

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.08.2025 16:28:23
Уникальный программный идентификатор:
691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da8356

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
д.м.н. О.Н. Красноруцкая
02 апреля 2024г.

Рабочая программа дисциплины по выбору

Амбулаторная диагностика и терапия когнитивных нарушений.

(наименование дисциплины/модуля)
для специальности 31.05.01 Лечебное дело
(номер и наименование специальности/направления подготовки)
форма обучения очная
(очная, заочная)
факультет Лечебный
кафедра неврологии
курс 4
семестр 8
лекции 6 (часов)
Зачет 3 ч (8 семестр)

Практические (семинарские) занятия 24 (час)
Самостоятельная работа 39 (часов)
Всего часов (ЗЕ) 72 (2 ЗЕ)

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС 3++ ВО, утверждённого приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 12.08.2020 № 988 для специальности «Лечебное дело», и приказом Минтруда РФ № 293н от 21.03.2017 – об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник»

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры неврологии "31" марта 2024 г., протокол № 21.

Рецензент (ы):

1. Заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, д.м.н., профессор Ширяев О.Ю.
2. Заведующая неврологическим отделением для больных с нарушением мозгового кровообращения, к.м.н. Чуприна С.Е.

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации преподавания дисциплин специальности «лечебное дело» от 02 апреля 2024года, протокол №4.

1. Цель и задачи освоения рабочей программы дисциплины по выбору «Амбулаторная диагностика и терапия когнитивных нарушений».

Цель состоит в совершенствовании навыков по организации и оказанию амбулаторной медицинской помощи при когнитивных нарушениях в первичном звене здравоохранения.

Задачи: - формирование совокупности трудовых действий и умений в рамках освоения трудовых функции: обследование пациентов первичного звена здравоохранения с при подозрении на когнитивные нарушения, назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности, проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди пациентов и их родственников, организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации при оказании амбулаторной помощи пациентам с когнитивными нарушениями в первичном звене здравоохранения.

По результатам освоения программы обучающиеся должны усовершенствовать:

Знания:

- этиологии, патогенеза, методов лечения и профилактики наиболее часто встречающихся в первичном звене здравоохранения неврологических заболеваний;
- по диагностике и дифференциальной диагностике когнитивных расстройств при заболеваниях нервной системы;
- методов диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного неврологического и нейрохирургического профиля в условиях первичного звена здравоохранения
- современных методов клинического, лабораторного инструментального обследования больных, включая электрофизиологические, ультразвуковые и нейрорадиологические, методы, используемые в условиях первичного звена здравоохранения;
- по лечению и профилактике когнитивных расстройств у пациентов с заболеваниями нервной системы в условиях первичного звена здравоохранения;

Умения:

- анализировать и оценивать состояние неврологического здоровья пациентов первичного звена здравоохранения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;
- определить неврологический статус пациента первичного звена здравоохранения: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести клиническое неврологическое исследование (чувствительность, двигательная сфера, высшие психические функции);
- оценить социальные факторы, влияющие на состояние нервного и психологического здоровья пациента первичного звена здравоохранения: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.);

- поставить предварительный диагноз в условиях первичного звена здравоохранения – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достаточного результата в амбулаторных условиях;
- сформулировать клинический неврологический диагноз у амбулаторных пациентов в условиях первичного звена здравоохранения;
- проводить дифференциальный диагноз при неврологических заболеваниях, сопровождающихся когнитивным расстройством, своевременно направлять пациента в профильные учреждения
- назначать лечение пациентам с когнитивными расстройствами при неврологических заболеваниях, контролировать его эффективность;
- распространенных среди пациентов первичного амбулаторного звена;
- определять необходимые профилактические, режимные, реабилитационные мероприятия в амбулаторных условиях, объяснять суть лечения и профилактики пациенту, его законным представителям, другим родственникам.

Навыки:

- правильного ведения медицинской документации в условиях первичного звена здравоохранения;
- интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики когнитивных нарушений, распространенных среди амбулаторных пациентов
- назначения лечения при когнитивных расстройствах среди амбулаторных пациентов.

