

Приложение к рабочей программе

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Неврология»

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Кафедра: нервных болезней

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2024

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Неврология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Неврология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1: способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий, ОПК-5: способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или)	Текущий	Раздел 1. Общая неврология	Тестовые задания Реферат

организаций, в том числе лицам с ОВЗ			
<p>УК-1: способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий,</p> <p>ОПК-5: способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ</p>	Текущий	Раздел 2. Частная неврология	Тестовые задания Реферат
<p>УК-1: способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий,</p> <p>ОПК-5: способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы</p>	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые Задания Ситуационные задачи

отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ			
--	--	--	--

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме тестовых заданий.

4.1. Задания текущего контроля для оценки компетенций

4.1.1. Задания для оценки компетенции УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2

Все оценочные средства, относящиеся к этой компетенции.

1. Ситуационные задачи УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2

№ п/п	Код трудовой функции	Наименование трудовой функции
1	A/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и(или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза
2	A/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и(или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности

И	1	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациентка Б. 39 лет, обратилась с жалобами на асимметрию лица, нарушение вкуса на языке, боль и слабость в конечностях. Из анамнеза известно, что 10 дней назад после перенесенного простудного заболевания развилась асимметрия лица слева. Через сутки присоединились слабость мимических мышц справа, слезотечение, нарушение вкуса на языке. Через 4 дня появились боли в мышцах, затем появилась и стала нарастать слабость в ногах и руках.</p> <p>Наличие хронических заболеваний отрицает.</p> <p>Состояние тяжелое. Сознание ясное, настроение снижено. Больная пониженного питания, кожа чистая. Дыхание везикулярное, тоны сердца не изменены, тахикардия - до 100—106 ударов в 1 мин, АД 120/75 мм рт. ст. Живот мягкий, равномерно болезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Нарушения функции тазовых органов нет.</p> <p>В неврологическом статусе: ЧМН: парез VII-пары с обеих сторон - лагофтальм, грубее справа, затруднение при свисте, надувании щек, невозможность наморщить лоб. Патологии других черепных нервов не выявлено. Выраженный периферический тетрапарез. Сила в дистальных отделах конечностях снизилась до 1-2 баллов. Глубокие рефлексы отсутствуют, гипестезия кистей и стоп. Нервные стволы болезненные. Менингеальных знаков нет. Вибрационная чувствительность на стопах резко снижена.</p> <p>Клинические анализы крови, мочи в норме. ЦСЖ на 12-й день болезни: белок 1,12 г/л, цитоз - 5 клеток в 1 мкл.</p>
В	1	К необходимым в данной ситуации лабораторным методам обследования относятся, обоснуйте:
Э	-	Люмбальная пункция через 7 дней после начала заболевания Через 1 нед после начала заболевания концентрация белка в ликворе становится повышенной
Р2	-	Лабораторный метод выбран верно, есть объяснение.
Р1	-	Лабораторный метод выбран верно, объяснение не верное или отсутствует.
Р0	-	Лабораторный метод выбран неверно.
В	2	К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относятся, какой результат мы предполагаем увидеть?
Э	-	Электронейромиография нервов верхних и нижних конечностей

