

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.06.2025 14:39:56
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Приложение к РПД

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

Кафедра неврологии и нейрохирургии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
А.А. Ушаков
«03» июня 2025 г.



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по
дисциплине**

ДЕТСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ

Специальность: 31.05.02 – Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач-педиатр

2025 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Детская неврология» составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, специальность 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 965, и с учетом требований профессионального стандарта 02.008 «Врач-педиатр участковый», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 г. № 306н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	Фамилия Имя Отчество	Должность, ученая степень, звание
1.	Гусев Вадим Венальевич	д.м.н., заведующий кафедрой неврологии и хирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
2.	Волкова Лариса Ивановна	д.м.н., профессор кафедры неврологии и хирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
3.	Корякина Оксана Валерьевна	д.м.н., доцент кафедры неврологии и хирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
4.	Овсова Ольга Викторовна	к.м.н., доцент кафедры неврологии и хирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
5.	Невмержицкая Кристина Сергеевна	к.м.н., доцент кафедры неврологии и хирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Фонд оценочных средств рецензирован:

Дугина Е.А., д.м.н., главный врач ГАУЗ СО "Многопрофильный клинический медицинский центр "БОНУМ", главный внештатный специалист детский-невролог УрФО

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры 07.04.2025 года, протокол № 9/24-25

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен Методической комиссией специальности «Педиатрия» от 20.05.2025 г. (протокол № 5)

2. Кодификатор по дисциплине «Детская неврология»

№ ДЕ	Наименование (ДЕ, темы)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины с указанием индикаторов достижения компетенций		
		Знать (формулировка знания и указание компетенции)	Уметь (формулировка умения и указание компетенции)	Владеть (формулировка навыка и указание компетенции)
ДЕ 1	Методика оценки неврологического статуса у детей. Семиотика поражения	<p>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, менингеальной синдромы и очаговую неврологическую симптоматику. Характеристику безусловных рефлексов новорожденного, их диагностическую значимость. Становление основных навыков нервно-психического развития у новорожденного, грудного ребенка и ребенка в возрасте до 3 лет (ИОПК-5.1, ИОПК-5.2, ИОПК-5.3)</p>	<p>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 (ИПК-1.1, ИПК-1.2, ИПК-1.3, ИПК-1.4, ИПК-1.5, ИПК-1.6, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-2.4)</p>	<p>Методикой сбора жалоб, неврологического анамнеза. Методикой оценки неврологического статуса у ребенка в разные периоды детства. Методикой оценки НПР у ребенка в раннем возрасте (ИПК-1.1, ИПК-1.2, ИПК-1.3, ИПК-1.4, ИПК-1.5, ИПК-1.6, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-2.4)</p>
ДЕ 2	Поражение ЦНС в перинатальном периоде и последствия, особенности течения у недоношенных детей.	<p>Этапы перинатального периода, основные этиологические факторы, патогенетические механизмы перинатального поражения ЦНС у недоношенных. Классификацию и подходы к формулировке диагноза, основные клинические синдромы у</p>	<p>Проводить сбор жалоб, анамнеза. Формулировать диагноз. Составить план обследования. Интерпретировать результаты дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных). Определить основные</p>	<p>Методикой сбора жалоб, неврологического анамнеза. Методикой оценки неврологического статуса у ребенка в разные периоды детства (ИПК-1.1, ИПК-1.2, ИПК-1.3, ИПК-1.4,</p>

