


Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		


СОГЛАСОВАНО

Первый проректор - проректор по учебной работе

  
С.Б. Бакланов  
« 26 » 06 2018г

УТВЕРЖДАЮ

Ректор Ульяновского государственного университета

  
Б.М. Костишко  
« 26 » 06 2018г.



Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования

### УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА

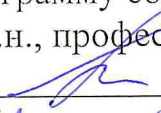
повышения квалификации врачей по курсу

«Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы»

Объем: 36 часов/зачетных единиц

Программу составил:

Д.м.н., профессор Машин В.В.


  
« 21 » 06 2018г.

Рекомендовано к использованию в учебном процессе:

Решение ученого совета института


№ 10/200 от 25.06 2018г.

г. Ульяновск, 2018г.

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

## Содержание

1. Введение. Общие положения.	3
2. Планируемые результаты обучения	5
3. Требования к итоговой аттестации обучающихся	11
4. Учебный план	11
5. Рабочие программы учебных модулей	14
6. Организационно – педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации	17
7. Итоговая аттестация	20
8. Реализация программы в форме стажировки	31
9. Список литературы	31

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

## **УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО КУРСУ «СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О НЕЙРОИНФЕКЦИЯХ И ПАТОЛОГИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ» ОБЪЕМ: 36 ЧАСОВ/ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦ**

### **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Цель учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы» (далее – Программа) заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, а также в совершенствовании компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации<sup>1</sup> по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы». Трудоемкость освоения – 36 академических часов.


Основными компонентами учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы»;
- рабочая программа курса «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы»;
- организационно-педагогические условия реализации учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы», включающие формы аттестации обучающихся, оценочные материалы и иные компоненты;

Планируемые результаты учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы» направлены на совершенствование компетенций<sup>2</sup> врача, соответствующих Квалификационным характеристикам должно-

<sup>1</sup> Ч.1 и 4 ст. 76. Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598; 2014, N 23, ст. 2930, 2933)

<sup>2</sup> Компетенции (от *лат. competere* — соответствовать, подходить) – способность и готовность успешно решать профессиональные задачи на основе знаний, умений, навыков практического опыта (Педагогический энциклопедический словарь / гл. ред. Б. М. Бим-Бад. - М.: Большая российская энциклопедия, 2003. 528 с.)

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

стей работников и профессиональным стандартам.

В Программе предусмотрен перечень необходимых знаний, умений и навыков врача, составляющих основу профессиональных компетенций.

В Программе содержатся требования к итоговой аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающихся в соответствии с целями программы и планируемыми результатами ее освоения.


Учебный план программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы» определяет состав изучаемых разделов с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врачей, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

Каждый раздел подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая структурная единица содержания кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, что в свою очередь позволяет кодировать контрольно-измерительные материалы в учебно-методическом комплексе (далее – УМК).

Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
  - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
  - клинические базы в медицинских организациях, научных организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы, соответствующее требованиям штатного расписания кафедры неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и лечебной физкультуры;
- д) законодательство Российской Федерации в сфере оказания медицинской помощи населению.

Организационно-педагогические условия реализации Программы вклю-

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

чают формы аттестации обучающихся, оценочные материалы и иные компоненты – примерную тематику лекционных, семинарских и практических занятий.

Учебная программа повышения квалификации врачей по специальности «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы» реализуется частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при выполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется образовательными организациями, реализующими дополнительные образовательные программы, с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, а также содержания учебной программы повышения квалификации врачей по специальности «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы».

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для клинического обследования больных с нейроинфекцией и патологией вегетативной нервной системы, интерпретации данных инструментального обследования, а также проведения диагностической люмбальной пункции учебная программа повышения квалификации врачей по специальности «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы» реализуется частично в форме обучающего симуляционного курса (далее – ОСК).

Программа ОСК по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы» включает, в том числе электронное обучение (E-learning).

## **II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**


врачей, успешно освоивших учебную программу повышения квалификации врачей по «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы»

(срок обучения 36 академических часов)

**Характеристика профессиональных компетенций  
врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы повышения квалификации по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы» (срок обучения 36 академических часов)**

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее – УК):

- способность и готовность анализировать социально значимые проблемы

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

неврологии, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК–1);

– способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению медико-социальной деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (УК–2);

– способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача-невролога (УК–3);

– способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК–4).

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

в организационно-управленческой деятельности:

– способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в сфере охраны здоровья (законодательство Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (далее –СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК–1);

– способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию неврологической медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ОПК–2);


в психолого-педагогической деятельности:

– способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ОПК-3).

**Характеристика профессиональных компетенций врача, формирующихся в результате освоения программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы»**

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные



Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

компетенции (далее – ПК):

в диагностической деятельности:

- способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования с учетом полиморбидности в неврологии (ПК–1);

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем при старении, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма неврологических пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов (ПК–2);

- способность и готовность выявлять у неврологических пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний (ПК–3);

в лечебной деятельности:


- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях среди неврологических пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК–4);

- способность и готовность назначать неврологическим больным с учетом полиморбидности адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (ПК–5);

в реабилитационной деятельности:

- способность и готовность применять к неврологическим больным различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК–6);

- способность и готовность давать неврологическим больным рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК–7);  
в профилактической деятельности:

- способность и готовность применять к неврологическим больным современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья пожилого населения на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья, улучшению качества жизни (ПК–8);


- способность и готовность использовать при лечении неврологических больных методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению преждевременного старения, инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам (ПК–9).

