


Приморская автономная некоммерческая организация
Дополнительного профессионального образования
«Институт вертебрoneврологии и мануальной медицины»

Кафедра медицинской реабилитации, остеопатии и спортивной медицины

«УТВЕРЖДЕНО»

на заседании кафедры
медицинской
реабилитации, остеопатии
и спортивной медицины
Беляев А.Ф.
«12» февраля 2018 г.



«ПРИНЯТО»

на заседании
Ученого совета
ПАНО ДПО «ИВММ»
Протокол № 04\18
«15» февраля 2018 г.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ В
ПЕДИАТРИИ»**

По специальности – Остеопатия

Форма обучения – очно-заочная с использованием дистанционных образовательных технологий и электронного обучения

Срок обучения – 36 часов

Вид занятий	Всего часов
Лекции	10
Семинары	19
Заочная часть	6
Итоговая аттестация	1
Итого	36

Владивосток
2018 г.

Рабочая программа составлена на основании клинических протоколов специалистов с высшим медицинским образованием по специальности остеопатия, Федеральных законов и приказов

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

Приказ МЗ РФ № 328 от 9 июня 2015 г. "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 г. № 837"

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 МЗ РФ № 837 от 11 ноября 2013 г. "Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций"

Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 марта 2015 г. № АК-821/06 «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей»

Приказ МЗ РФ № 21н от 19 января 2018 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Остеопатия»»

Приказ МЗ РФ № 328н от 15 июня 2017 г «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденные приказом МЗ РФ от 08 октября 2015 г. №707н.

Рабочая программа ПОП ПК

«Диагностика и лечение соматических дисфункций в педиатрии»

утверждена на заседании кафедры от «12» февраля 2018 г. Протокол № 3

Заведующий кафедрой

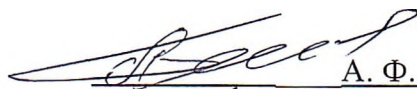
(д.м.н., проф. А.Ф. Беляев)

Рабочая программа принята Ученым советом ПАНО ДПО «ИВММ»

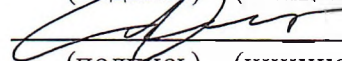
от «15» февраля 2018 г. Протокол № 04/18

Разработчики:

Зав. кафедрой МРО и СМ, д.м.н., проф


А. Ф. Беляев
(подпись) (инициалы, фамилия)

Профессор кафедры МРО и СМ, к.м.н.
(занимаемая должность)


О.Н. Фотина
(подпись) (инициалы, фамилия)

Зав. учебной частью
кафедры МРО и СМ.
(занимаемая должность)




В.А. Мальчук
(подпись) (инициалы, фамилия)

Рецензент: заместитель директора Института Традиционной Медицины, к.м.н. И.Л. Ли

1. Цель реализации программы

Целью реализации программы является повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, а также качественное изменение профессиональных компетенций, необходимых для выполнения следующих видов профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации: профилактической; диагностической; лечебной; реабилитационной; психолого-педагогической; организационно-управленческой.

Программа предназначена для поддержки и развития следующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК-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, 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-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

ПК-6 Готовность к применению остеопатических методов лечения пациентов.

ПК-8 Готовность к применению немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

2. Планируемые результаты обучения

В результате подготовки по программе слушатели изучают анатомо-физиологические особенности и методологию остеопатического подхода к детям от периода новорожденности до совершеннолетия, повышают уровень пальпации и перцепции.

3. Содержание программы

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Диагностика и лечение соматических дисфункций в педиатрии»

Категории слушателей, на обучение которых рассчитана профессиональная образовательная программа повышения квалификации:

Слушателями программы могут быть врачи остеопаты, врачи мануальные терапевты, врачи неврологи, врачи по лечебной физкультуре и спортивной медицине, врачи педиатры, травматологи-ортопеды, врачи физиотерапевты, врачи рефлексотерапевты.

Срок обучения – 36 часов.

