



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Основные вопросы детской неврологии»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра неврологии и нейрохирургии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
В.А. Жаднов	д-р мед. наук, проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии
Н.В. Белокурова	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент кафедры неврологии и нейрохирургии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н.А. Белых	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО
Д.С. Петров	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой психиатрии ФДПО

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
Протокол № 11 от 26. 06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27. 06.2023г

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости.

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Симптом «светлого промежутка» характерен для :

- а) сотрясения головного мозга
- б) ушиба головного мозга
- в) внутримозговой гематомы +

2. Ретроградная амнезия характерна для:

- а) полиомиелита
- б) сотрясения головного мозга+
- в) эпилепсии

3. Кровь в ликворе характерна для:

- а) ушиба головного мозга+
- б) сотрясения головного мозга
- в) опухоли головного мозга

4. Постельный режим при сотрясении головного мозга длится:

- а) 1-2 дня
- б) не менее 7 дней+
- в) не обязателен

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования;

1. Менингококковый менингит у детей. Этиология, клиника, лечение. Исход.
2. Клинические варианты исхода закрытой черепно-мозговой травмы у детей.

3. Причины и клиника энурезов у детей.
4. Врожденные аномалии развития головного мозга и спинного мозга.
5. Акушерские параличи. Причины. Клиника, лечение, исходы.

Критерии оценки при собеседовании:

Оценка "**отлично**" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка "**хорошо**" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка "**удовлетворительно**" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

Оценка "**неудовлетворительно**" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач;

1. У ребенка наблюдаются быстрые, аритмичные, произвольные движения конечностей и туловища. Он гримасничает, причмокивает, часто высовывает язык. Тонус мышц конечностей снижен.

Вопрос: Где находится очаг поражения? Как называется приведенный синдром?

Ответ: Хореический гиперкинез, малая хорея. Стриатум.

2. 3-х летний ребенок, посещает ясли на полный день. Воспитательница заметила, что мальчик стал вялый, а затем начал плакать и беспокоиться. Измерение температуры выявило 39 С, возникла рвота. К моменту приезда скорой помощи: ребенок лежит в кровати, сознание спутано, головка запрокинута назад, ноги подтянуты к животу. Срочно доставлен в больницу, где произведена люмбальная пункция. Анализ ликвора: давление 250 мм водного столба, цвет мутный, цитоз 1000 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы.

Задание: 1) Поставьте топический диагноз?

2) Поставьте предварительный клинический диагноз?

3) Предложите дополнительные методы обследования.

4) Предложите план лечения.

5) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.

6) Возможные исходы заболевания?

Ответ: 1) Оболочки головного мозга

2) Менингококковый менингит

3) Анализ ликвора на посев флоры и чувствительность к а/б, ПЦР

4) Пенициллины (ампициллин 0,1-0,2 г/кг х бр), цефалоспорины III (цифтриаксон

20 – 80 мг/кг х 2р), дезинтоксикационная терапия, снижение ВЧД (осмотические диуретики, дексаметазон), восстановление водно-электролитного баланса, симптоматическое лечение.

5) Если закрываются на 10 ти дневный карантин, все контактные лица обследуются бактериологически, проводится химиопрофилактика а/б всем контактным, контактным детям профилактически вводится нормальный иммуноглобулин.

6) Полное выздоровление, летальный исход, стойкий неврологический дефицит (глухота, слепота, эпилепсия)

Критерии оценки при решении ситуационных задач

Оценка **«отлично»** выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем рефератов:

1. Рефлексы новорожденных и их роль в возникновении патологических двигательных стереотипов.
2. Симптомы внутричерепной гипертензии у новорожденных и их объективизация. Субарахноидальные кровоизлияния у новорожденных.
3. Последствия гипоксических поражений ЦНС.
4. Детский церебральный паралич. Ранние формы.
5. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей.

2 Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Форма промежуточной аттестации – зачёт.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 3 вопросов. Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных

определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
«Основные вопросы детской неврологии»**

ПК-1

Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Рефлексы новорожденных и их роль в возникновении патологических двигательных стереотипов.
2. Симптомы внутричерепной гипертензии у новорожденных и их объективизация. Субарахноидальные кровоизлияния у новорожденных.
3. Последствия гипоксических поражений ЦНС.
4. Детский церебральный паралич. Ранние формы.
5. Клинические варианты исхода закрытой черепно-мозговой травмы у детей.
6. Врожденные аномалии развития головного мозга и спинного мозга.
7. Особенности гнойных менингитов у новорожденных и младенцев.
8. Поствакцинальные и вторичные энцефалиты и энцефаломиелиты
9. Клещевой энцефалит у детей. Особенности клиники, течение и исходы. Лечение.
10. Детский церебральный паралич. Этиология, патогенез. Клинические формы. Лечение. Исходы.
11. Причины перинатальных поражений у новорожденных. Клинические синдромы. Синдромальный принцип постановки диагноза.
12. Последствия перинатальной патологии центральной нервной системы. Синдромальный диагноз. Нозологический диагноз.
13. Серозные менингиты у детей. Особенности течения энтеровирусных менингитов.
14. Факоматозы у детей. Болезнь Бурневилля.
15. Факоматозы у детей. Болезнь Реклингаузена I типа.