		Результат: Признаки моторно-сенсорной полиневропатии с рук и ног по демиелинизирующему типу
P2	-	Инструментальный метод выбран верно, результаты предположены верно
P1	-	Инструментальный метод выбран верно, результаты предположены неверно
P0	-	Инструментальный метод выбран не верно
B	3	На основании результатов клинико-лабораторных методов обследования данной пациентке можно поставить диагноз
Э		Острая воспалительная аксонально-демиелинизирующая моторно-сенсорная полиневропатия Гийена-Барре с выраженным тетрапарезом, diplegia facialis, нисходящий вариант.
P2		Диагноз установлен верно, описаны синдромы
P1		Диагноз установлен верно, описаны не синдромы
P0		Диагноз установлен неверно
B	4	Признаками, необходимыми для постановки диагноза полиневропатии Гийена-Барре, являются
Э		Прогрессирующая мышечная слабость более чем в одной конечности
P2		Признаки описаны верно, уточнена локализация
P1		Признак описан верно, локализация не уточнена
P0		Признаки описаны не верно
B	5	В качестве специфической терапии, направленной на купирование аутоиммунного процесса при полиневропатии Гийена-Барре, применяются
Э		Плазмаферез, Пульс-терапия иммуноглобулинами класса G
P2		Отражена вся специфическая терапия
P1		Отражен только один вариант специфической терапии
P0		Лечение отражено не верно
И	2	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной Н., 47 лет, одиннадцать месяцев назад появилось постепенное снижение слуха на левое ухо. В течение полугода до этого отмечался постоянный шум в этом же ухе. В последние два месяца к жалобам присоединилась постоянная головная боль, сопровождающаяся тошнотой и головокружением, неустойчивость при ходьбе с отклонением влево, появилось онемение в левой половине лица, асимметрия лица, двоение в глазах.</p> <p>При осмотре: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Зрачки D=S, на свет реагируют, сходящееся косоглазие за счет левого глаза, двоение при взгляде вперед и влево, снижение слуха слева, легкая сглаженность носогубной складки слева, невозможность полного смыкания век слева, снижение чувствительности на коже лица слева. Сила мышц достаточная во всех группах. В позе Ромберга – отклонение влево, пальце-носовую и пяточно-коленную пробы выполняет с интенцией и промахиванием слева.</p> <p>При офтальмоскопии — застойные диски зрительных нервов.</p>
B	1	Предположите и обоснуйте наиболее вероятный синдромальный диагноз
Э	-	Гемигипестезия лица слева, прозопарез слева, гипоакузия слева, парез левого отводящего нерва, мозжечковая атаксия слева (в позе Ромберга – отклонение влево; пальце-носовую и пяточно-коленную пробы выполняет с промахиванием слева), гипертензионный синдром (постоянная головная боль, сопровождающаяся тошнотой, застойные диски зрительных нервов)
P2	-	Синдромальный диагноз поставлен верно. Диагностированы основные топические синдромы
P1	-	Синдромальный диагноз поставлен неполностью: перечислено не менее 3 топических синдромов

P0	-	Синдромальный диагноз поставлен неверно, перечислено менее 3 синдромов.
B	2	Предложите и обоснуйте наиболее вероятный топический диагноз
Э	-	Синдром поражения левого мосто-мозжечкового угла (ММУ): нарушение функций тройничного, отводящего, лицевого, вестибулокохлеарного нервов слева, поражение левого полушария мозжечка
P2	-	Топический диагноз обоснован верно.
P1	-	Топический диагноз обоснован не полностью, однако указывается на сочетанное поражение мозжечка и черепных нервов
P0	-	Топический диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Предположите и обоснуйте наиболее вероятный клинический диагноз
Э	-	Объемное образование мосто-мозжечкового угла слева. Учитывая: 1) длительность анамнеза, 2) отсутствие анамнестических данных о черепно-мозговой травме, отсутствие менингеальных и общинфекционных симптомов (гипертермии, миалгии, фотофобии), 3) постепенное нарастание клинической симптоматики, 4) выраженность гипертензионного синдрома, можно предположить наличие у больного объемного образования левого мосто-мозжечкового угла, предположительно – опухоль.
P2	-	Клинический диагноз сформулирован полностью верно.
P1	-	Клинический диагноз сформулирован полностью, однако нет обоснования.
P0	-	Клинический диагноз сформулирован не правильно
B	4	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента на стационарном этапе
Э	-	Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга
P2	-	Выбран верный метод нейровизуализационного обследования.
P1	-	Указана необходимость нейровизуализационной диагностики, однако метод выбран неверный (предложена компьютерная томография).
P0	-	Ответ неверный: предложены неинформативные методы диагностики.
B	5	Опишите тактику лечения данного пациента на стационарном этапе
Э	-	Оперативное лечение – костно-пластическая трепанация черепа, удаление объемного образования левого мосто-мозжечкового угла с последующим гистологическим и иммуногистохимическим исследованием
P2	-	тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Предложено оперативное лечение, но не указана необходимость гистологического исследования опухоли
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
И	3	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная Р., 48 лет, поступила в клинику с жалобами на постоянную интенсивную головную боль, сопровождающиеся тошнотой и, периодически, рвотой, не приносящей облегчения. Из анамнеза: год назад прооперирована по поводу рака правой молочной железы. Со слов родственников, несколько месяцев назад появились и стали постепенно нарастать измене-

