

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по перспективному развитию и НМО-
директор института непрерывного
профессионального развития

О.И. Фролова _____

«_____» 2017 г.

Институт непрерывного профессионального развития

**Кафедра нейрохирургии с курсами нейроанестезиологии и
нейрореабилитации**

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

по специальности

«нейрохирургия»

«Черепно-мозговая травма у детей»

Продолжительность 36 часов (в рамках НМО)

Тюмень, 2017

Рабочая программа составлена в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» части 9 статьи 76; с Методическими – рекомендациями – разъяснениями по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов; Приказом Министерства образования и науки РФ «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» от 1 июля 2013 года № 499; Положением о порядке разработки и утверждения дополнительных профессиональных образовательных программ ГБОУ ВПО Тюменского ГМУ Минздрава России (Тюмень, 2015г.).

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры нейрохирургии с курсами нейроанестезиологии и нейрореабилитации ИНПР (протокол № _____ от _____ 20____ г.)

Заведующий кафедрой доцент, к.м.н. Воробьев Д.П. _____

Председатель МС _____ В.А. Жмуров

« _____ » _____ 20____ г., протокол № _____

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС

(протокол № «_____» _____ 2017 г.)

Председатель ЦКМС проректор по перспективному развитию и НМО

директор института непрерывного

профессионального развития _____ О.И. Фролова

Авторы программы:

доцент, к.м.н. Воробьев Д.П., ассистент, к.м.н. Гаيبов С.С-Х.

Рецензент:

доцент, к.м.н., руководитель Регионального
нейрососудистого центра ГБУЗ ТО ОКБ №2

Журавлев М.Н.

1. Общая характеристика образовательной программы

Цель:

- Освоение теоретических и практических знаний по различным аспектам ЧМТ у детей

Задачи:

- Овладение необходимым уровнем знаний по основным разделам заявленной темы, а также по избранным вопросам смежных дисциплин.
- Систематизация и переоценка уже имеющихся знаний и умений.
- Ознакомление с новыми теоретическими положениями в нейрохирургии и смежных дисциплинах, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей.
- Укрепление потребности обращения к литературе и углубленному самостоятельному изучению предмета.
- Приобщение к научному подходу, необходимости анализа собственного опыта и информации.

Актуальность:

Черепно-мозговая травма среди прочих повреждений человеческого организма достигает 30-50%. По данным ВОЗ она ежегодно нарастает на 2%. Актуальность проблемы видна из следующих статистических данных: через год после закрытой черепно-мозговой травмы у 81,43% детей обнаруживаются ее последствия и при этом примерно 20% пострадавших в дальнейшем не могут приступить к нормальной трудовой деятельности. Эта неутешительная статистика заставляет уделять максимальное внимание профилактике и лечению черепно-мозговой травмы у детей.

Черепно-мозговые повреждения у детей являются одной из важных проблем травматологии детского возраста и занимают первое место среди травм, требующих госпитализации. С таким диагнозом в России ежегодно находятся в стационарах около 140—160 тысяч детей.

Общепризнанно, что у детей, по сравнению со взрослыми, существуют дополнительные сложности в оценке степени тяжести травмы головы только на основании клинических проявлений. Причем, чем младше ребенок, тем обычно больше трудностей в диагностике. Клиническую картину ЧМТ у детей, как правило, обуславливают анатомо-физиологические особенности раннего возраста. Так, например, в отличие от взрослых у детей, особенно раннего и младшего возраста, степень угнетения сознания часто не соответствует тяжести повреждений головного мозга.

2. Планируемые результаты обучения

Программа направлена на освоение (совершенствование) следующих профессиональных компетенций (соответствует трудовой функции профессионального стандарта)	
Вид деятельности /в соответствии с трудовой функцией/	Профессиональные компетенции /имеющиеся компетенции или осваиваемые/
<p>Трудовая функция код "А" «Оказание специализированной нейрохирургической помощи пациентам при травмах и заболеваниях нервной системы у взрослого и детского населения»</p> <p>ВД-1 осуществляется экстренная и плановая госпитализация, куда в соответствии с принятыми в соответствующих субъектах правилами, направляются пациенты с неотложными заболеваниями (состояниями), преимущественно черепно-мозговой травмой;</p>	<p>ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи;</p> <p>ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;</p>

2.1 Перечень знаний, умений и навыков врача-нейрохирурга по каждой осваиваемой компетенции

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи

Знать:

– принципы подготовки к операции и ведение послеоперационного периода;
– применение физиотерапии и восстановительного лечения, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

– принципы рационального питания нейрохирургических больных;
– оборудование и оснащение операционных палат и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой; хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;

Уметь: – определить показания к госпитализации и организовать ее;

– обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза;

– определить группу крови и резус-принадлежность, выполнить внутривенное переливание или внутриаартериальное нагнетание крови;

– обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной нейрохирургической патологии и выполнить ее в необходимом объеме;

– обосновать методику обезболивания;

– разработать схему послеоперационного ведения больного, профилактики послеоперационных осложнений (пневмонии, тромбоза и др.) и реабилитации;
Владеть: Комплексное консервативное лечение хронических нейрохирургических заболеваний.
Методикой выполнения экстренных оперативных вмешательств при основных нейрохирургических заболеваниях и травмах центральной и периферической нервных систем.
Выбор метода обезболивания. Медикаментозную терапию и ведение до- и послеоперационного периода.
Профилактику осложнений и лечение осложнений нейрохирургических заболеваний и травм.

ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

Знать: - законодательные основы лечебно-эвакуационного обеспечения;
- организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;
- особенности организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, типичные диагностические и лечебные мероприятия первой врачебной помощи;
- принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения;
- организация медицинской помощи при эвакуации населения;
Уметь: - выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях,
Владеть:
- алгоритмом организации лечебно-эвакуационного обеспечения.

3. Объем и вид учебной работы:

Срок обучения: 1 неделя – 36 часов

Режим занятий: 6 часов в день (план занятий индивидуальный)

Основные виды занятий при проведении данного курса: лекции, практические занятия (проводятся в палатах нейрохирургического отделения, перевязочной, операционной, реанимационном, приемном отделениях, отделении лучевой диагностики).

Виды контроля знаний: тестовый контроль - набор тестовых заданий для оценки исходного уровня знаний и для самоподготовки в период обучения слушателей системы дополнительного профессионального образования по всем разделам нейрохирургия, собеседование, оценка практических навыков, решение ситуационных задач, реферативные сообщения.

Учебно-методическое обеспечение рабочей программы (методы и средства обучения)

Обучение происходит на лекциях и в процессе проведения практических занятий. Применяется цикловая система обучения. Лекции ориентируют обучаемых во всех вопросах нейрохирургии, знакомят с наиболее актуальными на современном этапе вопросами нейрохирургии ЧМТ у детей. Большое внимание уделяется вопросам этиологии, патогенеза, механизмам развития отдельных синдромов и симптомов, современным методам лечения и овладению основными стандартами нейрохирургических вмешательств.

На лекциях используются:

1. **Объяснительно-иллюстративный метод**, в основе которого лежит получение новой информации от преподавателя, осмысление, обобщение и систематизация новых знаний
2. **Проблемный метод**, сущность которого состоит в создании проблемной ситуации, ее анализе, осознания сущности затруднения и постановке учебной проблемы, нахождения способа решения проблемы путем выдвижения гипотезы и ее обоснования.

На практических занятиях, при работе с больными изучаются клинические проявления, диагностические алгоритмы, дифференциальная диагностика, вопросы лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и травмах ЦНС. В результате практических занятий закрепляется материал, полученный на лекциях, а также изучается незатронутая на лекциях тематика, предусмотренная программой.

На практических занятиях используются методы, направленные на совершенствование знаний и формирование умений и навыков:

1. **Информационно-рецептивный** (сообщение, устная информация с использованием наглядных пособий: схемы, рисунки, муляжи, таблицы, осмотр больного, рентгенограммы).
2. **Репродуктивный или творчески – репродуктивный** с использованием алгоритмов изучения конкретной темы. Решение задач (в том числе с применением информационных технологий, проектно-графических, информационно-поисковых), анализ клинической ситуации, клинические конференции.
3. **Проблемный метод**, сущность которого состоит в создании проблемной ситуации, ее анализе, осознания сущности затруднения и постановке учебной проблемы, нахождения способа решения проблемы путем выдвижения гипотезы и ее обоснования. Метод может быть использован при обсуждении дифференциального диагноза различных заболеваний.
4. **Метод опережающего обучения**, позволяющий получать знания новейших и перспективных технологий в обследовании и терапии больных с различными заболеваниями.
5. **Метод контекстного обучения**, предусматривающий получение не только академических знаний, но и максимально приближающий к профессиональной деятельности, путем проведения ролевых игр, научных конференций, анализа производственной ситуации.

