Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:28:59
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
«16» июня 2023 г.
(печать УМУ)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

ДЕТСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ

Специальность: 31.05.02 – Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач-педиатр

г. Екатеринбург
2023 год

1. Кодификатор

1.1. ИТОГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

Тестовые задания разработаны по каждой ДЕ, используются для рубежного контроля по окончанию каждого модуля дисциплины в качестве оценки уровня знаний по конкретной теме. В тестовом задании студенту предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.

Примеры тестовых заданий.

1. Какой из симптомов является общемозговым (ДЕ 1)

1. афазия
2. диплопия
3. атаксия
4. нарушение сознания
5. гемипарез

2. У ребенка в норме большой родничок закрывается (ДЕ 1)

1. к 2 – 3 мес.
2. к 4 – 6 мес.
3. к 7 – 9 мес.
4. к 9 – 11 мес.
5. к 12 – 18 мес.

3. Период исходов перинатальной энцефалопатии у доношенных детей определяют (ДЕ 2)

1. в возрасте 3 месяцев
2. в возрасте 6 месяцев
3. в возрасте 12 месяцев
4. в возрасте 1,5 лет
5. в возрасте 2 лет

4. Наличие у ребенка спастических парезов входит в структуру диагноза (ДЕ 2)

1. синдром вегетативной дисфункции
2. детский церебральный паралич
3. полиомиелит
4. эпилепсия

5. Для атипичных (сложных) фебрильных судорог характерно (ДЕ 3)

1. наличие сложных фокальных приступов
2. продолжительность до 15 мин.
3. продолжительность более 15 мин.
4. появление судорог на фоне субфебрильной температуры

6. Перечислите показания к госпитализации в случае появления судорог у ребенка (ДЕ 3)

1. впервые случившиеся судороги
2. ребенок первого года жизни
3. больной с судорогами неясного генеза
4. больной с фебрильными судорогами
5. ребенок с судорогами на фоне инфекционного заболевания

7. Для мигрени с офтальмической аурой характерно появление (ДЕ 4)

1. расходящееся косоглазие

2. сходящееся косоглазие
3. птоз
4. фотопсии
5. нистагм

8. Укажите диагностические критерии головной боли напряжения (ДЕ 4)
1. характер головной боли сдавливающий, монотонный
2. характер головной боли пульсирующий, приступообразный
3. продолжительность головной боли до 48 часов
4. продолжительность головной боли до 7 дней
5. усиливается при физической нагрузке
6. не усиливается при физической нагрузке

9. Серозный менингит вызывается следующими возбудителями (ДЕ 5)
1. гемофильной палочкой
2. пневмококком
3. менингококком
4. энтеровирусами
5. стафилококком

10. Для менингитов, вызванных энтеровирусами характерно (ДЕ 5)
1. острое начало с лихорадкой
2. менингеальный синдром
3. лимфоцитарный плеоцитоз
4. тяжелое течение и грубые резидуальные симптомы

11. Для купирования эпилептического приступа применяют (ДЕ3):
1. диазепам
2. димедрол
3. анальгин
4. диакарб
5. ацикловир

12. Если после черепно-мозговой травмы развиваются ригидность затылочных мышц и светобоязнь при отсутствии очаговых симптомов, то наиболее вероятен диагноз (ДЕ 6)
1. сотрясение мозга
2. субарахноидальное кровоизлияние
3. ушиб мозга
4. внутричерепная гематома
5. сдавление головного мозга

13. Первичную медико-санитарную помощь детям по профилю «Неврология» оказывают (ДЕ 6)
1. врач-терапевт участковый
2. врач-неонатолог педиатрического отделения
3. врач-педиатр
4. врач-невролог реабилитационного центра

Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Диагностика заболеваний у детей и подростков	ПК-1 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий	ИПК-1.1 Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком ИПК-1.2 Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников, начиная с больного ребенка ИПК-1.3 Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком, в том числе, с использованием ИКТ ИПК-1.5 Получать информацию об анамнезе жизни	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза А/02.7 Назначение детям лечения и контроль его безопасности А/03.7 Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	ДЕ1. Методика оценки неврологического статуса у детей. Семиотика поражения.	Анатомо-физиологические особенности ЦНС в разные периоды детства. Методику сбора неврологического анамнеза и оценки неврологического статуса, особенности неврологического осмотра новорожденного и детей раннего возраста. Семиотику поражения структур нервной системы: общемозговой, менингеальный синдромы и очаговую неврологическую симптоматику. Характеристику безусловных рефлексов новорожденного, их	Проводить сбор жалоб, анамнеза. Оценить степень тяжести состояния пациента с патологией нервной системы. Определить наличие у больного общемозговой, менингеальной, очаговой неврологической симптоматики. Оценить уровень НПР и его соответствие норме у новорожденного и ребенка раннего возраста Формулировать неврологический диагноз топический и нозологический.	Методикой сбора жалоб, неврологического анамнеза. Методикой оценки неврологического статуса у ребенка в разные периоды детства. Методикой оценки НПР у ребенка в раннем возрасте.	Тестовый контроль. Зачет.

		ребенка, в том числе, от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания, в том числе, с использованием ИКТ ИПК-1.7 Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии, в том числе, с использованием ИКТ ПК-1.8 оценивать состояние и самочувствие ребенка, проводить объективный осмотр органов и системы организма ребенка, в том числе с использованием			диагностическую значимость. Становление основных навыков нервно-психического развития у новорожденного, грудного ребенка и ребенка в возрасте до 3 лет.			
				ДЕ2. Поражение ЦНС в перинатальном периоде и последствия, особенности течения у недоношенных детей.	Этапы перинатального периода, основные этиологические факторы, патогенетические механизмы перинатального поражения ЦНС у недоношенных. Классификацию и подходы к формулировке диагноза, основные клинические синдромы у детей с экстремальной массой тела. Комплекс обследования и терапии у недоношенных. ДЦП, классификация, клиника	Проводить сбор жалоб, анамнеза. Формулировать диагноз. Составить план обследования. Интерпретировать результаты дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных). Определить основные направления терапии. Организовать профилактические и реабилитационные мероприятия.	Методикой сбора жалоб, неврологического анамнеза. Методикой оценки неврологического статуса у ребенка в разные периоды детства.	Тестовый контроль. Зачет.

		телемедицинских технологий и медицинского интеренета вещей ИПК-1.9 Оценивать физическое и психомоторное развитие детей различного возраста ИПК-1.10 оценивать клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной помощи детям и ставить предварительный диагноз ИПК-1.11 оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям и ставить предварительный диагноз ИПК-1.12 оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям и ставить предварительный диагноз ИПК-1.14 оценивать клиническую картину			различных форм ДЦП, методы реабилитационных мероприятий. Этиология, патогенез и классификация гидроцефалии. Клиника гидроцефалии у детей в возрасте до года. Особенности течения окклюзионной гидроцефалии. Принципы диагностики, методы консервативной и оперативной коррекции, виды ликворошунтирующих операций, возможные осложнения. Прогноз при различных формах гидроцефалии, диспансеризацию больных.			
				ДЕ3. Эпилепсия и неэпилептические пароксизмальные состояния в детском возрасте.	Основные механизмы эпилептогенеза. Классификацию эпилептических припадков, их	Проводить сбор жалоб, анамнеза. Формулировать диагноз. Составить план обследования.	Методикой сбора жалоб, неврологического анамнеза. Методикой оценки	Тестовый контроль. Зачет.

Диагностика заболеваний у детей и подростков	ПК-2 Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и	болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям ИПК-1.15 Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам ИПК-1.16 Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам ИПК-2.1 составлять план обследования детей с целью установления клинического диагноза ИПК-2.2 обосновывать необходимость и объем - лабораторного обследования детей - инструментального обследования детей ИПК-2.3 обосновывать необходимость направления детей на консультацию к			этиологию. Основные формы эпилепсии и эпилептические синдромы. Классификацию эпилептического статус, клинику и принципы оказания первой медицинской помощи. Принципы фармакологического лечения эпилепсии. Критерии диагностики фебрильных судорог, подходы к назначению антиэпилептических препаратов у детей с фебрильными приступами. Дифференциальную диагностику эпилепсии с пароксизмальными состояниями неэпилептического генеза (обмороки, аффективно-респираторные и истерические пароксизмы).	Оценить результаты дополнительных методов исследования (инструментальных, лабораторных). Проводить дифференциальный диагноз. Определить основные направления терапии при эпилепсии и пароксизмальных состояниях неэпилептического генеза, оказать неотложную помощь при эпилептическом приступе и статусе.	неврологического статуса у ребенка в разные периоды детства.	

	развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик диагностики и цифровых технологий	врачам- специалистам ИПК-2.4 проводить дифференциальный диагноз с другими болезнями и постановку диагноза в соответствии с действующей статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем ИПК-2.5 обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию ИПК-2.6 пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи ИПК-2.7 применять инновационные методы и методики диагностики заболеваний у детей, в том числе с применением цифровых помощников врача ИПК-2.8 определять		ДЕ4. Головная боль в практике врача педиатра. Синдром вегетативной дисфункции.	Современную классификацию головной боли. Этиологию и механизмы патогенеза головной боли в детском возрасте. Клиническую характеристику головной боли. Методы диагностики, показания для консультации невролога и госпитализации больного с головной болью. Этиологию и основные клинические проявления синдрома вегетативной дисфункции. Принципы наблюдения на амбулаторно-поликлиническом этапе.	Проводить сбор жалоб, анамнеза. Формулировать диагноз. Составить план обследования. Интерпретировать результаты дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных). Определить основные направления терапии. Организовать профилактические и реабилитационные мероприятия.	Методикой сбора жалоб, неврологического анамнеза. Методикой оценки неврологического статуса у ребенка в разные периоды детства.	Тестовый контроль. Зачет.
				ДЕ5. Инфекции нервной системы у детей. Острые вялые парезы у детей. Отдаленные последствия,	Этиологию, клиническую картину инфекционного поражения нервной системы у детей и клинику	Проводить сбор жалоб, анамнеза. Формулировать диагноз. Составить план обследования. Интерпретировать	Методикой сбора жалоб, неврологического анамнеза. Методикой оценки неврологическог	Тестовый контроль. Зачет.

		необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик диагностики заболеваний у детей, в том числе с применением цифровых помощников врача		принципы диспансерного наблюдения.	острого вялого пареза. Дифференциальную диагностику, методы исследований. Тактику на догоспитальном этапе. Принципы терапии, группы диспансерного наблюдения.	результаты дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных). Определить основные направления терапии. Организовать профилактические и реабилитационные мероприятия.	о статуса у ребенка в разные периоды детства.	
				ДЕ5. Неотложные неврологические состояния у детей. Церебральная кома, отек головного мозга, эпилептический статус. Тактика на догоспитальном этапе, подходы к терапии. Черепно-мозговая травма у детей, классификация, особенности клинической картины в детском возрасте.	Этиологию и клиническую картину церебральной комы, отека головного мозга. Причины, клинику, эпилептического статуса, первую помощь, тактику веления больного. Классификацию черепно-мозговой травмы. Ведущие синдромы при ЧМТ, клиническая картина при сотрясении, ушибах головного мозга, диффузном аксональном	Проводить сбор жалоб, анамнеза. Формулировать диагноз. Составить план обследования. Интерпретировать результаты дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных). Определить основные направления терапии. Организовать профилактические и реабилитационные мероприятия.	Методикой сбора жалоб, неврологического анамнеза. Методикой оценки неврологического статуса у ребенка в разные периоды детства.	Тестовый контроль. Зачет.

					повреждении, сдавлении головного мозга. Особенности течения ЧМТ у детей раннего возраста. Диагностические и лечебные мероприятия, тактика оказания медицинской помощи больным с ЧМТ на догоспитальном этапе. Исходы и осложнения при ЧМТ, диспансерное наблюдение.			

2) Оценочные средства для промежуточной аттестации, т.е. тесты по которым кафедра оценивает уровень подготовки обучающегося, при этом типовые контрольные задания или иные материалы, должны быть направлены не только на оценку знаний, но и на оценку умений, навыков и (или) опыта деятельности;

- материалы, устанавливающие содержание и порядок проведения промежуточных аттестаций (зачетов).

3. Технологии оценивания

Учебные достижения обучающихся в рамках изучения дисциплины в С семестре на 6 курсе оцениваются в соответствии с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Детская неврология».

При получении на итоговом тестировании от 50 до 69%, что соответствует оценке «удовлетворительно», студенту начисляется 20 баллов, 70 – 84% (оценка «хорошо») – 30 баллов и 85 – 100% (оценка «отлично») – 40 баллов.

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной дисциплине

«Детская неврология»

1. Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра и баллов, полученных студентом по результатам рубежного контроля.

2. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«Не зачтено»	0 – 59
«Зачтено»	60 – 100