по дисциплине Поликлиническая и неотложная педиатрия для специальности 31.05.02 - Педиатрия (Очное, Высшее образование, 6.0)

Тема №24. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии нервной системы у детей в условиях поликлиники. Стандарт диспансерного наблюдения

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&metod_id=5056) | 

Право на изменение методички: [Гордиец Анастасия Викторовна](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=1158)

[▲ Передать право](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_change_right&metod_id=5056&metod_type=0)

АВТОРЫ МЕТОДИЧКИ

[+ Автор](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=df_user_search)

[Гордиец Анастасия Викторовна](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=1158) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_del_user&metod_id=5056&user_id=1158)

ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ

[**Утверждено:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&tl_type=1&metod_id=5056); Протокол № 0

[**Разновидность занятия:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&tl_type=1&metod_id=5056)дискуссия

[**Методы обучения:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_method&metod_id=5056)объяснительно-иллюстративный [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=5056&method_id=1), частично-поисковый (эвристический) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=5056&method_id=4), исследовательский [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=5056&method_id=5)

[**Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&metod_id=5056)Заболевания нервной системы занимают одно из ведущих мест в структуре детской за-болеваемости и инвалидности. Многие заболевания нервной системы имеют врожденный ха-рактер, или приобретаются в перинатальном периоде (перинатальные энцефалопатии, наследственные синдромы и т.д.). При неблагоприятном течении заболевания, неточной диа-гностике или несвоевременно оказанной помощи высок риск развития осложнений и послед-ствий, связанных с дальнейшим ограничением жизнедеятельности и функционирования. Но-ворожденный ребенок сразу после рождения попадает на осмотр участкового педиатра, а осмотр невролога, как правило, он проходит в лучшем случае, в возрасте одного месяца жизни. Общепринят и неоспорим тот факт, что чем раньше начато лечение с момента постановки диагноза, тем более благоприятный исход. В более старшем возрасте возрастает частота инфекционных заболеваний нервной системы, травматических повреждений, так называемых «пограничных» состояний, связанных с патологией других органов и систем. Любое из этих заболеваний при несвоевременно принятых мерах может привести к стойкому ограничению жизнедеятельности или к летальному исходу. Таким образом, каждый врач-педиатр на осмотре ребенка должен вовремя заподозрить неврологическую проблему, вовремя сориентироваться в плане дальнейшего ведения и свое-временно проконсультироваться с «узким» специалистом или самостоятельно направить больного на госпитализацию. Поэтому изучение данной темы позволит студенту ориентироваться в вопросах диагно-стики заболеваний нервной системы, а также дифференцированного подхода к заболеванию, выработки дальнейшей оптимальной тактики ведения больного ребенка.

ЗНАТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_structure&metod_id=5056)

УМЕТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl_add&metod_id=5056&tl_level=1)

ВЛАДЕТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl_add&metod_id=5056&tl_level=2)

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ И ОСНАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЯ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_eltech&metod_id=5056&tl_level=2)

Весы детские электронные [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5056&eltech_id=41182)

Коллекция СD- DVD дисков, видео- и аудиоматериалов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5056&eltech_id=41187)

Комплект методических указаний для аудиторной, для самостоятельной работы студентов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5056&eltech_id=41176)

Комплект раздаточных материалов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5056&eltech_id=41177)

Комплект фантомов и муляжей по отработке практических навыков [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5056&eltech_id=41181)

Методические пособия, разработанные сотрудниками кафедры; монографии [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5056&eltech_id=41178)

Методические разработки для преподавателя [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5056&eltech_id=41179)

Набор нормативных документов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5056&eltech_id=41180)

Персональные компьютеры [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5056&eltech_id=41199)

Ростомер детский [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5056&eltech_id=41183)

Сантиметровые ленты [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5056&eltech_id=41185)

Стетофонендоскоп [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5056&eltech_id=41184)

Телевизор [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5056&eltech_id=41201)

Экран [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5056&eltech_id=41200)

