

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
«МОСКОВСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ  
ЦЕНТР «КОММУНАРКА»  
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»**

**УТВЕРЖДЕНО**

Ученым советом

ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ»

Протокол №1 от «20» марта 2025 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
«ХИРУРГИЯ (ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ)»  
основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации  
в ординатуре по специальности  
31.08.70 Эндоскопия**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения

очная

Москва, 2025

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Хирургия (основные аспекты общей хирургии)» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.70

Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1113.

**Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
<b>По методическим вопросам</b>				
1.				
2.				

## 1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

**Цель изучения дисциплины (модуля)** формирование у ординатора, обучающегося по специальности «Эндоскопия», системы универсальных и профессиональных компетенций, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности врача-эндоскописта при работе с пациентами, страдающих хирургическими заболеваниями.

### Задачи дисциплины (модуля)

1. Совершенствовать теоретические знания по анатомии, физиологии, топографической анатомии патологической физиологии человека, этиологии, патогенезу, клинической картине хирургической патологии.
2. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической, лабораторной и функциональной диагностике хирургических заболеваний, инструментальным и аппаратным исследованиям, в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.
3. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.
4. Сформировать знания об амбулаторно-поликлинической службе как звена организации лечебно-профилактической помощи в системе здравоохранения.
5. Совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, принципам реабилитации больных.
6. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при ургентных состояниях.

### Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование общепрофессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

<b>Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)</b>	
УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать	- клиническую хирургию; - профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных
	Уметь	- пользоваться профессиональными источниками информации; - анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу)
	Владеть	- технологией сравнительного анализа - дифференциально- диагностического поиска на основании данных обследования и использования

		профессиональных источников информации
ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение;</li> <li>- общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного;</li> <li>- формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам, на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии;</li> <li>- поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами сбора анамнеза, объективными методами обследования больного, для выявления общих и специфических признаков заболевания;</li> <li>- инструментальными методами исследования, применяемыми в детской хирургии;</li> <li>- методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного обследования, лабораторных и инструментальных исследований, методами проведения дифференциальной диагностики и постановки клинического диагноза;</li> <li>- методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни</li> </ul>
ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации хирургических больных</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять диспансеризацию больных хирургического профиля;</li> <li>- проводить экспертизу временной нетрудоспособности с направлением пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, с выделением групп риска, осуществления диспансерного наблюдения за хроническими больными</li> </ul>
ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых;</li> <li>- общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного;</li> <li>- принципы постановки диагноза на основании проведенного исследования, в соответствии с</li> </ul>

соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		международной классификацией заболеваний МКБ-10
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам, на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;</li> <li>- определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;</li> <li>- назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов;</li> <li>- решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов;</li> <li>- в комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов,</li> <li>- проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами сбора анамнеза, объективными методами обследования больного, для выявления общих и специфических признаков заболевания;</li> <li>- инструментальными методами исследования, применяемыми в детской хирургии;</li> <li>- методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного обследования, лабораторных и инструментальных исследований, методами проведения дифференциальной диагностики и постановки клинического диагноза, в соответствии с международной классификацией заболеваний мкб-10;</li> <li>- методами проведения необходимого консервативного больных с хирургическими заболеваниями;</li> <li>- методами предоперационной подготовки;</li> <li>- методами проведения стандартных манипуляций и операций, в том числе с применением эндоскопов;</li> <li>- методами послеоперационного ведения;</li> <li>- методами профилактики осложнений</li> </ul>

ПК-6 Готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов;</li> <li>- показания и противопоказания к диагностической и лечебно-оперативной ЭГДС, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии;</li> <li>- принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований;</li> <li>- принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии,</li> <li>- принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;</li> <li>- хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;</li> <li>- принципы хирургического лечения и рациональные сроки его, принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вырабатывать лечебную тактику с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей развития заболевания;</li> <li>- определить показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования;</li> <li>- проводить эндоскопическое исследование.</li> <li>- обосновать выбор наиболее оптимального способа хирургической коррекции, выполнить ее в необходимом объеме</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- техникой эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС; всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии; трахеобронхиального дерева, вплоть до бронхов 5 порядка – при бронхоскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости – при лапароскопии;</li> <li>- методами проведения необходимого консервативного больных с хирургическими заболеваниями;</li> <li>- методами предоперационной подготовки;</li> <li>- методами проведения стандартных манипуляций и операций, в том числе с применением эндоскопического оборудования;</li> <li>- методами послеоперационного ведения</li> </ul>
ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов;</li> <li>- вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых;</li> <li>- возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического,</li> </ul>

эвакуации (ПК-7);		<p>неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;</li> <li>- методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях;</li> <li>- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>-осуществить диагностику и первую врачебную помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях, в том числе: клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния, поставить синдромный диагноз, определить тактику ведения больного;</li> <li>- провести медицинскую сортировку и эвакуацию пострадавших при чрезвычайных ситуациях</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оказания экстренной медицинской помощи, в том числе методами реанимационных мероприятий</li> </ul>
ПК-8 Готовность к Применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- разработать план реабилитационных мероприятий пациентов с хирургическими болезнями и определять показания к санаторно- курортному лечению</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</li> </ul>

## 2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):</b>	52	52	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	12	12	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	40	40	-	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	20	20	-	-	-
<b>Вид промежуточной аттестации: Зачет (З),</b>	<i>Зачет</i>	3	-	-	-
Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)					
<b>Общий объем</b>	<b>в часах</b>	72	72	-	-
	<b>в зачетных единицах</b>	2	2	-	-

## 3. Содержание дисциплины (модуля)

### Раздел 1. Общие вопросы хирургии

#### 1.1. Основы организации хирургической помощи.

Хирургия как область медицины. Регламентирующие документы. Принципы работы экстренной и плановой хирургической службы.

#### 1.2. Методы исследования в хирургии.

Физикальный осмотр. Эндоскопические методы исследования. УЗИ. Рентгенологические методы. Показания, чувствительность и специфичность методов. МРТ-диагностика.

#### 1.3. Обезболивание и интенсивная терапия в хирургии.

Особенности предоперационной подготовки больных. Виды анестезии. Послеоперационное обезболивание. Современные принципы антибиотикотерапии. Современные принципы до и послеоперационного парентерального питания. Тромбоэмболические нарушения, их профилактика. Водно-электролитный обмен в хирургии. Анафилактический шок. Современные методы экстракорпоральной детоксикации. Подвздошно-бедренный венозный тромбоз как хирургическая проблема.

### Раздел 2. Вопросы общей хирургия. Хирургическая инфекция

Хирургический сепсис. Интраабдоминальная инфекция. Терминальные состояния. Гангрена нижних конечностей. Доброкачественные заболевания и злокачественные опухоли молочных желез. Ожоги и отморожения. Парапроктиты. Тромбозы и эмболии мезентериальных сосудов. Варикозная болезнь нижних конечностей. Посттромбофлебитический синдром. Гнойная хирургия.

### Раздел 3. Торакальная хирургия.

#### 3.1 Заболевания легких и плевры.

3.1.1. Нагноительные заболевания легких и плевры. Абсцесс и гангрена

легкого. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Данные рентгенологической диагностики. Бронхоскопическая картина. Данные цитологического и бактериоскопического исследования мокроты. Дифференциальная диагностика с туберкулезом, с раком легкого, с актиномикозом, с нагноившимися кистами. Пункция легкого с диагностической и лечебной целью; постоянное дренирование. Консервативные методы лечения абсцесса и гангрены. Лечебные бронхоскопии. Внутритрахеальные введения антибиотиков. Внутримышечное введение антибиотиков, в/в, эндолимфатическое, внутриартериальное. Применение др. консервативных средств (ультразвуковая кавитация, УФ облучение крови и плазмы, озонотерапия, лазерное излучение). Общеукрепляющее лечение. Сроки консервативного лечения. Показания к оперативному лечению. Предоперационная подготовка. Виды хирургического лечения. Выбор обезболивания. Операционные доступы. Методы и объем операций. Осложнения во время операции, их профилактика и лечение. Послеоперационная терапия. Ведение плевральной полости после операций. Послеоперационные ближайшие осложнения, их профилактика и лечение. Ближайшие результаты хирургического лечения. Отдаленные результаты хирургического лечения. Реабилитация, ЛФК. МСЭ. Трудоустройство.

3.1.2. Бронхоэктатическая болезнь (понятие). Современное представление о патогенезе. Классификация. Клиника. Рентгеноскопия. Рентгенография. Бронхография. Томография. Бактериологическое исследование мокроты. Радиоизотопное сканирование легких. Ангиопульмонография. Исследование функции внешнего дыхания. Дифференциальная диагностика. С паразитарными кистами легких. С опухолями легких. С туберкулезом легких. С микотическими поражениями. Консервативное лечение. ЛФК. Показания к хирургическому лечению. Противопоказания к хирургическому лечению. Предоперационная подготовка. Методы обезболивания. Хирургические доступы. Виды операций при бронхоэктатической болезни. Техника выполнения отдельных операций. Сегментэктомия. Лобэктомии. Билобэктомии. Пневмонэктомии. Интра- и послеоперационные осложнения. Результаты лечения.

3.1.3. Спонтанный пневмоторакс. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, хирургическая тактика, хирургическое лечение (пункции, дренирование, торакотомия, торакоскопия).

3.1.4. Плевриты. Плеврит и эмпиема плевры: этиология, патогенез, клиника, диагностика, хирургическая тактика, хирургическое лечение (пункции, дренирование, торакотомия, торакоскопия).

## **3.2. Заболевания средостения.**

3.2.1. Медиастинит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение, виды операций (внеплевральные, чрезплевральные).

3.2.2 Опухоли средостения. Классификация, клиника, диагностика, хирургическая тактика.

## **3.3. Заболевания пищевода.**

3.3.1. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация, диагностика, клиника, лечение – консервативное, хирургическое, малоинвазивные методики.

3.3.2 Травма пищевода. Виды травма, классификация, этиология, клиника, диагностика. Хирургическая тактика. Гастростомия в лечении заболеваний и травм пищевода, виды гастростом.

## **3.4. Травмы грудной клетки.**

3.4.1. Повреждения грудной клетки механизм, классификация, виды пневмотораксов. Плевропульмональный шок. Эмфизема средостения. Гемоторакс. Виды, хирургическая тактика, консервативное лечение, пункции, дренирование. Торакоскопия. Торакотомия. Ранения легкого. Классификация, клиника, диагностика, хирургическая тактика, торакоскопия, торакотомия, ушивание, резекция легкого.