2.2. Тематический план лекций

№	Тема	Цели и задачи	Содержание темы	Часы	Примечание
1	Психофизиология памяти. Элементарные виды памяти и научения. Временная организация памяти Теории памяти	Изучение психофизиологии памяти, видов памяти.	В лекции рассматриваются вопросы психофизиологии памяти. Базовые виды памяти. Классификация памяти по времени сохранения материала. Классификация памяти по характеру психической активности. Теории памяти.	2	Использование СДО MOODLE
2	Когнитивные нарушения. Общие понятия. Классификация.	Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений в области диагностики и лечения когнитивных расстройств.	Классификация когнитивных нарушений, виды деменции, дифференциально-диагностические признаки, подходы к лечению	2	Использование СДО MOODLE
3	Лечение когнитивных нарушений. Медикаментозные и немедикаментозные способы.	Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений по лечению когнитивных расстройств у пациентов.	Патогенетические основы терапии когнитивных нарушений. Фармакологии лекарственных средств, действующих на ЦНС.	2	Использование СДО MOODLE
Итого:				6 ч	

2.3. Тематический план практических и семинарских занятий

№	Тема	Цели и задачи	Содержание темы	Обучающийся должен знать	Обучающийся должен уметь	Часы
1	Психофизиология памяти. Элементарные виды памяти и научения.	1. Показать студентам важность для практического здравоохранения изучения проблемы памяти и ее нарушений. 2. Рассказать о видах памяти 2. Рассмотреть основные	Нашу жизнь можно представить в виде пути из пережитого прошлого в неизвестное будущее через миг реально испытываемых ощущений, который мы называем «настоящим». Но настоящее — это продолжение прошлого, оно формируется прошлым благодаря памяти. Именно память не дает прошлому стать таким же непостижимым, как будущее, иными словами, память придает ходу времени направленность. Память определяет нашу индивидуаль-	1. Основные теории памяти. 2. Виды памяти 3. Психофизиологию памяти	- Выявлять жалобы и собирать анамнез у пациента, его родственников с когнитивным расстройством, с учетом принципов врачебной этики	4

	Временная организация памяти Теории памяти	теории памяти	ность и заставляет действовать тем или иным образом в большей мере, чем любая другая отдельно взятая особенность нашей личности. При этом память — самая долговечная из наших способностей		и деонтологии.	
2.	Когнитивные нарушения. Общие понятия. Классификация.	- сформировать понятие о когнитивных нарушениях, -рассмотреть классификацию когнитивных нарушений; - Провести дифференциальную диагностику различных когнитивных нарушений; - сформировать понятие о обратимых когнитивных нарушениях;	Понятие о когнитивных нарушениях. Эпидемиология когнитивных нарушений. Классификация когнитивных нарушений. Морфофункциональные основы когнитивных функций. Недементные когнитивные нарушения. Лёгкие когнитивные нарушения. Умеренные когнитивные нарушения. Деменции.	- Классификацию когнитивных нарушений; - особенности проведения санитарно-просветительной работы по повышению грамотности мед.работников и населения в области когнитивных нарушений.	- Выявлять жалобы и собирать анамнез у пациента, его родственников с когнитивным расстройством. 2.Проводить неврологическое, психиатрическое, терапевтическое, обследование пациента с когнитивным расстройством, определять необходимость проведения дополнительных методов обследования, интерпретировать полученные результаты.	4
3.	Нарушения памяти при cerebrovascularных заболеваниях. травматических повреждениях ЦНС и др. заб.	Показать студентам практическое значение разграничения острых и хронических форм сосудистой патологии. - Обучить умению диагностировать начальные проявления цереброваскулярной недостаточности и дисциркуляторную энцефалопатию по стадиям. - обучить умению диагностировать болезнь Альцгеймера и проводить дифференциальную диагностику синдрома деменции	Характеризуются особенности дисциркуляторной энцефалопатии, выделяются наиболее частые клинические синдромы этой формы cerebrovascularной патологии: псевдобульбарный, вестибуло-атактический, интеллектуально-мнестический, астено-невротический, паркинсонизм. Преподаватель уточняет характеристику трех стадий, отражающих выраженность патологии, а также выделяет дифференциально-диагностические критерии синдрома деменции сосудистого генеза, при болезни Альцгеймера, лобно-височную, деменцию с тельцами Леви.	1. Основные формы хронических cerebrovascularных заболеваний головного мозга. 2. Основные клинические проявления, диагностику, лечение болезни Альцгеймера 4. Дифференциальный диагноз деменции	-Провести неврологический, а по отдельным органам и соматический осмотр. -Определить нозологию основного заболевания. - Определить стадию дисциркуляторной -Определить клинические проявления болезни Альцгеймера. - Определить тактику врача, назначить лечение, провести экспертизу трудоспособности.	4
4.	Диагностика когнитивных нарушений	Сформировать знания по диагностике и дифференциальной диагностике когнитивных расстройств	Клиническое обследование пациента с когнитивными нарушениями. Нейропсихологическое обследование пациента. Лабораторные и инструментальные методы исследования пациентов с когнитивными нарушениями.	- методы диагностики когнитивных нарушений; и клинические лабораторные исследования	- выполнять тестирование для оценки тяжести состояния у пациентов с когнитив-	4