		<p>ния в поведении больной: неряшливость, эйфоричность, дурашливость, неадекватные поступки на работе. В течение последних недель присоединились интенсивные головные боли, тошнота, рвота.</p> <p>При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, менингеальных знаков нет. К собственному состоянию не критична, выявляется дурашливость, вязкость, склонность к плоским шуткам, неопрятность. Зрачки D=S, глазные щели симметричны, сглаженность носогубной складки слева. Сила мышц снижена до 3 баллов в левых конечностях, мышечный тонус повышен слева по спастическому типу, сухожильные рефлексы D=S, положительный симптом Бабинского слева. Чувствительных расстройств нет.</p> <p>На глазном дне - явления начального застоя дисков зрительных нервов.</p>
В	1	Предположите и обоснуйте наиболее вероятный синдромальный диагноз
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушения психики, характерные для поражения лобных долей (расторможенно-эйфорический синдром): неряшливость, эйфоричность, дурашливость, неадекватные поступки на работе, не критичность к собственному состоянию, вязкость, склонность к плоским шуткам, неопрятность. 2. Центральный парез лицевого нерва (вовлечение нижней мимической мускулатуры - легкая сглаженность носогубной складки) слева, 3. Центральный левосторонний гемипарез (снижение мышечной силы, повышение мышечного тонуса и сухожильных рефлексов слева, + симптом Бабинского слева) 4. Гипертензионный синдром (постоянная, интенсивная головная боль, сопровождающаяся тошнотой и рвотой; по данным офтальмоскопии — явления начального застоя дисков зрительных нервов).
P2	-	Синдромальный диагноз поставлен верно. Диагностированы основные топические синдромы
P1	-	Синдромальный диагноз поставлен не полностью, верно указаны не менее 2 синдромов
P0	-	Синдромальный диагноз поставлен неверно.
В	2	Предложите и обоснуйте наиболее вероятный топический диагноз
Э	-	Синдром поражения правой лобной доли: психопатологические изменения, центральный парез лицевого нерва (VII п. ЧМН) слева, центральный левосторонний гемипарез
P2	-	Топический диагноз обоснован верно.
P1	-	Топический диагноз обоснован не полностью или не обоснован, но указано, что имеется поражение правого полушария головного мозга
P0	-	Топический диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Предположите и обоснуйте наиболее вероятный клинический диагноз
Э	-	<p>Объемное образование правой лобной доли (вероятно метастатического характера).</p> <p>Учитывая</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Постепенное нарастание симптоматики, 2. Наличие в анамнезе злокачественного новообразования, <p>можно предположить диагноз: «Объемное образование правой лобной доли», предположительно – опухоль метастатического характера.</p>
P2	-	Клинический диагноз сформулирован полностью верно.
P1	-	Клинический диагноз сформулирован полностью, однако нет обоснования.
P0	-	Клинический диагноз сформулирован не правильно
В	4	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга. 2. Предоперационное обследование (общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма ЭКГ) 3. Поиск первичного очага или других возможных метастатических очагов (онкопоиск),

		включающий в себя: ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы, маммографию, консультацию маммолога, мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) грудной клетки, брюшной полости, малого таза (или R – графия грудной клетки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза)
P2	-	Выбран верный метод нейровизуализационного обследования, указана необходимость предоперационного обследования, онкопоиска.
P1	-	Указана необходимость нейровизуализационной диагностики и предоперационного обследования или онкопоиска. Может быть не расшифрован план предоперационного обследования или онкопоиска и выбрана компьютерная томография в качестве метода нейровизуализации.
P0	-	Ответ неверный: предложены неинформативные методы диагностики.
B	5	Опишите возможную тактику лечения данного пациента на стационарном этапе
Э	-	1. Дегидратация (осмодиуретики – маннитол) 2. Оперативное лечение – удаление объемного образования правой лобной доли с последующим гистологическим и иммуногистохимическим исследованием. 3. По результатам патоморфологического исследования субстрата удаленного объемного образования - решение вопроса о лучевой и полихимиотерапии.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Указана необходимость оперативного лечения и или дегидратации, или последующего противоопухолевого лечения
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

2. Рефераты по темам:

1. Субарахноидальное кровоизлияние
2. Черепно-мозговая травма
3. Острая перемежающаяся порфирия
4. Энцефалопатия Вернике
5. Острый герпетический энцефалит
6. Лейкоэнцефалиты
7. Болезнь Альцгеймера
8. Прионовые болезни
9. Ишемический инсульт
10. Геморрагический инсульт
11. Эпилепсия
12. Нейросифилис
13. Нейроспид
14. Астено-депрессивный синдром
15. Неврологические нарушения при алкоголизме
16. Неврологические нарушения при наркоманиях и токсикоманиях
17. Психические нарушения после острого нарушения мозгового кровообращения

3. Тестовые задания:

Раздел 1. Общая неврология	
1.	ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ а) Наружной прямой мышцы б) Верхней прямой мышцы

	<p>в) Нижней прямой мышцы г) Нижней косой мышцы</p>
2.	<p>НЕУСТОЙЧИВОСТЬ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ЗАКРЫВАНИИ ГЛАЗ ЗНАЧИТЕЛЬНО УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ</p> <p>а) Сенситивной атаксии б) Мозжечковой атаксии в) Вестибулярной атаксии г) Лобной атаксии</p>
3.	<p>ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ВОЗНИКАЕТ</p> <p>а) Гомонимная гемианопсия б) Биназальная гемианопсия в) Битемпоральная гемианопсия г) Нижнеквадрантная гемианопсия</p>
4.	<p>ПРИ КАКОМ НАРУШЕНИИ ИМЕЮТСЯ ПАРАЛИЧИ ИЛИ ПАРЕЗЫ РЕЧЕВОЙ МУСКУЛАТУРЫ:</p> <p>А. дизартрии Б. заикании В. дислалии Г. афазии</p>
5.	<p>ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:</p> <p>а) Височной доли б) Теменной доли в) Обонятельной луковицы г) Обонятельного бугорка</p>
6.	<p>С ПОМОЩЬЮ КАКОГО КОНТРОЛЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕХАНИЗМ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ?</p> <p>А. кинестетического Б. зрительный В. слухового Г. обонятельного</p>
7.	<p>ПОЛОВИННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОПЕРЕЧНИКА СПИННОГО МОЗГА (СИНДРОМ БРОУН-СЕКАРА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НА СТОРОНЕ ОЧАГА В СОЧЕТАНИИ:</p> <p>а) С нарушением глубокой чувствительности на стороне очага б) С нарушением всех видов чувствительности на противоположной стороне в) С нарушением болевой и температурной чувствительности на стороне очага г) С нарушением всех видов чувствительности на стороне очага</p>
8.	<p>ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЧЕРВЯ МОЗЖЕЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ АТАКСИЯ:</p> <p>а) Статическая б) Динамическая в) Вестибулярная г) Сенситивная</p>
9.	<p>ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПРОВОДНИКОВЫХ РАССТРОЙСТВ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ ТН 10 ДЕРМАТОМА ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ СЕГМЕНТА:</p> <p>а) Th8 или Th9 б) Th6 или Th7 в) Th9 или Th10</p>

	г) Th10 или Th11
10.	ГДЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЯДРА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ ИННЕРВИРУЮЩИЕ МЫШЦЫ ГЛОТКИ? А. продолговатом мозге Б. мосте В. среднем мозге Г. мозжечке
11.	ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПАРЕЗЕ ЛЕВОГО ЛИЦЕВОГО НЕРВА, СХОДЯЩЕМСЯ КОСОГЛАЗИИ ЗА СЧЕТ ЛЕВОГО ГЛАЗА, ГИПЕРЕСТЕЗИИ В СРЕДНЕЙ ЗОНЕ ЗЕЛЬДЕРА СЛЕВА, ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСАХ СПРАВА ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ: а) В мосту мозга слева б) В левом мостомозжечковом углу в) В правом полушарии мозжечка г) В области верхушки пирамиды левой височной кости
12.	СОЧЕТАНИЕ БОЛИ И ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ВЫСЫПАНИЙ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ И НА УШНОЙ РАКОВИНЕ, НАРУШЕНИЕ СЛУХОВОЙ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ УЗЛА: а) Коленчатого б) Вестибулярного в) Крылонебного г) Гассерова
13.	АЛЕКСИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ: а) Угловой извилины б) Верхней лобной извилины в) Парагиппокампальной извилины г) Таламуса
14.	ПОРАЖЕНИЕ КОНСКОГО ХВОСТА СПИННОГО МОЗГА СОПРОВОЖДАЕТСЯ: а) Вялым парезом ног и нарушение чувствительности по корешковому пути б) Спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами в) Нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи г) Спастическим парезом ног без расстройства чувствительности и нарушением функции тазовых органов
15.	ИСТИННЫЙ АСТЕРЕОГНОЗ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ: а) Теменной доли б) Лобной доли в) Височной доли г) Затылочной доли