3.4.2. Повреждения сердца. Закрытые: ушиб сердца, клиника диагностика, лечение. Открытые ранения сердца. Причины, клиника, диагностика, хирургическая тактика, операционные доступы, шов раны сердца.

3.4.3. Переломы ребер: одиночные, множественные, оскольчатые, окончатые. Осложнения: гемопневмоторакс, флотирующие переломы. Парадоксальное дыхание. Методы фиксации.

3.4.4. Реинфузия крови при травме груди.

3.4.5. Сочетанная травма грудной клетки. Виды: ЧМТ, живот, скелетная. Хирургическая тактика.

#### **Раздел 4. Хирургия органов брюшной полости.**

##### **4.1. Хирургические заболевания желудка и 12 п.к.**

4.1.1. Язвенная болезнь желудка и 12 п.к. Эпидемиология Этиология. Патогенез. Клиника. Ювенильные язвы. Язвенная болезнь у лиц пожилого и старческого возраста. Методы диагностики. Лабораторные. Рентгенологические, эндоскопические. Осложнения язвенной болезни. Перфорация. Кровотечения. Стеноз. Пенетрация. Малигнизация. Внутренние фистулы. Атипичные формы осложнений. Гастродуоденальные кровотечения неязвенной этиологии. Консервативные и эндоскопические методы лечения язвенной болезни. Хирургические методы лечения язвенной болезни. Показания и обоснования к хирургическим методам лечения язвенной болезни. Предоперационная подготовка. Методы резекции желудка. Виды ваготомий и дренирующих операций. Оценка методов лечения. Хирургическая тактика при гастродуоденальных кровотечениях. Хирургическая тактика при перфоративных язвах желудка и 12 п.к. Особенности послеоперационного ведения больных. Послеоперационные осложнения. Диагностика и лечение. Ранние осложнения после операций на желудке. Несостоятельность культи 12 п.к. Несостоятельность швов анастомоза. Кровотечения в просвет ЖКТ. Кровотечения в брюшную полость. Анастомозиты. Прочие осложнения. Поздние осложнения после операций на желудке. Демпинг-синдром. Синдром приводящей петли. Пептические язвы. Прочие осложнения. Амбулаторное ведение больных, оперированных по поводу язвенной болезни желудка и 12 п.к. Вопросы диспансеризации. Вопросы диетического санаторно-курортного лечения. Вопросы лечебной физкультуры. МСЭ и реабилитация больных.

4.1.2. Полипы желудка. Эпидемиология. Клиника. Методы диагностики. Эндоскопические методы диагностики и лечения. Рентгенологические методы диагностики. Лабораторные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Результаты лечения. Организация диспансерного наблюдения.

4.1.3. Рак желудка. Эпидемиология. Клиника. Методы диагностики – эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые, лабораторные. Пути метастазирования. Классификация рака желудка. Оценка операбельности и резектабельности при раке желудка. Предоперационная подготовка. Радикальные операции. Паллиативные операции. Химиотерапия. Комбинированные методы лечения. Послеоперационное ведение больных. Осложнения после операций. Результаты лечения.

Вопросы реабилитации МСЭ.

Неэпителиальные опухоли желудка. Эпидемиология. Патоморфология. Клиника. Методы диагностики. Эндоскопические Рентгенологические Ультразвуковые Лабораторные. Осложнения их профилактика и лечение. Дифф.диагностика. Лечение, результаты лечения. Вопросы реабилитации МСЭ. Карциноид желудка.

Острое расширение желудка. Заворот желудка. Флегмона желудка. Туберкулез желудка.

Сифилис желудка. Безоары желудка.

#### **4.2. Хирургические заболевания кишечника.**

4.2.1. Язвы тонкой кишки (неспецифические язвы, специфические язвы)

Диагностика Принципы лечения.

4.2.2. Дивертикулы двенадцатиперстной и тонкой кишок. Клиника. Диагностика. Принципы хирургического лечения.

4.2.3. Болезнь Крона. Опухоли тонкой кишки. Эпидемиология. Злокачественные опухоли двенадцатиперстной кишки (рак, саркома, злокачественные лимфома и др.). Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения.

4.2.4. Доброкачественные опухоли двенадцатиперстной кишки. Клиника. Методы диагностики. Лечение. Результаты лечения. Новообразования тонкой кишки. Патоморфология. Клиника. Методы диагностики. Лечение (хирургическое, комбинированные методы лечения). Результаты лечения. Реабилитация и МСЭ.

4.2.5. Опухоли и кисты брыжейки. Эпидемиология новообразований брыжейки тонкой кишки. Патоморфология. Классификация. Клиника. Методы диагностики – лучевые, эндоскопические. Дифференциальная диагностика. Лечение. Хирургическое, лучевое, химиотерапевтическое, комбинированное Результаты лечения.

4.2.6. Острая кишечная непроходимость. Классификация. Патоморфологические и патофизиологические изменения при кишечной непроходимости. Морфологические изменения в кишечнике. Изменения в печени, почках, надпочечниках; брюшине. Динамическая кишечная непроходимость. Клиника механической кишечной непроходимости тонкокишечной, толстокишечной, обтурационной, странгуляционной, инвагинационной, спаечной. Методы диагностики - лабораторные, рентгенологические, эндоскопические. Особенности предоперационной подготовки больных при острой кишечной непроходимости. Хирургическое лечение. Операционные доступы. Особенности ревизии брюшной полости. Признаки жизнеспособности кишки.

Особенности резекции кишки. Методы декомпрессии кишки на операционном столе Дренирование брюшной полости. Виды хирургических вмешательств при различных локализациях и формах кишечной непроходимости. Послеоперационное лечение больных.

Спаечная болезнь. Современные взгляды на причины спайкообразования. Особенности хирургического вмешательства при спаечной непроходимости. Современные методы предупреждения спайкообразования.

4.2.7. Острый аппендицит. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Особенности течения заболевания при атипичных локализациях червеобразного отростка. Особенности течения острого аппендицита у беременных.

Особенности течения острого аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения острого

аппендицита. Перитонит. Аппендикулярный инфильтрат. Пилефлебит. Абсцессы брюшной полости. Гнойный параколит. Техника оперативного лечения острого аппендицита. Показания к тампонаде и дренированию брюшной полости. Послеоперационные осложнения острого аппендицита. Кровотечения. Перитонит. Несостоятельность швов культи червеобразного отростка. Гнойники брюшной полости. Кишечные свищи. Результаты лечения.

Хронический аппендицит. Эпидемиологи, клиника, диагностика, тактика.

4.2.8. Опухоли и кисты брыжейки ободочной кишки. Эпидемиология. Патоморфология опухолей. Вопросы классификации. Клиника и диагностика. Лечение.

4.2.9. Наружные кишечные свищи. Эпидемиология. Причины возникновения. Классификация. Методы диагностики: клинические, рентгенологические, инструментальные. Особенности тактики в зависимости от локализации и вида кишечных свищей. Методы компенсации свищевых потерь у больных с тонкокишечными свищами. Методы обтурации кишечных свищей. Хирургическая тактика и техника при тонко- и толстокишечных свищах. Послеоперационное ведение больных. Результаты лечения МСЭ и реабилитация.

4.2.10. Мезаденит: неспецифический, туберкулезный. Диагностика и лечение.

### **4.3. Хирургические заболевания печени и желчных протоков.**

4.3.1. Хирургические заболевания печени. Функциональное состояние печени при хирургической патологии.

4.3.1.1 Доброкачественные и злокачественные опухоли печени. Эпидемиология. Клиника. Методы диагностики: рентгенологический, эндоскопический, радиоизотопный, ультразвуковой, лабораторный и морфологический. Определение функциональной и анатомической операбельности при злокачественных опухолях печени. Особенности диагностики первичной и вторичной (метастатической) злокачественной опухоли печени. Хирургическое лечение опухолей печени. Химиотерапевтическое лечение злокачественных опухолей печени. Результаты лечения опухолей.

4.3.1.2. Непаразитарные кисты печени. Диагностика. Методы оперативного лечения.

4.3.1.3. Паразитарные заболевания печени. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Эхинококкоз печени (гидатидозный). Клиника. Осложнения. Диагностика. Выбор методы лечения. Альвеококкоз печени. Клиника. Диагностика. Осложнения. Оперативное и комбинированное лечение (операция + химиотерапия). Результаты лечения. МСЭ.

4.3.1.4. Абсцессы печени. Амебные абсцессы печени. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Осложнения. Лечение.

4.3.1.5. Циррозы печени и портальная гипертензия. Классификация циррозов печени. Классификация портальной гипертензии. Методы диагностики портальной гипертензии. Радиоизотопные исследования печени и селезенки. Рентгеноконтрастные и манометрические исследования кровообращения печени при портальной гипертензии. Эндоскопические и морфологические методы. Хирургические методы лечения осложнений цирроза печени и портальной гипертензии. Тактика хирурга при остром кровотечении из варикозных вен пищевода и желудка.

Неотложные операции при портальной гипертензии. Установка обтурирующего зонда-баллона при кровотечении из варикозных вен пищевода и желудка. Лечение острой печеночной недостаточности при портальной гипертензии. Непосредственные и отдаленные результаты оперативного лечения циррозов печени и портальной гипертензии. МСЭ.

4.3.2. Хирургические заболевания желчных протоков.

4.3.2.1. Желчнокаменная болезнь. Эпидемиология. Представления об этиологии, патогенезе. Клиника. Методы диагностики: рентгенологические, Лабораторные, Эндоскопические, Радиоизотопные, Ультразвуковые. Прогноз при желчнокаменной болезни. Показания к хирургическому лечению. Методы хирургического лечения. Эндоскопические методы лечения. Результаты лечения. Реабилитация. ЛФК. МСЭ.

Осложнения желчнокаменной болезни.

4.3.2.2. Механическая желтуха. Клиника механической желтухи. Методы диагностики до операции и во время ее. Лабораторные, Рентгенологические, Эндоскопические, Радиоизотопные, Холангиоанометрия, Ультразвуковые. дифференциальная диагностика Осложнения механической желтухи. Особенности предоперационной подготовки больных механической желтухой. Эндоскопические методы лечения. Хирургические методы лечения. Показания к холедохотомии и техника ее выполнения. Выбор метода завершения холедохотомии. Показания и техника операции на большом дуоденальном соске. Осложнения во время операций на желчных протоках. Послеоперационные осложнения (ранние, поздние). Особенности ведения больных с наружным дренированием желчных протоков. Результаты лечения. МСЭ.