### **Перечень знаний, умений и навыков врача-невролога**

#### **По окончании обучения врач-невролог должен знать:**

- новые методологические подходы к определению ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности;
- международную классификацию нарушений жизнедеятельности и социальной недостаточности;
- классификацию и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными организациями медико-социальной экспертизы;
- порядок и условия признания инвалидности у пациентов, перенесших нейроинфекции и больных с патологиями вегетативной нервной системы;
- организационно-правовые аспекты медико-социальной экспертизы;
- особенности медико-социальной экспертизы, процедуру и порядок освидетельствования граждан в бюро медико-социальной экспертизы;
- виды реабилитации: медицинскую, профессиональную, социальную, психологическую;
- особенности реабилитации больных, перенесших нейроинфекции и больных с патологиями вегетативной нервной системы;
- клиническую анатомию головного и спинного мозга, оболочек головного и спинного мозга и вегетативной нервной системы;
- основы анатомии и физиологии системы циркуляции цереброспинальной жидкости;
- основы патоморфологии головного мозга, вегетативной нервной системы и ее изменений при различных патологических состояниях (гнойных и серозных менингитах, первичных и вторичных энцефалитах, вегетативной сосудистой дистонии и других) с учетом взаимосвязи функциональных систем организма и уровней их регуляции;




Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

- этиологию и патогенез нейроинфекций и патологий вегетативной нервной системы;
- клинические, лабораторные, радиологические, ультразвуковые и другие методы диагностики инфекционных заболеваний нервной системы и заболеваний вегетативной нервной системы;
- клинику, диагностику и лечение нейроинфекций и заболеваний вегетативной нервной системы;
- показания и противопоказания к применению физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основные принципы неотложной терапии;
- основы клинической фармакологии;
- организацию и проведение диспансеризации неврологических больных, анализ ее эффективности;
- принципы и методы формирования здорового образа жизни у населения;
- клинику, лабораторную, функциональную, инструментальную диагностику, терапию смежных заболеваний: сердечно-сосудистых, эндокринных; болезней крови; васкулитов и диффузных заболеваний соединительной ткани, болезней мочеполовой системы и печени, ларингооторинолонгических (далее – ЛОР) органов.

**По окончании обучения врач-невролог должен уметь:**

- собирать жалобы и анамнез заболевания и жизни больного по всем системам организма;
- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- проводить исследование неврологического статуса пациента;
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования: лабораторных, рентгенологических и других, проводить люмбальную пункцию;
- дать диагностическую оценку результатам ликворологического исследования; клинически оценивать результаты рентгенологического исследования черепа, церебральной ангиографии, электроэнцефалографии, ультразвуковых методов исследования, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, а также картины осмотра глазного дна и исследования полей зрения;
- оценивать тяжесть состояния больного, принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать необходимую срочную помощь;
- проводить дифференциальный диагноз;
- сформулировать окончательный диагноз в соответствии с современными руководствами по диагностике и лечению неврологических заболеваний и

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ);

- составлять план проведения лечения (медикаментозного и немедикаментозного) при нейроинфекциях, патологии вегетативной нервной системы с учетом особенностей этиопатогенеза заболевания, особенностей фармакодинамики и фармакокинетики у пациента;

- своевременно оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению осложнений;

- провести симптоматическую терапию с учетом возрастных особенностей, психического и соматического статуса больного;

- определять показания для госпитализации и организовывать ее;

- выявить клинические показания для срочной (плановой) консультации, госпитализации или перевода больного на лечение к другому специалисту, определить профиль лечебного учреждения или специалиста с учетом особенностей и тяжести заболевания;

- составлять план реабилитационных мероприятий при неврологических заболеваниях с учетом возрастных особенностей и интеркуррентных заболеваний, оценивать реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз;

- составлять индивидуальную программу реабилитации пациенту, имеющему инвалидность, и организовывать контроль за ее выполнением;

- определять вопросы трудоспособности больного (временной или стойкой), перевода на другую работу;

- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством;

- проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения, диспансеризацию больных, перенесших нейроинфекции и пациентов с патологиями вегетативной нервной системы; составить отчет о своей деятельности и провести ее анализ;

- принимать участие в повышении квалификации врачей общего профиля по основам диагностики, клиники, профилактики и лечения нейроинфекцией и заболеваний вегетативной нервной системы.


**По окончании обучения врач-невролог должен владеть навыками:**

- сбора анамнеза;

- обследования соматического статуса (аускультации легких, сердечных тонов, сонных артерий, перкуссией и пальпацией внутренних органов, обследования периферических сосудов, измерения артериального давления);

- исследования неврологического статуса пациента (навыками оценки состояния сознания, выявления менингеальных симптомов, оценки состояния краниальной иннервации, двигательной, чувствительной и координаторной сфер, вегетативной нервной системы, состояния мышц);

- обследования нейропсихологического статуса (оценки расстройств речи, апрактических, агностических нарушений, нарушений памяти);

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

- постановки топического диагноза;
- лечения нейроинфекций и заболеваний вегетативной нервной системы (гнойных и серозных менингитов, первичных и вторичных энцефалитов, вегетативной сосудистой дистонии и других);
- написания ежедневных дневников, этапных и заключительных эпикризов, выписок из истории болезни;
- определения показаний и противопоказаний к проведению люмбальной пункции;
- проведения люмбальной пункции.

### **III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Итоговая аттестация по учебной программе повышения квалификации по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-невролога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.


Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы». Лица, освоившие учебную программу повышения квалификации по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы» успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации<sup>3</sup>.

### **IV. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

учебной программы повышения квалификации врачей квалификации по курсу  
«Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной  
нервной системы» со сроком освоения 36 академических часов

Цель учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы» (далее – Программа) заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной

<sup>3</sup>Части 13 и 14 статьи 82 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2930, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4263).

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

среды, а также в совершенствовании компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Неврология».

Категория обучающихся: врачи-неврологи.


Трудоемкость обучения: 36 академических часа

Форма обучения: очная.