Ответы к тестам 1 раздела

Номер тестового задания	Номер эталона ответа
2.	А
4.	А

6.	A
8.	A
10.	A
12.	A
14.	A
16.	A
18.	A
20.	A
22.	A
24.	A
26.	A
28.	A
30.	A

Раздел 2. Частная неврология

1.	<p>КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНОЕ СОУСТЬЕ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СТЕНКИ</p> <p>а) Кавернозной части внутренней сонной артерии</p> <p>б) Глазничной вены</p> <p>в) Трабекулярных артерий</p> <p>г) Яремной вены</p>
2.	<p>МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОТКРЫТЫХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) Повреждение апоневроза</p> <p>б) Перелом костей черепа</p> <p>в) Ушиб головного мозга</p> <p>г) Повреждение твердой мозговой оболочки</p>
3.	<p>1. ВЕЛИЧИНА ЛИКВОРНОГО ДАВЛЕНИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ ВОДНОГО СТОЛБА</p> <p>а) 120</p> <p>б) 100</p> <p>в) 80</p> <p>г) 210</p>
4.	<p>ФЕНОМЕН КУШИНГА ПРИ ОСТРОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>а) Артериальной гипертензией и брадикардией</p> <p>б) Артериальной гипотензией и тахикардией</p> <p>в) Низким венозным давлением и экстрасистолией</p> <p>г) Высоким содержанием белка в ликворе</p>

5.	<p>2. ПРИ РЕЗКОМ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ОПАСАТЬСЯ</p> <p>а) Дислокации ствола мозга б) Кровотечения в) Гипертермии г) Внутримозговой гематомы</p>
6.	<p>ПРИЧИНОЙ ВАЗОГЕННОГО ОТЕКА МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) Нарушения гематоэнцефалического барьера б) Рефлекторный вазоспазм в) Гемодинамический эффект г) Повышение внутричерепного давления</p>
7.	<p>ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ</p> <p>а) Области передней центральной извилины б) Височной области в) Полюса лобной доли г) Мозолистого тела</p>
8.	<p>РАННИМ СИМПТОМОМ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) Шум в ухе б) Двусторонняя глухота в) Шум в голове г) Односторонняя глухота</p>
9.	<p>ПОРАЖЕНИЕ VII НЕРВА ПРИ ОПУХОЛИ МОСТО-МОЗЖЕЧКОВОГО УГЛА ВЫЗЫВАЕТ</p> <p>а) Периферический ипсилатеральный парез мимических мышц б) Центральный контралатеральный парез мимических мышц в) Гипестезию на ипсилатеральной половине лица г) Снижение вкуса на задней трети языка</p>
10.	<p>ЧАСТЫМИ ЖАЛОБАМИ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) Головные боли, потливость, слабость, зрительные нарушения, расстройство половых функций б) Нарушение сна, нижний парапарез, дисфагия в) Головная боль, тошнота, дисфония г) Головная боль, парезы верхних конечностей, джексоновские припадки</p>
11.	<p>ЗРИТЕЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ОПУХОЛЕЙ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) Битемпоральная гемианопсия б) Биназальная гемианопсия в) Амавроз г) Квадрантная гемианопсия</p>
12.	<p>РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ КРАНИОФАРИНГИОМАХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ</p> <p>а) Обызвествлением опухоли или ее капсулы б) Платибазией или базилярной импрессией в) Признаками гидроцефально-гипертензионного синдрома г) Остеодистрофией костей свода черепа</p>
13.	<p>КРАНИОФАРИНГИОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ</p> <p>а) Кармана Ратке б) Аденогипофиза</p>

	в) Дна III желудочка г) Нейрогипофиза
14.	К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭНДОКРИННО-ОБМЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ ПРИ КРАНИОФАРИНГИОМАХ У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСЯТСЯ а) Импотенция или аменорея б) Несахарный диабет в) Адипозо-генитальный синдром г) Гипотензия
15.	К ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫМ ОПУХОЛЯМ СПИННОГО МОЗГА ОТНОСЯТСЯ а) Эпендимомы б) Невриномы в) Менингиомы г) Шванномы

Ответы к тестам 2 раздела

Номер тестового задания	Номер эталона ответа
1.	A
2.	A
3.	A
4.	A
5.	A
6.	A
7.	A
8.	A
9.	A
10.	A
11.	A
12.	A
13.	A
14.	A
15.	A

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по данной дисциплине проводится в виде зачета.