4.3.2.3. Острый холецистит. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения острого холецистита. Тактика хирурга при остром холецистите. Тактика хирурга при остром холецистите у лиц старческого возраста. Консервативное лечение. Предоперационная подготовка. Выбор метода оперативного вмешательства при остром холецистите. Опасности и осложнения во время операции. Послеоперационный период. Осложнения послеоперационного периода. Особенности тактики хирурга при ферментативных холециститах. Особенности течения острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста. Результаты лечения. МСЭ.

4.3.2.4. Хронический калькулезный холецистит. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Результаты лечения.

Хронический бескаменный холецистит. Клиника. Диагностика.

Выбор метода лечения (консервативный, хирургический). Показания к хирургическому лечению. Результаты лечения. Реабилитация. ЛФК.

4.3.2.5. Рак желчного пузыря и желчных протоков. Эпидемиология рака желчного пузыря. Клиника. Диагностика. Выбор метода операции. Радикальные операции. Паллиативные операции. Результаты лечения. МСЭ.

4.3.2.6. Рак большого дуоденального сосочка. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Радикальные операции. Паллиативные операции. Результаты лечения. МСЭ.

4.3.2.7. Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков. Постхолецистэктомический синдром. Понятие и причины. Дооперационная

диагностика. Показания к повторной операции на желчных протоках.

4.3.2.8. Операционные диагностические исследования. Операции при установленных причинах. Неудаленный полностью желчный пузырь. Длинная культя пузырного протока. Резидуальные камни. Операция при патологии дистального отдела холедоха. Операции при стриктурах внепеченочных желчных протоков. Непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения постхолецистэктомического синдрома. МСЭ.

4.3.2.9. Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков. Причины травмы внепеченочных желчных протоков при операциях на желчных протоках. При операциях на органах желудочно-кишечного тракта диагностика и хирургическая тактика при повреждениях желчных протоков. Методы восстановления проходимости желчных протоков при их повреждении. диагностика повреждений желчных протоков в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга. Сроки удаления дренажей при восстановлении на них проходимости желчных протоков.

4.3.2.10. Билиодигестивные соустья при посттравматических стриктурах желчных протоков. Ближайшие и отдаленные результаты операций. МСЭ.

4.3.3. Острая печеночно-почечная недостаточность. Клиника. Диагностика. Лечение. Гемо- и лимфосорбция при недостаточности печени. Прогноз и результаты лечения печеночно-почечной недостаточности.

#### **4.4. Заболевания поджелудочной железы.**

4.4.1. Острый панкреатит. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация. Клиника. Методы диагностики: лабораторные. Эндоскопические. Рентгенологические. Дифференциальная диагностика. Консервативные методы лечения. Показания к хирургическому лечению. Предоперационная подготовка. Хирургическое лечение. Оперативные доступы к поджелудочной железе. Показания к радикальным операциям. Послеоперационное ведение больных. Осложнения острого панкреатита. Забрюшинная флегмона. Внутренние свищи. Наружные свищи дифференциальная диагностика осложнений острого панкреатита. Лечение осложнений. Послеоперационный панкреатит. Патогенез диагностика дифференциальная диагностика. Лечение.

4.4.2. Хронический панкреатит. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Кальцинозный и калькулезный хронический панкреатит. Псевдотуморозный панкреатит. Склерозирующий панкреатит. Лечение хронического панкреатита. Консервативная терапия. Хирургическое лечение. Операции на желчных протоках. Операции на поджелудочной железе. Операции на протоках поджелудочной железе. Операции на желудочно-кишечном тракте. Операции на вегетативной нервной системе. Осложнения хирургического панкреатита. Результаты лечения. Реабилитация больных. МСЭ.

Опухоли поджелудочной железы. Эпидемиология. Патоморфология. Рак поджелудочной железы. Клиника. Диагностика: радиационная, рентгенологическая, эндоскопическая, ультразвуковая, операционная. Хирургические методы лечения. Послеоперационное ведение. Результаты лечения.

4.4.3. Кисты поджелудочной железы. Истинные кисты. Классификация. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Послеоперационное ведение больных. Псевдокисты поджелудочной железы. Патогенез. Классификация и стадии

формирования. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, хирургическое). Послеоперационное лечение. Диспансерное наблюдение за больными с кистами и псевдокистами поджелудочной железы.

#### **4.5. Травмы живота.**

Общие сведения. Эпидемиология. Классификация. Зависимость травмы от ранящего предмета. Сочетанная травма живота и черепа, живота и груди, живота и опорно-двигательного аппарата.

4.5.1. Ранения стенки живота. Клиника и диагностика. Лечение.

4.5.2. Травма паренхиматозных органов. Клиника. Методы диагностики: лабораторные, инструментальные, рентгенологические, эхолокационные, радиоизотопные. Особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов. Лечение. Результаты лечения. МСЭ.

4.5.3. Травма полых органов. Клиника. Методы диагностики: инструментальные, рентгенологические, лабораторные. Особенности двухфазных разрывов полых органов. Особенности клиники, операционной ревизии брюшной полости и хирургической тактики при травмах забрюшинно-расположенных отделов половых органов. Лечение. Результаты лечения. Реабилитация и МСЭ.

4.5.4. Изолированные ранения органов брюшной полости. Особенности тактики. Забрюшинные гематомы. Диагностика. Особенности тактики. Лечение.

#### **4.6. Грыжи.**

4.6.1. Общее учение о грыжах. Классификация. Эпидемиология. Этиология. Составные части грыжи. Симптоматология, диагностика. Профилактика. Хирургическое лечение. Послеоперационный период. Результаты лечения. МСЭ. Осложнения. Невправимая грыжа. Ущемленная грыжа. Механизм ущемления. Патологоанатомические изменения. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Лечение. Особенности оперативного вмешательства.

4.6.2. Диафрагмальные грыжи. Эпидемиология. Классификация. Травматические диафрагмальные грыжи. Клинические формы. Симптоматология. Рентгенодиагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Нетравматическая диафрагмальная грыжа.

4.6.3. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Симптоматология. Рентгенодиагностика. Осложнения. Лечение. Грыжи треугольника Бохдалеха. Позадигрудные диафрагмальные грыжи. Релаксация диафрагмы. Клиника. Лечение.

4.6.4. Паховые грыжи. Эпидемиология. Этиология. Прямая паховая грыжа. Анатомические особенности. Клинические проявления. Диагностика. Лечение хирургическое. Сравнительная оценка хирургических методов лечения. Послеоперационные осложнения. Лечение послеоперационных осложнений. Косые паховые грыжи. Анатомические особенности. Клинические проявления. Диагностика. Хирургическое лечение. Сравнительная оценка хирургических методов лечения. Послеоперационное течение. Послеоперационные осложнения. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений. Рецидивы при косых и прямых грыжах. Хирургическое лечение. Профилактика. Скользящие паховые грыжи и их оперативное лечение. Межкишечные паховые грыжи. Параингинальные (околопаховые) грыжи. Осложнения паховых грыж. Лечение. МСЭ.

4.6.5. Травматические грыжи. Этиология. Симптоматология. Диагностика. Лечение. Осложнения. Экспертиза трудоспособности.

4.6.6. Послеоперационные грыжи. Этиология. Симптоматология. Диагностика. Лечение. Осложнения. Экспертиза трудоспособности.

4.6.7. Бедренные грыжи. Эпидемиология. Топографо-анатомические особенности. Этиология. Разновидности. Симптоматология. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Осложнения. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений.

4.6.8. Пупочная грыжа. Грыжа белой линии. Эпидемиология. Этиология. Разновидности. Симптоматология. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика. Лечение. Осложнения и их лечение. Реабилитация и экспертиза трудоспособности.

4.6.9. Редкие формы грыж. Грыжа мечевидного отростка. Боковая грыжа живота. Поясничная грыжа. Запирательная грыжа. Седалищная грыжа. Промежностная грыжа.

4.6.10. Внутренние брюшные грыжи. Понятие о внутренних брюшных грыжах. Эпидемиология. Патогенез. Симптоматология. Диагностика. Классификация. Предбрюшинные внутренние грыжи (надчревные, надпузырные). Позадібрюшинные внутренние грыжи (околодвенадцатиперстных, околосолепокишечные, околоободочные, межсигмовидные, подвздошно подфасциальные). Внутробрюшинные внутренние грыжи (брыжеечно пристеночные, грыжи Винслоа отверстия, брыжейки поперечно-ободочной кишки или сальниковой сумки, брыжейки тонкой кишки, сигмовидной кишки, червеобразного отростка и сальника, серповидной связки печени, Дугласова пространства, перепончатосальниковые). Предбрюшинные внутренние грыжи в области тазовой брюшины. Хирургическое лечение. Результаты хирургического лечения. МСЭ.

#### **4.7. Инородные тела желудочно-кишечного тракта.**

Хирургия инородных тел. Диагностика. Осложнения, вызываемые инородными телами желудочно-кишечного тракта. Лечение.

#### **4.8. Хирургические заболевания селезёнки.**

4.8.1. Заболевания кроветворной системы, требующие спленэктомии. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Радикальные операции. Паллиативные операции. Результаты лечения. МСЭ.

4.8.2. Доброкачественные опухоли селезенки. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Радикальные операции. Паллиативные операции. Результаты лечения. МСЭ.

4.8.3. Злокачественные опухоли селезенки. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Радикальные операции. Паллиативные операции. Результаты лечения. МСЭ.

4.8.4. Непаразитарные кисты селезенки. Паразитарные кисты селезенки. Тактика хирурга при случайном повреждении селезенки при операциях на соседних органах. Спленэктомия. Особенности спленэктомии увеличенной селезенки с периспленитом. Ближайшие и отдаленные результаты. МСЭ.

### **Раздел 5. Колопроктология.**

**5.1. Острый парапроктит.** Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. Методы оперативного лечения. Отдаленные результаты. Профилактика парапроктита.

**5.2. Хронический парапроктит.** Свищи прямой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Осложнения. Методы операций.

**5.3. Геморрой.** Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного лечения. Оперативные методы лечения. Отдаленные результаты.

**5.4. Эпителиальный копчиковый ход.** Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы оперативного лечения.

**5.5. Травматические повреждения прямой кишки и промежности.** Классификация. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение. Показания к первичному ушиванию ран прямой кишки и промежности. Показания к наложению колостомы. Интраоперационные и послеоперационные осложнения: ранние и поздние. Профилактика осложнений.