ХРОНОКАРТА

[Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=5056&chrono_id=0)[Копировать из...](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_copy&metod_id=5056)[Загрузить из шаблона](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_template&metod_id=5056)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| п/п | Этапы практического занятия | Продолжительность (мин.) | Содержание этапа и оснащенность |
| 1 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=5056&chrono_id=24973) Организация занятия [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=24973) | 5.00 | Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся |
| 2 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=5056&chrono_id=24974) Формулировка темы и целей [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=24974) | 5.00 | Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия |
| 3 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=5056&chrono_id=24975) Контроль исходного уровня знаний и умений [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=24975) | 20.00 | Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос. |
| 4 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=5056&chrono_id=24976) Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=24976) | 5.00 | Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности) |
| 5 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=5056&chrono_id=24977) Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=24977) | 70.00 | Изучение номенклатурных документов по теме занятия. Подбор амбулаторных карт детей с патологией нервной системы. Анализ диспансерного ведения детей с патологией ЦНС на участке. Работа на педиатрическом приеме. |
| 6 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=5056&chrono_id=24978) Итоговый контроль знаний (письменно или устно) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=24978) | 45.00 | ситуационные задачи |
| 7 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=5056&chrono_id=24979) Задание на дом (на следующее занятие) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=24979) | 5.00 | Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме |

АННОТАЦИЯ

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_annotation&metod_id=5056)

***Заболевания нервной системы у детей -***это любое состояние организма, при котором первичный инвазивный фактор (инфекция, аутоиммунная реакция, травма, нарушение метаболизма и др.) вызывает дизрегуляцию нервной системы с последующим изменением функционирования, жизнедеятельности и качества жизни индивида. Значимые отличия проявления патологии нервной системы у детей и взрослых заключаются в следующем. Свойства пластичности мозга у ребенка до настоящего времени недостаточно изучены, однако на порядок превосходят таковые взрослого, поэтому многие серьезные заболевания нервной системы могут до критического времени никак не проявляться. В этой ситуации педиатру особенно важно знать и вовремя предупредить первые предвестники страдания нервной системы у ребенка, тем более не осмотренного детским неврологом. Другое отличие – специфичность проявления одного и того же заболевания у ребенка и взрослого человека, отсутствие заболеваемости у взрослых болезнями детей (эпилепсия новорожденных, поствакцинальные осложнения, и т.д.). Таким образом, детскому врачу необходимо знать особенности течения того или иного заболевания у ребенка для того, чтобы предотвратить неблагоприятный исход. Третье отличие – большинство медикаментозных препаратов, созданных для лечения взрослого, недопустимы для терапии ребенка. Педиатру важно знать о последствиях применения любого лекарственного вещества, оценить риск от его использования и степень полученного результата. В любом случае, в детской неврологии желательно обойтись безмедикаментозными методами.

Любой ребенок, наблюдающийся в поликлинике, тем более, новорожденный, в первую очередь посещают педиатра и лишь потом невролога. Наблюдение и рекомендации по ведению ребенка осуществляет участковый педиатр.

***Задачи***педиатра выглядят следующим образом:

1. Диагностика заболевания нервной системы у ребенка.
2. Принятие тактического решения о необходимости и месте госпитализации.
3. При отсутствии необходимости в госпитализации, выработать алгоритм дальнейшего ведения пациента (сроки наблюдения, консультации с другими специалистами, возможная помощь ребенку и семье и др.)

Диагностика детских неврологических болезней напрямую зависима от уровня подготовки детского врача по проблемам педиатрии и детской неврологии, от степени знания и умения интерпретировать патологические симптомы, характерные для того или иного возраста. Необходимо также твердо знать проявления соматических заболеваний и выражения страдания нервной системы при них. Учитывая уровень компенсации процессов, идущих в нервной системе, а также высокую метаболическую активность мозга ребенка, и, как следствие, возможный длительный период «скрытого благополучия», основная задача педиатра сводится к выявлению возможного заболевания нервной системы, оценке степени его тяжести и принятия решения к дальнейшим срочным действиям.

В анамнезе жизни необходимо выяснить наличие отягощающих факторов: осложненное течение беременности и родов у матери, энцефалопатия, сопутствующие заболевания сердца и почек, лекарственная аллергия, реакции на прививки и др. Обязателен учет социального статуса семьи.

Физикальное обследование детей должно быть направлено на поиск признаков очагового поражения нервной системы, топографического картрирования возможного поражения.