Итоговый контроль по дисциплине осуществляется в форме: зачета

5.1. Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений и опыта деятельности

5.1.1. Вопросы к зачету (контрольные вопросы) по дисциплине

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Топическая диагностика при поражениях лицевого нерва.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
2	Топическая диагностика при поражениях глазодвигательных нервов.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
3	Топическая диагностика при поражениях бульбарной группы краниальных нервов	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
4	Синдромы поражения системы зрительного анализатора.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
5	Синдром поражения теменной доли.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
6	Дифференциальный диагноз болей в области позвоночника.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
7	Характеристика основных видов гиперкинезов: тремора, миоклоний, тиков, хореи, торсионной дистонии. Болезнь и синдром Паркинсона.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
8	Синдром поражения лобной доли.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
9	Синдром поражения затылочной доли.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
10	Синдром поражения височной доли.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
11	Серозные и гнойные менингиты. Туберкулёзный менингит. Клиника, диагностика, лечение.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
12	Синдромы поражения плечевого, шейного, поясничного и крестцового сплетения.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
13	Рассеянный склероз. Клиника, диф. диагностика, лечение.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
14	Герпетические поражения нервной системы. Клиника, диагностика, лечение.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
15	Топическая диагностика нарушений чувствительного и двигательного анализатора.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
16	Мозжечок, его связи. Синдромы поражения	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
17	Острое нарушение мозгового кровообращения. Геморрагический и ишемический инсульт. Клиника, диагностика, врачебная тактика на различных этапах медицинской помощи. Лечение.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
18	Полиневропатии. Классификация, диагностика, лечение.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
19	Головные боли. Классификация, диагностика, терапия	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
20	Опухоли центральной и периферической нервной системы. Клиника, диагностика, терапия.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
21	Травма центральной и периферической нервной системы	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
22	Нейродегенеративные заболевания. Клиника, диагностика, терапия	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
23	Нейроспид. Клиника, диагностика, лечение.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
24	Лицевая боль. Классификация, клиника. Невралгия тройничного нерва.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
25	Компрессионно-ишемические невропатии рук. Невропатия срединного нерва. Клиника, лечение.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
26	Боли в пояснице и ногах. Пояснично-крестцовые радикулопатии. Клиника, лечение. Показания к хирургическому лечению.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2

27	Компрессионно-ишемические невропатии ног. Невропатия седалищного нерва. Клиника, лечение.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
28	Вегетативная нервная система. Анатомио-физиологическая характеристика. Надсегментарный и сегментарный отделы. Синдромы поражения.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
29	Абсцесс головного мозга. Клиника, диагностика, лечение	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
30	Миофасциальный болевой синдром. Диагностические критерии, лечение.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2

5.1.2. Тестовые вопросы к зачету по дисциплине «Неврология»

№ п/п	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	ИЗМЕНЕНИЕ ОТТЕНКА ТЕМБРА ГОЛОСА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НАРУШЕНИЕМ ВЗАИМОСВЯЗИ НОСОВОЙ ПОЛОСТИ С РОТОГЛОТОЧНЫМ РЕЗОНАТОРОМ В ПРОЦЕССЕ ФОНАЦИИ – ЭТО А. ринофония Б. афония В. дисфония Г. фонастения	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
2	КАКОЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ ОТНОСИТСЯ К РАССТРОЙСТВАМ ВНУТРЕННЕГО ОФОРМЛЕНИЯ ВЫСКАЗЫВАНИЯ? А. афазия Б. брадилалия В. дислалия Г. дисфония	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
3	ПРИ НАРУШЕНИИ СТРОЕНИЯ ОРГАНОВ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА НАРУШЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ: А. искажения Б. замены В. смещения Г. пропуска	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
4	КАКОЙ ВИД ДИСЛЕКСИИ ОБУСЛОВЛЕН НЕДОРАЗВИТИЕМ ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ РЕЧИ, МОРФОЛОГИЧЕСКИХ И СИНТАКСИЧЕСКИХ ОБОБЩЕНИЙ? А. аграмматическая дислексия Б. мнестическая дислексия В. оптическая дислексия Г. семантическая дислексия	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
5	СМЫСЛОВОЙ УРОВЕНЬ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО: А. умение оформлять речь в актах членораздельной артикуляции (синтагм) Б. умение использовать знакомые слова В. умение различать на слух речевые сигналы Г. умение написать диктант без ошибок	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2

6	<p>НАРУШЕНИЕ СЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОГА В ВИДЕ УПОДОБЛЕНИЯ ОДНОГО СЛОГА ДРУГОМУ (ВЕЛОСИПЕД – «ВЕВЕСИПЕД») НОСИТ НАЗВАНИЕ</p> <p>А. антиципация Б. персеверация В. контаминация Г. элизия</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
7	<p>КАКОЙ ВИД ДИЗАРТРИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОДКОРКОВЫХ ЯДЕР?</p> <p>А. экстрапирамидная Б. псевдобульбарная В. бульбарная Г. корковая</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
8	<p>ЕСЛИ ВМЕСТО СЛОВА «ПОМИДОР» РЕБЕНОК ПРОИЗНОСИТ «БАМИДОР», ТО ЭТО МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О НАЛИЧИИ У НЕГО</p> <p>А. дефекта оглушения Б. дефекта озвончения В. дефекта смягчения Г. нет правильного ответа</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
9	<p>Пассивные повторения отдельных слов или словосочетаний без понимания их смысла носят название:</p> <p>А. эхолалии Б. парафазии В. гипераккузии Г. логорреи</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
10	<p>ПРИ КАКОМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ «РЕЖИМ МОЛЧАНИЯ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЭТАПА ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ?</p> <p>А. тахилалия Б. алалия В. брадилалия Г. ринофония</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
11	<p>ПРИ КАКОМ НАРУШЕНИИ УСИЛЕНИЕ ГРОМКОСТИ ЗВУЧАНИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НЕ УЛУЧШАЕТ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ, А ИНОГДА ДАЖЕ УХУДШАЕТ ЕГО (НАСТУПАЕТ ИСТОЩЕНИЕ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ)?</p> <p>А. сенсорная алалия Б. тугоухость В. моторная алалия Г. афазия</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
12	<p>ЗАМЕНА ЗВУКОВ, СЛОВ БЛИЗКИМИ ПО ЗВУЧАНИЮ ИЛИ ПО СМЫСЛУ НОСИТ НАЗВАНИЕ:</p> <p>А. парафазия Б. элизия В. эхолалия Г. персеверация</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2

13	<p>ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ СЛЕДУЕТ</p> <p>А. предложить больному назвать окружающие предметы</p> <p>Б. проверить устный счет</p> <p>В. предложить больному прочитать тест</p> <p>Г. выполнить различные движения по подражанию</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
14	<p>СЛУХОВАЯ АГНОЗИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:</p> <p>А. височной доли</p> <p>Б. теменной доли</p> <p>В. лобной доли</p> <p>Г. прецентральной извилины</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
15	<p>АЛЕКСИЮ МОЖНО ВЫЯВИТЬ, ЕСЛИ</p> <p>А. проверить чтение вслух, понимание смысла прочитанного</p> <p>Б. проверить правильно ли говорит больной, достаточно ли у него запас слов</p> <p>Г. проверить письмо под диктовку</p> <p>Д. проверить правильно ли пациент называет предметы</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
16	<p>ПОНЯТИЕ «СЛОВЕСТНЫЙ САЛАТ» ОТНОСИТСЯ К</p> <p>А. сенсорной афазии</p> <p>Б. амнестической афазии</p> <p>В. эфферентной моторной афазии</p> <p>Г. афферентной моторной афазии</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
17	<p>СИНДРОМ ГЕРСТМАНА УКАЗЫВАЕТ НА ПОРАЖЕНИЕ</p> <p>А. стыка височной, затылочной и теменной долей</p> <p>Б. задних отделов верхней лобной извилины</p> <p>В. полюса лобных долей</p> <p>Г. продолговатого мозга</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
18	<p>СОВМЕСТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБОИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:</p> <p>А. комиссуральными волокнами</p> <p>Б. проекционными волокнами</p> <p>В. ассоциативными волокнами</p> <p>Г. ассоциативными полями корковых отделов анализаторов</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
19	<p>АГРАФИЯ - ЭТО</p> <p>А. нарушение письма</p> <p>Б. нарушение чтения</p> <p>В. нарушение речи</p> <p>Г. нарушение мышления</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
20	<p>ОШИБОЧНОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ СЛОВ, ЗАКЛЮЧАЮЩЕЕСЯ В ОБЪЕДИНЕНИИ В ОДНО СЛОВО СЛОГОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ К РАЗНЫМ СЛОВАМ, НАЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>А. контаминация</p> <p>Б. персеверация</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2

