщины 32 лет, от I своевременных самопроизвольных родов, в головном предлежании. Роды осложнились вторичной слабостью родовой деятельности, родостимуляцией окситоцином; 1-й период 12 ч, 2-й период 30 мин, безводный промежуток 15 часов. Масса тела при рождении 3890 г, рост 53 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов.</p> <p>Состояние после рождения удовлетворительное, отмечается родовая опухоль и подкожная гематома теменно-затылочной области. Через 1 сутки после рождения ребенок беспокойный, крик резкий, жадно сосет, подпрыгивает высосанным, не спит, взгляд напряженный, двигательное возбуждение. В возрасте 2 суток гиперестезия, мышечный тонус повышен, рефлексы оживлены, Т тела 38,9°C, масса 3610 г, кожа субиктеричная, чистая, в легких дыхание пуэрильное, проводится равномерно, хрипов нет, ЧД = 58 в мин, тоны сердца звучные, ритм правильный, ЧСС = 160 в мин, живот мягкий, печень +1,5 см, селезенка у края реберной дуги, стул - переходный, моча светлая. На осмотре - клонико-тонические судороги.</p> <p>В клиническом анализе крови (возраст 1 сут): Нв - 187 г/л, эритроциты - $4,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $18 \times 10^9/л$, сегментоядерные нейтрофилы - 58%, палочкоядерные нейтрофилы - 10%, лимфоциты - 24%, эозинофилы - 2%, моноциты - 6%, тромбоциты - $260 \times 10^9/л$, СОЭ - 3 мм/час.</p> <p>КОС: рН - 7,32, рО₂ - 48 мм рт. ст., рСО₂ - 44 мм рт. ст. ВЕ- -2,8, сатурация - 92, уровень лактата - 1,2, глюкозы - 4,3, ионизированного кальция - 1,05.</p> <p>Анализ спинномозговой жидкости в 2 суток жизни: цвет кровянистый, слегка мутно-</p>	УК -1; ПК – 1,2,5,9

	<p>ватая, сахар 1,6 ммоль/л, белок 2,2 г/л, цитоз 300 (90% эритроцитов). Прокальцитонин 1,2 нг/мл. Вопросы к задаче №1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз. 2. Факторы риска развития данного заболевания. 3. Какие дополнительные инструментальные исследования необходимы для уточнения диагноза? 4. Охарактеризуйте клинический анализ крови. 5. Прогноз. 	
<p align="center">Ответы:</p> <p>Вопрос 1 – нейроинфекция, ВЖК? Вопрос 2 – длительный безводный период Вопрос 3 – КТ головного мозга. Вопрос 3 – лейкоцитоз и повышение ПКТ указывают на наличие бактериальной инфекции Вопрос 4 – может быть неблагоприятным</p>		
2.	<p>Недоношенный ребенок 32 недель гестации поступил в отделение 2-го этапа выхаживания на 17-е сутки жизни из отделения интенсивной терапии с диагнозом: внутриутробная пневмония, состояние после ИВЛ, гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС, конъюгационная гипербилирубинемия, ранняя анемия недоношенных, недоношенность 32 нед, ЗВУР 3-й степени. Из анамнеза известно, что ребенок от 34-летней женщины, с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (первичное бесплодие), 1-й беременности, наступившей в результате ЭКО, от 1-х оперативных родов путем кесарева сечения. При рождении оценка по шкале Апгар 3/5 баллов. Вес при рождении 820 г. Состояние при рождении тяжелое, за счет нарастания дыхательной недостаточности. ИВЛ в родзале. В связи с тяжелым течением РДСН, внутриутробной пневмонии ребенок находился на ИВЛ в течение 12 дней. Полученное лечение: ампициллин, нитромицин, клафоран, амикацин, петоглобин №3, дицинон, дифлюкан, инфузионная терапия; в возрасте 15 дней жизни проводилось переливание эритроцитарной массы в связи с резким снижением гемоглобина до 90 г/л и падением гематокрита меньше 0,3 г/л. Состояние при поступлении на 2-й этап выхаживания тяжелое за счет умеренно выраженных симптомов за счет сохраняющихся симптомов дыхательной недостаточности, синдрома угнетения</p>	УК -1; ПК – 1,2,5,9

ния ЦНС, конъюгационной гипербилирубинемии, недоношенности. На осмотр реагирует незначительным нарастанием активности, глаза не открывает, крик тихий, самостоятельно не сосет, срыгивает, тепло удерживает плохо. Кожа иктеричная до 2-й степени на бледно-розовом фоне. Отмечается цианоз носогубного треугольника, нарастающий при физической нагрузке. Мышечный тонус и двигательная активность снижены, вызываемые рефлекс орального автоматизма быстро истощаются. Зона сухожильных рефлексов уменьшена, большой родничок не напряжен. Дыхание с западением мечевидного отростка и втяжением межреберных промежутков, при аускультации ослаблено, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, во 2-й и 3-й точках аускультации выслушивается грубый систолический шум, проводящийся на спину. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка на 0,5 см. Мочится, стул желто/зеленый, кашицеобразный. В клиническом анализе крови на 17-е сутки жизни: гемоглобин - 100 г/л, лейкоциты - $15,63 \times 10^3$ /мл, палочек - 7%, сегментов - 43%, лимфоцитов - 39%, моноцитов - 11%, СОЭ - 5 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: белок - 45 г/л, альбумин - 29 г/л, билирубин общий - 157 мкмоль/л, непрямой - 112 мкмоль/л, мочевины - 4 ммоль/л.