Режим занятий: 6 – 8 академических часов в день

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ <sup>4</sup>	
<b>1</b>	<b>Анатомия и физиология центральной нервной системы</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	
1.1	Оболочки спинного и головного мозга. Анатомия и физиология системы циркуляции цереброспинальной жидкости	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2	Вегетативная нервная система	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>2</b>	<b>Методы исследования</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	
2.1	Клинические методы исследования. Лабораторные и инструментальные методы исследования	4	1	2	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>3.</b>	<b>Инфекционные заболевания нервной системы</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	<b>10</b>	
3.1	Классификация инфекционных заболеваний центральной нервной системы	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.2	Острые вирусные энцефалиты)	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.3	Острые гнойные менингиты	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.4	Острые серозные менинги-	2	1	-	1	Текущий

<sup>4</sup> ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

	ты					контроль (тестовый контроль)
3.5	Другие острые вирусные инфекции	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.6	Подострые и хронические менингиты	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.7	Нейросифилис	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.8	Поражение центральной нервной системы, вызванное вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ)	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.9	Ботулизм	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.10	МСЭ при инфекционных заболеваниях центральной нервной системы	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.	<b>Вегетативные расстройства</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	
4.1	Центральные вегетативные расстройства	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.2	Периферические вегетативные расстройства	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.3	Нейрогенные нарушения тазовых функций при различных уровнях поражения нервной системы	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
4.4	Принципы лечения вегетативных нарушений. Медико-социальная экспертиза.	2	1	-	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>Зачет</b>
<b>Всего</b>		<b>36</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

## **V. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО КУРСУ «СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О НЕЙРОИНФЕКЦИЯХ И ПАТОЛОГИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ»**

### **РАЗДЕЛ 1. АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**


<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>
<b>1.1</b>	<b>Оболочки спинного и головного мозга. Анатомия и физиология системы циркуляции цереброспинальной жидкости</b>
1.1.1	Мягкая мозговая оболочка
1.1.2	Паутинная мозговая оболочка
1.1.3	Твердая мозговая оболочка
1.1.4	Топография межоболочечных пространств
1.1.5	Секреция и состав цереброспинальной жидкости
1.1.6	Пути циркуляции, абсорбция цереброспинальной жидкости
1.1.7	Желудочковая система, цистерны основания мозга
<b>1.2</b>	<b>Вегетативная нервная система</b>
1.2.1	Центральные и периферические структуры
1.2.1.1.	Периферическая (сегментарная) вегетативная система
1.2.1.1.1	Симпатическая нервная системы, структура, функции
1.2.1.1.2	Парасимпатическая система, структура, функции
1.2.1.2	Центральные (надсегментарные) вегетативные структуры, функции

### **РАЗДЕЛ 2. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>
<b>2.1</b>	<b>Клинические методы исследования. Лабораторные и инструментальные методы исследования.</b>
2.1.1	Общее исследование
2.1.2	Исследование неврологического статуса
2.1.3	Лабораторные
2.1.4	Оценка офтальмологического исследования
2.1.5	Оценка данных отоневрологического исследования
2.1.6	Оценка рентгенологических методов исследования
2.1.7	Ультразвуковые методы исследования
2.1.8	Компьютерная томография головного мозга
2.1.9	Магнитно-резонансная томография
2.1.10	Люмбальная пункция


### **РАЗДЕЛ 3. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**



Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

## НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ


<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>
<b>3.1</b>	<b>Классификация инфекционных заболеваний центральной нервной системы</b>
3.1.1	Острые гнойные нейроинфекции
3.1.2	Острые вирусные нейроинфекции
3.1.3	Поражения НС, вызванные грибами
3.1.4	Поражения НС, вызванное некоторыми простейшими и гельминтами
<b>3.2</b>	<b>Острые вирусные энцефалиты</b>
3.2.1	Герпетический энцефалит
3.2.2	Клещевой энцефалит
3.2.3	Энцефалиты, вызванные другими арбовирусами
3.2.4	Цитомегаловирусный энцефалит
3.2.5	Постинфекционные энцефалиты и энцефаломиелиты
3.2.6	Лечение и профилактика
<b>3.3</b>	<b>Острые гнойные менингиты</b>
3.3.1	Менингококковый
3.3.2	Пневмококковый
3.3.3	Вызванный гемофильной палочкой
3.3.4	Стафилококковый
3.3.5	Стрептококковый
3.3.6	Вызванный энтеробактериями
3.3.7	Вызванный другими возбудителями
3.3.8	Лечение
3.3.9	Профилактика
<b>3.4</b>	<b>Острые серозные менингиты</b>
3.4.1	Острый лимфоцитарный хореоменингит
3.4.2	Паротитный
3.4.3	Энтеровирусный
3.4.4	Герпетический
3.4.5	Вызванный другими вирусами
3.4.6	Лечение
3.4.7	Профилактика
<b>3.5</b>	<b>Другие острые вирусные инфекции</b>
3.5.1	Бешенство
3.5.2	Полиомиелит
<b>3.6</b>	<b>Подострые и хронические менингиты</b>
3.6.1	Туберкулезный
3.6.2	Бруцеллезный
3.6.3	Вызванные другими бактериальными возбудителями
3.6.4	Вызванные грибами и простейшими

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

<b>3.7</b>	<b>Нейросифилис</b>
3.7.1	Классификация
3.7.2	Клиника
3.7.3	Диагностика
3.7.4	Лечение
<b>3.8</b>	<b>Поражение центральной нервной системы, вызванное вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ)</b>
3.8.1	ВИЧ-энцефалопатия
3.8.2	ВИЧ-миелопатия
3.8.3	Поражения, вызванные условно патогенными возбудителями
<b>3.9</b>	<b>Ботулизм</b>
3.9.1	Этиология и эпидемиология
3.9.2	Патогенез и патоморфология
3.9.3	Клинические проявления ботулизма
<b>3.10</b>	<b>МСЭ при инфекционных заболеваниях центральной нервной системы</b>
3.10.1	Экспертиза временной нетрудоспособности
3.10.2	МСЭ

#### РАЗДЕЛ 4 ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
<b>4.1</b>	<b>Центральные вегетативные расстройства</b>
4.1.1	Синдром вегетативной дистонии (психовегетативный синдром)
4.1.2	Вегетативные кризы
4.1.3	Нейрогенные обмороки
<b>4.2</b>	<b>Периферические вегетативные расстройства</b>
4.2.1	Синдром периферической вегетативной недостаточности
4.2.2	Ангиотрофалгические синдромы
4.2.3	Синдромы поражения отдельных вегетативных структур
<b>4.3</b>	<b>Нейрогенные нарушения тазовых функций при различных уровнях поражения нервной системы</b>
4.3.1	Нарушения мочеиспускания, классификация, этиология и патогенез
4.3.1.1	Нарушения наполнения мочевого пузыря
4.3.1.2	Нарушения опорожнения мочевого пузыря
4.3.1.3	Лечение нейрогенного мочевого пузыря
4.3.2	Нарушения дефекации
4.3.2.1	Запоры и недержание кала, каловый завал
4.3.2.2	Лечение нарушений дефекации
4.3.3	Сексуальная дисфункция
<b>4.4</b>	<b>Принципы лечения вегетативных нарушений. Медико-</b>


Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

	<b>социальная экспертиза</b>
4.4.1	Фармакотерапия вегетативных нарушений
4.4.1.1	Вегетотропные средства
4.4.1.2	Психотропные средства
4.4.2	Немедикаментозные методы лечения
4.4.3	Экспертиза временной нетрудоспособности
4.4.4	МСЭ

## VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕВРОЛОГИЯ»

### Примерная тематика лекционных занятий


№	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Оболочки мозга. Цереброспинальная жидкость. Исследование цереброспинальной жидкости. Инфекционные заболевания нервной системы. Классификация. Диагностический алгоритм. Люмбальная пункция.	1.1; 2.1; 3.1;	УК-1; УК-2; ОПК -3; ПК-1; ПК-2; ПК-3
2	Гнойные и серозные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	2.1; 3.3; 3.4; 3.6; 3.10	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
3	Первичные и вторичные энцефалиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	2.1; 3.2; 3.10	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
4	Бешенство. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Полиомиелит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Ботулизм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	2.1; 3.5; 3.9; 3.10	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
5	Нейросифилис. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Поражение центральной нервной системы, вызванное вирусом иммунодефицита человека. Этиоло-	2.1; 3.7; 3.8; 3.10	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

	гия, патогенез, клиника, диагностика, лечение.		
6	Строение и функции вегетативной нервной системы. Семиотика и диагностика поражений надсегментарного и сегментарного аппаратов вегетативной нервной системы.	2.1; 4.1; 4.2	УК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3
7	Физиология произвольного контроля функций мочевого пузыря. Нейрогенный мочевой пузырь. Инструментальная и лекарственная коррекция нейрогенного мочевого пузыря. Вегетативная дистония. Этиология, патогенез, клиника, лечение.	2.1; 3.10; 4.1; 4,3; 4.4	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9

### Примерная тематика семинарских занятий


№	Тема семинара	Содержание семинара (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарских занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Оболочки мозга. Цереброспинальная жидкость. Исследование цереброспинальной жидкости. Инфекционные заболевания нервной системы. Классификация. Диагностический алгоритм. Люмбальная пункция.	1.1; 2.1; 3.1;	УК-1; УК-2; ОПК -3; ПК-1; ПК-2; ПК-3
2	Гнойные и серозные менингиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	2.1; 3.3; 3.4; 3.6; 3.10	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
3	Первичные и вторичные энцефалиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	2.1; 3.2; 3.10	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
4	Бешенство. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Полиомиелит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Ботулизм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	2.1; 3.5; 3.9; 3.10	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

5	Нейросифилис. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Поражение центральной нервной системы, вызванное вирусом иммунодефицита человека. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	2.1; 3.7; 3.8; 3.10	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9
6	Строение и функции вегетативной нервной системы. Семиотика и диагностика поражений надсегментарного и сегментарного аппаратов вегетативной нервной системы.	2.1; 4.1; 4.2	УК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3
7	Физиология произвольного контроля функций мочевого пузыря. Нейрогенный мочевой пузырь. Инструментальная и лекарственная коррекция нейрогенного мочевого пузыря. Вегетативная дистония. Этиология, патогенез, клиника, лечение.	2.1; 3.10; 4.1; 4.3; 4.4	УК-1; УК-2; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9

### Примерная тематика практических занятий

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практических занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Непосредственное исследование больного	2.1	УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3
2	Клинический разбор больного с нейроинфекцией	3.1	УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3
3	Нейрогенный мочевой пузырь: клинический разбор больного	4.3	УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

## ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО КУРСА

Раздел	Наименование дисциплин и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные компетенции
2.1	Выполнение диагностической люмбальной пункции	Симулятор люмбальной пункции LumbarPunctureSimulatorII.	ПК-1; ПК-2; ПК-3


## VII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-невролога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

### Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Оболочки мозга. Цереброспинальная жидкость. Исследование цереброспинальной жидкости.
2. Строение и функции вегетативной нервной системы.
3. Семиотика и диагностика поражений вегетативной нервной системы.
4. Семиотика поражения надсегментарных отделов вегетативной нервной системы.
5. Синдромы поражения парасимпатических образований вегетативной нервной системы.
6. Синдромы поражения симпатических образований вегетативной нервной системы.
7. Физиология произвольного контроля функций мочевого пузыря. Нейрогенный мочевой пузырь, задержка и недержание мочи, императивные позывы на мочеиспускание. Инструментальная и лекарственная коррекция нейрогенного мочевого пузыря.
8. Инфекционные заболевания нервной системы. Классификация. Диагностический алгоритм.
9. Гнойные менингиты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
10. Серозные менингиты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
11. Первичные энцефалиты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
12. Вторичные энцефалиты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
13. Бешенство. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
14. Полиомиелит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
Особенности современного течения полиомиелита. Полиомиелитоподоб-



Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

ные заболевания.


15. Ботулизм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
16. Нейросифилис. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
17. Поражение центральной нервной системы, вызванное вирусом иммунодефицита человека. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
18. Вегетативная дистония. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

**Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-невролога:**


1. Провести неврологический осмотр пациента. Дать оценку полученным результатам.
2. Составить программу дополнительного обследования конкретного больного.
3. Оценить результаты дополнительных инструментальных методов обследования.
4. Составить программу лечения конкретного больного.
5. Назвать диагностический алгоритм нейроинфекции.
6. Определить показания и противопоказания к проведению люмбальной пункции.
7. Провести люмбальную пункцию.