				по диагностике когнитивных нарушений; -	ными нарушениями; - уметь интерпретировать результаты анамнеза, данных осмотра, тестирования и дополнительных методов исследования, необходимых для диагностики когнитивных нарушений; - проводить раннюю диагностику когнитивных нарушений;	
5	Лечение когнитивных нарушений.	- Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений в области лечения когнитивных нарушений	Патогенетические основы терапии когнитивных нарушений. Подбор персонифицированной терапии когнитивных нарушений. Лечение недементных когнитивных расстройств. Лечение деменции. Лечение деменции. Лечение сосудистых когнитивных расстройств. Лечение смешанных когнитивных расстройств (смешанной деменции)	- подходы к терапии когнитивных нарушений. - организация и проведение профилактических мероприятий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;	- Назначать лечение пациентам с когнитивными расстройствами, контролировать его эффективность; -	4
6.	Реабилитация пациентов с когнитивными нарушениями	Способствовать формированию системы теоретических знаний и практических умений в области реабилитации пациентов с когнитивными нарушениями	Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации. Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики	- основы реабилитации пациентов с когнитивными нарушениями; особенности проведения санитарно-просветительной работы по повышению грамотности мед.работников и населения в области когнитивных нарушений.	- Выявление и коррекция факторов риска когнитивных нарушений; - Определять необходимые профилактические, режимные, реабилитационные мероприятия, объяснять суть профилактики пациенту, его законным представителям, другим родственникам.	4
Итого						24 ч

2.4. Самостоятельная работа обучающихся

Тема	Форма	Цель и задачи	Методическое и материально-техническое обеспечение	Часы
1. Психофизиология памяти. Элементарные виды памяти и научения. Временная организация памяти Теории памяти	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Изучение психофизиологии памяти, видов памяти. Изучение психофизиологии памяти, видов памяти.	1.Парфёнов В.А., Яхно Н.Н., Евзиков Г.Ю. Нервные болезни. Москва: МИА. -2018. – С.496. 2. Психология памяти: курс лекций: [учеб. пособие] / А. М. Боднар ; М-во образования и науки. - Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2014. - 100 с.	6,5
2. Когнитивные нарушения. Общие понятия. Классификация.	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Изучить этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение когнитивных нарушений, болезни Альцгеймера	1.Парфёнов В.А., Захаров В.В., Преображенская И.С. Когнитивные нарушения. Москва: Ремедиум. -2014. -192С. 2. Яхно Н.Н., Захаров В.В. Когнитивные и эмоционально-аффективные нарушения при дисциркуляторной энцефалопатии. Рус. мед. журн. 2002; 10(12–13): с. 539–542.	6,5
3. Нарушения памяти при цереброваскулярных заболеваниях. травматических повреждениях ЦНС и др. заб.	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Обучить умению диагностировать начальные проявления цереброваскулярной недостаточности и дисциркуляторную энцефалопатию по стадиям. Обучить умению диагностировать болезнь Альцгеймера и проводить дифференциальную диагностику синдрома деменции	1. Гусев Е.И., Боголепова А.Н. Депрессивные расстройства у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями. 2-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2017; 208 с	6,5
4. Диагностика когнитивных нарушений	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Усовершенствование знаний по диагностике и дифференциальной диагностике когнитивных расстройств.	1. Левин О.С. Диагностика и лечение когнитивных нарушений и деменции в клинической практике. М.: МЕДпресс-информ, 2019; 448 с. 8. 2. Захаров В.В., Вознесенская Т.Г. Нервно-психические нарушения: диагностические тесты / под общ. ред. акад. РАН Н.Н.Яхно. 6-е изд. М.: МЕДпрессинформ, 2018; 320 с	6,5
5.Лечение когнитивных нарушений.	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Углубление знаний и совершенствование практических умений по лечению когнитивных расстройств.	1. Шток В.Н. Фармакотерапия в неврологии: практическое руководство / В.Н. Шток. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2003. – 301 с. 2. Левин О.В. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии: справочник / О.С. Левин. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 352 с.	6,5
6.Реабилитация пациентов с когнитивными нарушениями	Подготовка к ПЗ. ТК, решение задач	Углубление знаний и совершенствование практических умений и навыков по организации медицинской помощи пациентам с когнитивными расстройствами.	Васенина Е.Е., Левин О.С., Сонин А.Г. Современные тенденции в эпидемиологии деменции и ведении пациентов с когнитивными нарушениями. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуск. 2017; 117(6): с. 87–95.	6,5
Итого				39

3. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Интерактивные формы обучения используются при изложении лекционного материала и для проведения итогового контроля по основным разделам: пропедевтика и частный курс. В процессе проведения занятий используются компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций на больных, метод мозгового штурма. В учебном процессе используются проблемно-ориентированные и междисциплинарные технологии в изучении топической диагностики и клинических синдромов поражения нервной системы. Весь учебный процесс реализуется в соответствии с контекстными технологиями обучения, а также обучения на основе опыта, посредством решения профессиональных клинических задач по вопросам топической и дифференциальной диагностики, а также диагностики нозологических форм с соблюдением основных принципов медицинской этики и деонтологии. На кафедре используются активные методы обучения, основанные на владении практическими навыками обследования больных с заболеваниями нервной системы. В педагогическом процессе на кафедре неврологии используются проектно-организованные технологии обучения: проведение кураций больных малыми группами студентов, а также работа в команде всей группы с обсуждением клинических случаев и разработкой алгоритмов диагностики и лечения пациентов.

4. Фонд оценочных средств модуля включает:

1. Тестовые задания
2. Клинические задачи для собеседования
3. Перечень практических навыков

4.1 Примеры тестовых заданий

Выберете один правильный ответ

1. У ПАЦИЕНТА С НАРУШЕНИЕМ ПАМЯТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:

- a. КТ головного мозга
- b. М-Эхо
- c. **МРТ головного мозга**
- d. УЗДС БЦА

2. ПАЦИЕНТУ С НАРУШЕНИЕМ ПАМЯТИ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- a. **уровня гормонов щитовидной железы**
- b. уровня хорионического гонадотропина человека
- c. содержания альбуминов
- d. концентрации ионов цинка

3. ПАЦИЕНТУ С НАРУШЕНИЕМ ПАМЯТИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ:

- a. шизофрению
- b. **депрессию**
- c. обсессивно-компульсивное расстройство
- d. биполярное расстройство

Критерии оценки выполнения тестовых заданий:

- 70% верных ответов - зачтено
- менее 70% верных ответов - не зачтено

4.2 Примеры клинических задач для устного собеседования

Задача 1.

Больная К. в возрасте 55 лет начала ухудшаться память, забывала куда кладет вещи, какие покупки надо сделать в магазине, снизилось настроение, стала меньше интересоваться текущими делами, членами семьи. Из анамнеза известно, что в 40-летнем возрасте перенесла травму головного мозга, после чего в течении года часто беспокоили головные боли, но продолжала работать. Известно, что мать пациентки в пожилом возрасте стала потерей памяти. У больной ухудшение когнитивных функций было прогрессирующим. В возрасте 64 лет стала ворчливой, раздражительной, обидчивой. Обвиняла сестру в пропаже вещей. Перестала выходить из дома. Иногда по ночам искала “пропавшие” вещи. Речь была сбивчивой, состоящей из обрывков фраз. Потеряла ориентировку во времени, путалась в месте пребывания.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить для его уточнения?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение.