3. Объем и вид учебной работы:

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№	Наименование разделов	Всего учебных часов	В том числе				
			лекции	Симуляционный курс	ДОТ и ЭО (с указанием ресурса для дистанционного или сетевого обучения)	Стажировка на рабочем месте (написать руководителя)	Форма контроля
1	Детская нейротравматология	18	17	-	-	7	Входной контроль (собеседование, тестирование)
2	Нейрорентгенология детской ЧМТ	4	2	-	-	1	Входной контроль (собеседование)
3	Детская нейрореанимация	4	2	-	-	1	Входной контроль (собеседование)
4	Патофизиология детской ЧМТ	5	2	-	-	1	Входной контроль (собеседование)
5	Фармакология детской	5	2	-	-	1	Входной контроль (собеседование)

	ЧМТ						ние)
Всего:		36	23	-	2	11	Итоговая аттестация (тестирование, собеседование, анализ случая, реферат).

4. Симуляционный курс (с указанием куратора курса, места проведения, названия фантомов и манекенов, какие навыки осваивают) - не предусмотрен.

5. Стажировка на рабочем месте

Руководитель: асс. кафедры Гаибов С.С-Х.

Место проведения: ГБУЗ ТО «ОКБ №2», ЛДО, отделение нейрохирургии, операционный блок, детский стационар.

Отрабатываемые практические навыки:

Диагностика ЧМТ у детей

Методы клинического исследования. История заболевания и жалобы. Осмотр и методы клинического исследования: менингеальный симптомокомплекс, состояние сознания, психика, черепно-мозговые нервы, чувствительные расстройства, двигательные расстройства, рефлексы. Офтальмологическое и отоневрологическое исследование. Нарушения обоняния и вкуса.

Электроэнцефалография. Данные ЭЭГ при травматических мозга, Электрокортикография, Электросубкортикография. Стере ЭЭГ. Компьютеризация ЭЭГ. Локальные ЭЭГ-реакции.

Нейрорентгенология. Методы исследования. Краниография. Ангиография. Миелография. Томография. Гидроцефалия. Анатомо-физиологические данные. Травматические поражения черепа. Механические обоснования различных типов переломов. Линейные переломы свода черепа. Звездчатые, оскольчатые, кольцевидные, вдавленные, дырчатые переломы. Оссифицированные кровоизлияния. Гематомы. Абсцессы мозга, абсцессография. Порэнцефалия. Ангиография. Артериальная, венозная, капиллярная фазы. Мозговой кровотоков. Данные ангиографии при различной локализации опухолей и при гидроцефалии. Ангиография при сосудистой патологии мозга. Спондилография. Миелография, пневмомиелография. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография.

Диагностические операции. Спинномозговая пункция. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Измерение ликворного давления. Ликвородинамические пробы. Осложнения. Субокципитальная пункция. Показания, методика, противопоказания к пункции и осложнения при ней. Пункция боковых желудочков. Ликвородинамическая проба А.А. Арендта. Применение вентрикулопункции с лечебной целью. Длительный дренаж боковых желудочков. Контрастные методы исследования Миелография.

Показания и противопоказания. Сравнительная оценка контрастных веществ. Применение дегидратирующих средств. Методика борьбы с послеоперационными осложнениями.