Первоначально оценивается общий соматический статус с оценкой сознания, адекватности, кожных покровов, подкожно-жирового слоя, сердечно-сосудистой, дыхательной системы и т.д. Многие заболевания (врожденные пороки сердца, заболевания крови, системные заболевания скелета и соединительной ткани и др.) клинически могут сопровождаться выраженной неврологической симптоматикой, однако требуют нестандартного подхода, и, зачастую госпитализации в специализированное профильное отделение.

Каждый новорожденный нуждается в обязательном неврологическом осмотре в течение первого месяца жизни, затем – ежемесячно до достижения 6-ти месячного возраста, затем – раз в квартал до достижения 12-ти месячного возраста, затем – 1 раз в полгода.

При первичном осмотре новорожденного особое внимание следует уделять его общему состоянию (положение, двигательная активность, крик, эмоции, признаки повышения возбудимости или угнетения нервной системы). Сочетание пониженной двигательной активности с болезненным или монотонным криком или избыточные движения с частыми вздрагиваниями и длительным тремором конечностей может свидетельствовать о перинатальной энцефалопатии (ишемической, геморрагической, метаболической или инфекционной). Генерализованное снижение мышечного тонуса может свидетельствовать о наследственном нейромышечном заболевании. Длительно сохраняющийся или выраженный симметричный и асимметричный шейный тонический рефлексы, как правило сопровождают также течение энцефалопатии или тяжелую натальную травму шейного отдела позвоночника и являются прогностически неблагоприятными признаками для развития в будущем тяжелых двигательных нарушений (ДЦП). Изначально большие размеры головы или нарастание более, чем на 1 см в неделю, в сочетании с задержкой развития, очаговой симптоматикой, расхождением швов черепа и нарастанием размера большого родничка может свидетельствовать о врожденной гидроцефалии и требовать лечения в стационаре с консультированием нейрохирурга.

У детей более старшего возраста, помимо оценки психомоторного развития, необходимо выяснить уровень внимательности и активности. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания имеет генетическую природу, однако, в части случаев может быть связан с повреждающими факторами или скрывать психиатрическую симптоматику. Наличие очаговой симптоматики (патология черепных нервов, эпилептические приступы, «мозговая» рвота, головная боль) возникают при объемных образованиях головного и спинного мозга, но могут сопутствовать и инфекционным заболеваниям нервной системы. Наличие при этом в анамнезе субфебрилитета и укуса клеща не исключает течение клещевого энцефалита. Частые головные боли, различной локализации и интенсивности, без каких-либо очаговых симптомов, могут носить как органическую (сосудистые, мигрень и т.д.), так и психогенную природу.

Приступы падения с потерей сознания (или без нее), сопровождающиеся различными судорогами (или не сопровождающиеся) возможны как при эпилепсии, так и при синкопальных состояниях. При этом неврологический статус может быть без патологии.

После первичной оценки соматического состояния и состояния нервной системы (при этом больной должен быть полностью раздет), следует решить вопрос о дальнейшей тактике ведения больного (госпитализация в профильное отделение, консультации других специалистов или ведение на участке). Чем тяжелее состояние ребенка, тем больше необходимость поиска топики повреждения и тем более срочно необходима госпитализация ребенка. Физикальное обследование должно завершиться выявлением ведущего патологического синдрома и/или постановкой нозологического диагноза.

Тяжесть угрожающего состояния диктует необходимость принятия экстренных лечебно-тактических решений, а тяжесть ведущего патологического синдрома — содержание мероприятий первой помощи.

***Основная цель помощи ребенку с патологией нервной системы в амбулаторно-поликлинических условиях*** — оценить степень страдания нервной системы, определить дальнейшую тактику ведения больного и выработать оптимальный диагностический алгоритм. При применении лекарственных средств необходимо четко знать точку приложения того или иного лекарственного средства, оценить необходимость его применения и возможные риски.