**5.6. Инородные тела прямой кишки.** Пути проникновения инородных тел. Клиника. Диагностика. Методы удаления инородных тел.

Рак прямой кишки. Клиника. Диагностика. Осложнения рака прямой кишки.

**5.7. Кровотечение.** Частичная непроходимость. Диагностика осложнений рака прямой кишки. Хирургическое лечение осложненного рака прямой кишки. Паллиативные операции. Радикальные операции, отдаленные результаты.

**5.8. Рак ободочной кишки.** Клиника. Диагностика. Осложненный рак ободочной кишки. Кишечная непроходимость. Кровотечение. Перфорация. Абсцедирование. Диагностика осложненного рака ободочной кишки. Хирургическое лечение осложненного рака ободочной кишки. Паллиативные операции. Радикальные операции. Отдаленные результаты.

**5.9. Дивертикулез толстой кишки.** Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения дивертикулеза толстой кишки. Кровотечение. Перфорация. Кишечная непроходимость. Абсцедирование. Консервативное лечение осложнений дивертикулеза. Хирургическое лечение осложненного дивертикулеза. Методы операций. Объем резекции толстой кишки. Особенности операций. Отдаленные результаты.

**5.10 Воспалительные заболевания кишечника.** Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Распространенность заболевания. Этиология и патогенез. Патоморфология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Кровотечение. Острая токсическая дилатация. Перфорация кишки. Перитонит. Поражение суставов, кожи и слизистых оболочек. Метаболические нарушения. Стриктура. Инфильтраты. Внутренние и наружные свищи. Осложнения со стороны прямой кишки и заднего прохода. Консервативное лечение болезни Крона и НЯК. Салицилазосульфаниламидные препараты. Стероидные гормоны. Антидиарейные средства. Иммунокорректирующие препараты. Симптоматические средства. Трансфузионная терапия и парентеральное питание. Показания к хирургическому лечению болезни Крона и НЯК. Подготовка больных к операции. Паллиативные операции при болезни Крона и НЯК. Двуствольная раздельная илеостома. Колостома. Дренирующие операции. Особенности течения послеоперационного периода после паллиативных операций. Радикальные операции при болезни Крона и НЯК. Ограниченные резекции ободочной кишки. Субтотальные резекции ободочной кишки с илео- и сигмостомой. Колэктомия с брюшноанальной резекцией прямой кишки. Колпроктэктомия. Брюшноанальная резекция прямой кишки, брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки. Операции с одновременным восстановлением кишечной

проходимости. Операции при осложненных формах заболеваний. Особенности формирования различных видов концевой илеостомы. Ведение послеоперационного периода. Диета. Трансфузионная терапия. Гормональная терапия. Особенности функции илеостомы. Уход за илеостомой. Послеоперационные осложнения и их лечение. Осложнения со стороны органов грудной клетки. Осложнения со стороны органов брюшной полости. Осложнения со стороны илеостомы. Осложнения со стороны колостомы. Временная нетрудоспособность. Инвалидность. Особенности лечения отключенных отделов толстой кишки.

**5.11. Показания к восстановительно-реконструктивным операциям.** Виды восстановительных операций с сохраненной прямой и сигмовидной кишками. Различные реконструктивные операции при удаленной всей или части прямой кишки. Особенности послеоперационного периода при восстановительно-реконструктивных операциях. Осложнения при восстановительно-реконструктивных операциях и их лечение. Трудоспособность после восстановительно-реконструктивных операций.

## **Раздел 6. Хирургия органов эндокринной системы.**

### **6.1. Хирургическое лечение заболевания щитовидной железы.**

6.1.1. Тиреотоксикоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика и ее методы. Характерные изменения крови и мочи. Интерпретация лучевых методов исследования органов шеи и грудной клетки. Оценка радиоизотопных методов исследования. Значение ларингоскопии. Оценка результатов биопсии. Лечение: консервативное, радиоизотопное, хирургическое. Типы операций и показания к их выполнению. Осложнения. Отдаленные результаты. Диспансеризация. МСЭ.

6.1.2. Эндемический зоб. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника зоба. Профилактика. Показания к операции. Виды и объем операции.

Узловой зоб. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Показания к операции.

Обезболивание. Типы операций. Осложнения. Диспансеризация.

6.1.3. Хронические тиреоидиты. Аутоиммунный тиреоидит Хашимото. Тиреоидит Риделя.

6.1.4. Рак щитовидной железы. Предраковые заболевания. Классификация рака. Особенности метастазирования. Клиника. Современные методы исследования. Выбор метода и объема операции. Комбинированное лечение, хирургическое, радиоизотопное, рентгенотерапия, гормональное.

### **6.2. Хирургическое лечение заболеваний паращитовидных желез.**

6.2.1. Гиперпаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Оперативное лечение. Ведение послеоперационного периода. Отдаленные результаты лечения. МСЭ.

### **6.3. Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы.**

6.3.1. Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы исследования. Поражение внутренних органов и сосудов. Осложнения. Сахарный диабет и хирургические заболевания. Предоперационная подготовка. Выбор обезболивания. Особенности ведения послеоперационного периода. Осложнения, их лечение. Отдаленные результаты лечения. МСЭ.

6.3.2. Инсулома. Клиника. Методы исследования. Оперативное лечение. Ведение послеоперационного периода. Результаты лечения. Ульцерогенная аденома.

Патогенез. Клиника синдрома Золлингера-Эллисона. Диагностика. Лечение. Ведение послеоперационного периода. Отдаленные результаты. МСЭ.

#### **6.4. Хирургическое лечение заболеваний надпочечников.**

6.4.1. Опухоль мозгового слоя надпочечника. Морфология. Клиника. Диагностика. Предоперационная подготовка. Оперативное лечение. Ведение операционного и послеоперационного периода. Результаты лечения. МСЭ.

6.4.2. Опухоли коркового слоя надпочечников. Морфология коркового слоя. Гормоны коры и их биологическое действие. Клиника гормонально активных опухолей. Комплекс диагностических методов. Особенности ведения предоперационного периода. Оперативное лечение. Гормонотерапия в послеоперационном периоде. Результаты лечения. МСЭ.

6.4.3. Аддисонова болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Оценка исследований крови, мочи. Значение данных измерения артериального давления. Современное гормональное лечение. Особенности предоперационного, операционного и послеоперационного ведения. Диспансеризация. МСЭ.

#### **Раздел 7. Военно-полевая хирургия.**

Виды ранений.

Принципы хирургического лечения.

Сортировка больных и этапность оказания медицинской помощи.

#### **Раздел 8. Заболевания и повреждения кровеносных сосудов.**

##### **8.1. Заболевания венозной системы.**

8.1.1. Варикозная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика: Клиническая, рентгенологическая, УЗД. Лечение: консервативное, хирургическое. Диспансеризация. Реабилитация. ЛФК.

8.1.2. Острые тромботические и воспалительные поражения системы нижней пол вены. Классификация. Патоморфологические нарушения регионарной и общей гемодинамики. Диагностика: клиническая, рентгенологическая, функциональная, УЗД. Лечение: консервативное, хирургическое.

8.1.3. Флебит, тромбофлебит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

Посттромбофлебитический синдром. Этиология. Патогенез. Диагностика: клиническая, рентгенологическая, функциональная, УЗД. Лечение: консервативное, хирургическое. Экспертиза трудоспособности.

8.1.4. Острый тромбоз системы верхней поллой вены. Этиология. Патогенез и патофизиология нарушений гемодинамики. Классификация. Диагностика: клиническая, рентгенологическая, функциональная. Лечение. Принципы консервативной терапии. Хирургическое лечение. Показания. Реконструктивные сосудистые операции. Паллиативные операции.

##### **8.2. Заболевания артериальной системы.**

8.2.1. Облитерирующий эндартериит. Облитерирующий атеросклероз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение: консервативное, хирургическое. Хирургическая тактика. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности.

Артерио-венозные аневризмы. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника.

Диагностика.

8.2.2. Эмболии и острые тромбозы артерий конечностей. Терминология.

Этиология и патогенез острой ишемии. Степени острой ишемии. Клиника ишемии конечностей. Диагностика. Клиническая функциональная рентгеноконтрастная ангиография. Дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к операциям на артериях конечностей. Виды операций. Показания к ампутациям. Ведение послеоперационного периода, осложнения. Реабилитация. Экспертиза трудоспособности.

8.2.3. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

8.2.4. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология. Патогенез. Патофизиология расстройств гемодинамики. Формы клинического течения. Диагностика. Профилактика. Лечение: консервативное, хирургическое.

### **8.3. Повреждения кровеносных сосудов.**

Клиническая диагностика. Рентгеноконтрастное исследование (артериография, венография). Функциональная диагностика. Общие принципы лечения повреждений кровеносных сосудов. Способы временной остановки кровотечения. Лечение геморрагического шока. Хирургические доступы к магистральным артериям и венам (шеи, груди, верхней конечности, таза, нижней конечности). Показания к перевязке сосудов. Определение показаний к восстановлению проходимости сосудов. Восстановление проходимости сосудов. Циркулярный сосудистый шов. Боковой сосудистый шов. Восстановление проходимости артерии за счет боковой ее ветви. Трансплантация и протезирование сосудов Шунтирование сосудов. Осложнение во время операции. Послеоперационное ведение. Экспертиза трудоспособности.

### **8.4. Заболевания лимфатической системы конечностей.**

Лимфедема. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение: консервативное, хирургическое. Диспансеризация больных.

Лимфангоит. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика.

Лимфаденит. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика.