Травма ЦНС у детей

Травма черепа и головного мозга. Классификация: а) Закрытая травма черепа и головного мозга: сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга без сдавления, ушиб головного мозга со сдавлением. Формы (синдромы) ушиба головного мозга тяжёлой степени. б) Открытая травма черепа и головного мозга: непроникающая, проникающая, огнестрельные ранения. Патогенез: Нейрорефлекторная, вазомоторная, гидродинамическая, механическая теории патогенеза. Нарушение функции системы гипоталамус-гипофиз-кора надпочечников. Сочетание обратимых функциональных и необратимых морфологических изменений центральной нервной системы. Значение нарушения внешнего дыхания, кровообращения и метаболизма головного мозга в патогенезе черепно-мозговой травмы. Клиника и диагностика закрытых травм черепа и головного мозга. Особенности неврологического обследования больных с закрытой травмой черепа и головного мозга. Понятие комплексности обследования больных с травмой черепа и головного мозга. Неврологическое обследование: общемозговые, оболочечные, очаговые (гнездные), полушарные и ствольные симптомы, динамика их развития. Нарушения сознания и психики, шкалы оценок нарушений сознания. Нарушение функции внутренних органов, нарушение внешнего дыхания, сердечно-сосудистой деятельности, мочевыделительной функции, секреторной и моторной функции желудочно-кишечного тракта, нарушение обмена веществ, водного и солевого обменов, нарушение функции свёртывающей и антисвёртывающей систем крови. Диагностические операции: люмбальная пункция, ангиография сосудов головного мозга, пневмоэнцефалография, наложение диагностических фрезевых отверстий, пункция желудочков мозга – показания и противопоказания, эхоэнцефалография. Клиника и диагностика ушиба головного мозга без сдавления. Ушиб головного мозга лёгкой степени, ушиб головного мозга тяжёлой степени: мезэнцефальная, экстрапирамидная, диэнцефальная, мезэнцефалобульбарная форма поражения мозга. Клинические особенности ушиба базальных отделов мозга. Гипо- и гипертензионный синдромы. Субарахноидальное и субарахноидально-вентрикулярное кровоизлияние. Клиника и диагностика ушиба головного мозга со сдавлением. Основные причины сдавления головного мозга: внутричерепная гематома, вдавленный перелом кости свода черепа, острая субдуральная гидрома, отёк мозга, их дифференциальная диагностика. Время образования и дифференциальная диагностика различных видов внутричерепных гематом: эпидуральные, субдуральные, внутримозговые, внутрижелудочковые, множественные. Обоснование срочной диагностики внутричерепных гематом. Клиника и диагностика контузионных очагов больших полушарий головного мозга. Особенности клиники и диагностики закрытой травмы черепа и головного мозга у больных, получивших травму в алкогольном опьянении. Принцип построения диагноза у больных с травмой черепа и головного мозга. Лечение закрытой травмы черепа и головного мозга. Основные принципы

лечения: целенаправленность, экстренность, профилактика различных форм гипоксии и борьба с ней. Нехирургическое лечение. Основные положения нехирургического лечения сотрясения головного мозга и ушиба головного мозга без сдавления различной тяжести. Ориентировочные сроки постельного режима и стационарного лечения. Борьба с нарушениями внешнего дыхания. Нейровегетативная блокада и искусственное охлаждение. Дегидратационная терапия. Питание больного. Борьба с нарушением кислотно-щелочного равновесия. Особенности целенаправленного нехирургического лечения тяжёлой травмы черепа и головного мозга в зависимости от формы поражения мозга. Ранние осложнения: менингоэнцефалит, пневмония, нейродистрофия, кожных покровов – профилактика и лечение. Поздние осложнения, подострая и хроническая гематома, гидрома, гидроцефалия. Хирургическое лечение. Основные принципы хирургического лечения внутримозговых гематом, вдавленных переломов костей свода черепа, острых субдуральных гидром, контузионных очагов больших полушарий головного мозга, отёка головного мозга. Предоперационная подготовка, обезболивание, методика операций, послеоперационный период. Хирургическое лечение последствий травмы черепа и головного мозга. Хирургическое лечение подострых и хронических внутримозговых гематом и гидром. Пластика дефектов костей свода черепа и твёрдой мозговой оболочки – ауто-, гомо- и аллопластика. Основные принципы хирургического лечения травматической эпилепсии. Основные принципы лечения оптохиазмального арахноидита. Хирургическое лечение открытых травм черепа и головного мозга. Первичная хирургическая обработка ран, обезболивание, методика операций, послеоперационный период. Особенности огнестрельных ранений черепа и головного мозга. Классификация. Металлические инородные тела. Костные отломки. Симптоматология и клиническое течение огнестрельных проникающих ранений черепа и головного мозга. Ранние инфекционные осложнения: менингиты, энцефалиты, менингоэнцефалиты, остеомиелиты. Лечение. Травматические абсцессы – ранние и поздние. Профилактика и лечение воспалительных заболеваний головного мозга и его оболочек. Хирургическое лечение осложнений открытой травмы черепа и головного мозга. Хирургическое лечение абсцессов головного мозга, назальной и ушной ликвореи. Предоперационная подготовка, обезболивание, методика операций, послеоперационный период. Особенности черепно-мозговой травмы у детей. Особенности клинической картины. Особенности переломов свода черепа у детей. Особенности линейных переломов. Особенности вдавленных переломов. Особенности ушибов головного мозга. Особенности травматических субарахноидальных кровоизлияний. Особенности внутримозговых гематом: субдуральных, эпидуральных, внутримозговых. Особенности ведения раннего послеоперационного периода.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение раздела

6.1 Обязательная литература

1. Гусев Е.И. Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия. М.: ГОЭТАР-медиа, 2007.
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Гехт А.Б. Неврология и нейрохирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Одинак М.М. Клиническая диагностика в неврологии. СПб: СпецЛит, 2007.
4. Скоромец А.А, Скоромец А.П., Скоромец Т.А Топическая диагностика заболеваний нервной системы. СПб.: Политехника, 2007
5. Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. М.: «МЕДпресс-информ», 2007.
6. Никифоров А.С., Гусев Е.И. Частная неврология. М: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
- 7.