ИЗОБРАЖЕНИЯ ДЛЯ АННОТАЦИИ

[+ Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_image&metod_id=5056)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_klinich2016-prot-rasstr-aut-spektra.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2752)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_kr_aas.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2754)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_kr_dmg.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2756)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_kr_epil.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2759)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_kr_gvns.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2760)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_kr_smg.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2764)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_rekomendacii_golovokruzhenie.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2765)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_vozrastnaya_psihologiya.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2766)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_dtsp.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2768)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_retinopatiya_nedonoshennyh.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2769)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_organizatsiya_dispansernogo_nablyudeniya.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2770)

Ссылка: [http://krasgmu.ru/umkd\_files/metod/1\_san-kur.\_lechenie\_detey\_s\_hron.\_patologiey,2013.doc](http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_san-kur._lechenie_detey_s_hron._patologiey%2C2013.doc)
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2771)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_forma_030.doc>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2772)

ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=5056&control_type=10) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=5056&control_type=10&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=5056&control_type=10)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761060) Основные понятия и определения патологии нервной системы: перинатальная неврология, наследственные заболевания нервной системы, инфекционные заболевания нервной системы, опухоли нервной системы, травмы нервной системы, эпилепсия, тики, поведенческая неврология, сосудистые заболевания нервной системы, неврологические синдромы при соматических заболеваниях, заболеваниях крови. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761060&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761060)

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761061) Основные принципы диагностики и оказания необходимой помощи на догоспитальном этапе. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761061&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761061)

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761062) Критерии клинической диагностики и дифференциальной диагностики различных заболеваний нервной системы у детей и подростков. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761062&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761062)

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761063) Диагностические ошибки при заболеваниях нервной системы у детей и подростков. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761063&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761063)

5. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761064) Протоколы и алгоритмы действий врача при верификации патологии нервной системы на до-госпитальном этапе. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761064&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761064)

6. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761065) Ошибки при диагностике и выработке тактики ведения детей и подростков с заболеваниями нервной системы. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761065&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761065)

7. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761066) Этиология, патогенез и клинические проявления следующих заболеваний: а) перинатальная энцефалопатия б) нервно-мышечные заболевания в) менингиты г) энцефалиты (в том числе, клещевой энцефалит) д) опухоли головного и спинного мозга е) эпилепсия детского возраста ж) острые нарушения мозгового кровообращения у детей з) черепно-мозговая и спинальная травма и) детский церебральный паралич к) синкопы л) болезни нервной системы при соматической патологии и заболеваниях крови м) полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761066&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761066)

8. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761067) «Нормальный» и патологический статус ребенка раннего возраста. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761067&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761067)

9. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761068) Посиндромная и патогенетическая терапия у детей и подростков с заболеваниями нервной системы. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761068&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761068)

10. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761069) Не медикаментозные методы лечения детей с заболеваниями нервной системой. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761069&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761069)

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=5056&control_type=1) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=5056&control_type=1&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=5056&control_type=1)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761071) СИМПТОМ МЫШЕЧНОЙ ГИПОТОНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА- ЭТО [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761071&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761071)

**- нарушение осанки;**

- гипертрофия мышц;

- втянутый живот;

- гипотрофия;

- мышечная контрактура;

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761073) У НОВОРОЖДЕННОГО ВЫРАЖЕН ГИПЕРТОНУС МЫШЦ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761073&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761073)

**- сгибателей нижних конечностей;**

- разгибателей верхних конечностей;

- разгибателей нижних конечностей;

- спины;

- брюшной стенки;

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761076) РЕФЛЕКС КЕРНИГА ИСЧЕЗАЕТ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761076&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761076)

**- к 2 месяцам;**

- после 4 месяца;

- к 6 месяцам;

- к 8 месяцам;

- к 9 месяцам;

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761079) ВРОЖДЕННЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОПОРЫ И АВТОМАТИЧЕСКОЙ ПОХОДКИ ИСЧЕЗАЮТ В ВОЗРАСТЕ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761079&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761079)

**- 2 месяца;**

- 2,5 месяца;

- 3,5-4 месяца;

- 4-5 месяцев;

- 6 месяцев;

5. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761083) РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ ДВУХ ЛЕТ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761083&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761083)

- при общении со взрослым пользуется трехсловными предложениями;

**- говорит многословными предложениями;**

- начинает употреблять сложные придаточные предложения;

- во время игры обозначает свои действия словами и двусловными предложениями;

- называет предметы и действия облегченными словами;

6. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761102) ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ ПРИ СПАЗМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761102&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761102)

- гипофосфатемия;