**Примеры тестовых заданий:**


Индекс компетенции	Задание
Раздел 1.	
ПК-1; ПК-2; ПК -3	К лимбическому отделу больших полушарий мозга не относится 1) гиппокамп 2) прозрачная перегородка 3) поясная извилина 4) круговая борозда островка +5) гипоталамус
ПК-1; ПК-2; ПК -3	В норме учащение пульса при исследовании вегетативных рефлексов - вызывает проба 1) Ашнера (глазосердечный рефлекс) 2) клиностагическая +3) ортостагическая 4) шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс) 5) ничего из перечисленного
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Наличие у больного температуры, выраженной головной боли, рвоты, общей гиперестезии, ригидности затылочных мышц, положительных симптомов Кернига и Брудзинского указывает на поражение: +1) мозговых оболочек 2) передних рогов спинного мозга

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		


	3) мозжечка 4) затылочных долей головного мозга 5) проводящих путей спинного мозга
ПК-1; ПК-2; ПК -3	В случае отсутствия блока субарахноидального пространства при пробе Квеккенштедта давление спинномозговой жидкости повышается: 1) в 10 раз 2) в 6 раз 3) в 4 раза +4) в 2 раза 5) в 8 раз
Раздел 2	
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Люмбальная пункция противопоказана при: 1) сотрясении головного мозга 2) менингите 3) субарахноидальном кровоизлиянии +4) застое дисков зрительных нервов 5) менингоэнцефалите
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Противопоказанием для проведения спинномозговой пункции является: 1) геморрагический инсульт 2) гнойный менингит 3) абсцесс головного мозга +4) дислокационный синдром 5) ничего из перечисленного
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Какие из перечисленных данных являются специфическими для бактериального менингита: 1) ригидность мышц затылка 2) фоно- и фотофобия 3) симптомы Кернига и Брудзинского 4) снижение уровня глюкозы в ликворе +5) нейтрофильный плеоцитоз в ликворе
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Какие клетки преобладают в ликворе у больных с серозным менингитом? 1) нейтрофилы +2) лимфоциты 3) эозинофилы 4) моноциты 5) базофилы
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Какие клетки преобладают в ликворе у больных с гнойным менингитом? 1) лимфоциты 2) моноциты 3) базофилы +4) нейтрофилы 5) эозинофилы
ПК-1; ПК-2; ПК -3	В норме учащение пульса при исследовании вегетативных рефлексов вызывает проба: 1) Ашнера (глазосердечный рефлекс) 2) клиностатическая +3) ортостатическая 4) шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс) 5. проба Ортнера
ПК-1; ПК-2;	Для вызывания нижнего менингеального симптома Брудзинского:

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		


ПК -3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) сгибают голову больного вперед</li> <li>2) надавливают на область лонного сочленения</li> <li>+3) выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного</li> <li>4) сдавливают четырехглавую мышцу бедра</li> <li>5) ничего из перечисленного</li> </ol>
ПК-1; ПК-2; ПК -3	<p>Для исследования проходимости субарахноидального пространства с помощью пробы Квеккенштедта следует:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сильно наклонить голову больного вперед</li> <li>+2) сдавить яремные вены</li> <li>3) надавить на переднюю брюшную стенку</li> <li>4) наклонить голову больного назад</li> <li>5) любой маневр удовлетворяет условиям данной пробы</li> </ol>
ПК-1; ПК-2; ПК -3	<p>Ликвородинамическая проба Пуссера вызывается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сдавлением шейных вен</li> <li>2) давлением на переднюю брюшную стенку</li> <li>+3) наклоном головы вперед</li> <li>4) разгибанием ноги, предварительно согнутой в коленном и тазобедренном суставах</li> <li>5. ничего из перечисленного</li> </ol>
ПК-1; ПК-2; ПК -3	<p>В норме учащение пульса при исследовании вегетативных рефлексов - вызывает проба</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ашнера (глазосердечный рефлекс)</li> <li>2) клиностатическая</li> <li>+3) ортостатическая</li> <li>4) шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)</li> <li>5) ничего из перечисленного</li> </ol>
ПК-1; ПК-2; ПК -3	<p>Значительное снижение уровня сахара в спинномозговой жидкости (до 0.1 г/л) характерно для менингита, вызванного</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) вирусами гриппа</li> <li>2) пневмококком</li> <li>3) вирусом паротита</li> <li>+4) туберкулезной палочкой</li> <li>5) ничего из перечисленного</li> </ol>
ПК-1; ПК-2; ПК -3	<p>Наиболее информативный метод диагностики менингита:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ангиография</li> <li>2) краниография</li> <li>+3) люмбальная пункция</li> <li>4) КТ головного мозга</li> <li>5) МРТ головного мозга</li> </ol>
ПК-1; ПК-2; ПК -3	<p>Ранней диагностике поражения нервной системы при СПИДе способствует выявление в церебральной жидкости:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нарастания титра ВИЧ-антител</li> <li>2) высокого лимфоцитарного плеоцитоза</li> <li>3) повышения содержания иммуноглобулина G</li> <li>+4) верно а) и в)</li> <li>5) верно а) и б)</li> </ol>
Раздел 3.	
ПК-1; ПК-2; ПК -3; ПК-9	<p>Эндемичные регионы клещевого энцефалита:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Юго-Восточная Азия</li> </ol>

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

	+2) Сибирь 3) Экваториальная Африка 4) Центральная Америка 5) Австралия
ПК-1; ПК-2; ПК -3; ПК-9	Эпидемиологический анамнез важен при подозрении +1) на менингококковый менингит 2) на герпетический менингоэнцефалит 3) на грибковый менингит 4) на менингит, вызванный синегнойной палочкой 5) все перечисленное
УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК -3	Геморрагическая сыпь при менингококцемии у детей является следствием 1) аллергии 2) иммунологической реактивности +3) повреждения сосудов и патологии свертывающей системы крови 4) сегментарной демиелинизацией 5) всего перечисленного
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Для менингитов, вызванных вирусами Коксаки и ЕСНО, не характерно 1) острое начало с лихорадкой 2) полимиалгия 3) оболочечно-гипертензионный синдром 4) лимфоцитарный плеоцитоз +5) тяжелое течение и грубые резидуальные симптомы
ПК-4; ПК-5	Для лечения менингококкового менингита следует выбрать 1) клиндамицин 2) тетрациклин 3) эритромицин 4) канамицин +5) левомецетин
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Какие существуют клинические варианты нейроСПИДа? 1) менингеальный 2) энцефалитический 3) миелитический 4) полиневропатический +5) все перечисленные
ПК-1; ПК-2; ПК -3	К ранним формам нейросифилиса не относят: 1) сифилитический менингит +2) tabes dozsalis 3) гумму головного мозга 4) сифилитический эндартериит 5) все перечисленные
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Для спинной сухотки не характерны: 1) стреляющие боли по ходу нервов 2) атаксия 3) “штампующая” походка +4) судорожные припадки 5) все перечисленное
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) обладает всеми следующими качествами, кроме 1) большой устойчивости к термическим воздействиям 3) способности персистировать в организме


Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

	3) выраженного тропизма к макрофагам и лимфоцитам +4) значительного тропизма к клеткам мозга 5) длительного инкубационного периода
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Возбудитель весенне-летнего (клещевого) энцефалита относится к группе: 1) бактерий; +2) вирусов; 3) прионов; 4) простейших. 5) грибов
ПК-1; ПК-2; ПК -3; ПК-9	Высокая контагиозность характерна для менингита, вызванного 1) синегнойной палочкой 2) стафилококками 3) вирусом простого герпеса +4) вирусами Коксаки и ЕСНО 5) стрептококками
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Остро развившаяся головная боль на фоне нарастающей температуры тела, сопровождающаяся психомоторным возбуждением, рвотой, ригидностью мышц затылка, лимфоцитарным плеоцитозом в ликворе характерны для: 1) субарахноидального кровоизлияния 2) опухоли головного мозга 3) гнойного менингита +4) серозного менингита 5) ишемического инсульта
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Возрастание концентрации белка в ликворе до 0,85 г/л, количества клеток до 1200 в 1мкл, из которых нейтрофилы составляют 90 % в совокупности указывают на: 1) серозное воспаление мозговых оболочек +2) гнойное воспаление мозговых оболочек 3) субарахноидальное кровоизлияние 4) наличие опухоли головного или спинного мозга 5) нормальный состав жидкости
ПК-9	Число случаев энцефалита в год на миллион населения (вне эндемических районов и эпидемий): +1) 1-2 2) 10-20 3) 100-200 4) 1000-2000 5) 5000-10000
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Для СПИД-деменции характерно все, кроме: 1) возникает почти у половины больных (в развернутой стадии болезни) 2) проявляется нарушением памяти и других когнитивных функций 3) проявляется атаксией и центральными парезами конечностей 4) проявляются эпилептическими припадками +5) регрессирует при адекватной терапии основного заболевания
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Решающее значение в диагностике менингита имеет 1) острое начало заболевания с повышением температуры 2) острое начало заболевания с менингеальным синдромом +3) изменения спинномозговой жидкости 4) присоединение синдрома инфекционно-токсического шока 5) признаки застоя на глазном дне

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

ПК-1; ПК-2; ПК -3	Термином "табетические кризы" у больных спинной сухоткой обозначают 1) пароксизмы тахикардии 2) колебания артериального давления +3) пароксизмы болей рвущего характера 4) эпизоды профузной потливости и общей слабости 5) все перечисленное
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Для менингитов, вызванных вирусами Коксаки и ЕСНО, не характерно 1) острое начало с лихорадкой 2) полимиалгия 3) оболочечно-гипертензионный синдром 4) лимфоцитарный плеоцитоз +5) тяжелое течение и грубые резидуальные симптомы
ПК-1; ПК-2; ПК -3	При туберкулезном менингите поражаются преимущественно: 1) оболочки конвекситальной поверхности головного мозга +2) оболочки основания головного мозга 3) оболочки спинного мозга 4) вещество головного мозга 5) вещество спинного мозга
ОПК-3; ПК-1; ПК-2; ПК -3	Какие существуют клинические варианты нейроСПИДа? 1) менингеальный 2) энцефалитический 3) миелитический 4) полиневропатический +5) все перечисленные
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Для спинной сухотки не характерны: 1) стреляющие боли по ходу нервов 2) атаксия 3) "штампующая" походка +4) судорожные припадки 5) все перечисленное
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Для неврологических нарушений при ботулизме характерны все симптомы, кроме 1) пареза аккомодации 2) пареза глазодвигательной мускулатуры 3) дисфонии, дисфагии, дизартрии 4) гиперсаливации +5) миастеноподобных симптомов
ПК-4; ПК-5	Наиболее эффективным при лечении гнойного менингита, вызванного синегнойной палочкой, является: 1) бензилпенициллин 2) клиндамицин 3) эритромицин +4) гентамицин 5) ничего из перечисленного
Раздел 4.	
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Нейрогенные нарушения мочеиспускания характерны для поражения: 1) височной доли 2) теменной доли 3) затылочной доли 4) мозжечка




Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		


	+5) спинного мозга
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Наиболее частая причина вегетативной дистонии: 1) сосудистые заболевания головного мозга 2) болезнь Паркинсона 3) рассеянный склероз 4) боковой амиотрофический склероз +5) невротические расстройства
ПК-1; ПК-2; ПК -3	В норме учащение пульса при исследовании вегетативных рефлексов вызывает проба: 1) Ашнера (глазосердечный рефлекс) 2) клиностатическая +3) ортостатическая 4) шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс) 5. проба Ортнера
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Истинное недержание мочи возникает при поражении: 1) грудного отдела спинного мозга 2) внутренней капсулы +3) конуса спинного мозга 4) шейного утолщения 5) затылочной доли головного мозга
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Приступы побледнения кожи кончиков пальцев с последующим цианозом характерны: 1) для полиневропатии Гийена – Баре +2) для болезни (синдрома) Рейно 3) для синдрома Толоза – Ханта 4) для гранулематоза Вегенера 5) ничего из перечисленного
ПК-4; ПК-5	Для купирования мышечных проявлений нейрогенного гипервентиляционного синдрома назначают: 1) прозерин +2) глюконат или хлорид кальция 3) хлорид калия 4) верно все перечисленное 5) верно 1) и 2)
ПК-1; ПК-2; ПК -3	Рассасывание физиологического раствора при пробе Олдрича замедлено: +1) при повышении тонуса симпатической нервной системы 2) при повышении тонуса парасимпатической нервной системы 3) при снижении тонуса симпатической нервной системы 4) при снижении тонуса парасимпатической нервной системы 5) ничего из перечисленного