Форма обучения – очно-заочная, с частичным отрывом от работы, с использованием дистанционных технологий в режиме онлайн.

Режим занятий – 6 часов в день очное обучение\ не более 3 часов в день при обучении с использованием дистанционных образовательных технологий

№ п п	Наименование модулей, разделов и тем	Всего, час.	В том числе:			Форма контроля
			Лекции	Семинары	ДОТ	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.	Модуль 1. <i>Место остеопатии в междисциплинарном патронаже детей первого года жизни</i>	3,0	1,0	2,0		тест
2.	Модуль 2. <i>Развитие здорового ребенка первого года жизни</i>	19,0	5,0	9,0	5,0	тест
3.	Модуль 3. <i>Остеопатический подход к новорожденному</i>	7,0	2,0	4,0	1,0	тест.
4	Модуль 4. <i>Различие в остеопатических подходах в зависимости от срока гестации</i>	6,0	2,0	4,0		тест
Итоговая аттестация		1		1		тест
Итого		36	10	20	6	

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
Дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Диагностика и лечение соматических дисфункций в педиатрии»

№ пп	Наименование модулей, разделов и тем	Всего, час.	В том числе:		
			Лекции	Практические занятия (семинары)	ДОТ
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	Модуль 1. <i>Место остеопатии в междисциплинарном патронаже детей первого года жизни</i>	3,0	1,0	2,0	
1.1	Тема 1. <i>Место остеопатии в междисциплинарном патронаже детей первого года жизни</i>	3,0	1,0	2,0	
2.	Модуль 2. <i>Развитие здорового ребенка первого года жизни</i>	19,0	5,0	9,0	5,0

2.1	Тема 1. Эмбриогенез, нейроэмбриогенез, органогенез	3,0	1,0	2,0	
2.2	Тема 2. Периоды детского возраста: антенатальный, неонатальный и перинатальный периоды жизни.	4,0	1,0	1,0	2,0
2.3	Тема 3. Переходные (физиологические) и патологические состояния неонатального периода.	4,0	1,0	2,0	1,0
2.4	Тема 4. Центральная нервная система новорожденных детей. Анатомо-физиологические особенности. Рефлексы новорожденных. Безусловные рефлексы, оценка, клиническое значение, остеопатическое значение.	5,0	1,0	2,0	2,0
2.5	Тема 5. Развитие когнитивных функций.	3,0	1,0	2,0	
3.	Модуль 3. <i>Остеопатический подход к новорожденному</i>	7,0	2,0	4,0	1,0
3.1	Тема 1. Анатомо-физиологические особенности новорожденного.	2,0	1,0		1,0
3.2	Тема 2. Остеопатический подход к новорожденному: опрос, осмотр, наблюдение, пальпация, тестирование.	5,0	1,0	4,0	
4	Модуль 4. <i>Различие в остеопатических подходах в зависимости от срока гестации</i>	6,0	2,0	4,0	-
4.1	Недоношенные новорожденные дети. Анатомо-физиологические особенности. Остеопатические подходы	3,0	1,0	2,0	-
4.2	Переношенные новорожденные дети. Анатомо-физиологические особенности. Остеопатические подходы	3,0	1,0	2,0	-
Итоговая аттестация		1		1	
Итого		36	10	20	6

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Диагностика и лечение соматических дисфункций в педиатрии»

Модуль 1. Место остеопатии в междисциплинарном патронаже детей первого года жизни

Тема 1. Место остеопатии в междисциплинарном патронаже детей первого года жизни

Показания для остеопатического осмотра детей.

Воздействие остеопатии на организм ребенка.

Модуль 2. Развитие здорового ребенка первого года жизни

Тема 1. Эмбриогенез, нейроэмбриогенез, органогенез

Типы эмбриогенеза

Периодизация онтогенеза: зигота, дробление, гастрюляция, гистогенез и органогенез

Зигота

Дробление: функции, особенности, морфология,

Гастрюляция: этапы, способы, морфология, особенности

Гистогенез и органогенез

Периодизация эмбриогенеза человека

Основные стадии эмбрионального развития мозга

Критические периоды созревания головного мозга

Факторы, влияющие на процессы нейроэмбриогенеза

Тема 2. Периоды детского возраста: антенатальный, неонатальный и перинатальный периоды жизни.