#### 4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Ауд.	Лек	СПЗ	СР		
	<b>Полугодие 1</b>	<b>72</b>	<b>52</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>Зачет</b>	
Раздел 1.	Общие вопросы хирургии	6	4	2	2	2		УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 2.	Вопросы общей хирургии. Хирургическая инфекция.	8	6	2	4	2		УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 3.	Торакальная хирургия.	10	6	2	4	4		ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 4.	Хирургия органов брюшной полости.	12	10	2	8	2		ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 5.	Колопроктология.	10	8	1	7	2		ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 6.	Хирургия органов эндокринной системы.	10	7	1	6	3		ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 7.	Военно-полевая хирургия.	6	4	1	3	2		УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Раздел 8.	Заболевания и повреждения кровеносных сосудов.	10	7	1	6	3		ПК-1, ПК-2, ПК-5,
	<b>Общий объем</b>	<b>72</b>	<b>52</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>Зачет</b>	

#### 5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1.	Общие вопросы хирургии	<p>Задание 1. Изучение основ хирургической деятельности Изучите основные принципы хирургии: асептика, антисептика, гемостаз, хирургический инструментарий.</p> <p>Составьте конспект, выделив ключевые моменты.</p> <p>Подготовьте краткий доклад (5–7 минут) для обсуждения на семинаре.</p> <p>Задание 2. Анализ нормативных документов Ознакомьтесь с нормативными документами (например, СанПиН,</p>

	<p>клинические рекомендации), регулирующими хирургическую деятельность.</p> <p>Выпишите основные требования к организации хирургического стационара и проведению операций.</p> <p>Подготовьте реферат на тему: "Нормативно-правовые аспекты хирургической деятельности".</p> <p>Задание 3. Изучение методов предоперационной подготовки Изучите этапы предоперационной подготовки: диагностика, коррекция сопутствующих заболеваний, психологическая подготовка.</p> <p>Подготовьте таблицу с характеристиками каждого этапа.</p> <p>Напишите краткий отчет по теме.</p> <p>Задание 4. Работа с клиническими случаями Изучите клинические случаи (например, острый аппендицит, перитонит).</p> <p>Проведите анализ предоперационной подготовки, предложенной в случае.</p> <p>Напишите заключение по результатам анализа, указав возможные ошибки и пути их устранения.</p> <p>Задание 5. Подготовка доклада на тему "Роль эндоскопии в современной хирургии" Изучите литературу по теме.</p> <p>Подготовьте доклад с акцентом на возможности эндоскопии в диагностике и лечении хирургических заболеваний.</p> <p>Представьте доклад на научном семинаре.</p> <p>Задание 6. Изучение послеоперационного ведения пациентов Изучите принципы послеоперационного ведения: контроль жизненных функций, профилактика осложнений, реабилитация.</p> <p>Составьте алгоритм действий при послеоперационном ведении пациентов.</p> <p>Подготовьте краткий отчет по теме.</p> <p>Задание 7. Работа с научными статьями Найдите 2–3 научные статьи, посвященные современным методам хирургического лечения.</p> <p>Проведите критический анализ статей, выделив сильные и слабые стороны представленных методов.</p> <p>Подготовьте презентацию для обсуждения на научной конференции.</p> <p>Задание 8. Изучение методов контроля качества хирургической помощи Изучите методы внутреннего и внешнего контроля качества</p>
--	--

		<p>хирургической помощи.</p> <p>Составьте алгоритм действий при выявлении ошибок в результатах лечения.</p> <p>Подготовьте краткий отчет по теме.</p> <p>Задание 9. Подготовка реферата на тему "Особенности эндоскопических методов в хирургии" Изучите особенности эндоскопических методов в хирургии (например, лапароскопия, торакоскопия).</p> <p>Напишите реферат, уделив внимание преимуществам и ограничениям этих методов.</p> <p>Обсудите реферат с коллегами на семинаре.</p>
Раздел 2.	Вопросы общей хирургии. Хирургическая инфекция.	<p>Задание 1. Изучение основ хирургической инфекции Изучите основные понятия: хирургическая инфекция, классификация (острая, хроническая, гнойная, анаэробная и др.).</p> <p>Составьте конспект, выделив ключевые моменты.</p> <p>Подготовьте краткий доклад (5–7 минут) для обсуждения на семинаре.</p> <p>Задание 2. Анализ нормативных документов Ознакомьтесь с нормативными документами (например, СанПиН, клинические рекомендации), регулирующими профилактику и лечение хирургических инфекций.</p> <p>Выпишите основные требования к асептике и антисептике в хирургии.</p> <p>Подготовьте реферат на тему: "Нормативно-правовые аспекты профилактики хирургических инфекций".</p> <p>Задание 3. Изучение методов профилактики хирургических инфекций Изучите методы профилактики: асептика, антисептика, антибиотикопрофилактика.</p> <p>Подготовьте таблицу с характеристиками каждого метода.</p> <p>Напишите краткий отчет по теме.</p> <p>Задание 4. Работа с клиническими случаями Изучите клинические случаи (например, послеоперационные раневые инфекции, абсцессы, флегмоны).</p> <p>Проведите анализ диагностики и лечения, предложенного в случае.</p> <p>Напишите заключение по результатам анализа, указав возможные ошибки и пути их устранения.</p> <p>Задание 5. Подготовка доклада на тему "Роль эндоскопии в диагностике и лечении хирургических инфекций" Изучите литературу по теме.</p> <p>Подготовьте доклад с акцентом на возможности эндоскопии в</p>

		<p>диагностике и лечении хирургических инфекций (например, дренирование абсцессов под эндоскопическим контролем).</p> <p>Представьте доклад на научном семинаре.</p> <p>Задание 6. Изучение антибиотикотерапии в хирургии Изучите принципы назначения антибиотиков при хирургических инфекциях: выбор препарата, дозировка, длительность курса.</p> <p>Составьте алгоритм действий при назначении антибиотикотерапии.</p> <p>Подготовьте краткий отчет по теме.</p> <p>Задание 7. Работа с научными статьями Найдите 2–3 научные статьи, посвященные современным методам диагностики и лечения хирургических инфекций.</p> <p>Проведите критический анализ статей, выделив сильные и слабые стороны представленных методов.</p> <p>Подготовьте презентацию для обсуждения на научной конференции.</p> <p>Задание 8. Изучение методов контроля качества профилактики и лечения хирургических инфекций Изучите методы внутреннего и внешнего контроля качества профилактики и лечения хирургических инфекций.</p> <p>Составьте алгоритм действий при выявлении ошибок в результатах лечения.</p> <p>Подготовьте краткий отчет по теме.</p> <p>Задание 9. Подготовка реферата на тему "Особенности эндоскопических методов в лечении хирургических инфекций" Изучите особенности эндоскопических методов в лечении хирургических инфекций (например, дренирование абсцессов, санация гнойных полостей).</p> <p>Напишите реферат, уделив внимание преимуществам и ограничениям этих методов.</p> <p>Обсудите реферат с коллегами на семинаре.</p>
Раздел 3.	Торакальная хирургия.	<p>Задание 1. Изучение основ торакальной хирургии Изучите анатомию и физиологию органов грудной клетки.</p> <p>Составьте конспект, выделив ключевые моменты.</p> <p>Подготовьте краткий доклад (5–7 минут) для обсуждения на семинаре.</p> <p>Задание 2. Анализ нормативных документов Ознакомьтесь с нормативными документами (например, клинические рекомендации), регулирующие проведение торакальных операций.</p> <p>Выпишите основные требования к организации торакального стационара и проведению операций.</p>

	<p>Подготовьте реферат на тему: "Нормативно-правовые аспекты торакальной хирургии".</p> <p>Задание 3. Изучение методов диагностики в торакальной хирургии Изучите современные методы диагностики: рентгенография, КТ, МРТ, бронхоскопия, торакоскопия.</p> <p>Подготовьте таблицу с характеристиками каждого метода.</p> <p>Напишите краткий отчет по теме.</p> <p>Задание 4. Работа с клиническими случаями Изучите клинические случаи (например, рак легкого, пневмоторакс, эмпиема плевры).</p> <p>Проведите анализ диагностики и лечения, предложенного в случае.</p> <p>Напишите заключение по результатам анализа, указав возможные ошибки и пути их устранения.</p> <p>Задание 5. Подготовка доклада на тему "Роль эндоскопии в торакальной хирургии" Изучите литературу по теме.</p> <p>Подготовьте доклад с акцентом на возможности эндоскопии в диагностике и лечении заболеваний органов грудной клетки.</p> <p>Представьте доклад на научном семинаре.</p> <p>Задание 6. Изучение методов лечения в торакальной хирургии Изучите основные методы лечения: открытые операции, торакоскопия, медиастиноскопия.</p> <p>Составьте алгоритм действий при выборе метода лечения.</p> <p>Подготовьте краткий отчет по теме.</p> <p>Задание 7. Работа с научными статьями Найдите 2–3 научные статьи, посвященные современным методам диагностики и лечения в торакальной хирургии.</p> <p>Проведите критический анализ статей, выделив сильные и слабые стороны представленных методов.</p> <p>Подготовьте презентацию для обсуждения на научной конференции.</p> <p>Задание 8. Изучение методов контроля качества в торакальной хирургии Изучите методы внутреннего и внешнего контроля качества диагностики и лечения в торакальной хирургии.</p> <p>Составьте алгоритм действий при выявлении ошибок в результатах лечения.</p> <p>Подготовьте краткий отчет по теме.</p> <p>Задание 9. Подготовка реферата на тему "Особенности эндоскопических методов в торакальной хирургии"</p>
--	--

		<p>Изучите особенности эндоскопических методов в торакальной хирургии (например, торакоскопия, медиастиноскопия).</p> <p>Напишите реферат, уделив внимание преимуществам и ограничениям этих методов.</p> <p>Обсудите реферат с коллегами на семинаре.</p> <p>Задание 10. Практическое задание: составление алгоритма лечения Разработайте алгоритм лечения для конкретного клинического случая (например, спонтанный пневмоторакс).</p> <p>Укажите этапы диагностики, методы лечения и профилактики осложнений.</p> <p>Представьте алгоритм для обсуждения на практическом занятии.</p>
Раздел 4.	Хирургия органов брюшной полости.	<p>Задание 1. Изучение анатомии и физиологии органов брюшной полости Изучите анатомию и физиологию органов брюшной полости: желудок, кишечник, печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка.</p> <p>Составьте конспект, выделив ключевые моменты.</p> <p>Подготовьте краткий доклад (5–7 минут) для обсуждения на семинаре.</p> <p>Задание 2. Анализ нормативных документов Ознакомьтесь с нормативными документами (например, клинические рекомендации), регулирующими проведение операций на органах брюшной полости.</p> <p>Выпишите основные требования к организации хирургического стационара и проведению операций.</p> <p>Подготовьте реферат на тему: "Нормативно-правовые аспекты хирургии органов брюшной полости".</p> <p>Задание 3. Изучение методов диагностики в хирургии органов брюшной полости Изучите современные методы диагностики: УЗИ, КТ, МРТ, эндоскопия, лапароскопия.</p> <p>Подготовьте таблицу с характеристиками каждого метода.</p> <p>Напишите краткий отчет по теме.</p> <p>Задание 4. Работа с клиническими случаями Изучите клинические случаи (например, острый аппендицит, перфоративная язва желудка, кишечная непроходимость).</p> <p>Проведите анализ диагностики и лечения, предложенного в случае.</p> <p>Напишите заключение по результатам анализа, указав возможные ошибки и пути их устранения.</p> <p>Задание 5. Подготовка доклада на тему "Роль эндоскопии в хирургии органов брюшной полости"</p>