16. Врожденная гидроцефалия у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
17. Герпетические энцефалиты у детей.
18. Последствия TORCH- инфекции у детей.
19. Менингеальный синдром и синдром менингизма у детей при инфекционном поражении нервной системы.
20. Менингококковый менингит у детей. Этиология, клиника, лечение. Исход.
21. Причины и клиника энурезов у детей.
22. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей. Причины, лечение. Социальное значение патологии..
23. Акушерские параличи. Причины. Клиника, лечение, исходы.
24. Неонатальные судороги.
25. Фебрильные судороги у детей.
26. Дисфункция ВНС у детей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
27. Диагностические критерии эпилепсии и эпилептических синдромов у детей.
28. Синдром Дауна. Варианты наследования. Медико-генетическое консультирование ребенка и его родителей.
29. Особенности патогенеза, гистопатологии, клиники опухолей головного мозга у детей.
30. Опухоли задней черепной ямки. Клиника, диагностика, особенности у детей.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. У ребенка наблюдаются быстрые, аритмичные, произвольные движения конечностей и туловища. Он гримасничает, причмокивает, часто высовывает язык. Тонус мышц конечностей снижен.

Вопрос; Где находится очаг поражения? Как называется приведенный синдром?

2. 3-х летний ребенок, посещает ясли на полный день. Воспитательница заметила, что мальчик стал вялый, а затем начал плакать и беспокоиться. Измерение температуры выявило 39 С, возникла рвота. К моменту приезда скорой помощи: ребенок лежит в кровати, сознание спутано, головка запрокинута назад, ноги подтянуты к животу. Срочно доставлен в больницу, где произведена люмбальная пункция. Анализ ликвора: давление 250 мм водного столба, цвет мутный, цитоз 1000 в 1 мм³, преобладают нейтрофилы.

Задание: 1) Поставьте топический диагноз?

2) Поставьте предварительный клинический диагноз?

- 3) Предложите дополнительные методы обследования.
- 4) Предложите план лечения.
- 5) Предложите план необходимых санитарно-эпидемических мероприятий.
- 6) Возможные исходы заболевания?

2) Менингококковый менингит

3) Анализ ликвора на посев флоры и чувствительность к а/б, ПЦР

4) Пенициллины (ампициллин 0,1-0,2 г/кг х 6р), цефалоспорины III (цифтриаксон 20 – 80 мг/кг х 2р), дезинтоксикационная терапия, снижение ВЧД (осмотические диуретики, дексаметазон), восстановление водно-электролитного баланса, симптоматическое лечение.

5) Если закрываются на 10 ти дневный карантин, все контактные лица обследуются бактериологически, проводится химиопрофилактика а/б всем контактным, контактным детям профилактически вводится нормальный иммуноглобулин.

6) Полное выздоровление, летальный исход, стойкий неврологический дефицит (глухота, слепота, эпилепсия)

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Предложен набор результатов клиничко-лабораторных анализов, данных молекулярно-генетического тестирования у пациента, данных электроэнцефалограмм, КТ, МРТ (нейровизуализации), рентгеновских снимков.

Должен иметь навыки анализа семиотики и интерпретации нормального психомоторного развития детей, принципы диагностики состояний, угрожающих плоду и новорожденному ребенку с учетом превалирующей неврологической нозологии, возраста ребёнка, имеет навыки анализа неврологического осмотра и диагностики при ЗПР, ЗРР, РАС, тиков, судорожных состояний, эпилептических приступов, при вегетативных дисфункциях и пограничных состояниях нервной системы, неврологические синдромы при травматических состояниях нервной системы, нейроортопедической патологии, головных и лицевых болях, болях в спине и «ростовых» болях, при дегенеративных и демиелинизирующих заболеваниях, данных электроэнцефалографии с выделением и указанием локализации топика, формулировкой клинического диагноза в детской неврологии, выбором оптимальной тактики фармакотерапии с указанием конкретного препарата, обоснованием направления пациента на дополнительное обследование и лечение и его дозировок, обоснованием направления пациента на дополнительное обследование с написанием рекомендаций и назначений.