

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

УТВЕРЖДАЮ

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

О.И. Фролова _____

« » _____ 2019 г

Институт непрерывного профессионального развития

Кафедра неврологии и нейрохирургии ИНПР

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

по специальности

«Нейрохирургия»

«Детская нейротравма»

(дистанционная форма)

Продолжительность 36 часов (в рамках НМО)

Тюмень, 2019 г.

Рабочая программа составлена в соответствии 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 неврологии и нейрохирургии ИНПР (протокол № 10 от 29.01.2019 года).

Заведующий кафедрой

д.м.н. О.А.Кичерова

Председатель МС ИНПР

_____ В.А. Жмуров

« » 2019 год, протокол №

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС (протокол, «_»_____2019 год)

Председатель ЦКМС проректор по региональному развитию и НМО

директор института непрерывного профессионального развития _____О.И. Фролова

Авторы программы: зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии ИНПР, д.м.н. Кичерова О.А., ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии ИНПР Тюменского ГМУ Захарчук Е.В.

Рецензент:

Главный врач ГБУЗ ТО ОКБ №2

Р.В.Паськов

I. Общие положения.

Цель: Приобретение и закрепление современных профессиональных знаний по эпидемиологии, этиологии, патогенезу, особенностям классификации, диагностике, структуре диагноза и лечению детской черепно-мозговой травмы (ЧМТ), овладение практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей нейрохирургов, работающих с детьми для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Задачи: Углубить и усовершенствовать знания по анатомии центральной нервной системы, методов клинической и интраскопической диагностики при черепно-мозговых травмах, принципах лечения ЧМТ.

Актуальность: Нейротравма на сегодняшний день остается одной из наиболее трудных задач здравоохранения. Ситуация усугубляется тем, что в связи с нарастанием технического прогресса ежегодно увеличивается число случаев травм и среди детского населения. Этот факт имеет огромное социальное значение из-за своей распространенности и степени медицинских и экономических последствий. Детская ЧМТ занимает особое место среди нейротравматизма. По утверждению зарубежных авторов (Sarah J.Gaskill, Arthur E.Merli 2003) травма головы занимает третье место среди причин смерти у детей в возрасте до года. Нейротравма среди детей по утверждению отечественных исследователей (Краснов А.Ф., Соколов В.А., 1995) встречается в 25-45% случаев. В отдаленном периоде независимо от тяжести перенесенной травмы у 40 - 60% больных отмечаются неврологические расстройства, которые могут приводить к инвалидизации (Агаева К.Ф., 2001). Широкое распространение данной патологии, приводящая к нарушениям процессов формирования детского организма, отсутствие надежных критериев оценки клинических проявлений наряду с отсутствием четких показателей доказательной медицины, обуславливают не только медицинскую, но и социальную значимость проблемы. Травматическая болезнь головного мозга оказывает многообразное негативное воздействие на жизнь детей, в т.ч. и изменение качества жизни, воздействуя на социальный статус, эмоциональное состояние и физическую активность ребенка при выполнении повседневных действий.

II. Планируемые результаты обучения

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных знаний, умений, навыков врачей. В планируемых результатах отражается преимущество с ФГОС ВО (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

Планируемые результаты обучения

<p>Программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций (соответствующих трудовым функциям профессионального стандарта по специальности нейрохирургия)</p>
--

<p align="center">Трудовая функция. Вид деятельности /в соответствии с трудовой функцией/</p>	<p align="center">Профессиональные компетенции /имеющиеся компетенции или осваиваемые/</p>
<p>Трудовая функция Код А/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления нейрохирургических заболеваний и (или) состояний, травм отделов нервной системы, установления диагноза</p> <p>ВД-1 - Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ВД-2 - Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
<p>Трудовая функция Код А/02.8 Проведение лечения пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в экстренной и неотложной формах</p> <p>ВД-1- Выполнение медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нейрохирургической медицинской помощи.</p>

ВД-2- Оценка результатов медицинских вмешательств, в том числе нейрохирургических, у пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы.	
--	--

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

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

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

По окончании обучения врач должен ЗНАТЬ:

Анатомо-функциональные особенности детского возраста. Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы Методику осмотров и обследований пациентов с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, диагностические возможности современных методов диагностики (УЗИ, рентгенография, компьютерная томография), структуру диагноза детской черепно-мозговой травмы, основные методы лечения, основные группы применяемых лекарственных препаратов, порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с нейрохирургическими заболеваниями и (или) состояниями, травмами отделов нервной системы, показания к динамическому наблюдению за пациентом с ЧМТ, медикаментозному, хирургическому лечению, основные варианты хирургического лечения.