6.2 Дополнительная литература

- Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия: Учебник. / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, Г.С. Бурд. – М.: «Медицина», 2000.

Документы, регламентирующие организацию дополнительного профессионального образования

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2015 года № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской

Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2008 г. № 176н "Об утверждении Номенклатуры специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации

«Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов» Минобрнауки России от 22.04.2015 N ВК-1032/06

Положение о порядке разработки и утверждения дополнительных профессиональных образовательных программ ГБОУ ВПО Тюменского ГМУ Минздрава России (Тюмень-2015г.).

Положение об итоговой аттестации слушателей при реализации дополнительных профессиональных образовательных программ ГБОУ ВПО Тюменского ГМУ Минздрава России (Тюмень-2015г.).

6.3 Рекомендуемая литература

ТРАВМА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- Бабиченко Е.И. Закрытая черепно-мозговая травма, осложненная внутричерепными кровоизлияниями. - Саратов, 1974.
- Бабиченко Е.И. Повторная закрытая черепно-мозговая травма. - Саратов, 1982.
- Бабчин А.И., Кондаков Е.Н., Зотов Ю.В. Травматические субдуральные гидромы. -СПб, 1995.
- Зотов Ю.В., Касумов Р.Д., Исмаил Тауфик. Очаги разможжения головного мозга. -СПб., 1996.
- Зотов Ю.В., Щедренко В.В. Хирургия травматических внутричерепных гематом и очагов разможжения головного мозга. -Л., 1984.
- Исаков Ю.В. Острые внутричерепные гематомы. -М., 1977.
- Коновалов А.Н., Лихтерман Л.Б., Потапов А.А. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме. –М., «Антидор», 1998.
- Лебедев В.В., Быковников Л.Д. Руководство по неотложной нейрохирургии. -М., 1987.
- Лившиц А.В. Хирургия спинного мозга. -М., 1990.
- Лихтерман Л.Б., Хитрин Л.Х. Травматические внутричерепные гематомы. -М., 1973.

- Потапов А., Лихтерман Л., Зельман В., Корниенко В., Кравчук А., Доказательная нейротравмотология. -Москва, 2003.

НЕЙРОХИРУРГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

- Арендт А.А. Основы нейрохирургии детского возраста. -М.,1968.

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ

- Верещагин Н.В., Брагина Л.К., Вавилов С.Б. и др. Компьютерная томография мозга. -М., 1986.
- Коновалов А.Н., Корниенко В.Н. Компьютерная томография в нейрохирургической клинике. -М.,1985.
- Копылов М.Б. Основы рентгенодиагностики заболеваний головного мозга. -М., 1968.
- Корниенко В.Н. Функциональная церебральная ангиография. -Л., 1981.
- Корниенко В.Н, Васин Н.Я., Кузьменко В.А. Компьютерная томография в диагностике черепно-мозговой травмы. -М., 1987.
- Тагер И.Л. Рентгенодиагностика заболеваний позвоночника. -М., 1983.

НЕЙРОАНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

- Маневич А.З., Салалыкин В.И. Нейроанестезиология. -М., 1977.
- Попова Л.М. Нейрореаниматология. -М., 1983.
- Царенко С.В. Нейрореанимация. Интенсивная терапия черепно-мозговой травмы. -М., 2005.

НЕЙРООФТАЛЬМОЛОГИЯ

- Трон Е.Ж. Глаз и нейрохирургическая патология. -Л., 1966
- Трон Е.Ж. Заболевание зрительного пути. -Л., 1968

ОТОНЕВРОЛОГИЯ

- Благовещенская Н.С. Отоневрологические симптомы и синдромы. -М., 1990.
- Благовещенская Н.С. Клиническая отоневрология при поражениях головного мозга. -М., 1976.