**- гипокальциемия;**

- снижение активности фосфатазы;

- гиперкальциемия;

- гиперфосфатемия;

7. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761638) ВОЗРАСТ НАЧАЛА ПОЯВЛЕНИЯ СЕНСОРНОЙ РЕЧИ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761638&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761638)

- 10-11 месяцев;

- 5-6 месяцев;

**- 7-8 месяцев;**

- 2-4 месяца;

- 1 месяц;

8. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761639) ВОЗРАСТ НАЧАЛА ПОЯВЛЕНИЯ МОТОРНОЙ РЕЧИ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761639&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761639)

- 10- 11 месяцев;

- к году;

- 7-8 месяцев;

- 5-6 месяцев;

**- 3 месяца;**

9. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761640) КРИТИЧЕСКИМ ПЕРИОДОМ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (НЕДЕЛИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761640&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761640)

**- 7-8 недели;**

- 8-9 недели;

- 10-18 недели;

- 19-25 недели;

- 30 неделя;

10. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=761641) CИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761641&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761641)

**- акромегалия;**

- нарушения тазовых функций;

- гемипарезы;

- нарушения слуха;

- видимая припухлость;

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=5056&control_type=17) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=5056&control_type=17&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=5056&control_type=17)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=761642) Больная 13 лет. Жалобы на головную боль, больше в глазных яблоках и лобной области, ожирение (в последние два месяца прибавила в весе 15 кг). В течение последних 3 месяцев отмечает снижение зрения на левый глаз, ухудшение памяти, быструю утомляемость. При осмотре: масса тела 94 кг, длина тела 160 см, АД - 160/80 мм рт. ст., кожные покровы бледные, пастозность лица, кистей и стоп, на бедрах - стрии. В неврологическом статусе общемозговых и менингеальных симптомов нет, двигательных нарушений, парезов, нарушений статики и координации, расстройств чувствительности не выявлено. Острота зрения справа - 0,7, слева – 0,07, поля зрения изменены по типу битемпоральной гемианопсии. На МРТ: в хиазмально-селлярной области образование, имеющее основной узел в полости турецкого седла, распространяющееся параселлярно, прорастающее кавернозные синусы и распространяющееся супраселлярно. 1. Какая часть нервной системы пострадала у ребенка? 2. Консультации каких специалистов необходимо назначить? 3. Какие неврологические симптомы вы отмечаете у ребенка? 4. Что за метод МРТ, за чем он назначался ребенку? 5. Тактика в отношении девочки? [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761642&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761642)

- Опухоль гипофиза.;

- Нейрохирург, окулист, онколог.;

- Жалобы на головную боль, больше в глазных яблоках и лобной области, ожирение (в последние два месяца прибавила в весе 15 кг). В течение последних 3 месяцев отмечает снижение зрения на левый глаз, ухудшение памяти, быструю утомляемость. АД - 160/80 мм рт. ст. Острота зрения справа - 0,7, слева – 0,07, поля зрения изменены по типу битемпоральной гемианопсии.;

- МРТ – магниторезонансная томография. Позволяет провести компьютерное сканирование головного мозга, возможно применение контрастирования сосудов. Назначался при подозрении на опухоль головного мозга. Гипофиз плохо просматривается рутинными методами (рентген, УЗИ).;

- Госпитализация в онкогематологическое отделение для обследования и лечения.;

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=761643) Больная 15 лет в течение последних 6 месяцев отмечает снижение слуха на левое ухо. Лечилась в ЛОР клинке без эффекта. На протяжении последнего месяца появилось нарастающее головокружение системного характера, неустойчивость при ходьбе. При обследовании: общемозговых и менингеальных симптомов нет, движения глазными яблоками в полном объеме, существенное снижение слуха на правое ухо, горизонтальный нистагм при взгляде в стороны, движения в конечностях в полном объеме, пальценосовую и пяточно-коленную пробы выполняет с интенцией с двух сторон, хуже справа, в пробе Ромберга неустойчива. Острота зрения с обеих сторон 0,8: поля зрения не изменены; на глазном дне - отек дисков зрительных нервов. На МРТ: патологическое образование в области пирамидки височной кости справа, умеренно выраженная сопутствующая гидроцефалия. Анализ ликвора: белково-клеточная диссоциация. 1. Какая часть нервной системы пострадала у ребенка? 2. Консультации каких специалистов необходимо назначить? 3. Какие неврологические симптомы вы отмечаете у ребенка? 4. Как проводится анализ ликвора? 5. Тактика в отношении девочки? [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761643&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761643)