По окончании обучения врач должен ВЛАДЕТЬ:

Методами оценки состояния больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, умениями сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических и (или) хирургических действий с учетом протекания нейрохирургического заболевания, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, сформулировать показания к медикаментозному или нейрохирургическому лечению, составить и обосновать план ведения пациента детского возраста с нейрохирургической патологией (нейротравмой) в поликлинике или стационаре.

По окончании обучения врач должен УМЕТЬ:

Разрабатывать план лечения пациентов с травмами отделов нервной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с травмами отделов нервной системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Разрабатывать план подготовки пациентов детского возраста с травмами отделов нервной системы к медицинскому вмешательству, в том числе нейрохирургическому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

III. 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)	Форма контроля
	Входной контроль	1			1	тестирование
1	Анатомические и физиологические основы центральной нервной системы. Строение черепа и головного мозга	4			4	
2	Эпидемиология, этиология ЧМТ у детей	2			2	
3	Классификация черепно-мозговой травмы у детей	2			2	
4	Особенности диагностики черепно-мозговой травмы у детей	4			4	
4.1	Общемозговая и очаговая неврологическая симптоматика.	2			2	
4.2.	Инструментальные методы диагностики: рентгенография, УЗИ, компьютерная томография	2			2	
5	Лечение медикаментозное и	8			8	

	хирургическое				
5.1.	Лечение в поликлинике	2		2	
5.2.	Лечение в стационаре	2		2	
5.3.	Медикаментозное лечение	2		2	
5.4.	Хирургическое лечение	2		2	
6	Реабилитация	2		2	
	Итоговое тестирование	1		1	зачет
	Всего:	36		36	

3.1 ДОТ и ЭО (с указанием ресурса для дистанционного или сетевого обучения)

Программа реализуется с помощью электронно-информационной образовательной среды Тюменского ГМУ, которая представляет собой электронную платформу на базе MOODLE (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*) с коммерческим названием «EDUCON». Данная система внедрена в образовательный процесс Тюменского ГМУ в 2009 и успешно используется при электронном обучении в рамках учебных курсов внеаудиторной контактной работы. В рамках реализации программ НМО ответственный преподаватель создает учебный курс по программе цикла НМО и в настройках курса предусматривает способ самостоятельной регистрации слушателей курса посредством ввода определенного пароля. Указанный пароль и ссылку на ЭИОС Тюменского ГМУ ответственный преподаватель накануне проведения цикла передает любым удобным способом обучающимся (чаще всего через рассылку писем по электронной почте). После обучающиеся могут войти в ЭИОС, им присваивается индивидуальный логин и пароль, который необходим для последующего многократного доступа в рамках цикла НМО и освоения программы.

В систему внесены контрольно-измерительные материалы, а также материалы для самостоятельной работы: методические разработки кафедры, клинические рекомендации. Тестирование при промежуточной и итоговой аттестациях проводится через систему. Куратор электронного обучения д.м.н. Кичерова О.А.

После окончания цикла НМО обучающиеся автоматически исключаются из пользователей электронного курса. В свою очередь, у преподавателя имеется весь необходимый инструментарий проверки посещаемости и успешности освоения программ (отчеты о деятельности обучающихся, электронный журнал, контрольно-измерительные материалы и др.). Также предусмотрено использование тематических модулей в формате Pdf., которые высылаются курсантам по электронной почте.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение раздела

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
	Основная литература	экз	экз
1.	Черепно-мозговая травма. Диагностика и лечение / Лихтерман Л.Б. – 2014 г. - 504 с.	5	5

2.	Черепно-мозговая травма у детей: Учебное пособие / Манжос П.И., Бычков В.А. – 2010 г. - 137 с.	5	5
Дополнительная литература			ЭКЗ
1	Лекции по черепно-мозговой травме: Учебное пособие / Под ред. В.В. Крылова. – М.:Медицина, 2010.	10	
2.	Черепно-мозговая травма : Руководство для врачей / Е.Н. Кондаков, В.В. Кривецкий. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2002. - 272 с. : табл., ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 5-299-00223-8	2	
3.	Mott TF1, McConnon ML, Rieger BP. Subacute to chronic mild traumatic brain injury. Am Fam Physician. 2012 Dec 1;86(11):1045-51.	2	
1.	Samuel S. Shin et al. Detection of White Matter Injury in Concussion Using HighDefinition Fiber Tractography. // Niranjan A., Lunsford L.D.: Concussion. Prog. Surg. Basel, Karger, 2014, vol 28, pp 86-93.	2	

4.1Электронные источники:

1. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416136.html>
2. <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-kachestva-zhizni-detey-perenesshih-cherepno-mozgovuyu-travmu-tyazheloy-stepeni-1>
3. [http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=256036\(25.03.2019\)](http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=256036(25.03.2019)).

V.Контрольные задания по итогам изучения рабочей программы

1. В ОНТОГЕНЕЗЕ РАННЕЕ ФОРМИРУЮТСЯ

- а) проекционные зоны коры
- б) ассоциативные зоны коры
- в) ствол мозга

2. БОКОВЫЕ ЖУЛУДОЧКИ МОЗГА СОЕДТНЯЮТСЯ С

- а) четвертым желудочком
- б) третьим желудочком
- в) Сильвиевым водопроводом

3. КОСТИ МОЗГОВОГО ЧЕРЕПА СОЕДИНЕННЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО МЕЖДУ СОБОЙ

- а) непрерывно
- б) прерывно
- в) полупрерывно
- г) все ответы верно

4. ГОЛОВНОЙ МОЗГ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСИТЕЛЬНО МАССЫ ТЕЛА:

- а) малых размеров, крупные борозды и извилины плохо выражены, малой глубины
- б) больших размеров, крупные борозды и извилины хорошо выражены, большой глубины
- в) больших размеров, крупные борозды и извилины хорошо выражены, малой глубины и высоты
- г) малых размеров, крупные борозды и извилины плохо выражены, большой глубины
- д) больших размеров, крупные борозды и извилины плохо выражены, малой глубины

5. ОСОБЕННОСТИ КРОВосНАБЖЕНИЯ МОЗГА И ОТТОКА КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ:

- а) кровоснабжение лучше, отток лучше
- б) кровоснабжение лучше, отток хуже
- в) кровоснабжение хуже, отток хуже
- г) кровоснабжение хуже, отток лучше
- д) магистральный тип кровоснабжения

6. КОСТНО - ПЛАСТИЧЕСКАЯ ТРЕПАНАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ:

- а) эпидуральных гематомах, сочетающихся со стволовым ушибом головного мозга и выраженным отеком
- б) эпидуральных гематомах, не сочетающихся с выраженным отеком головного мозга
- в) внутримозговых гематомах и витальными нарушениями
- г) обширных переломах свода и основания черепа с контузионными очагами
- д) все верно

7. НЕПРОНИКАЮЩУЮ И ПРОНИКАЮЩУЮ ЧМТ ОТЛИЧАЕТ:

- а) повреждение кожи
- б) повреждение апоневроза
- в) повреждение кости
- г) повреждение твердой мозговой оболочки
- д) все верно

8. КАК КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ ЧМТ ПРИ УЧЕТЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ СТРУКТУР ВНУТРИ ЧЕРЕПА:

- а) легкой, средней, тяжелой степени тяжести
- б) сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга
- в) закрытая, открытая
- г) проникающая, непроникающая

9. КАК КЛАССИФИЦИРУЮТ ЧМТ ПО ХАРАКТЕРУ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА В МОМЕНТ ТРАВМЫ

- а) легкой, средней, тяжелой степени тяжести
- б) сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга
- в) закрытая, открытая
- г) проникающая, непроникающая

10. ОЦЕНИТЕ ПРАВИЛЬНОСТЬ ВЫСКАЗЫВАНИЯ: У ВСЕХ ПОСТРАДАВШИХ В ДТП ЕСТЬ ЧМТ

- а) верно
- б) неверно

11. УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА КЛАССИФИЦИРУЮТ КАК

- а) легкой степени
- б) средней степени
- в) тяжелой степени
- г) все верно

12. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- а) определить уровень сахара в крови
- б) исследовать глазное дно
- в) НСГ /нейросонографию/
- г) рентгенографию черепа
- д) люмбальную пункцию

Эталоны ответов

вопрос	1	2	3	4	5
ответ	б	в	а	в	б

Эталоны ответов

вопрос	6	7	8	9	10	11	12
ответ	б	г	г	б	б	г	в