	В. антиципация Г. аккомодация	
21	БРАДИЛАЛИЯ — ЭТО А. патологически замедленный темп речи Б. патологически ускоренный темп речи В. нарушение темно-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата Г. нарушение понимания обращенной речи	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
22	ФОРМА ДИЗАРТРИИ, ПРИ КОТОРОЙ НАРУШАЕТСЯ ПРОИЗВОЛЬНАЯ МОТОРИКА АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА А. корковая Б. мозжечковая В. бульбарная Г. экстрапирамидная	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
23	ДЛЯ КАКОЙ АФАЗИИ ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ ПОНИМАНИЯ ЧИТАЕМОГО ПРИ ТЕХНИЧЕСКИ ПРАВИЛЬНОМ ЧТЕНИИ А. семантической Б. эфферентной моторной В. афферентной моторной Г. сенсоной	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
24	РЕЧЕСЛУХОВАЯ ПАМЯТЬ НАРУШАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ ВИДЕ АФАЗИИ: А. акустико-мнестической Б. акустико-гностической В. эфферентной моторной Г. афферентной моторной	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
25	БОЛЬНОЙ С ЭФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ А. понимает обращенную речь, но не может говорить Б. не понимает обращенную речь В. не помнит название предметов Г. не понимает значения сложных грамматических конструкций	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
26	КОНСТРУКТИВНАЯ АПРАКСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ: А. Теменной доли доминантного полушария Б. Височной доли доминантного полушария В. Височной доли субдоминантного полушария Г. Лобной доли субдоминантного полушария	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
27	РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ ТИПА КОРСАКОВСКОГО СИНДРОМА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ А. гиппокампов б) верхних отделов теменной доли в) верхних отделов затылочной доли г) лобных долей	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
28	С ПОМОЩЬЮ КАКОГО ТЕСТА ПРОВОДИТСЯ СКРИНИНГ НАРУШЕНИЯ ГЛОТАНИЯ?	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2

	<p>А. трех-ложечная проба Б. артикуляционных упражнений В. ларингоскопии Г. трех-стаканная проба</p>	
29	<p>КАЛИПЕР – ЭТО А. прибор для определения толщины подкожно-жировых складок Б. прибор для измерения индекса массы тела В. прибор для измерения массы тела и роста Г. прибор для измерения обхвата голени, шеи, предплечья</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
30	<p>ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ: А. На короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу Б. На постоянные ноющие боли, захватывающие половину лиц В. На приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюнотечением Г. На длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2

Ответы на задания теста:

№ тестового задания	№ эталона ответа										
1	А	6	А	11	А	16	А	21	А	26	А
2	А	7	А	12	А	17	А	22	А	27	А
3	А	8	А	13	А	18	А	23	А	28	А
4	А	9	А	14	А	19	А	24	А	29	А
5	А	10	А	15	А	20	А	25	А	30	А

6. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине

Оценивание результатов обучения по дисциплине формируется из оценки за тест промежуточного контроля (достаточный критерий – оценка «удовлетворительно» или выше) и оценки за ответ на выборочные вопросы к зачету (контрольные вопросы) (достаточный критерий – оценка «зачтено»).

6.1. Критерии оценивания для промежуточной аттестации по дисциплине

6.1.1. Критерии оценивания результатов теста промежуточного контроля:

- оценка «5» баллов («отлично») – 90-100% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «4» балла («хорошо») – 80-89% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «3» балла («удовлетворительно») – 70-79% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «2» балла («неудовлетворительно») – менее 70% ответов на вопросы теста даны верно.

6.1.2. Шкалы оценивания результатов обучения при проведении аттестации по дисциплине

(экзамен)

Индикаторы компетенции	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Разработчик:

Гузанова Елена Владимировна, канд. мед. наук, доцент кафедры нервных болезней
«ПИМУ»

«___» _____ 2024 г.