- Невринома слухового нерва.;

- ЛОР, нейрохирург, окулист, онколог.;

- снижение слуха на левое ухо, нарастающее головокружение системного характера, неустойчивость при ходьбе, существенное снижение слуха на правое ухо, горизонтальный нистагм при взгляде в стороны, пальценосовую и пяточно-коленную пробы выполняет с интенцией с двух сторон, хуже справа, в пробе Ромберга неустойчива. Острота зрения с обеих сторон 0,8: поля зрения не изменены; на глазном дне - отек дисков зрительных нервов. На МРТ: патологическое образование в области пирамидки височной кости справа, умеренно выраженная сопутствующая гидроцефалия. Анализ ликвора: белково-клеточная диссоциация.;

- Ликвор обследуют после спинномозговой пункции. При проведении пункции осмотрят под каким давлением вытекает ликвор, его цвет и прозрачность, наличие примесей, далее ликвор обследуют лабораторно. Результат сравнивают с нормативными данными.;

- Госпитализация в онкогематологическое отделение для обследования и лечения, возможно оперативное лечение.;

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=761644) Больной переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии из ЛОР клиники, где лечится по поводу двухстороннего гнойного отита. При осмотре: состояние тяжелое, гипертермия свыше 40°С, выраженная головная боль, повторная рвота. Выраженная ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига 100 градусов, Бехтерева (+), светобоязнь, непереносимость громких звуков. Черепные нервы без патологии. Левосторонний гемипарез со снижением силы до 4 баллов, симптом Бабинского слева (+). Левосторонняя гемигипестезия. Координаторные пробы выполняет неуверенно. В крови: лейкоцитоз свыше 15.000, СОЭ – 50 мм/час. При поясничном проколе выявлен нейтрофильный плейоцитоз до 100 клеток в мм3. На МРТ: объемное образование с капсулой в правой лобно-височной области. Вокруг основного очага - зона пониженной плотности. Умеренно выраженная симметричная гидроцефалия. 1. Какая часть нервной системы пострадала у ребенка? 2. Консультации каких специалистов необходимо назначить? 3. Признаки какого синдрома наблюдаются у ребенка, обоснуйте. 4. На что указывают остальные симптомы. 5. Основные принципы терапии. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761644&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761644)

- Абсцесс мозга в правой лобно-височной области.;

- Нейрохирург, окулист, ЛОР.;

- Менингиальный синдром: состояние тяжелое, гипертермия свыше 40°С, выраженная головная боль, повторная рвота. Выраженная ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига 100 градусов, Бехтерева (+), светобоязнь, непереносимость громких звуков.;

- На очаговую симптоматику: симптомы слева – очаг справа (Левосторонний гемипарез со снижением силы до 4 баллов, симптом Бабинского слева (+). Левосторонняя гемигипестезия. Координаторные пробы выполняет неуверенно. В крови: лейкоцитоз свыше 15.000, СОЭ – 50 мм/час. При поясничном проколе выявлен нейтрофильный плейоцитоз до 100 клеток в мм3. На МРТ: объемное образование с капсулой в правой лобно-височной области. Вокруг основного очага - зона пониженной плотности. Умеренно выраженная симметричная гидроцефалия).;

- Госпитализация в отделение нейрохирургии, оперативное лечение, далее антибиотикотерапия и сипмтоматическая терапия.;