		<p>Изучите литературу по теме.</p> <p>Подготовьте доклад с акцентом на возможности эндоскопии в диагностике и лечении заболеваний органов брюшной полости.</p> <p>Представьте доклад на научном семинаре.</p> <p>Задание 6. Изучение методов лечения в хирургии органов брюшной полости Изучите основные методы лечения: открытые операции, лапароскопия, эндоскопические вмешательства.</p> <p>Составьте алгоритм действий при выборе метода лечения.</p> <p>Подготовьте краткий отчет по теме.</p> <p>Задание 7. Работа с научными статьями Найдите 2–3 научные статьи, посвященные современным методам диагностики и лечения в хирургии органов брюшной полости.</p> <p>Проведите критический анализ статей, выделив сильные и слабые стороны представленных методов.</p> <p>Подготовьте презентацию для обсуждения на научной конференции.</p> <p>Задание 8. Изучение методов контроля качества в хирургии органов брюшной полости Изучите методы внутреннего и внешнего контроля качества диагностики и лечения в хирургии органов брюшной полости.</p> <p>Составьте алгоритм действий при выявлении ошибок в результатах лечения.</p> <p>Подготовьте краткий отчет по теме.</p> <p>Задание 9. Подготовка реферата на тему "Особенности эндоскопических методов в хирургии органов брюшной полости" Изучите особенности эндоскопических методов в хирургии органов брюшной полости (например, лапароскопия, эндоскопическая резекция слизистой).</p> <p>Напишите реферат, уделив внимание преимуществам и ограничениям этих методов.</p> <p>Обсудите реферат с коллегами на семинаре.</p> <p>Задание 10. Практическое задание: составление алгоритма лечения Разработайте алгоритм лечения для конкретного клинического случая (например, острый холецистит).</p> <p>Укажите этапы диагностики, методы лечения и профилактики осложнений.</p> <p>Представьте алгоритм для обсуждения на практическом занятии.</p>
--	--	--

Раздел 5.	Колопроктология.	<p>Задание 1. Изучение анатомии и физиологии толстой кишки и прямой кишки Изучите анатомию и физиологию толстой кишки, прямой кишки и анального канала.</p> <p>Составьте конспект, выделив ключевые моменты.</p> <p>Подготовьте краткий доклад (5–7 минут) для обсуждения на семинаре.</p> <p>Задание 2. Анализ нормативных документов Ознакомьтесь с нормативными документами (например, клинические рекомендации), регулирующими диагностику и лечение заболеваний толстой кишки и прямой кишки.</p> <p>Выпишите основные требования к организации диагностики и лечения.</p> <p>Подготовьте реферат на тему: "Нормативно-правовые аспекты колопроктологии".</p> <p>Задание 3. Изучение методов диагностики в колопроктологии Изучите современные методы диагностики: колоноскопия, ректороманоскопия, ирригоскопия, КТ-колонография, МРТ малого таза.</p> <p>Подготовьте таблицу с характеристиками каждого метода.</p> <p>Напишите краткий отчет по теме.</p> <p>Задание 4. Работа с клиническими случаями Изучите клинические случаи (например, колоректальный рак, язвенный колит, болезнь Крона, геморрой).</p> <p>Проведите анализ диагностики и лечения, предложенного в случае.</p> <p>Напишите заключение по результатам анализа, указав возможные ошибки и пути их устранения.</p> <p>Задание 5. Подготовка доклада на тему "Роль эндоскопии в колопроктологии" Изучите литературу по теме.</p> <p>Подготовьте доклад с акцентом на возможности эндоскопии в диагностике и лечении заболеваний толстой кишки и прямой кишки.</p> <p>Представьте доклад на научном семинаре.</p> <p>Задание 6. Изучение методов лечения в колопроктологии Изучите основные методы лечения: консервативное лечение, хирургические вмешательства, эндоскопические методы.</p> <p>Составьте алгоритм действий при выборе метода лечения.</p> <p>Подготовьте краткий отчет по теме.</p> <p>Задание 7. Работа с научными статьями Найдите 2–3 научные статьи, посвященные современным методам</p>
-----------	------------------	---

		<p>диагностики и лечения в колопроктологии.</p> <p>Проведите критический анализ статей, выделив сильные и слабые стороны представленных методов.</p> <p>Подготовьте презентацию для обсуждения на научной конференции.</p> <p>Задание 8. Изучение методов контроля качества в колопроктологии Изучите методы внутреннего и внешнего контроля качества диагностики и лечения в колопроктологии.</p> <p>Составьте алгоритм действий при выявлении ошибок в результатах лечения.</p> <p>Подготовьте краткий отчет по теме.</p> <p>Задание 9. Подготовка реферата на тему "Особенности эндоскопических методов в колопроктологии" Изучите особенности эндоскопических методов в колопроктологии (например, колоноскопия, эндоскопическая резекция слизистой).</p> <p>Напишите реферат, уделив внимание преимуществам и ограничениям этих методов.</p> <p>Обсудите реферат с коллегами на семинаре.</p> <p>Задание 10. Практическое задание: составление алгоритма лечения Разработайте алгоритм лечения для конкретного клинического случая (например, колоректальный рак).</p> <p>Укажите этапы диагностики, методы лечения и профилактики осложнений.</p> <p>Представьте алгоритм для обсуждения на практическом занятии.</p>
Раздел 6.	Хирургия органов эндокринной системы.	<p>1. Изучение анатомии и физиологии эндокринной системы Изучите анатомическое строение и функции щитовидной железы, паращитовидных желез, надпочечников и поджелудочной железы.</p> <p>Подготовьте схематическое изображение органов эндокринной системы с обозначением их кровоснабжения, иннервации и лимфооттока.</p> <p>Используйте учебники по анатомии и хирургии, а также современные научные статьи.</p> <p>2. Анализ показаний к хирургическому лечению заболеваний эндокринной системы Изучите основные заболевания эндокринной системы, требующие хирургического вмешательства (например, узловой зоб, тиреотоксикоз, аденомы паращитовидных желез, феохромоцитомы, инсулинома).</p> <p>Составьте таблицу с перечнем заболеваний, их клиническими проявлениями, методами диагностики и показаниями к операции.</p> <p>Используйте клинические рекомендации и руководства по эндокринной хирургии.</p>

		<p>3. Изучение методов диагностики заболеваний эндокринной системы  Ознакомьтесь с современными методами диагностики (УЗИ, КТ, МРТ, сцинтиграфия, лабораторные исследования).</p> <p>Подготовьте доклад о роли эндоскопических методов в диагностике заболеваний эндокринной системы.</p> <p>Проанализируйте преимущества и недостатки каждого метода.</p> <p>4. Подготовка реферата на тему "Эндоскопические методы в хирургии эндокринной системы"  Изучите современные эндоскопические подходы в хирургии щитовидной и паращитовидных желез.</p> <p>Опишите техники эндоскопических операций, их преимущества и возможные осложнения.</p> <p>Используйте научные статьи и материалы конференций.</p> <p>5. Разбор клинических случаев  Изучите 2-3 клинических случая пациентов с заболеваниями эндокринной системы, требующих хирургического лечения.</p> <p>Проведите анализ диагностического процесса, выбора тактики лечения и послеоперационного ведения.</p> <p>Подготовьте презентацию с разбором случаев для обсуждения на семинаре.</p> <p>6. Изучение послеоперационных осложнений и их профилактики  Изучите возможные осложнения после операций на органах эндокринной системы (например, гипопаратиреоз, повреждение возвратного нерва, гипокальциемия).</p> <p>Составьте алгоритм профилактики и лечения послеоперационных осложнений.</p> <p>Используйте клинические рекомендации и научные публикации.</p> <p>7. Подготовка доклада на тему "Современные тенденции в хирургии надпочечников"  Изучите современные подходы к хирургическому лечению заболеваний надпочечников (например, лапароскопическая адреналэктомия).</p> <p>Подготовьте доклад с описанием техник операций, показаний и послеоперационного ведения.</p> <p>Используйте материалы научных конференций и статьи в специализированных журналах.</p> <p>8. Работа с нормативными документами  Изучите клинические рекомендации и протоколы лечения заболеваний эндокринной системы (например, рекомендации по лечению узлового зоба или феохромоцитомы).</p> <p>Подготовьте краткий обзор основных положений документов.</p>
--	--	---

		<p>Используйте официальные источники (например, Минздрав РФ или международные рекомендации).</p> <p>9. Написание конспекта по теме "Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы" Изучите основные заболевания поджелудочной железы, требующие хирургического вмешательства (например, инсулинома, гастринома).</p> <p>Подготовьте конспект с описанием методов диагностики, хирургических подходов и послеоперационного ведения.</p> <p>Используйте учебники и научные статьи.</p> <p>10. Участие в научной конференции или семинаре Подготовьте доклад или презентацию на одну из тем, связанных с хирургией эндокринной системы.</p> <p>Примите участие в обсуждении докладов других участников.</p> <p>Используйте материалы, полученные в ходе самостоятельной работы.</p>
Раздел 7.	Военно-полевая хирургия.	<p>1. Изучение основ организации медицинской помощи в условиях военно-полевой хирургии Изучите этапы оказания медицинской помощи в военно-полевых условиях (первая помощь, доврачебная помощь, первая врачебная помощь, квалифицированная и специализированная помощь).</p> <p>Подготовьте схему этапного лечения раненых с описанием задач каждого этапа.</p> <p>Используйте учебники по военно-полевой хирургии и нормативные документы.</p> <p>2. Анализ особенностей огнестрельных ранений Изучите особенности огнестрельных ран, их классификацию и принципы лечения.</p> <p>Подготовьте таблицу с видами огнестрельных ранений (пулевые, осколочные, минно-взрывные) и их характеристиками.</p> <p>Используйте учебно-методические пособия и научные статьи.</p> <p>3. Изучение методов диагностики и лечения боевых травм Ознакомьтесь с современными методами диагностики (рентген, УЗИ, КТ) и лечения боевых травм (хирургическая обработка ран, антибиотикотерапия, инфузионная терапия).</p> <p>Подготовьте доклад о роли эндоскопических методов в диагностике и лечении боевых травм.</p> <p>Используйте материалы научных конференций и специализированные журналы.</p> <p>4. Подготовка реферата на тему "Особенности оказания помощи при минно-взрывных травмах" Изучите механизмы повреждений при минно-взрывных травмах, их клинические проявления и принципы лечения.</p>

		<p>Опишите этапы оказания помощи и возможные осложнения.</p> <p>Используйте научные статьи и учебники по военно-полевой хирургии.</p> <p>5. Разбор клинических случаев Изучите 2-3 клинических случая пациентов с боевыми травмами (например, огнестрельные ранения, минно-взрывные травмы).</p> <p>Проведите анализ диагностического процесса, выбора тактики лечения и послеоперационного ведения.</p> <p>Подготовьте презентацию с разбором случаев для обсуждения на семинаре.</p> <p>6. Изучение принципов сортировки раненых в условиях массового поступления Изучите принципы медицинской сортировки раненых (первичная, вторичная, эвакуационная).</p> <p>Составьте алгоритм сортировки с примерами.</p> <p>Используйте учебники и нормативные документы.</p> <p>7. Подготовка доклада на тему "Роль эндоскопии в военно-полевой хирургии" Изучите возможности применения эндоскопических методов в диагностике и лечении боевых травм (например, лапароскопия при проникающих ранениях живота).</p> <p>Подготовьте доклад с описанием техник, показаний и ограничений.</p> <p>Используйте материалы научных конференций и статьи в специализированных журналах.</p> <p>8. Работа с нормативными документами Изучите клинические рекомендации и протоколы оказания помощи при боевых травмах.</p> <p>Подготовьте краткий обзор основных положений документов.</p> <p>Используйте официальные источники (например, Минздрав РФ или международные рекомендации).</p> <p>9. Написание конспекта по теме "Особенности лечения шока в условиях военно-полевой хирургии" Изучите виды шока (травматический, геморрагический, септический) и принципы их лечения в полевых условиях.</p> <p>Подготовьте конспект с описанием методов диагностики, инфузионной терапии и хирургического лечения.</p> <p>Используйте учебники и научные статьи.</p> <p>10. Участие в научной конференции или семинаре Подготовьте доклад или презентацию на одну из тем, связанных с военно-полевой хирургией (например, "Эндоскопия в лечении боевых травм" или "Особенности оказания помощи при минно-взрывных травмах").</p>
--	--	--

		<p>Примите участие в обсуждении докладов других участников.</p> <p>Используйте материалы, полученные в ходе самостоятельной работы.</p>
Раздел 8.	Заболевания и повреждения кровеносных сосудов.	<p>1. Изучение анатомии и физиологии кровеносных сосудов Изучите анатомическое строение артерий, вен и капилляров, их функции и особенности кровоснабжения различных органов.</p> <p>Подготовьте схематическое изображение основных сосудистых бассейнов с обозначением их клинического значения.</p> <p>Используйте учебники по анатомии и сосудистой хирургии.</p> <p>2. Анализ основных заболеваний кровеносных сосудов Изучите основные заболевания сосудов (атеросклероз, варикозная болезнь, тромбозы, аневризмы, артерииты).</p> <p>Составьте таблицу с перечнем заболеваний, их этиологией, патогенезом, клиническими проявлениями и методами диагностики.</p> <p>Используйте учебники и клинические рекомендации.</p> <p>3. Изучение методов диагностики заболеваний сосудов Ознакомьтесь с современными методами диагностики (УЗИ сосудов, ангиография, КТ-ангиография, МР-ангиография).</p> <p>Подготовьте доклад о роли эндоскопических методов в диагностике заболеваний сосудов (например, интраваскулярное УЗИ).</p> <p>Проанализируйте преимущества и недостатки каждого метода.</p> <p>4. Подготовка реферата на тему "Эндоскопические методы в лечении заболеваний сосудов" Изучите современные эндоскопические подходы в лечении заболеваний сосудов (например, эндоваскулярные операции, стентирование).</p> <p>Опишите техники операций, их показания, противопоказания и возможные осложнения.</p> <p>Используйте научные статьи и материалы конференций.</p> <p>5. Разбор клинических случаев Изучите 2-3 клинических случая пациентов с заболеваниями или повреждениями сосудов (например, аневризма аорты, тромбоз глубоких вен).</p> <p>Проведите анализ диагностического процесса, выбора тактики лечения и послеоперационного ведения.</p> <p>Подготовьте презентацию с разбором случаев для обсуждения на семинаре.</p> <p>6. Изучение принципов лечения острых и хронических заболеваний сосудов Изучите принципы консервативного и хирургического лечения заболеваний сосудов (например, антикоагулянтная терапия, шунтирование, эндоваскулярные методы).</p>

	<p>Составьте алгоритм лечения для конкретного заболевания (например, тромбоэмболия легочной артерии).</p> <p>Используйте клинические рекомендации и научные публикации.</p> <p>7. Подготовка доклада на тему "Роль эндоскопии в лечении аневризм аорты" Изучите современные эндоскопические методы лечения аневризм аорты (например, эндоваскулярное протезирование).</p> <p>Подготовьте доклад с описанием техник, показаний и послеоперационного ведения.</p> <p>Используйте материалы научных конференций и статьи в специализированных журналах.</p> <p>8. Работа с нормативными документами Изучите клинические рекомендации и протоколы лечения заболеваний сосудов (например, рекомендации по лечению атеросклероза или тромбозов).</p> <p>Подготовьте краткий обзор основных положений документов.</p> <p>Используйте официальные источники (например, Минздрав РФ или международные рекомендации).</p> <p>9. Написание конспекта по теме "Особенности лечения травм сосудов" Изучите принципы диагностики и лечения травм сосудов (например, проникающие ранения, разрывы сосудов).</p> <p>Подготовьте конспект с описанием методов диагностики, хирургических подходов и послеоперационного ведения.</p> <p>Используйте учебники и научные статьи.</p> <p>10. Участие в научной конференции или семинаре Подготовьте доклад или презентацию на одну из тем, связанных с заболеваниями и повреждениями сосудов (например, "Эндоскопические методы в лечении аневризм" или "Диагностика и лечение тромбозов").</p> <p>Примите участие в обсуждении докладов других участников.</p> <p>Используйте материалы, полученные в ходе самостоятельной работы.</p>
--	--

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

## **6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся**

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

## 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
<b>Основная литература</b>		
1	Общая хирургия: учеб. для студентов мед. вузов / под ред. Н. А. Кузнецова. – Москва: МЕДпресс-информ, 2009. – 889 с.: ил., табл. – (Учебная литература).	Удаленный доступ
2	Клиническая хирургия: нац. рук. в 3 т. Т. 1 / [А. А. Адамян и др.]; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 858 с. ил.	Удаленный доступ
3	Клиническая хирургия: нац. рук.: в 3 т. Т. 2 / [А. М. Шулуто и др.]; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 825 с: ил.	Удаленный доступ
4	Клиническая хирургия: нац. рук.: в 3 т. Т. 3 / [Е. В. Кижасев и др.]; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1002 с.: ил.	Удаленный доступ
5	Сосудистая хирургия по Хаймовичу: [руководство: в 2 т.] Т. 1 / под ред. Э. Ашера; пер. с англ. под ред. А. В. Покровского. – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2012. – 534 с.	Удаленный доступ
<b>Дополнительная литература</b>		
1	Руководство по экспериментальной хирургии / Б. К. Шуркалин, В. А. Горский, А. П. Фаллер и др. - Москва : Атмосфера, 2010. - 174 с.	Удаленный доступ
2	Сергиенко, В. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: [учеб. для мед. вузов] : в 2 т. Т. 1 / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; под ред. Ю. М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010	Удаленный доступ
3	80 лекций по хирургии/[М. М. Абакумов, А. А. Адамян, Р. С. Акчурин и др.]; под ред. С. В. Савельева ; ред.-сост. А. И. Кириенко. – Москва : Литтерра, 2008. – 910 с.	Удаленный доступ

### Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
2. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
3. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система;
6. <http://eor.edu.ru> – Электронный образовательный портал;
7. <http://www.elibrary.ru> – Электронная библиотечная система;
8. <https://oncology-association.ru> – Официальный сайт Ассоциации онкологов России;
9. <http://www.pror.ru> – Официальный сайт противоракового общества России.

### Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> – eLibrary (научная электронная библиотека);
4. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ;
5. <https://cyberleninka.ru/> – Научная электронная библиотека «КиберЛенинка».

## 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду	укомплектовано учебная мебель (столы, стулья), компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду.
2	Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду	укомплектовано учебная мебель (столы, стулья), компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду.
3	Учебная аудитория для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанной с медицинскими вмешательствами	укомплектована специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом.

### Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10 Microsoft Windows 7,10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);

- ADOBE CC;
- Photoshop;
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04; Astra Linux; Debian.

## **9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)**

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 8 разделов:

Раздел 1. Общие вопросы хирургии

Раздел 2. Вопросы общей хирургии. Хирургическая инфекция.

Раздел 3. Торакальная хирургия.

Раздел 4. Хирургия органов брюшной полости.

Раздел 5. Колопроктология.

Раздел 6. Хирургия органов эндокринной системы.

Раздел 7. Военно-полевая хирургия.

Раздел 8. Заболевания и повреждения кровеносных сосудов.

Изучение дисциплины (модуля), согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Центре электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

## 10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету) нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
-------------	---

Л	<p>Лекция-визуализация с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов по темам учебного плана.</p> <p>Цель: повысить уровень усвоения теоретического материала с использованием дополнительных средств визуализации представления учебного материала</p>
СПЗ	<p>Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения.</p> <p>Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.</p>

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)  
«ХИРУРГИЯ (ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ)»**

Специальность

**31.08.70 Эндоскопия**

Направленность (профиль) программы

**Эндоскопия**

Уровень высшего образования

**подготовка кадров высшей квалификации**

Москва, 2025 г.

**1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины  
(модуля)**

*Таблица 1*

<b>Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)</b>	
УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать	- клиническую хирургию; профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных
	Уметь	- пользоваться профессиональными источниками информации; - анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу)
	Владеть	- технологией сравнительного анализа - дифференциально- диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать	- клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых, их профилактику, диагностику и лечение; - общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного; - формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима
	Уметь	- собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам, на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии; - поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи; - проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными
	Владеть	- методами сбора анамнеза, объективными методами обследования больного, для выявления общих и специфических признаков заболевания; - инструментальными методами исследования, применяемыми в детской хирургии; - методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного обследования, лабораторных и инструментальных исследований, методами проведения дифференциальной диагностики и постановки клинического диагноза; - методами консультативной и санитарно-просветительской работы по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни

ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать	- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации хирургических больных
	Уметь	- осуществлять диспансеризацию больных хирургического профиля; - проводить экспертизу временной нетрудоспособности с направлением пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу
	Владеть	- методами проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, с выделением групп риска, осуществления диспансерного наблюдения за хроническими больными
ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать	- клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых; - общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного; - принципы постановки диагноза на основании проведенного исследования, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10
	Уметь	- собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам, на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи; - определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства; - назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов; - решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов; - в комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов, - проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10
	Владеть	- методами сбора анамнеза, объективными методами обследования больного, для выявления общих и специфических признаков заболевания; - инструментальными методами исследования,

		<p>применяемыми в детской хирургии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного обследования, лабораторных и инструментальных исследований, методами проведения дифференциальной диагностики и постановки клинического диагноза, в соответствии с международной классификацией заболеваний МКБ-10;</li> <li>- методами проведения необходимого консервативного больных с хирургическими заболеваниями;</li> <li>- методами предоперационной подготовки;</li> <li>- методами проведения стандартных манипуляций и операций, в том числе с применением эндоскопов;</li> <li>- методами послеоперационного ведения;</li> <li>- методами профилактики осложнений</li> </ul>
ПК-6 Готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностические и лечебные возможности различных эндоскопических методов;</li> <li>- показания и противопоказания к диагностической и лечебно-оперативной ЭГДС, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии;</li> <li>- принципы обследования и подготовки больных к эндоскопическим методам исследования и ведения больных после исследований;</li> <li>- принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии,</li> <li>- принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;</li> <li>- хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;</li> <li>- принципы хирургического лечения и рациональные сроки его, принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вырабатывать лечебную тактику с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей развития заболевания;</li> <li>- определить показания и противопоказания к выполнению того или иного эндоскопического исследования;</li> <li>- проводить эндоскопическое исследование.</li> <li>- обосновать выбор наиболее оптимального способа хирургической коррекции, выполнить ее в необходимом объеме</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- техникой эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, лапароскопии, используя при этом все приемы для детального осмотра слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при ЭГДС; всех отделов толстой и терминального отдела подвздошной кишки – при колоноскопии; трахеобронхиального дерева, вплоть до бронхов 5 порядка – при бронхоскопии, серозных покровов, а также абдоминальных органов брюшной полости – при лапароскопии;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами проведения необходимого консервативного больных с хирургическими заболеваниями;</li> <li>- методами предоперационной подготовки;</li> <li>- методами проведения стандартных манипуляций и операций, в том числе с применением эндоскопического оборудования;</li> <li>- методами послеоперационного ведения</li> </ul>
ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов;</li> <li>- вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых;</li> <li>- возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;</li> <li>- методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;</li> <li>- методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях;</li> <li>- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>-осуществить диагностику и первую врачебную помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях, в том числе: клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния, поставить синдромный диагноз, определить тактику ведения больного;</li> <li>- провести медицинскую сортировку и эвакуацию пострадавших при чрезвычайных ситуациях</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оказания экстренной медицинской помощи, в том числе методами реанимационных мероприятий</li> </ul>
ПК-8 Готовность к Применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- разработать план реабилитационных мероприятий пациентов с хирургическими болезнями и определять показания к санаторно- курортному лечению</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</li> </ul>

## 2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Оценка «отлично»** – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «хорошо»** – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «удовлетворительно»** – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**Оценка «неудовлетворительно»** – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

**Оценка «зачтено»** – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

**Оценка «не зачтено»** – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает

грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

**Оценка «Отлично»** – 90-100% правильных ответов;

**Оценка «Хорошо»** – 80-89% правильных ответов;

**Оценка «Удовлетворительно»** – 71-79% правильных ответов;

**Оценка «Неудовлетворительно»** – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

**Оценка «Зачтено»** – 71-100% правильных ответов;

**Оценка «Не зачтено»** – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование), оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

## Типовые контрольные задания

### Примеры вопросов для устного собеседования

1. Острый аппендицит. Классификация, методы диагностики и лечения. Осложнения острого аппендицита. Ошибки и трудности в диагностике острого аппендицита.
2. Травмы живота. Методы диагностики и лечения. Открытые повреждения брюшной полости. Диагностика, лечебная тактика.
3. Травмы грудной полости. Диагностика, лечебная тактика.
4. Эхинококкоз легких. Классификация, методы диагностики и лечения.
5. Эхинококкоз печени. Классификация, методы диагностики и лечения.
6. Доброкачественные и злокачественные опухоли печени.
7. Грыжи живота. Диагностика и хирургическая тактика. Ущемленные грыжи. Диагностика и хирургическая тактика.
8. Бедренные грыжи. Методы оперативных вмешательств.
9. Паховые грыжи. Методы оперативных вмешательств.
10. Наиболее частые технические ошибки при операциях по поводу ущемления грыж.
11. Хроническая артериальная недостаточность. Классификация, методы диагностики и лечения.

### Примерные темы рефератов:

1. Острый аппендицит. Классификация, методы диагностики и лечения. Осложнения острого аппендицита. Ошибки и трудности в диагностике острого аппендицита.
2. Острая кишечная непроходимость. Особенности предоперационной подготовки больных. Острая кишечная непроходимость. Хирургическое лечение и послеоперационное ведение больных.
3. Хроническая венозная недостаточность. Классификация, методы диагностики и лечения.
4. Острый холецистит и его осложнения. Лечебная тактика при остром холецистите.
5. Хронический калькулезный холецистит современные методы диагностики и лечения.
6. Травмы грудной полости. Диагностика, лечебная тактика. Спонтанный пневмоторакс. Клиника, методы диагностики и лечения.
7. Медиастенит, классификация, клиника диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения, показания к оперативному лечению.

### Примерные задания для промежуточного контроля

#### Примерные вопросы тестового контроля

##### 1. Фурункул, как правило, вызывается:

- 1) Стрептококком

- 2) **Стафилококком**
- 3) Гонококком
- 4) Синегнойной палочкой
- 5) Протеом

**2. У больного 50 лет жалобы на сухой надсадный кашель.**

**Вероятно, имеются основания заподозрить:**

- 1) Бронхит острый
- 2) Бронхоэктатическую болезнь
- 3) Плеврит
- 4) **Рак легкого**
- 5) Бронхит хронический

**3. Геморроидэктомия по Миллигану-Моргану подразумевает:**

- 1) Циркулярное иссечение слизистой анального канала
- 2) Иссечение геморроидальных узлов на 2, 5, 8 часах по циферблату
- 3) **Иссечение геморроидальных узлов на 3, 7, 11 часах по циферблату**
- 4) Иссечение выпадающих геморроидальных узлов
- 5) Иссечение геморроидальных узлов на 3, 7, 11 часах по циферблату с восстановлением слизистой анального канала

**Примеры  
ситуационных  
задач** **Задача №**

**1**

Больная 45 лет, жалобы на мучительные боли, возникающие во время дефекации и сохраняющиеся еще длительное время после нее. В кале алая кровь. При осмотре в гинекологическом кресле после разведения ягодич видна трещина на 6 часах, располагающаяся на переходной складке.

**Задание к задаче:**

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. Проведите дифференциальную диагностику. Какова этиология, патогенез данной патологии, возможных осложнений?
2. Дальнейшая тактика ведения пациента.

**Задача № 2**

Больной 60 лет, жалобы на затрудненное прохождение жидкой пищи при глотании. Болен в течение 3 –х лет, когда впервые появилось чувство комка за грудиной при употреблении твердой пищи. За это время похудел на 20 кг. При осмотре: больной истощен и ослаблен, дефицит массы тела 25 кг. В левой надключичной области пальпируется плотный не подвижный безболезненный лимфатический узел диаметром 2 см. Другие группы периферических лимфатических узлов не увеличены. Печень пальпируется у края реберной дуги. Опухолевидных образований пальпаторно в брюшной полости нет.

**Задание к задаче:**

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
2. Какие методы обследования и лечение необходимо назначить пациенту?

### **Пример формирования экзаменационного билета Билет**

#### **№1**

1. Острый панкреатит. Классификация, методы диагностики и лечения. Осложнения острого панкреатита Методы диагностики и лечения. Современные методы лечения панкреонекроза.

2. Гнойная инфекция: общая и местная реакция организма (фурункул, карбункул, лимфаденит, рожистое воспаление), клиника и лечение.

3. Задача.

Пациент 67 лет. Жалобы на ноющие боли в правой подвздошной области, повышение температуры до  $38.1\text{ }^{\circ}\text{C}$

Из анамнеза: болен 4-ый день, когда впервые стал отмечать боли в животе в правой подвздошной области. На 4-й день боли уменьшились. В настоящее время отмечается повышение температуры до фебрильных цифр. Стул ежедневный, окрашенный. Мочеиспускание регулярное, моча желтого цвета.

При осмотре. Состояние средней тяжести. Лежит на спине, кожа лица слегка гиперемирована. Язык обложен белым налетом, подсушен.  $\text{Ps}=80$  уд.в 1 мин., ритмичный. АД=130/80 мм рт. ст.. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное,

проводится во все отделы. Язык обложен белым налетом, подсушен. Живот правильной формы. Некоторое отставание правых отделов в акте дыхания. При поверхностной пальпации определяется болезненность и гиперестезия кожи. При повороте на левый бок изменений в состоянии пациента нет. На толчкообразную пальпацию слева пациент не реагирует. При отнятии пальпирующей руки каких-либо изменений в состоянии пациента нет. При глубокой пальпации справа определяется образование плотной эластической консистенции, несколько болезненное, несмещаемое. Перистальтические шумы ослаблены. Граница мочевого пузыря не определяется.

Задание к задаче.

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
2. Какие методы обследования и лечение необходимо назначить пациенту?

### **Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)**

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости

и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

### **Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)**

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

### **Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса**

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу, и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

### **Текущий контроль успеваемости в виде реферата**

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

### **Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации**

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

*Примерная схема презентации*

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

#### *Требования к оформлению слайдов*

##### *Титульный слайд*

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

##### *Общие требования*

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

##### *Оформление заголовков*

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

#### *Выбор шрифтов*

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

#### *Цветовая гамма и фон*

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

#### *Стиль изложения*

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

#### *Оформление графической информации, таблиц и формул*

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

*После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.*

#### **Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий**

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

*Тестов закрытого типа* – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

*Тестов открытого типа* – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

### **Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач**

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

### *Принципы разработки ситуационных задач*

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

*Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах*

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

### **Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период