На рентгенограмме грудной клетки снижение воздушности легочной ткани, усиление легочного рисунка, очаговые инфильтративные тени не определяются.

На НСГ отмечаются признаки морфофункциональной незрелости. Повышение эхогенности в области таламо-каудальной вырезки слева, повышение эхогенности перивентрикулярных областей, расширение левого желудочка до 6 мм, правого - до 7 мм, в полости боковых желудочков определяются участки повышенной эхогенности размером 0,1 x 0,1 см.

Вопросы к задаче №3

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие еще обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальную диагностику у данного больного?

Ответ: Неонатальный сепсис. ПВЛ

Учебно – методическое обеспечение учебного процесса по рабочей программе

7.1 Учебно – методическая документация и материалы:

- 1) Клинические рекомендации по основным разделам педиатрии и неонатологии
- 2) Презентации клинических разборов
- 3) Нормативные документы работы детских поликлиник и стационаров
- 4) Архивные документы кафедры (фото –актив, Rg – снимки редких пациентов), материалы по истории кафедры

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература

1. Национальное руководство. Неонатология/ Ред. Н.Н. Володин, Ред. Е.Н. Байбарина, Ред. Г.Н. Буслаева, Ред. Д.Н. Дегтярев. - 2019. – 848 с.
2. Неврология недоношенных детей. 2-е издание. А.Б. Пальчик, Л.А. Федорова, 2012 г., 352 с., обложка, МЕДпресс-информ
3. Ультразвуковая диагностика в неонатологии и педиатрии: дифференциально-диагностические критерии. Под ред. И.В. Дворяковского, Г.М. Дворяковской, 2012 г., 172 с., обложка, Атмосфера
4. Диагностика и комплексная реабилитация перинатальной патологии новорожденных детей. Под ред. Г.В. Яцык, 2019 г., 155 с., переплет, Союз педиатров России
5. Недоношенный ребенок. Если ребенок родился раньше срока. Под ред. Е.Н. Байбариной, 2012 г., 192 с., переплет ГЭОТАР-Медиа
6. Петрухин А. С. Детская неврология: учеб. в 2-х т. Т. 2. Клиническая неврология [Электронный ресурс] – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 560 с. -Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422632.html?SSr=36013378eb135c7df97e57828011959>

Дополнительная литература

1. Секреты неонатологии и перинатологии: пер.с англ./Ричард А. Полин, Алан Р. Спитцер; Ред. Пер. Н.Н. Володин. –М.: Бином, 2011. – 624 с.: ил.
2. Лекции по неврологии развития / А.Б.Пальчик.-2-е изд.-М. :МЕДпресс-информ, 2018.- 368 с.
Реабилитация младенцев с перинатальной патологией центральной нервной системы / Под ред. Ред. Коноваловой Н.Г. О.А.Загородникова и др.- Новокузнецк: изд-во КузГПА, 2018.- 163 с.

7.3. Кадровое обеспечение реализации рабочей программы

№ п/п	Код раздела, темы рабочей программы	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Б1.В.ДВ.1.2.1 Эволюционная неврология или неврология развития	Соколовская Марина Афанасьевна	К.м.н.	НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1, родильное отделение Врач - консультант
2.	Б1.В.ДВ.1.2.2 Геморрагические и гипоксически-ишемические поражения головного мозга недоношенных детей	Загородникова Ольга Александровна	К.м.н.	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 Заместитель директора по неонатальной службе	НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Доцент кафедры педиатрии и неонатологии
3.	Б1.В.ДВ.1.2.3 Особенности других поражений нервной системы у недоношенных детей	Соколовская Марина Афанасьевна Котович Марина Михайловна	К.м.н. Д.м.н. профессор	НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Доцент кафедры педиатрии и неонатологии НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Профессор кафедры педиатрии и неонатологии	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1, нефрологическое отделение, родильное отделение Врач - консультант
4.	Б1.В.ДВ.1.2.4 Исходы поражений нервной системы у детей	Загородникова Ольга Александровна	К.м.н.	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 Заместитель директора по неонатальной службе	НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Доцент кафедры педиатрии и неонатологии