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=761645) Мальчик 16 лет попал в ДТП, от предложенной госпитализации отказался. Через неделю после черепно-мозговой травмы почувствовал головную боль, слабость и неловкость в правых конечностях. Эти явления нарастали, был госпитализирован в стационар. Состояние при обследовании тяжелое, сознание спутанное, сонлив, на вопросы отвечает односложно, не сразу. Жалуется на диффузную головную боль. Выраженная ригидность затылочных мышц, симптомы Бехтерева, Кернига, светобоязнь, непереносимость громких звуков. Анизокория D>S, снижение реакции зрачков на свет. Отмечается левосторонний гемипарез со снижением силы до 3 баллов. Симптом Бабинского слева (+). На уколы с двух сторон реагирует одинаково. Статика и координация не исследовались из-за тяжести состояния. На КТ головного мозга - образование повышенной плотности между костями черепа и веществом головного мозга в левой теменно-затылочной области. 1. Какая часть нервной системы пострадала у ребенка? 2. Консультации каких специалистов необходимо назначить? 3. Какие неврологические симптомы вы отмечаете у ребенка? 4. Что за метод КТ, почему он был назначен ребенку? 5. Основные принципы терапии. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761645&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761645)

- Субдуральная гематома.;

- Нейрохирург, окулист.;

- Головная боль, слабость и неловкость в правых конечностях, состояние при обследовании тяжелое, сознание спутанное, сонлив, на вопросы отвечает односложно, не сразу. Жалуется на диффузную головную боль. Выраженная ригидность затылочных мышц, симптомы Бехтерева, Кернига, светобоязнь, непереносимость громких звуков. Анизокория D>S, снижение реакции зрачков на свет. Отмечается левосторонний гемипарез со снижением силы до 3 баллов. Симптом Бабинского слева (+).;

- КТ – компьютерная томография головы. Позволяет выявить свежие кровоизлияния.;

- Оперативная тактика и антибиотикотерапия.;

5. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=761646) Ребенок доставлен в стационар в возрасте 7 дней с жалобами на беспокойство, неспокойный и короткий сон, срыгивания. При осмотре в приемном покое отмечается - беспокойство, запрокидывание головки, расхождение костей черепа по швам, гипертонус в руках и ногах, высокие сухожильные рефлексы, симптом Грефе, температура нормальная. Из анамнеза - ребенок от 5 беременности, 1-х срочных родов, предыдущие беременности - самопроизвольные выкидыши на разных сроках беременности. Роды путем операции кесарева сечения в связи с нарастанием признаков гипоксии плода. Тяжесть состояния при рождении обусловлена повышением нервно-рефлекторной возбудимости. К груди приложен на 4 сутки по настоянию матери. При дополнительном обследовании выявлено: при осмотре окулистом - застой сосков зрительных нервов, вены расширены, артерии сужены; данные нейросонографии - отмечается деформация сосудистых сплетений желудочков, перивентрикулярный отек, единичные псевдокисты в области головок хвостатых ядер. Ребенку на 2 сутки пребывания в стационаре была сделана спинномозговая пункция: спинномозговая жидкость вытекала под давлением, ксантохромная, белок - 0,75 г/л, глюкоза - 1,94 ммоль/л, цитоз - 10/3 лимфоцитарный. 1. Перечислите факторы риска в развитии заболевания, что лежит в основе заболевания. 2. Какие обязательные обследования необходимы для уточнения диагноза. 3. Что за метод нейросонография, для чего он назначен ребенку? 4. Признаки какого синдрома наблюдаются у ребенка, обоснуйте. 5. Оцените анализ ликвора и целесообразность проведения люмбальной пункции. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=761646&metod_id=5056) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5056&question_id=761646)

- Привычное невынашивание, гипоксия плода. Гипоксия.;

- НСГ, осмотр окулиста. Окулист – данные за гипертензионный синдром. Нейросонография – данные за гипоксическое поражение мозга.;

- Нейросонография – метод УЗИ головного мозга у младенцев через большой родничок на голове. Ребенку он был назначен для уточнения картины поражение головного мозга (кровоизлияния, отек, кисты и т.п.).;

- Гипертензионный синдром: беспокойство, неспокойный и короткий сон, срыгивания, запрокидывание головки, расхождение костей черепа по швам, гипертонус в руках и ногах, высокие сухожильные рефлексы, симптом Грефе. при осмотре окулистом - застой сосков зрительных нервов, вены расширены, артерии сужены.;

- Ликвор нормальный. Показаний для спинномозговой пункции не было.;

Примерная тематика НИРС по теме

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_nirs&metod_id=5056) | [+ Ввести новый](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_tl_metod&umkd_id=2713&tl_type=8&tl_id=0&semester=6&metod_id=5056)

1. Основы законодательства РФ по охране материнства и детства. Правовые аспекты работы врача педиатра амбулаторного звена [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173003&metod_id=5056)

2. Мониторинг медико-биологических, социально-гигиенических факторов риска развития заболеваний детей и подростков. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173004&metod_id=5056)

3. Критические состояния в педиатрии [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173006&metod_id=5056)

4. Роль семьи в формировании здоровья детей и подростков [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173149&metod_id=5056)

ЛИТЕРАТУРА

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_lit&metod_id=5056)

**Основная литература**

[Поликлиническая и неотложная педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51199) [Электронный ресурс] : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. : ил. - ISBN 9785970426487 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=5056&res_id=51199)

[Поликлиническая и неотложная педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51199) [Электронный ресурс] : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. : ил. - ISBN 9785970426487 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=5056&res_id=51199)

**Дополнительная литература**

616-053.2
Д38
[Детские болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31422) : учеб. для мед. вузов / ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с : ил.. + CD. - ISBN 9785970411162 : 1281.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=5056&res_id=31422)

616-053.2
Д38
[Детские болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31422) : учеб. для мед. вузов / ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с : ил.. + CD. - ISBN 9785970411162 : 1281.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=5056&res_id=31422)

616-053.2
П69
[Практика педиатра: первичная медицинская помощь](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=35172) : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.1. - 255 с. : 200.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=5056&res_id=35172)

616-053.2
П69
[Практика педиатра: первичная медицинская помощь](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=35172) : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.1. - 255 с. : 200.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=5056&res_id=35172)

616-053.2
П69
[Практика педиатра: первичная медицинская помощь](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=35173) : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.2. - 224 с. : 200.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=5056&res_id=35173)

616-053.2
П69
[Практика педиатра: первичная медицинская помощь](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=35173) : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.2. - 224 с. : 200.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=5056&res_id=35173)

616-053.2
П50
[Поликлиническая и неотложная педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=39562) : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 895 с. : ил. - ISBN 9785970426487 : 1080.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=5056&res_id=39562)

616-053.2
Г15
Галактионова, М. Ю.
[Организация диспансерного наблюдения и санаторно-курортного лечения детей и подростков с хроническими заболеваниями](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=50805) [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов 6 курса, обучающихся по специальности 060103.65 - Педиатрия / М. Ю. Галактионова, Н. В. Матыскина, А. В. Гордиец ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2015. - 233 с. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=5056&res_id=50805)

616-053.2
Г15
Галактионова, М. Ю.
[Организация диспансерного наблюдения и санаторно-курортного лечения детей и подростков с хроническими заболеваниями](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=50805) [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов 6 курса, обучающихся по специальности 060103.65 - Педиатрия / М. Ю. Галактионова, Н. В. Матыскина, А. В. Гордиец ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2015. - 233 с. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=5056&res_id=50805)

Цыбулькин, Э. К.
[Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51205) [Электронный ресурс] / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. : ил. - (Б-ка врача-специалиста). [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=5056&res_id=51205)

Цыбулькин, Э. К.
[Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51205) [Электронный ресурс] / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. : ил. - (Б-ка врача-специалиста). [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=5056&res_id=51205)

[Педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51216) [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд. / гл. ред. А. А. Баранов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 768 с. : ил. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=5056&res_id=51216)

[Педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51216) [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд. / гл. ред. А. А. Баранов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 768 с. : ил. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=5056&res_id=51216)

**Электронные ресурсы**

ПРИЛОЖЕНИЕ

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_addition&metod_id=5056)

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_forma_030.doc>

[http://krasgmu.ru/umkd\_files/metod/1\_san-kur.\_lechenie\_detey\_s\_hron.\_patologiey,2013.doc](http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_san-kur._lechenie_detey_s_hron._patologiey%2C2013.doc)

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_organizatsiya_dispansernogo_nablyudeniya.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_retinopatiya_nedonoshennyh.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_dtsp.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_vozrastnaya_psihologiya.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_rekomendacii_golovokruzhenie.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_kr_smg.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_kr_gvns.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_kr_epil.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_kr_dmg.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_kr_aas.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_klinich2016-prot-rasstr-aut-spektra.pdf>