

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**  
**«Вертеброневрология»**

Специальность 31.08.42. Неврология  
*код, наименование*

Кафедра: неврологии, психиатрии и наркологии ФДПО

Форма обучения очная

Нижний Новгород  
2023

### **1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Вертеброневрология»**

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Вертеброневрология». 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 «Вертеброневрология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов

### **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, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Текущий	Раздел 1. Анатомо-биомеханические особенности позвоночника	Тестовые задания
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Текущий	Раздел 2. Неврологические и мышечные синдромы остеохондроза позвоночника	Тестовые задания

УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Текущий	Раздел 3. Средства физической реабилитации в терапии остеохондроза позвоночника	Тестовые задания
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые Задания

\* - не предусмотрены для программ аспирантуры

#### 4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

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

4.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов для оценки компетенций: УК-1, УК-3, ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5

<b>Раздел 1. Анатомо-биомеханические особенности позвоночника</b>	
1.	ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ВОЗНИКАЕТ ПАРАЛИЧ а) Наружной прямой мышцы б) Верхней прямой мышцы в) Нижней прямой мышцы г) Нижней косой мышцы
2.	НЕУСТОЙЧИВОСТЬ В ПОЗЕ РОМБЕРГА ПРИ ЗАКРЫВАНИИ ГЛАЗ ЗНАЧИТЕЛЬНО УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ а) Сенситивной атаксии б) Мозжечковой атаксии в) Вестибулярной атаксии г) Лобной атаксии
3.	ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ВОЗНИКАЕТ а) Гомонимная гемианопсия б) Биназальная гемианопсия в) Битемпоральная гемианопсия г) Нижнеквадрантная гемианопсия
4.	ПРИ КАКОМ НАРУШЕНИИ ИМЕЮТСЯ ПАРАЛИЧИ ИЛИ ПАРЕЗЫ РЕЧЕВОЙ МУСКУЛАТУРЫ: А. дизартрии Б. заикании В. дислалии Г. афазии
5.	ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ: а) Височной доли

	<p>б) Теменной доли  в) Обонятельной луковицы  г) Обонятельного бугорка</p>
6.	<p>С ПОМОЩЬЮ КАКОГО КОНТРОЛЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕХАНИЗМ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ?  <b>А. кинестетического</b>  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:  <b>а) С нарушением глубокой чувствительности на стороне очага</b>  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:  <b>а) Статическая</b>  б) Динамическая  в) Вестибулярная  г) Сенситивная</p>
9.	<p>ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПРОВОДНИКОВЫХ РАССТРОЙСТВ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ Th 10 ДЕРМАТОМА ПРИ ПОРАЖЕНИИ СПИННОГО МОЗГА НА УРОВНЕ СЕГМЕНТА:  <b>а) Th8 или Th9</b>  б) Th6 или Th7  в) Th9 или Th10  г) Th10 или Th11</p>
10.	<p>ГДЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЯДРА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ ИННЕРВИРУЮЩИЕ МЫШЦЫ ГЛОТКИ?  <b>А. продолговатом мозге</b>  Б. мосте  В. среднем мозге  Г. мозжечке</p>
11.	<p>ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ПАРЕЗЕ ЛЕВОГО ЛИЦЕВОГО НЕРВА, СХОДЯЩЕМСЯ КОСОГЛАЗИИ ЗА СЧЕТ ЛЕВОГО ГЛАЗА, ГИПЕРЕСТЕЗИИ В СРЕДНЕЙ ЗОНЕ ЗЕЛЬДЕРА СЛЕВА, ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСАХ СПРАВА ОЧАГ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:  <b>а) В мосту мозга слева</b>  б) В левом мостомозжечковом углу  в) В правом полушарии мозжечка  г) В области верхушки пирамиды левой височной кости</p>
12.	<p>СОЧЕТАНИЕ БОЛИ И ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ВЫСЫПАНИЙ В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ И НА УШНОЙ РАКОВИНЕ, НАРУШЕНИЕ</p>

	<p>СЛУХОВОЙ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ УЗЛА:</p> <p>а) Коленчатого</p> <p>б) Вестибулярного</p> <p>в) Крылонебного</p> <p>г) Гассерова</p>
13.	<p>АЛЕКСИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:</p> <p>а) Угловой извилины</p> <p>б) Верхней лобной извилины</p> <p>в) Парагиппокампальной извилины</p> <p>г) Таламуса</p>
14.	<p>ПОРАЖЕНИЕ КОНСКОГО ХВОСТА СПИННОГО МОЗГА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:</p> <p>а) Вялым парезом ног и нарушение чувствительности по корешковому пути</p> <p>б) Спастическим парезом ног и тазовыми расстройствами</p> <p>в) Нарушением глубокой чувствительности дистальных отделов ног и задержкой мочи</p> <p>г) Спастическим парезом ног без расстройства чувствительности и нарушением функции тазовых органов</p>
15.	<p>ИСТИННЫЙ АСТЕРЕОГНОЗ ОБУСЛОВЛЕН ПОРАЖЕНИЕМ:</p> <p>а) Теменной доли</p> <p>б) Лобной доли</p> <p>в) Височной доли</p> <p>г) Затылочной доли</p>
16.	<p>ВЫПАДЕНИЕ ВЕРХНИХ КВАДРАНТОВ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ НАСТУПАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:</p> <p>а) Язычной извилины</p> <p>б) Глубинных отделов теменной доли</p> <p>в) Первичных зрительных центров в таламусе</p> <p>г) Наружных отделов зрительного перекреста</p>
17.	<p>БОЛЬНОЙ СО ЗРИТЕЛЬНОЙ АГНОЗИЕЙ:</p> <p>а) Видит предметы, но не узнает их</p> <p>б) Плохо видит окружающие предметы, но узнает их</p> <p>в) Видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной</p> <p>г) Не видит предметы по периферии полей зрения</p>
18.	<p>БОЛЬНОЙ С МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ:</p> <p>а) Понимает обращенную речь, но не может говорить</p> <p>б) Не понимает обращенную речь и не может говорить</p> <p>в) Может говорить, но не понимает обращенную речь</p> <p>г) Может говорить, но речь скандированная</p>
19.	<p>АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:</p> <p>а) Стыка височной и теменной долей</p> <p>б) Лобной доли</p> <p>в) Теменной доли</p> <p>г) Стыка лобной и теменной долей</p>

20.	<p>СОЧЕТАНИЕ ПАРЕЗА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ МЯГКОГО НЕБА, ОТКЛОНЕНИЯ ЯЗЫЧКА ВПРАВО, ПОВЫШЕНИЯ СУХОЖИЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСОВ НА ПРАВЫХ КОНЕЧНОСТЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ:</p> <p>а) Продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева  б) Продолговатого мозга на уровне X нерва слева  в) Колена внутренней капсулы слева  г) Заднего бедра внутренней капсулы слева</p>
21.	<p>КОМПРЕССИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО НЕРВА СОПРОВОЖДАЕТСЯ:</p> <p>а) Болями по медиальной поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра  б) Болями по задней поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра  в) Болями по передней поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра  г) Болями по наружной поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра</p>
22.	<p>ХВАТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС (ЯНИШЕВСКОГО) ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:</p> <p>а) Лобной доли  б) Теменной доли  в) Височной доли  г) Затылочной доли</p>
23.	<p>ДЕЦЕРЕБРАЦИОННАЯ РИГИДНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ СТВОЛА МОЗГА НА УРОВНЕ:</p> <p>а) Красных ядер  б) Верхних отделов продолговатого мозга  в) Нижних отделов продолговатого мозга  г) Моста мозга</p>
24.	<p>АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ ФОВИЛЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОДНОВРЕМЕННЫМ ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НЕРВОВ:</p> <p>а) Лицевого и отводящего  б) Лицевого и глазодвигательного  в) Языкоглоточного и блуждающего  г) Подъязычного и добавочного</p>
25.	<p>КОНСТРУКТИВНАЯ АПРАКСИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:</p> <p>а) Теменной доли доминантного полушария  б) Теменной доли недоминантного полушария  в) Лобной доли доминантного полушария  в) Лобной доли недоминантного полушария</p>
26.	<p>РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ ТИПА КОРСАКОВСКОГО СИНДРОМА ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ:</p> <p>а) Медио-базальных отделов височной доли  б) Верхних отделов теменной доли  в) Верхних отделов затылочной доли</p>

	г) Нижних отделов лобной доли
27.	КОМПРЕССИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЗАПИРАТЕЛЬНОГО НЕРВА СОПРОВОЖДАЕТСЯ: а) Болями по медиальной поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра б) Болями по задней поверхности бедра с иррадиацией в тазобедренный сустав, слабостью приводящих мышц бедра в) Болями по передней поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра г) Болями по наружной поверхности бедра, слабостью отводящих мышц бедра
28.	АСТЕРЕОГНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ: а) Верхней теменной доли б) Язычной извилины теменной доли в) Нижней лобной извилины г) Верхней височной извилины
29.	ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПАРЕЗ ЛЕВОЙ РУКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА: а) В среднем отделе передней центральной извилины справа б) В колоне внутренней капсулы в) В нижних отделах передней центральной извилины слева г) В верхних отделах передней центральной извилины слева
30.	СУДОРОЖНЫЙ ПРИПАДОК НАЧИНАЕТСЯ С ПАЛЬЦЕВ ЛЕВОЙ НОГИ В СЛУЧАЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОЧАГА: а) В верхнем отделе передней центральной извилины справа б) В переднем адверсивном поле справа в) В верхнем отделе задней центральной извилины справа г) В нижнем отделе передней центральной извилины справа

Ответы к тестам 1 раздела

Номер тестового задания	Номер ответа эталона
1.	А
2.	А
3.	А
4.	А
5.	А
6.	А
7.	А
8.	А

9.	A
10.	A
11.	A
12.	A
13.	A
14.	A
15.	A
16.	A
17.	A
18.	A
19.	A
20.	A
21.	A
22.	A
23.	A
24.	A
25.	A
26.	A
27.	A
28.	A
29.	A
30.	A

**Раздел 2. Неврологические и мышечные синдромы остеохондроза позвоночника**

1.	<p>ДЛЯ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ МИЕЛОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫ:</p> <p>а) Смешанный верхний парапарез в сочетании со спастическим нижним парезом</p> <p>б) Выраженные расстройства тазовых функций</p> <p>в) Грубые атрофии мышц нижних конечностей</p> <p>г) Дизартрия, дисфагия, дисфония</p>	
2.	<p>АНОМАЛИЕЙ АРНОЛЬДА—КИАРИ НАЗЫВАЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЕТСЯ:</p>	

	<p>а) Смещение вниз миндалин мозжечка</p> <p>б) Сращение шейных позвонков</p> <p>в) Сращение I шейного позвонка с затылочной костью</p> <p>г) Расщепление дужки I шейного позвонка</p>	
3.	<p>ПРИ НЕВРАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ШАРКО—МАРИ—ТУТА НАБЛЮДАЕТСЯ:</p> <p>а) Дистальная амиотрофия конечностей</p> <p>б) Проксимальная амиотрофия конечностей</p> <p>в) Амиотрофия туловища</p> <p>г) Псевдогипертрофия икроножных мышц</p>	
4.	<p>УЧАСТКОМ ВОЗМОЖНОЙ КОМПРЕССИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) «Плечевой канал»</p> <p>б) «Спиральный канал»</p> <p>в) Наружная межмышечная перегородка плеча</p> <p>г) Костно-фиброзный канал Гюйона</p>	
5.	<p>ПРИ НЕВРОПАТИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ:</p> <p>а) Невозможность приведения IV, V пальцев</p> <p>б) Невозможность отведения I пальца</p> <p>в) Нарушение чувствительности в области I, II пальцев кисти</p> <p>г) Невозможность разгибания кисти</p>	
6.	<p>ПРИЗНАКАМИ НЕВРОПАТИИ СРЕДИННОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а) Слабость I, II пальцев кисти</p> <p>б) Слабость IV и V пальцев кисти</p> <p>в) Снижение чувствительности на ладонной поверхности IV, V пальцев</p> <p>г) «Свисающая кисть»</p>	
7.	<p>ПРИ НЕВРОПАТИИ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ:</p> <p>а) Выпадение ахиллова рефлекса</p> <p>б) Выпадение коленного рефлекса</p> <p>в) Гипестезия по наружной передней поверхности бедра</p> <p>г) Симптом Вассермана</p>	
8.	<p>ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ:</p> <p>а) На короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу</p> <p>б) На постоянные ноющие боли, захватывающие половину лиц</p> <p>в) На приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением</p> <p>г) На длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения</p>	

9.	<p>ДЛЯ БОЛЕЗНИ РЕКЛИНГХАУЗЕНА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ:</p> <p>а) «Кофейных» пятен  б) Телеангиэктазий  в) Витилиго  г) Розеолезной сыпи</p>	
10.	<p>ПРОВОДНИКИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ РАСПОЛАГАЮТСЯ В СПИННОМ МОЗГА</p> <p>а) Боковых столбах  б) Задних столбах  в) Передних столбах  г) Медиальной петле</p>	
11.	<p>СПИННОЙ МОЗГ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ КОНИЧЕСКИМ ЗАОСТРЕНИЕМ НА УРОВНЕ _____ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНОЧНИКА</p> <p>а) Второго  б) Третьего  в) Четвертого  г) Пятого</p>	
12.	<p>ЦЕНТРАЛЬНЫЕ СКОТОМЫ ЧАСТО СОЧЕТАЮТСЯ С</p> <p>а) Снижением остроты зрения  б) Нарушением цветоощущения  в) Битемпоральной гемианопсией  г) Диплопией</p>	
13.	<p>ДЛЯ ГЕМИАНОПСИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЗРИТЕЛЬНОЙ ЛУЧИСТОСТИ ХАРАКТЕРНО</p> <p>а) Сохранное центральное зрение  б) Амблиопия  в) Атрофия зрительных нервов  г) Застойные диски зрительных нервов</p>	
14.	<p>ДВОЕНИЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ</p> <p>а) Глазодвигательного нерва  б) Отводящего нерва  в) Блокового нерва  г) Заднего продольного пучка</p>	
15.	<p>К ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) Сходящееся косоглазие  б) Расходящееся косоглазие  в) Паралич конвергенции  г) Мидриаз</p>	
16.	<p>НАРУШЕНИЕ КОНВЕРГЕНЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ</p> <p>а) Глазодвигательного нерва</p>	

	б) Блокового нерва в) Отводящего нерва г) Пластинки четверохолмия	
17.	ПАРЕЗ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА а) III ветви б) II ветви в) I ветви г) Спинального ядра	
18.	ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ VIII ЧЕРПНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ С а) Нистагмом, тошнотой и атаксией б) Дисфагией, дисфонией и дизартрией в) Диплопией, парезом конвергенции и птозом г) Снижением зрения	
19.	БОЛЬШЕБЕРЦОВЫЙ НЕРВ В ОСНОВНОМ СОСТОИТ ИЗ ВОЛОКОН КОРЕШКОВ СПИННО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ а) L5 - S1 б) L3 - L4 в) L4 - L5 г) L2 - L3	
20.	КАРОТИДНО-КАВЕРНОЗНОЕ СОУСТЬЕ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СТЕНКИ а) Кавернозной части внутренней сонной артерии б) Глазничной вены в) Трабекулярных артерий г) Яремной вены	

### 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Перечень тестовых заданий, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы к зачету по разделам дисциплины.

Вопрос		Код компетенции (согласно РПД)
1.	Строение шейного отдела позвоночника	УК-1, УК-3, ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5
2.	Строение грудного отдела позвоночника	
3.	Строение поясничного отдела позвоночника	
4.	Шейное сплетение	
5.	Плечевое сплетение	

6.	Пояснично-крестцовое сплетение
7.	Корешковая иннервация руки
8.	Корешковая иннервация ноги
9.	Туннельные синдромы верхних конечностей
10.	Туннельные синдромы нижних конечностей
11.	Миофасциальные синдромы шеи
12.	Миофасциальные синдромы плечевого пояса
13.	Плечелопаточный синдром
14.	Эпикондилиты
15.	Миофасциальные синдромы поясничного отдела и тазового пояса
16.	Синдром грушевидной мышцы
17.	Синдром сдавления корешков конского хвоста

## 6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно

	(профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик:

Гузанова Елена Владимировна, к.м.н., доцент кафедры нервных болезней.

Руина Екатерина Андреевна, к.м.н., доцент кафедры нервных болезней.

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023г.