Задача 2.

Больная 75 лет. При экспериментально-психологическом исследовании узнаёт геометрические фигуры, правильно их называет «треугольником» или «квадратом», но не может их нарисовать. Не может скопировать фигуры, сложенные из спичек. Смотрит на образец, делает грубые ошибки, одну из трёх сторон треугольника помещает внутри него, а четвертую сторону квадрата пропускает совсем. При этом испытывает неуверенность, спрашивает: «Так надо?». Просит помочь. Испытывает серьезные проблемы с памятью, из 10 слов может запомнить только 2, отсроченно не воспроизводит ни одного. В быту не в состоянии пользоваться приборами, путает порядок действий при одевании. Из анамнеза известно, что когнитивные функции снижаются плавно с 66 лет.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить для его уточнения?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение.

Задача 3.

Пациентка 61 год, первые симптомы заболевания появились 4 года назад когда начала жаловаться на снижающуюся память, забывала, куда кладёт вещи, была вынуждена в магазин ходить со списком, постепенно заболевание прогрессировало, стала отказываться от дальних поездок, прогулок далеко от дома, появились трудности в пользовании бытовыми приборами (затруднялась при включении микроволновой печи). На момент осмотра: память существенно снижена, кривая запоминания из 10 слов – 2-3-4, отсроченно вспомнила 1 слово. Затрудняется в названии некоторых предметов, хотя может рассказать их функциональное назначение, имеет трудности в подборе слов, путает названия пальцев на руке. Фон настроения снижен, апатична. Очаговых неврологических симптомов не выявляется. Артериальной гипертензии, ОНМК, сахарного диабета в анамнезе нет

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить для его уточнения?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение.

4.3. Примеры контрольных вопросов для устного собеседования

1. Теория памяти. Виды памяти;
2. Когнитивные нарушения. Классификация.
3. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение когнитивных нарушений в условиях первичного звена здравоохранения.
4. Лечение когнитивных нарушение.
5. Реабилитация пациентов с когнитивными нарушениями в условиях первичного звена здравоохранения.

Критерии оценки устного ответа

- «Отлично» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении задачи. Знания демонстрируются на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз, предложены правильные компоненты тактики лечения больного. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком с использованием медицинской терминологии, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены незначительные недочеты в определении понятий и решении задачи, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа.
- «Хорошо» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении ситуационной задачи. Знание демонстрируется на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные обучающимся с помощью уточняющих вопросов преподавателя.
- «Удовлетворительно» - дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при решении ситуационной задачи вследствие непонимания обучающимся несущественных признаков и связей. Выводы в ответе требуют коррекции, сформулированной грубыми ошибками, устраняются обучающимся после уточняющих вопросов преподавателя. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
- «Неудовлетворительно» - дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме ситуационной задачи с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа, обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

4.4. Перечень практических навыков

- Сбор анамнеза жалоб, анамнеза жизни, анамнеза неврологического заболевания с заполнением разделов в амбулаторной карте
- Проведение клинического неврологического исследования, включая исследование двигательной сферы, чувствительности, рефлексов и когнитивных функций;
- Определение показаний к госпитализации
- Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
- Интерпретация результатов лабораторных, электрофизиологических, ультразвуковых и нейрорадиологических методов исследования при неврологических заболеваниях у амбулаторных пациентов первичного звена здравоохранения;
- Выбор, назначение и обоснование лечения пациентам с когнитивными нарушениями, прогнозирование его течения
- Организация и контроль проведения профилактики неврологических заболеваний в условиях первичного звена здравоохранения
- Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде__