		<p>детей с экстремальной массой тела. Комплекс обследования и терапии у недоношенных.</p> <p>ДЦП, классификация, клиника различных форм ДЦП, методы реабилитационных мероприятий.</p> <p>Этиология, патогенез и классификация гидроцефалии. Клиника гидроцефалии у детей в возрасте до года.</p> <p>Особенности течения окклюзионной гидроцефалии. Принципы диагностики, методы консервативной и оперативной коррекции, виды ликворшунтирующих операций, возможные осложнения. Прогноз при различных формах гидроцефалии, диспансеризацию больных (ИОПК-4.1, ИОПК-4.2, ИОПК-4.3, ИОПК-5.1, ИОПК-5.2, ИОПК-5.3, ИОПК-8.1, ИОПК-8.2, ИОПК-8.3)</p>	<p>направления терапии.</p> <p>Организовать профилактические и реабилитационные мероприятия (ИПК-1.1, ИПК-1.2, ИПК-1.3, ИПК-1.4, ИПК-1.5, ИПК-1.6, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-2.4, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2 ИПК-5.1, ИПК-7.1)</p>	<p>ИПК-1.5, ИПК-1.6, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-2.4, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2 ИПК-5.1, ИПК-7.1)</p>
ДЕ 3	<p>Эпилепсия и неэпилептические пароксизмальные состояния у детей.</p>	<p>Основные механизмы эпилептогенеза.</p> <p>Классификацию эпилептических припадков, их этиологию.</p> <p>Основные формы эпилепсии и эпилептические синдромы.</p> <p>Классификацию эпилептического статус, клинику и принципы оказания первой медицинской помощи.</p> <p>Принципы фармакологического лечения эпилепсии.</p> <p>Критерии диагностики фебрильных судорог, подходы к назначению</p>	<p>Проводить сбор жалоб, анамнеза.</p> <p>Формулировать диагност. Составить план обследования.</p> <p>Оценить результаты дополнительных методов исследования (инструментальных, лабораторных).</p> <p>Проводить дифференциальный диагноз. Определить основные направления терапии при эпилепсии и пароксизмальных состояниях неэпилептического</p>	<p>Методикой сбора жалоб, неврологического анамнеза.</p> <p>Методикой оценки неврологического статуса у ребенка в разные периоды детства (ИПК-1.1, ИПК-1.2, ИПК-1.3, ИПК-1.4, ИПК-1.5, ИПК-1.6, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-2.4, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2 ИПК-5.1)</p>

		<p>антиэпилептических препаратов у детей с фебрильными приступами. Дифференциальную диагностику эпилепсии с пароксизмальными состояниями неэпилептического генеза (обмороки, аффективно-респираторные и истерические пароксизмы) (ИОПК-4.1, ИОПК-4.2, ИОПК-4.3, ИОПК-5.1, ИОПК-5.2, ИОПК-5.3, ИОПК-6.1, ИОПК-6.2, ИОПК-6.3, ИОПК-6.4, ИОПК-6.5, ИОПК-6.6, ИОПК-7.1, ИОПК-7.2, ИОПК-7.3)</p>	<p>генеза, оказать неотложную помощь при эпилептическом приступе и статусе (ИПК-1.1, ИПК-1.2, ИПК-1.3, ИПК-1.4, ИПК-1.5, ИПК-1.6, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-2.4, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2 ИПК-5.1)</p>	
ДЕ 4	<p>Головная боль в практике врача-педиатра. Синдром вегетативной дисфункции</p>	<p>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 (ИОПК-4.1, ИОПК-4.2, ИОПК-4.3, ИОПК-5.1, ИОПК-5.2, ИОПК-5.3)</p>	<p>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 (ИПК-1.1, ИПК-1.2, ИПК-1.3, ИПК-1.4, ИПК-1.5, ИПК-1.6, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-2.4, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2 ИПК-5.1, ИПК-7.1)</p>	<p>Методикой сбора жалоб, неврологического анамнеза. Методикой оценки неврологического статуса у ребенка в разные периоды детства (ИПК-1.1, ИПК-1.2, ИПК-1.3, ИПК-1.4, ИПК-1.5, ИПК-1.6, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-2.4)</p>
ДЕ 5	<p>Инфекции нервной системы у детей. Острые вялые парезы у</p>	<p>Этиологию, клиническую картину инфекционного поражения нервной системы у детей и клинику острого вялого пареза. Дифференциальную</p>	<p>Проводить сбор жалоб, анамнеза. Формулировать диагноз. Составить план обследования. Интерпретировать результаты</p>	<p>Методикой сбора жалоб, неврологического анамнеза. Методикой оценки неврологического</p>