Особенности развития плода

Развитие плода по месяцам внутриутробной жизни

Критические периоды антенатального этапа развития плода

Последствия отрицательных воздействий на плод во время внутриутробного периода

Особенности связи между матерью и плодом во время беременности

Влияние процесса родов на плод

Ранний неонатальный период. Особенности роста и развития. Особенности ЦНС.

Поздний неонатальный период. Особенности роста и развития. Особенности ЦНС.

Тема 3. Переходные (физиологические) и патологические состояния неонатального периода.

Родовой катарсис;

Синдром “только что родившегося ребенка”;

Транзиторная гипервентиляция;

Транзиторное кровообращение;

Транзиторная потеря первоначальной массы тела;

Транзиторные нарушения терморегуляции;

Простая эритема;

Токсическая эритема;

Транзиторная гипербилирубинемия (физиологическая желтуха);

Половой (гормональный) криз;

Мочекислый инфаркт;

Преходящая неонатальная нейтропения

Возможности остеопатического воздействия

Тема 4. Центральная нервная система новорожденных детей. Анатомо-физиологические особенности. Рефлексы новорожденных. Безусловные рефлексы, оценка, клиническое значение, остеопатическое значение.

Анатомо-физиологические особенности центральной нервной системы новорожденного ребенка.

Безусловные рефлексы и рефлексы позы. Клиническое значение. Остеопатическое значение.

Угасание безусловных рефлексов

Тема 5. Развитие когнитивных функций.

Развитие мышления у детей дошкольного возраста

Развитие памяти у детей

Развитие внимания у детей

Развитие воображения
 Развитие восприятия
 Развитие речи
 Мозговые механизмы когнитивного развития детей

Модуль 3.Остеопатический подход к новорожденному

Тема 1. Анатомо-физиологические особенности новорожденного.

Установление самостоятельного легочного дыхания;
 Изменение способа питания, начинают функционировать пищеварительные органы;
 Особенности кровообращения
 Особенности терморегуляции;
 Тип кроветворения, физические и химические свойства крови;
 Особенности обмена веществ;

Тема 2. Остеопатический подход к новорожденному: опрос, осмотр, наблюдение, пальпация, тестирование.

Уровни проявления соматической дисфункции у детей.....
 Порядок обследования ребёнка на приеме.....
 Общий остеопатический осмотр ребёнка.....
 Бланк педиатрического приема врача-osteopata.....
 Показания и противопоказания к остеопатическому лечению детей...
 Специфические тесты в педиатрии

Модуль 4. Различия в остеопатических подходах в зависимости от срока гестации

Тема 1. Недоношенные новорожденные дети. Анатомо-физиологические особенности. Остеопатические подходы

Понятие недоношенности
 Анатомо-физиологические особенности.
 Остеопатический подход к недоношенному новорожденному

Тема 2. Переношенные новорожденные дети. Анатомо-физиологические особенности. Остеопатические подходы

Понятие переношенности
 Анатомо-физиологические особенности.
 Остеопатический подход к переношенному новорожденному

4. Материально-технические условия реализации программы

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
1	2	3
Аудитория	Лекции, практические занятия	компьютер, мультимедийный проектор, экран, доска, негатоскоп, набор рентгенологических снимков, медицинские кушетки, муляжи черепов разных возрастов, муляжи скелетов, набор схем по анатомии.

5. Учебно-методическое обеспечение программы

Перечень рекомендуемых учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы:

1. **Гистология, эмбриология, цитология.** Бойчук Н.В., Исламов Р.Р., Улумбеков Э.Г., Чельшев Ю.А. Учебник / Под редакцией Э.Г. Улумбекова, Ю.А. Чельшева.

- Москва, 2016. (4-е издание, переработанное и дополненное)
2. **Эмбриология человека.** Баранчугова Л.М., Джулай М.А., Патеюк А.В., Русаева Н.С., Обыденко В.И., Гергесова Е.Е., Страмбовская Н.Н. учебное пособие / ГБОУ ВПО "Читинская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ". Чита, 2015.
 3. **Цитология, гистология и эмбриология. Лабораторный практикум.** Донкова Н.В., Савельева А.Ю. Санкт-Петербург, 2014. (1-е, Новое)
Неотложная неврология новорожденных и детей раннего возраста, Гузева В.И., Иванов Д.О., Александрович Ю.С., Пальчик А.Б., Гузева В.В., Гузева О.В., Пшениснов К.В., Кондратьева Е.А. Санкт-Петербург, 2017.
 4. **Большой практикум по физиологии человека (физиология анализаторов).** Воронина И.Ю. Барнаул, 2013.
 5. **Общие вопросы физиологии ЦНС и сенсорной физиологии.** Кундупьян О.Л., Фомина А.С. Хроники объединенного фонда электронных ресурсов. Наука и образование. 2014. № 11 (66). С. 66.
Возрастная физиология. Физиологические особенности детей и подростков. Савченков Ю.И., Солдатова О.Г., Шилов С.Н. учебное пособие / Москва, 2013.
 6. **Нейропластичность – основа восстановительной неврологии.** Маркин С. П. Прикладные и информационные аспекты медицины 2017. Т. 20. № 2. С. 104-108.
 7. **Неврология новорожденных.** Монография. Ратнер А.Ю. Москва, 2012.
 8. **Практическая неврология.** Алексеева Н.С., Веселаго О.В., Кадыков А.В., Кадыков А.С., Кашина Е.М., Манвелов Л.С., Носкова Т.Ю., Шахпаронова Н.В., Шварц П.Г., Шведков В.В., Щербакова Н.И. Под редакцией А.С. Кадыкова, Л.С. Манвелова, В.В. Шведкова. Москва, 2016. Сер. Библиотека врача-специалиста (2-е издание, переработанное и дополненное)
 9. **Детская неврология.** Клинические рекомендации / Санкт-Петербург, 2015. Том Выпуск 3
 10. **Неврология и психиатрия детского возраста.** Куташов В.А., Сахаров И.Е. Воронеж, 2015.
 11. **Неонатальная неврология.** Студеникин В.М., Шамансуров Ш.Ш., Акоев Ю.С., Андреевко Н.В., Бомбардирова Е.П., Боровик Т.Э., Бушуева Т.В., Журкова Н.В., Звонкова Н.Г., Кузенкова Л.М., Мигали А.В., Пинаева А.Р. Москва, 2014.
 12. **Неврология недоношенных детей.** Пальчик А.Б., Федорова Л.А., Понятишин А.Е. Москва, 2014. (4-е издание)
 13. **Детская неврология.** Гузева В.И., Артемьева С.Б., Батышева Т.Т., и др. Клинические рекомендации / Москва, 2014. Том Выпуск 1, 2
 14. **Остеопатическое лечение болевых синдромов у новорожденных: популяционные и клинические аспекты.** Беляев А. Ф., Карпенко Н. А. "Osteopathy Open: Актуальные вопросы остеопатии". Сб. научных трудов международного конгресса. СПб; 2015: 52-59.
 15. **Болевые синдромы у новорожденных.** Беляев А.Ф., Карпенко Н.А. Российский журнал боли 2017; 3-4(54): 60-63.
 16. **Ранняя реабилитация болевых синдромов у новорожденных.** Беляев А.Ф., Карпенко Н.А., Мальчук В.А. XV юбилейный международный конгресс «Реабилитация и санаторно-курортное лечение». Материалы конгресса. Москва; 2017: 8-9.
 17. **Возможности остеопатии в комплексной профилактике фетоплацентарной недостаточности у беременных женщин.** Садовская Ю.О., Мишина С.В. Российский остеопатический журнал. 2016. № 1-2 (32-33). С. 22-28.
 18. **Введение в остеопатию. краниодиагностика и техники коррекции (практическое руководство для врачей)** Новосельцев С.В. Успехи современного естествознания. 2014. № 10. С. 91.
 19. **Введение в остеопатию. мягкотканые и суставные техники (практическое руководство для врачей)** Новосельцев С.В. Успехи современного естествознания.

2014. № 10. С. 91-92.
20. **Введение в остеопатию. Частная краниальная остеопатия** (практическое руководство для врачей). Новосельцев С.В. Успехи современного естествознания. 2014. № 10. С. 92-93.
 21. **О возможности применения методов мягкотканевой физиологической мануальной терапии и остеопатии в комплексном лечении последствий родовой травмы.** Татаринцева Р.Я., Омельчук Н.Н., Лебедева Е.Ю., Априамашвили Г.Г., Цымбалов М.Ю. Современные научные исследования и инновации. 2014. № 5-2 (37). С. 52.
 22. **Лечение внутренних органов методами висцеральной остеопатии.** Чикуров Ю.В. руководство / Чикуров Ю.В. Москва, 2012. (Изд. 4-е, перераб. и доп.)
 23. **Остеопатия - ритмический диалог с телом пациента.** Литвинов И.А. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2012. № S7. С. 145-146.
 24. **Оценка и коррекция функционального состояния детей раннего возраста с соматическими дисфункциями в связи с соматотипом.** Егорова И.А., Бучнов А.Д., Матвиенко В.В., Назаров К.А. Вестник восстановительной медицины. 2010. № 6. С. 68-70.
 25. **Натально обусловленные факторы риска соматических дисфункций у детей раннего возраста** Егорова И.А., Бучнов А.Д., Назаров К.А. Бюллетень Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова. 2010. № 6. С. 21.
 26. **Комплексная оценка и прогноз успешности восстановительного лечения детей раннего возраста** Егорова И.А., Бучнов А.Д. Бюллетень Федерального Центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова. 2010. № 6. С.
 27. **Соматические дисфункции у детей раннего возраста (диагностика и восстановительное лечение).** Егорова И.А. диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук / ГОУВПО "Санкт-Петербургский государственный медицинский университет". Санкт-Петербург, 2008
 28. **Остеопатия в акушерстве и педиатрии.** Егорова И.А., Кузнецова Е.Л., И. А. Егорова, Е. Л. Кузнецова. Санкт-Петербург, 2008.
 29. **Остеопатическая коррекция соматических дисфункций у детей раннего возраста.** Егорова И.А., Бучнов А.Д., Неборский С.А. Мануальная терапия. 2008. № 1 (29). С. 51-56.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

1. Реферативная база данных Медицина ВИНТИ. <http://www2.viniti.ru/>
2. Электронные каталоги библиотеки. <http://lib.vgmu.ru/catalog/>
3. База данных компании EBSCO Publishing
Medline, Medline with Full Text, Health Source Nursing/Academic Edition, Health Source Consumer Edition, Green FILE <http://web.ebscohost.com/>
4. Электронная библиотека Российской национальной библиотеки: фонд авторефератов диссертаций. <http://leb.nlr.ru/search/>
5. ЭБС «Университетская библиотека on line». <http://www.biblioclub.ru/>
6. ЭБС «Консультант студента». <http://www.studmedlib.ru/>
7. КонсультантПлюс. <http://www.consultant.ru/>
8. Тихоокеанский медицинский журнал – электронная версия.
<http://lib.vgmu.ru/journal/?name=pmj>
9. Сводный каталог периодики и аналитики по медицине MedArt.
<http://ucm.sibtechcenter.ru/>
10. Электронный каталог «Российская медицина». Библиографическая база данных Центральной научной медицинской библиотеки. <http://www.scsml.rssi.ru/>
11. www.cardiosite.ru
12. http://consilium-medicum.com/media/consilium/07_01/4.shtml

13. Интернет-библиотека IQlib on-line доступ: <http://www.iqlib.ru/>
14. Электронные книги по медицине on-line доступ:
<http://www.medbook.net.ru>
<http://www.medtext.ru/pafiledb/index.php>
<http://www.medliter.ru/>
<http://www.knigafund.ru/>
<http://www.spb-osteo.ru/>
<http://www.ostcopract.ru/book.htm>
http://www.osteodoc.ru/opract/stillo2.htm#_Toc30844534
<http://www.osteopathie.ru/>

6. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы осуществляется аттестационной комиссией в виде тестирования в письменной форме на основе 100 бальной системы оценок. Перечень вопросов, выносимых на тестирование, приведен в приложении А.

Слушатель считается аттестованным, если имеет более 70% правильных ответов.

Приложение А

Тесты итоговой аттестации слушателей цикла «Диагностика и лечение соматических дисфункций в педиатрии»

1. Девочка родилась в срок с массой тела 3250 г. Закричала сразу. Оценка по шкале Апгар 8-10 баллов. К груди приложена в первые сутки. Грудь взяла хорошо. На 5 сутки жизни: кожные покровы чистые, розовые. Слизистые чистые. Отмечено симметричное увеличение грудных желез. Кожа над железами не изменена. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Стул при осмотре желто-зеленый с белыми комочками. Живот несколько вздут, отмечено урчание при пальпации. Наиболее вероятные переходные состояния у данного ребенка:

1. Мастит, транзиторный катар кишечника,
2. + Транзиторный катар кишечника, половой криз.
3. Гормональный криз, физиологическая эритема
4. Дисбактериоз, мастопатия
5. Дисбактериоз, водянка яичника

2. В родильный дом доставлена женщина 28 лет с диагнозом: Преждевременные роды в сроке 36 недель. Преэклампсия тяжелой степени. Безводный период 20 часов. Сердцебиения плода не выслушивается. Констатирована смерть. **НАИБОЛЕЕ** вероятный вариант ответа: Данная смертность считается:

1. + Антенатальной
2. Интранатальной
3. Ранней неонатальной
4. Поздней неонатальной
5. Неонатальной

3. Девочка, родилась в срок с массой тела 3460 г закричала сразу. Оценка по шкале Апгар 8-10 баллов. К груди приложена в первые сутки. Грудь взяла хорошо. На 5 сутки жизни: кожные покровы чистые, розовые. Слизистые чистые. Отмечено симметричное увеличение грудных желез. Кожа над железами не изменена. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Стул при осмотре жидкий, желтый с белыми комочками, с примесью зелени и

прожилками слизи. Живот несколько вздут, отмечено урчание при пальпации. Какие переходные состояния у ребенка имеются:

1. мастит, транзиторный катар кишечника,
2. +транзиторный катар кишечника.
3. гормональный криз, физиологическая эритема
4. дисбактериоз, мастопатия
5. дисбактериоз, водянка яичника

4. Ребенок родился от 1 беременности, 1 срочных преждевременных родов в сроке 30 недель. Вес при рождении-1850, рост-42 см, оценка по шкале Апгар 1-2 балла.

Проведенные реанимационные мероприятия эффекта не дали, через 10 минут после рождения констатирована смерть. Наиболее вероятный вариант ответа: смертность будет относиться в:

1. Антенатальную
2. Интранатальную
3. Неонатальную
4. +Перинатальную
5. Позднюю неонатальную

5. Ребенок родился в срок 39 недель гестации с массой 3750 г. Закричал сразу. Приложен к груди в первые сутки, грудь взял хорошо, сосал активно. На третьи сутки жизни масса тела 3450 г. На коже груди, живота, конечностей отмечена пятнисто-папулезная сыпь розовой окраски. Во время осмотра на пеленке выявлены пятна кирпично-красного цвета. Наиболее вероятный вариант ответа:

1. + Транзиторная убыль массы тела, токсическая эритема, мочекислый инфаркт
2. Физиологическая эритема, транзиторная убыль массы тела, олигурия
3. Транзиторная убыль массы тела, мочекислый инфаркт, мелена
4. Меконий, физиологическая эритема, транзиторная убыль массы тела
5. Транзиторная убыль массы тела, олигурия, потница

6. У кормящей женщины повысилась температура до 37,5°C, появилось уплотнение в одной груди, болезненность при пальпации, гиперемия. При сцеживании молоко обычного цвета, без примесей крови и гноя. Участковый педиатр дал рекомендации по кормлению ребенка. Наиболее правильный ответ:

1. Запретить грудное вскармливание (ГВ)
2. Кормить сцеженным пастеризованным грудным молоком
3. + Продолжить ГВ с обязательным сцеживанием остатков грудного молока
4. Продолжать ГВ, но назначить ребенку антибиотик
5. Кормить только из здоровой груди

7. Ребенку 3 дней, извлечен щипцами. При осмотре малоактивен, сосет хорошо, крик громкий. Левая рука прижата к боку, ротирована, движения в ней отсутствуют, беспокойство при пеленании, вялый парализованный верхних конечностей. О какой родовой травме необходимо подумать:

1. перелом левой ключицы
2. перелом левого плеча
3. паралич Эрба-Дюшена
4. левосторонний паралич Клюбке
5. + спинальная родовая травма с левосторонним гемипарезом

8. Левая рука новорожденного ребенка приведена к туловищу, разогнута в локтевом суставе, повернута внутрь, ротирована в плечевом суставе, пронирована в предплечье, кисть в ладонном сгибании и повернута назад и кнаружи. Голова наклонена и повернута.

Шея кажется короткой с большим количеством поперечных складок и упорным мокнутием. К какой патологии относится данная клиническая картина:

1. Паралич Дежерин—Клюмпке
2. Синдром Кофферата
3. Синдрома Бернара—Горнера
4. + Паралич Дюшенна—Эрба
5. Повреждение грудного отдела спинного мозга

9. У новорожденного ребенка в области теменной кости отмечается упругая опухоль. Образование не переходит на соседнюю кость, не пульсирует, не имеет валик периферии: Какую патологию следует предположить у пациента:

1. + Кефалогематома
2. Мозговая грыжа
3. Абсцесс
4. Флегмона
5. Перелом кости

10. У новорожденного сразу после рождения отмечается грубое нарушение функции правой руки в дистальном отделе. Мышечный тонус в дистальных отделах на стороне поражения резко снижена, движение в локтевом суставе отсутствует, движения в плечевом сохранены. Рефлекс Бабкина отсутствует, рефлекс Моро снижен. При осмотре кисть бледна, холодная на ощупь. Имеет форму «когтистой лапки». Наиболее вероятный вариант предварительного диагноза:

1. паралич Дюшенна-Эрба
2. синдром Кофферата
3. паралич Керера
4. +нижний дистальный паралич Джерин-Клюмпке
5. внутричерепное кровоизлияние

11. У новорожденного весом 4200 г в возрасте двух дней определяется болезненность при движении правой руки, отек и крепитация в области поражения. Рефлекс Моро справа не вызывается. Ваш диагноз:

1. +Перелом ключицы
2. Ушиб мягких тканей
3. Перелом плечевой кости
4. Церебральная ишемия
5. Парез Эрба-Дюшенна

12. Когда появляется зрительное сосредоточение на предмете у здорового ребенка?

1. +к концу первого месяца жизни
2. к середине второго месяца жизни
3. к концу второго месяца жизни
4. на третьем месяце жизни
5. к концу полугодия

13. На уровне какого позвонка оканчивается спинной мозг новорожденного ребенка?

1. двенадцатого грудного позвонка
2. первого поясничного позвонка
3. второго поясничного позвонка
4. +третьего поясничного позвонка
5. первого крестцового позвонка

14. По какому симптому у новорожденного ребенка можно отличить центральный парез лицевой мускулатуры от периферического?

1. амимия
2. +поражена только ниже-лицевая мускулатура
3. слезотечение
4. невозможность полного зажмуривания глаза
5. неравномерность складок при нахмуривании

15. Где наиболее часто наблюдаются ишемические повреждения головного мозга у недоношенных детей?

1. в парасагиттальной области
2. в стволе
3. в субкортикальном слое
4. в гипоталамусе
5. +в перивентрикулярном белом веществе

16. Какой тип пареза будет у больного с натальной травмой шейного отдела спинного мозга?

1. +спастический тетрапарез
2. вялый нижний парапарез
3. недержание мочи
4. мышечную гипотонию ног
5. снижение рефлексов с ног

17. При каком типе акушерского паралича наблюдаются симптомы: атрофия кисти руки, трофические нарушения, симптом Горнера:

1. +тип Эрба-Дюшенна
2. тип Дежерина-Клюмпке
3. тотальном парезе руки
4. парезе диафрагмы
5. тетрапарезе.

18. Функция каких мышц страдает при параличе Эрба-Дюшенна?

1. дельтовидной и трехглавой плеча
2. двуглавой и внутренней мышцы плеча
3. сгибателей кисти
4. +верно 1 и 3
5. верно 1 и 2

19. Какие участки спинного мозга чаще поражаются при родах в ягодичном предлежании?

1. верхний шейный;
2. средний шейный;
3. поясничный;
4. +нижний шейный и верхний грудной.
5. крестцовый

20. Какова средняя окружность головы у новорожденного ребенка? (в см).

1. 30-31 см
2. +32-34 см
3. 34-35см
4. 40-41 см
5. 41-42 см

21. Какова среднемесячная прибавка окружности головы у ребенка 0-3 месяцев? (в см).

1. 0,5 см
2. до 1 см
3. +1,5 см
4. до 2 см
5. 2,5 см

22. Когда в основном завершается миелинизация нервных путей?

1. к 1 году
2. 1,5 годам
3. к 2-3 годам
4. +к 3-5 годам
5. к 5-7 годам

23. Когда в норме закрывается большой родничок?

1. в 6 месяцев
2. в 1 – 2 месяца
3. в 6 – 8 месяцев
4. к рождению
5. +в 12 – 18 месяцев

24. Какие симптомы характерны для натальной спинальной травмы с поражением диафрагмального нерва?

1. затруднение дыхания
2. затруднение глотания
3. рвота
4. икота
5. +верно 1 и 4

25. Что поражено у новорожденного ребенка при наличии отклонения нижней челюсти вправо?

1. +двигательное ядро правого тройничного нерва
2. двигательное ядро левого тройничного нерва
3. кортико-нуклеарные пути
4. корешок подъязычного нерва
5. имеется врожденный дефект челюсти

26. Что поражено при центральном парезе жевательных мышц?

1. кортико-нуклеарные пути с одной стороны
2. +кортико-нуклеарные пути с двух сторон
3. нижняя 1/3 передней центральной извилины с одной стороны
4. имеется врожденный костный дефект челюсти
5. имеется дефект развития жевательных мышц

27. Когда появляется гуление при нормальном развитии ребенка? (с (мес.).

1. +1-2
2. 2-4
3. 4-6
4. 6-7
5. 8-12

28. Когда в норме формируется фразовая речь у ребенка?

1. 6-8 месяцам
2. к 12 месяцам
3. к полутора годам
4. +к 2-м годам
5. к трем годам

29. Когда в норме появляется лепетная речь у ребенка?

1. в 2-4 месяца
2. в 4-5 месяцев
3. +в 5-6 месяцев
4. в 6-8- месяцев
5. к 1 году

30. Что является характерным признаком кефалогематомы?

1. флюктуация при пальпации
2. локализация над теменной костью
3. выраженная болезненность при пальпации
4. +отчетливое отграничение гематомы по линии черепных швов
5. размеры гематомы