РЕСУРСЫ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки	Доступность
1	2	3
vak.ed.gov.ru	Нормативные документы, авторефераты диссертаций	Доступны нормативно-справочная информация и архив ВАК
www.rosmedlib.ru	Электронная медицинская библиотека	Доступны полнотекстовые версии клинических рекомендаций, национальных руководств, монографий, атласов, основных учебников и современных классификаций
www.medi.ru	Фармакоклинический справочник	Доступны описания фармацевтических препаратов, научные статьи, монографии, доклады на конгрессах, конференциях и симпозиумах
www.cardiosite.ru	Сайт содержит актуальную информацию по вопросам кардиологии и о современных способах профилактики и лечения	Доступны полные тексты рекомендаций по лечению, различных публикаций, участие в вебинарах, просмотр видеотрансляций

7. Контрольные задания по итогам изучения рабочей программы

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА У ДЕТЕЙ

1

Вдавленный перелом черепа по типу "целлулоидного мячика" встречается чаще у детей:

1. детей раннего возраста
2. младшего школьного возраста
3. старшего возраста
4. новорожденных

2

Наиболее часто у детей встречаются переломы черепа:

1. по типу зеленой веточки
2. линейные
3. оскольчатые
4. многофрагментные
5. остеопифизиолиты

3

Анатомо - физиологическими особенностями строения черепа у новорожденных являются:

1. наличие родничков
2. незаращение швов
3. отсутствие сращения *dura mater* с костями свода черепа
4. эластичность костной ткани
5. морфо - функциональная незрелость головного мозга

4

Особенностью строения головного мозга у детей раннего возраста является:

1. высокая гидрофильность ткани мозга
2. низкая гидрофильность ткани мозга
3. незрелость мозговой ткани
4. широкие субарахноидальные пространства
5. узкие субарахноидальные пространства

5

Важным признаком поднадкостничной гематомы на 4-6 день после травмы является:

1. флюктуация
2. болезненность
3. симптом "валика"
4. местное повышение температуры
5. гиперемия кожи

6

У ребенка 8 месяцев родители обнаружили болезненное опухолевидное образование мягко-эластичной консистенции в левой теменной области. 2 дня назад ребенок упал с кровати, сознания не терял. Невролог при осмотре не обнаружил общемозговой и очаговой неврологической симптоматики. На краниограмме определяется линейный перелом левой теменной кости:

1. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга. Линейный перелом левой теменной кости. Поднадкостничная гематома левой теменной области.
2. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушиб мягких тканей левой теменной области

3. Перинатальная энцефалопатия гипоксически-травматического генеза. Кефалогематома правой теменной области.
4. ВПР ЦНС. Черепно-мозговая грыжа.
5. Фурункул правой теменной области в фазе абсцедирования

7

В клинику доставлен 10 летний ребенок после автотравмы. Состояние ребенка тяжелое. В неврологическом статусе: уровень сознания - сопор. Определяются плавающие движения глазных яблок с горизонтальным тоничным нистагмом. Гипотония мышц, гиперрефлексия без латерализации. Симптом Бабинского с обеих сторон. На КТ определяется перелом затылочной кости справа, в паренхиме левой гемисферы мозжечка прилежащей к линии перелома имеется высокоплотный неомогенный очаг поражения неправильной формы, размерами 2,0 x 1,5 см.:

1. Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Контузионный очаг левой гемисферы мозжечка. Линейный перелом затылочной кости.
2. Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Внутримозговая гематома левой гемисферы мозжечка. Линейный перелом затылочной кости.
3. Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Эпидуральная гематома задней черепной ямки. Линейный перелом затылочной кости.
4. Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Субдуральная гематома задней черепной ямки. Линейный перелом затылочной кости.

8

К особенностям клинического течения черепно - мозговой травмы у детей раннего возраста относятся:

1. повышение температуры тела
2. склонность к запорам
3. диарея
4. многократная рвота
5. боли в животе

9

Повышенное внутричерепное давление у новорожденных имеет следующие признаки:

1. рвота
2. выбухание большого родничка
3. западение родничка
4. запрокидывание головы
5. гипертермия

При черепно-мозговой травме основными клиническими формами являются:

1. сотрясение головного мозга
2. сдавление головного мозга
3. ушиб головного мозга
4. отек головного мозга
5. субарахноидальное кровоизлияние

ОТВЕТЫ

1	А
2	Б
3	А,Б,Г,Д
4	А,В,Г
5	В
6	А
7	А
8	А,В,Г
9	А,Б,Г
10	А,Б,В