	детей	<p>диагностику, методы исследований. Тактику на догоспитальном этапе. Принципы терапии, группы диспансерного наблюдения ((ИОПК-4.1, ИОПК-4.2, ИОПК-4.3, ИОПК-5.1, ИОПК-5.2, ИОПК-5.3, ИОПК-6.1, ИОПК-6.2, ИОПК-6.3, ИОПК-6.4, ИОПК-6.5, ИОПК-6.6 ИОПК-7.1, ИОПК-7.1, ИОПК-7.1)).</p>	<p>дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных). Определить основные направления терапии. Организовать профилактические и реабилитационные мероприятия (ИПК-1.1, ИПК-1.2, ИПК-1.3, ИПК-1.4, ИПК-1.5, ИПК-1.6, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-2.4, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2, ИПК-7.1)</p>	<p>статуса у ребенка в разные периоды детства (ИПК-1.1, ИПК-1.2, ИПК-1.3, ИПК-1.4, ИПК-1.5, ИПК-1.6, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-2.4, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2, ИПК-7.1)</p>
ДЕ 6	<p>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.</p>	<p>Этиологию и клиническую картину церебральной комы, отека головного мозга. Причины, клинику, эпилептического статуса, первую помощь, тактику ведения больного. Классификацию черепно-мозговой травмы. Ведущие синдромы при ЧМТ, клиническая картина при сотрясении, ушибах головного мозга, диффузном аксональном 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 (ИОПК-4.1, ИОПК-4.2, ИОПК-4.3, ИОПК-5.1, ИОПК-5.2, ИОПК-5.3, ИОПК-6.1, ИОПК-6.2, ИОПК-6.3, ИОПК-6.4,</p>	<p>Проводить сбор жалоб, анамнеза. Формулировать диагност. Составить план обследования. Интерпретировать результаты дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных). Определить основные направления терапии. Организовать профилактические и реабилитационные мероприятия (ИПК-1.1, ИПК-1.2, ИПК-1.3, ИПК-1.4, ИПК-1.5, ИПК-1.6, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-2.4, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2, ИПК-5.1, ИПК-7.1)</p>	<p>Методикой сбора жалоб, неврологического анамнеза. Методикой оценки неврологического статуса у ребенка в разные периоды детства (ИПК-1.1, ИПК-1.2, ИПК-1.3, ИПК-1.4, ИПК-1.5, ИПК-1.6, ИПК-2.1, ИПК-2.2, ИПК-2.3, ИПК-2.4, ИПК-3.1, ИПК-3.2, ИПК-3.3, ИПК-4.1, ИПК-4.2, ИПК-5.1, ИПК-7.1)</p>

		ИОПК-6.5, ИОПК-6.6 ИОПК-7.1, ИОПК-7.2, ИОПК-7.3, ИОПК-8.1, ИОПК-8.2, ИОПК-8.3)		
Технологии оценивания ЗУН	Тестовый контроль БРС, итоговый контроль, проверка усвоения практических навыков			

3. Аттестационные материалы

3.1. Тестовые задания

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.

Какой из симптомов является общемозговым (ДЕ 1)

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

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.

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

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

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

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

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

Для мигрени с офтальмической аурой характерно появление (ДЕ 4)

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

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

Серьезный менингит вызывается следующими возбудителями (ДЕ 5)

1. гемофильной палочкой
2. пневмококком
3. менингококком
4. энтеровирусами
5. стафилококком

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

Для купирования эпилептического приступа применяют (ДЕ3):

1. диазепам
2. димедрол
3. анальгин
4. диакарб
5. ацикловир

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

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

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).

4. 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