5. Методическое сопровождение модуля

А) Литература

1. Левин О.В. Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии: справочник / О.С. Левин. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 352 с.
2. Васенина Е.Е., Левин О.С., Сонин А.Г. Современные тенденции в эпидемиологии деменции и ведении пациентов с когнитивными нарушениями. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуск. 2017; 117(6): с. 87–95.
3. Захаров В.В., Вознесенская Т.Г. Нервно-психические нарушения: диагностические тесты / под общ. ред. акад. РАН Н.Н.Яхно. 6-е изд. М.: МЕДпрессинформ, 2018; 320 с.
4. Левин О.С. Диагностика и лечение когнитивных нарушений и деменции в клинической практике. М.: МЕДпресс-информ, 2019; 448 с. 8.
5. Парфёнов В.А., Захаров В.В., Преображенская И.С. Когнитивные нарушения. Москва: Ремедиум. -2014. -192С.
6. Парфёнов В.А., Яхно Н.Н., Евзиков Г.Ю. Нервные болезни. Москва: МИА. -2018. –
7. Психология памяти: курс лекций: [учеб. пособие] / А. М. Боднар ; М-во образования и науки. - Екатеринбург : во Урал. ун-та, 2014. - 100 с.
8. Шток В.Н. Фармакотерапия в неврологии: практическое руководство / В.Н. Шток. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2003. – 301 с.
9. Яхно Н.Н., Захаров В.В. Когнитивные и эмоционально-аффективные нарушения при дисциркуляторной энцефалопатии. Рус. мед. журн. 2002; 10(12–13): с. 539–542.

Б) Интернет-ресурсы - ресурсы электронной библиотеки ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, электронная информационно-образовательная среда, построенная на основе управления обучением Moodle.

Электронные библиотеки:

1. <http://www.studentlibrary.ru/>
2. <https://ibooks.ru/>
3. <https://www.books-up.ru/>
4. <https://e.lanbook.com/>
5. <http://medart.komlog.ru/>
6. <http://www.studmedlib.ru/>
7. <http://lib.vrngmu.ru/news/2014-god/3616/>

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Лекционная аудитория: лекционный зал БУЗ ВО «ВОКБ N1» (2 корпус), расположенная по адресу г. Воронеж, Московский пр-т, 151, оснащена набором демонстрационного оборудования лекционного материала.

Учебные аудитории для работы студентов (комнаты 1-7) располагаются: Воронежская область, г. Воронеж, Московский пр-т, 151 - 1 и 2 корпус БУЗ ВО «ВОКБ N1», ул. Бурденко, 1 - 1 корпус БУЗ ВО «ВОДКБ N1», ул. Ломоносова, 114 – 2 корпус БУЗ ВО «ВОДКБ N1»; оснащены:

- Комплекс таблиц по пропедевтике нервных болезней.
- Комплекс таблиц по заболеваниям нервной системы.
- Альбом по дополнительным методам исследования.
- Фотоальбом генетических синдромов и болезней.
- Набор рентгеновских снимков, КТ и МРТ-исследований.
- Альбом нейровизуализационных методов: рентгенокомпьютерной и магнитнорезонансной диагностики заболеваний нервной системы.

Базами для проведения учебного процесса являются:

Воронежская областная клиническая больница № 1 (1 и 2 корпус), Воронежская областная детская клиническая больница № 1 (1 и 2 корпус). Помещения кафедры неврологии расположены в 4-х зданиях и занимают общую площадь 179,7 кв.м. Общий коечный фонд - 310.

Базы оснащены аппаратами для проведения:

- магнитно-резонансной томографии МРТ GE 1,5 Тесла
- компьютерной томографии РКТ 64 среза Toshiba, РКТ 256 срезов Philips, односрезовый Siemens
- ангиографии Intnix и Innova
- электромиографами
- аппаратами для ультразвуковой диагностики.

Помещения для самостоятельной работы студентов:

Помещения библиотеки ВГМУ

- читальный зал (ул. Студенческая, 10);
- зал электронных ресурсов (ул. Студенческая, 10).
- Электронные библиотеки:

<http://www.studentlibrary.ru/>

<https://ibooks.ru/>

<https://www.books-up.ru/>

<https://e.lanbook.com/>

<http://medart.komlog.ru/>

<http://www.studmedlib.ru/>

<http://lib.vrngmu.ru/news/2014-god/3616/>

Контроль самостоятельной работы студентов, консультации по самостоятельной работе студентов проводятся в учебных комнатах преподавателей.