### Примеры ситуационных задач:


Индекс компетенции	№ задания	Условие задачи (формулировка задания)
УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3	1.	Молодого человека 22-х лет беспокоят нарастающая головная боль и повышение температуры тела до 37° С в течение недели. До заболевания считал себя практически здоровым, из перенесенных болезней помнит только о ветряной оспе и кори в детстве, а также о редких острых респираторных вирусных инфекци-

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		


		<p>ях. При обследовании: ригидность шейных мышц, симптом Кернига с обеих сторон, других неврологических нарушений нет. При люмбальной пункции получен мутноватый ликвор, состав цереброспинальной жидкости: увеличение количества клеток до 105 в мкл (90% — лимфоциты), белок 0,65 г/л, уровень глюкозы в норме, положительная реакция Вассермана.</p> <p>Предварительный диагноз:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 менингококковый менингит</li> <li>2 сифилитический менингоэнцефалит</li> <li>3 герпетический менингит</li> <li>4 клещевой энцефалит</li> <li>+5 сифилитический менингит</li> </ol>
УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3	2.	<p>У 52-летнего мужчины, страдающего туберкулезом легких, в течение месяца нарастают головная боль и общая слабость, отмечается повышение температуры тела до 37 °С. При обследовании: сознание ясное, ориентирован в месте и во времени, но на вопросы отвечает односложно, быстро истощается, ригидность шейных мышц, симптом Кернига с обеих сторон, других неврологических нарушений нет.</p> <p>Предварительный диагноз:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 менингококковый менингит</li> <li>2 сифилитический менингит</li> <li>3 клещевой энцефалит</li> <li>4 герпетический менингит</li> <li>+5 туберкулезный менингит</li> </ol>
УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3	3.	<p>Больной Т, 18 лет. Заболел остро. Внезапно среди общего благополучия возникла сильная диффузная головная боль, тошнота, рвота. Боли в мышцах затылка, шеи, невыносимый озноб. Температура повысилась до 39,5С.</p> <p>Объективно: пульс ритмичный 60 ударов в минуту. Со стороны внутренних органов патологии нет. В неврологическом статусе: несколько заторможен. Резко выражена ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Парезов нет. Сухожильные рефлексы симметричные. Наблюдается световая тактильная и болевая гиперестезия. Анализ крови: СОЭ-29, лейкоциты -18000 в 1 мкл. Спинальная жидкость: мутная; давления-700мм.вод.ст., белок- 3г/л, цитоз 20000 нейтрофилов и 3 лимфоцита, сахар в норме. При бактериоскопии в нейтрофилах обнаружены менингококки.</p> <p>Предварительный диагноз:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 клещевой энцефалит</li> <li>2 сифилитический менингит</li> <li>3 туберкулезный менингит</li> <li>4 герпетический менингит</li> <li>+5 менингококковый менингит</li> </ol>
УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3	4.	<p>Больной был прислан на консультацию по поводу постоянных подергиваний в мышцах правой руки, иногда и в мышцах ноги, которые появились несколько месяцев тому назад. Неделю тому назад отмечалось ухудшение состояния, резкое усиление этих подергиваний и развился припадок с потерей сознания.</p>

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

		<p>Из анамнеза удалось установить, что год тому назад больной участвовал в туристическом походе по северному Уралу. По возвращению из поездки через 2 дня у него появилась сильнейшая головная боль, несколько раз была рвота, повысилась температура до 40С. Вызванный врач поставил диагноз «Токсический грипп», назначил антибиотики и уротропин. Тяжелое состояние было около 10 дней, затем температура постепенно снизилась, головная боль уменьшилась, но больной заметил, что у него ослабела левая рука, через 2-3 недели обнаружено похудание мышц предплечья и плеча слева. Больной не придавал этому значения, не фиксировал внимание врача, сам активно занимался физкультурой, через месяц слабость в руке стала меньше, а потом почти исчезла.</p> <p>При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Со сторон черепно-мозговых нервов патологии нет. В правой руке и ноге имеются легкие миоклонические подергивание, которые периодически усиливаются. Слева в области надплечья и плеча отмечается легкая гипотрофия мышц. Сухожильные рефлексы справа несколько повышены, слева рефлекс с двухглавой и трехглавой мышц резко ослаблен коленный и ахиллов-достаточные. Патологических рефлексов нет. Чувствительность сохранена. Тонус мышц справа с элементами дистонии, в левой руке-понижен, в ноге - без патологии.</p> <p>Предварительный диагноз:  1 эпилепсия  +2 кожевниковская эпилепсия  3 клещевой энцефалит  4 герпетический менингит  5 миоклонии</p>
УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3	5.	<p>Больная 42 лет поступила в клинику неврологии с жалобами на головные боли, периодически возникающие тошноту и рвоту, общую слабость, слабость и неуверенность в левой руке и ноге. Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы появились около 7-8 месяцев назад и постепенно нарастают. В течение последнего года в доме живет кошка. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, правильно ориентирована. Беспокоит диффузная головная боль, перкуссия черепа умеренно болезненна. Легкая ригидность мышц шеи, слабopоложительный симптом Кернига с 2 сторон. Отмечается центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, тетрапарез со снижением силы в левой руке до 3, в левой ноге - до 2 баллов, в правых конечностях - до 4 баллов. Нарушение поверхностной и глубокой чувствительности по гемитипу слева, нечеткие расстройства поверхностной чувствительности по проводниковому типу справа, больше выраженные в руке. Элементы сенсомоторной афазии. В цереброспинальной жидкости выявляется белково-клеточная диссоциация (цитоз - 12 лимфоцитов, белок – 1,6 мг %). На МРТ с контрастированием в полушариях головного мозга выявляются множественные накапливающие контраст очаги. Внутрикожная аллергическая проба на токсоплазмоз положительная.</p>

