

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**  
Клинические рекомендации в неврологии

Специальность 31.08.42. Неврология  
*код, наименование*

Кафедра: неврологии, психиатрии и наркологии ФДПО

Форма обучения очная

Владимир  
2023

### **1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Клинические рекомендации в неврологии»**

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Клинические рекомендации в неврологии» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Клинические рекомендации в неврологии». 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 «Клинические рекомендации в неврологии» 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 ПК-1 ПК-2	Текущий	Раздел 1. Клинические рекомендации при заболеваниях центральной нервной системы	Тестовые задания
ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Текущий	Раздел 2. Клинические рекомендации при заболеваниях периферической нервной системы	Тестовые задания
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые Задания

### **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, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.

--	--

1	ДЛЯ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КАРПАЛЬНОГО ТУННЕЛЬНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО, ЧТО
А	пациенты способны выполнять все повседневные задачи
Б	сенсорные нарушения в зоне иннервации локтевого нерва
В	ночные симптомы постоянно нарушают сон
Г	сенсорные нарушения в зоне иннервации лучевого нерва
2	ПРИ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КАРПАЛЬНОГО ТУННЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПО ЭЛЕКТРОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ
А	Отсутствуют данные, свидетельствующие об аксональном поражении
Б	Имеется сниженная амплитуда сенсорного ответа со срединного нерва
В	При игольчатой ЭМГ выявляются потенциалы фибрилляции
Г	Не изменена дистальная латентность при исследовании при исследовании по моторным волокнам срединного нерва
3	К ПРЕДИКТОРАМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ КАРПАЛЬНОГО ТУННЕЛЬНОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ
А	возраст более 50 лет
Б	мужской пол
В	наличие редких парестезий
Г	небольшая длительность симптомов (менее 2 месяцев)
4	ГЕНОМ СЕМЕЙНОЙ ГЕМИПЛЕГИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ГЕН
А	CACNA1A
Б	PKAN2
В	TTR
Г	HTT
5	К ОСЛОЖНЕНИЮ МИГРЕНИ ОТНОСИТСЯ
А	персистирующая аура без инфаркта
Б	парез кишечника
В	диарея
Г	брадикардия
6	ПРИ МИГРЕНОЗНОМ ИНФАРКТЕ ТИПИЧНО, ЧТО
А	во время мигренозного приступа несколько симптомов ауры сохраняются более 60 минут
Б	во время мигренозного приступа один симптом ауры сохраняется более суток
В	во время мигренозного приступа один симптом ауры сохраняется менее 15 минут
Г	нейровизуализационные исследования выявляют ишемический инфаркт в зоне, не соответствующей клиническим симптомам ауры
7	ДЛЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ АУРЫ БЕЗ ИНФАРКТА ТИПИЧНО, ЧТО
А	симптомы ауры сохраняются в течение 1 недели

Б	симптомы ауры сохраняются в течение 3 дней
В	на электроэнцефалографии острые волны в лобной области
Г	нейровизуализационные исследования выявляют инфаркт
8	ДЛЯ МИГРЕНОЗНОГО СТАТУСА ТИПИЧНО, ЧТО
А	приступ мигрени длится более 72 часов
Б	приступ мигрени длится менее 72 часов
В	приступ мигрени длится менее 1 часа
Г	приступ мигрени длится менее 24 часов
9	ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИСТУП, ВЫЗВАННЫЙ МИГРЕНОЗНОЙ АУРОЙ, ВОЗНИКАЕТ
А	во время приступа мигрени с аурой
Б	через 24 часа после приступа мигрени с аурой
В	через 72 часа после приступа мигрени с аурой
Г	через 3 часа после приступа мигрени с аурой
10	К ЭПИЗОДИЧЕСКОМУ СИНДРОМУ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ С МИГРЕНЬЮ, ОТНОСИТСЯ
А	доброкачественный пароксизмальный тортиколлис
Б	пароксизмальная дискинезия, вызванная усилением
В	пароксизмальная гипногенная дискинезия
Г	пароксизмальный дистонический хореоатетоз
11	СУЩЕСТВУЕТ ТАКАЯ МИГРЕНОЗНАЯ АУРА, КАК
А	стволовая
Б	офтальмоплегическая
В	мозжечковая
Г	корковая
12	НЕПЕРСИСТИРУЮЩАЯ МИГРЕНОЗНАЯ АУРА МОЖЕТ ДЛИТЬСЯ
А	5 минут
Б	2 часа
В	2 минуты
Г	3 дня
13	К КРИТЕРИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ ОТНОСИТСЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ С ЧАСТОТОЙ 15 ДНЕЙ ИЛИ БОЛЕЕ В МЕСЯЦ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ __ МЕСЯЦЕВ
А	3
Б	6
В	9
Г	12
14	К КРИТЕРИЮ ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ОТНОСИТСЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ С ЧАСТОТОЙ 15 ДНЕЙ ИЛИ БОЛЕЕ В МЕСЯЦ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ __ МЕСЯЦЕВ
А	3

Б	6
В	9
Г	12
15	К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МИГРЕНИ ОТНОСИТСЯ
А	хроническая мигрень
Б	неэффективность ибупрофена для снятия атак
В	мигрень с офтальмоплегической аурой
Г	наличие сопутствующей эпилепсии
16	К НЕЙРОМОДУЛЯЦИИ ПРИ МИГРЕНИ ОТНОСИТСЯ СТИМУЛЯЦИЯ _____ НЕРВА
А	блуждающего
Б	лицевого
В	лучевого
Г	языкоглоточного
17	К ПРЕДИКТОРУ ВТОРИЧНОЙ ТРИГЕМИНАЛЬНОЙ НЕВРАЛГИИ ОТНОСИТСЯ
А	молодой возраст
Б	одностороннее вовлечение
В	старческий возраст
Г	гипестезия в зоне иннервации языкоглоточного нерва
18	К АУТОИММУННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ОТНОСИТСЯ
А	синдром Гийена-Барре
Б	синдром Рамсея-Ханта
В	синдром Гордона
Г	миастения
19	К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ОТНОСИТСЯ
А	сифилис
Б	рассеянный склероз
В	бруцеллез
Г	аспергиллез
20	ДЛЯ ПЕРВИЧНО-ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ТИПИЧНО НАРАСТАНИЕ ТЯЖЕСТИ СИМПТОМОВ НА ПРОТЯЖЕНИИ НЕ МЕНЕЕ _____ БЕЗ УЛУЧШЕНИЙ С НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ
А	1 года
Б	6 месяцев
В	3 лет
Г	5 лет
21	ДЛЯ ВТОРИЧНО-ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ТИПИЧНО НАРАСТАНИЕ ТЯЖЕСТИ СИМПТОМОВ НА

	ПРОТЯЖЕНИИ НЕ МЕНЕЕ _____ ПОСЛЕ ФАЗЫ РЕМИССИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ
А	6 месяцев
Б	1 года
В	2 лет
Г	3 лет
22	ПО ТИПУ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА КЛИНИЧЕСКИ ИЗОЛИРОВАННЫЙ СИНДРОМ – ЭТО
А	один клинический эпизод при отсутствии на МРТ признаков диссеминации во времени
Б	от одного до трех клинических эпизодов при отсутствии на МРТ признаков диссеминации во времени
В	один клинический эпизод при отсутствии на МРТ признаков диссеминации в пространстве
Г	один клинический эпизод при отсутствии на МРТ признаков диссеминации во времени и пространстве
23	ФАЗА ОБОСТРЕНИЯ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ДЛИТСЯ НЕ МЕНЕЕ
А	24 часов
Б	1 недели
В	3 дней
Г	2 недель
24	ФАЗА РЕМИССИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ДЛИТСЯ НЕ МЕНЕЕ
А	24 часов
Б	3 дней
В	1 недели
Г	2 недель
25	К АТИПИЧНОЙ ФОРМЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ
А	концентрический склероз Бало
Б	синдром Миллса
В	оптикомиелит Девика
Г	стволовой энцефалит Биккерстаффа
26	ОСТРЫЙ ТЯЖЕЛЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, ПРИ КОТОРОМ КРУПНЫЕ ПОЛУШАРНЫЕ ОЧАГИ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ В ОБА ПОЛУШАРИЯ И СТВОЛ ГОЛОВНОГО МОЗГА - ЭТО
А	вариант Марбурга
Б	концентрический склероз Бало
В	псевдотуморозный рассеянный склероз
Г	синдром Миллса
27	ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИ ИЗОЛИРОВАННОГО СИНДРОМА ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А	терифлуномид
Б	митоксантрон
В	микофенолата мофетил
Г	азатиоприн
28	К ФОРМАМ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ОТНОСИТСЯ
А	синдром Льюиса-Самнера
Б	вариант Марбурга
В	сенситивная форма
Г	ювенильная форма
29	АСИММЕТРИЧНАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ – ЭТО СИНДРОМ
А	Льюиса-Самнера
Б	Миллса
В	Миллера-Фишера
Г	Мелькерссона-Розенталя
30	ТИПИЧНАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ – ЭТО СИММЕТРИЧНЫЕ ПРОКСИМАЛЬНАЯ И ДИСТАЛЬНАЯ МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ В РУКАХ И НОГАХ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ
А	2 месяцев
Б	2 недель
В	1 месяца
Г	полугода
31	К ПОДДЕРЖИВАЮЩИМ КРИТЕРИЯМ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ОТНОСИТСЯ
А	повышение уровня белка при цитозе менее 10 лейкоцитов на 1 мм <sup>3</sup> в анализ цереброспинальной жидкости
Б	нарушение зрительных вызванных потенциалов при отсутствии заболеваний центральной нервной системы
В	накопление контрастного вещества в области мозолистого тела на МРТ
Г	нарушение зрительных вызванных потенциалов при отсутствии заболеваний центральной нервной системы
32	К ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ МИОКЛОНИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ ОТНОСИТСЯ
А	вальпроевая кислота
Б	топирамат
В	этосуксимид
Г	леветирацетам
33	К ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ АБСАНСОВ ОТНОСИТСЯ
А	этосуксимид

Б	ламотриджин
В	топирамат
Г	леветирацетам
34	К ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ВНОВЬ ВЫЯВЛЕННЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ ОТНОСИТСЯ
А	вальпроевая кислота
Б	топирамат
В	леветирацетам
Г	ламотриджин
35	К ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ФОКАЛЬНЫХ ПРИСТУПОВ ОТНОСИТСЯ
А	карбамазепин
Б	вальпроевая кислота
В	окскарбазепин
Г	топирамат
36	К ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭПИЛЕПСИИ ОТНОСИТСЯ
А	вальпроевая кислота
Б	ламотриджин
В	топирамат
Г	леветирацетам
37	К ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЮНОШЕСКОЙ МИОКЛОНУС-ЭПИЛЕПСИИ ОТНОСИТСЯ
А	вальпроевая кислота
Б	топирамат
В	ламотриджин
Г	леветирацетам
38	К ПЕРВИЧНЫМ КРИТЕРИЯМ ОТБОРА КАНДИДАТОВ НА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭПИЛЕПСИИ ОТНОСИТСЯ
А	синдром Драве
Б	синдром Миллса
В	синдром Льюиса-Самнера
Г	концентрический склероз Бало
39	В СЛУЧАЕ РЕФРАКТЕРНОЙ ЭПИЛЕПСИИ, ЕСЛИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
А	плазмаферез
Б	срединоземноморская диета
В	ботулинотерапия
Г	стимуляция затылочного нерва



40	ДИССОЦИИРОВАННЫЕ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО СЕГМЕНТАРНОМУ ТИПУ ПРИ СИРИНГОМИЕЛИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
А	выпадением болевой и температурной при сохранности глубокой
Б	выпадением температурной при сохранности болевой
В	выпадением болевой при сохранности температурной
Г	выпадением только болевой при сохранности глубокой
41	ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В МОСТ МОЗГА ИМЕЕТ МЕСТО
А	парез зрения при отведении глаз в сторону очага
Б	вертикальный парез зрения
В	парез зрения при отведении глаз в сторону, противоположную локализации очага
Г	тотальная офтальмоплегия
42	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ИМЕЕТ МЕСТО
А	гематома мозжечка объемом более 10-15 см <sup>3</sup> , диаметром более 3 см, вызывающая компрессию ствола мозга и/или окклюзионную гидроцефалию
Б	внутричерепная гематома малого объема, не вызывающих масс-эффект и грубый неврологический дефицит
В	Внутричерепная гематома ствола
Г	внутричерепная гематома, вызвавшая массивное разрушение головного мозга
43	НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА С БП ДВУСТОРОННЕЙ СИМПТОМАТИКИ ПАРКИНСОНИЗМА БЕЗ ПОСТУРАЛЬНОЙ НЕУСТОЙЧИВОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ ПО ХЕН ЯР:
А	Второй
Б	Четвертой
В	Третьей
Г	Первой
44	ДИАГНОЗ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН В ОТСУТСТВИИ:
А	Гипокинезии
Б	Когнитивных нарушений
В	Постуральной недостаточности
Г	Тазовых расстройств
45	ЮВЕНИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ:
А	До 20 лет
Б	До 65 лет
В	До 40 лет
Г	До 12 лет
46	ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ СТИМУЛЯЦИИ ГЛУБИННЫХ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА (DBS) ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ЯВЛЯЕТСЯ:

А	Выраженные инвалидизирующие флюктуации
Б	Когнитивные расстройства
В	Резистентный к терапии тремор
Г	1 и 3
47	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПСИХОПРОДУКТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ:
А	Атипичные нейролептики
Б	Типичные нейролептики
В	Транквилизаторы внутривенно
Г	Антидепрессанты
48	КРИТЕРИЕМ СООБЩАЮЩЕЙСЯ СИРИНГОМИЕЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	наличие центральных и парацентральных полостей в спинном мозге
Б	наличие коммуникации между полостью в спинном мозге и четвертым желудочком
В	наличие коммуникации между полостью в спинном мозге и серым веществом спинного мозга
Г	наличие коммуникации между полостью в спинном мозге и большим затылочным отверстием
49	НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПОЛОСТИ В СПИННОМ МОЗГЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	шейно-грудной отдел
Б	пояснично-крестцовый отдел
В	поясничный отдел
Г	крестцово-копчиковый отдел
50	МАЛЬФОРМАЦИЯ КИАРИ 1 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	тяжёлой церебеллярной агенезией и/или гипоплазией моста и спинного мозга
Б	врожденной деформацией заднего мозга с опущением миндалин мозжечка при нормальном расположении IV желудочка
В	врождённой патологией заднего мозга, которая практически постоянно сочетается с менингоцеле или менингомиелоцеле, с эктопией червя мозжечка, IV желудочка и ствола мозга
Г	мозжечковым грыжеобразованием с шейным энцефалоцеле, возникающая в детско-юношеском возрасте и носящая прогрессирующий характер

### 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

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

5.1.2. Вопросы к зачёту по дисциплине «Клинические рекомендации в неврологии»

Вопрос	Код компетенции
--------	-----------------

		(согласно РПД)	
1.	Критерии диагностики рассеянного склероза	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	
2.	Ишемический инсульт		
3.	Геморрагический инсульт		
4.	Транзиторная ишемическая атака		
5.	Субарахноидальное кровоизлияние		
6.	Болезнь Паркинсона		
7.	Лобно-височная дегенерация		
8.	Болезнь диффузных телец Леви		
9.	Туннельные синдромы верхних конечностей		
10.	Туннельные синдромы нижних конечностей		
11.	Болезнь Альцгеймера		
12.	Миофасциальные синдромы шеи, плечевого, тазового пояса		
13.	Болезнь Фабри		
14.	Эпилепсии		
15.	Эпилептический статус		
16.	Виды деменций		
17.	Сосудистый паркинсонизм		
18.	Дискогенные радикулопатии		
19.	Супратенториальные мозговые опухоли		
20.	Субтенториальные мозговые опухоли		

## 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 несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания.

	основные умения. Имели место грубые ошибки.	Могут быть допущены несущественные 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 несущественные 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 (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно 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.