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

		<p>Предварительный диагноз:  1 ишемический инсульт  2 опухоль головного мозга  3 рассеянный склероз  4 туберкулезный менингоэнцефалит  +5 токсоплазмоз центральной нервной системы</p>
УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3	6.	<p>Больной 17 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на повышение температуры, сильные головные боли, тошноту, повторную рвоту. Из анамнеза известно, что заболел 2 дня назад, когда повысилась температура до 41°С, появились сильные головные боли, светобоязнь, тошнота, рвота. При осмотре: состояние тяжелое. Лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях и подтянуты к животу. Петехиальная сыпь на бедрах и ягодицах. Дезориентирован во времени и пространстве. Выраженный менингеальный синдром в виде грубой ригидности мышц шеи, скулового симптома Бехтерева, симптомов Кернига и Брудзинского с двух сторон. Очаговой неврологической симптоматики нет. При исследовании цереброспинальной жидкости цвет ее желтовато-зеленый, мутная, определяется нейтрофильный плеоцитоз (анализ ликвора прилагается), незначительное снижение содержания глюкозы и хлоридов. При посеве ликвора обнаружен менингококк. Анализ ликвора: цвет - желтовато-зеленый, прозрачность - мутная, цитоз - клетки покрывают все поле зрения, нейтрофилы - более 1000 в мм<sup>3</sup>, лимфоциты - единичные, белок - 0.66 мг %, глюкоза - 0,38 г/л, хлориды - 110 ммоль/л</p> <p>Предварительный диагноз:  +1 менингококковый менингит, менингококкемия  2 туберкулезный менингит  3 герпетический менингоэнцефалит  4 лимфоцитарный хореоменингит Лили-Армстронга  5 сифилитический менингит</p>
УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-3	7.	<p>Больной переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии из ЛОР клиники, где лечится по поводу двухстороннего гнойного отита. При осмотре: состояние тяжелое, гипертермия свыше 40°С, выраженная головная боль, повторная рвота. Выраженная ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Бехтерева, светобоязнь, непереносимость громких звуков. Черепные нервы без патологии. Левосторонний гемипарез со снижением силы до 4 баллов, симптом Бабинского слева. Левосторонняя гемигипестезия. Координаторные пробы выполняет неуверенно. В крови: лейкоцитоз свыше 15.000, СОЭ – 50 мм/час. При люмбальной пункции выявлен нейтрофильный плеоцитоз до 100 клеток в мм<sup>3</sup>. На МРТ: объемное образование с капсулой в правой лобно-височной области. Вокруг основного очага - зона пониженной плотности. Умеренно выраженная симметричная гидроцефалия.</p> <p>Предварительный диагноз:  1 менингококковый менингит  +2 абсцесс головного мозга</p>

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

		3 герпетический менингоэнцефалит 4 клещевой энцефалит 5 коревой энцефалит
--	--	---

## **VIII. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ**

Учебная программа повышения квалификации по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы» реализуется частично в форме стажировки на базе неврологического отделения для больных с НМК, неврологического отделения для больных с ОНМК ПСО и отделения медицинской реабилитации для больных с нарушением функций ЦНС ПСО ГУЗ ЦК МСЧ имени заслуженного врача России В.А. Егорова.


Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы профессиональной переподготовки, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при выполнении своих должностных обязанностей врача-невролога. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер.

Освоение учебной программы повышения квалификации по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы» в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся. Учебная программа повышения квалификации по курсу «Современные представления о нейроинфекциях и патологии вегетативной нервной системы» реализуется частично в форме симуляционного обучения на базе симуляционного центра медицинского моделирования ИМЭиФК, в том числе в виде электронного обучения.

## **IX. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

### **ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

1. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Нервные болезни.- С-Пб., 2014.- 560 с.
2. Гусев Е.И, Коновалов А.Н., Скворцова В.И., Гехт А.Б. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с.
3. Гусев Е.И, Коновалов А.Н., Скворцова В.И. Неврология. Национальное руководство. Т1. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 880 с.
4. Никифоров А.С., Гусев Е.И. Частная неврология.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- 768 с.
5. Вейн А.М. Вегетативные расстройства. Клиника. Диагностика. Лечение.- М.: МИА, 2016.- 752 с.

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

## **ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА НА ЭЛЕКТРОННЫХ НОСИТЕЛЯХ**

1. Электронные книги изд-ва InformaHealthcare по медицинским наукам <http://informahealthcare.com/>
2. Правовые акты по здравоохранению. – Информационно-правовая система «Консультант плюс» <http://www.consultant.ru/about/software/medpharm/>
3. Научная электронная библиотека РФФИ. <http://www.rfbr.ru/rffi/ru/bulletin>
4. Научная электронная библиотека ELIBRARY <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА**

1. Штульман Д.Р., Левин О.С. Неврология. Справочник практического врача.- М.: МЕДпресс-информ, 2014.- 1024 с.
2. Голубев В.Л., Вейн А.М. Неврологические синдромы. Руководство для врачей.- М.: МЕДпресс-информ, 2014.- 736 с.
3. Ходос Х.-Б.Г. Нервные болезни.- М.: МИА, 2013.- 616 с.
4. Левин О.С. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии.- М.: МЕДпресс-информ, 2014.- 368 с.
5. Шток В.Н., Левин О.С. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы.- М.: МИА, 2013.- 500 с.
6. Неврология и нейрохирургия. Клинические рекомендации/ Под редакцией Е.И. Гусева, А.Н. Коновалов - 2-е издание, перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 424 с.
7. Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шахнаронова Н.В. Реабилитация неврологических больных.- М.: МЕДпресс-информ, 2014.- 560 с.
8. Голубев В.Л., Вейн А.М. Неврологические синдромы.- М.: МЕДпресс-информ, 2016.- 736 с.

## **РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ИЗДАНИЯ**

1. Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова.
2. Российский медицинский журнал.
3. CosiliumMedicum.

## **ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ**

1. Информационно-поисковые системы: Medline, PubMed, WebofScience
2. Библиотека ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет».