

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

И. о. директора института
_____ М.В. Черников

« ____ » _____ 2020 г.

Рабочая программа дисциплины

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Для специальности: *31.05.01 Лечебное дело*
(уровень специалитета)

Квалификация выпускника: *врач-лечебник*
Кафедра: *хирургических дисциплин*

Курс – 6

Семестр – 12

Форма обучения – очная

Лекции – 28 часов

Практические занятия – 92 часа

Самостоятельная работа – 60 часов

Промежуточная аттестация: *зачет* оценкой – 12 семестр

Трудоемкость дисциплины: 5 ЗЕ (180 часов)

Пятигорск, 2020

Рабочая программа дисциплины «Инновационные методы диагностики и лечения в абдоминальной хирургии» составлена в соответствии с требованиями Федерального

государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, квалификация выпускника «Врач-лечебник», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «9» февраля 2016 № 95.

Разработчики программы:

и/о зав.каф. хирургических дисциплин к.м.н. Калашников А.В., проф. кафедры хирургических дисциплин Околов В.Л., преподаватель Сеспель Е.А., преподаватель Тулюбаев И.Н.,

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры хирургических дисциплин протокол № 1 от «29» августа 2020 г.

И.о. заведующего кафедрой, к.м.н., _____

А.В. Калашников

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией

(по группам дисциплин)

протокол № 1 от « » августа 2020 г.

Председатель УМК _____

О.Н.Игнатиади

Рабочая программа дисциплины согласована с библиотекой

Заведующая библиотекой _____

Л.Ф. Глущенко

Внешняя рецензия заведующего кафедрой хирургии и эндохирургии с курсом сосудистой хирургии и ангиологии ФГБОУ ВО «СтГМУ» Минздрава России, д.м.н., профессора Байчоровым Э.Х.

Декан медицинского факультета _____

О.Н.Игнатиади

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии

протокол №1 от «31» августа 2020 г.

Председатель ЦМК

М.В. Черников

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета

Протокол №1 от « » августа 2020 года.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Цель дисциплины: формирование у обучающихся системных знаний и умений по основным и важнейшим дополнительным методам обследования хирургического больного, диагностике, дифференциальной диагностике, назначению научно обоснованных инновационных лечебных и профилактических мероприятий в абдоминальной хирургии, в том числе у пациентов с терминальным поражением органов брюшной полости и забрюшинного пространства, нуждающихся в трансплантации органов и тканей.
1.2	Задачи дисциплины: - совершенствование у обучающихся сформированных навыков обследования хирургических больных и формирование инновационного подхода при проведении диагностического поиска в абдоминальной хирургии, в том числе у пациентов с терминальным поражением органов брюшной полости и забрюшинного пространства, нуждающихся в трансплантации органов и тканей. - закрепление и совершенствование сформированных у обучающихся знаний о консервативной терапии основных нозологических форм с учётом достижений доказательной медицины, назначения оперативного лечения (в том числе высокотехнологичного), реабилитации и профилактических мероприятий, в том числе у пациентов с терминальным поражением органов брюшной полости и забрюшинного пространства, нуждающихся в трансплантации органов и тканей

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Блок Б1.В.ДВ.5.2	<i>базовая часть</i>
2.1	Перечень дисциплин и/или практик, усвоение которых необходимо для изучения дисциплины
	- Анатомия, - Топографическая анатомия и оперативная хирургия», - Общая хирургия, лучевая диагностика», - Факультетская хирургия, урология».
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее:
	- Госпитальная хирургия, детская хирургия, - Клиническая фармакология.

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен обладать следующими компетенциями:	
- способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);	
- готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);	
- способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);	
- готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);	
- готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);	
- способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);	

- готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11);
- способностью и готовностью 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 (ПК-1);
- готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК-5);
- способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-6);
- способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
- готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара) (ПК-9);
- готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10)
- готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского участия (ПК-11).

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
	<ul style="list-style-type: none"> • основные этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности; • анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека; • причины возникновения основных патологических процессов в организме и механизмы их развития; • симптоматику наиболее распространенных хирургических заболеваний, протекающих в типичной классической форме; • инновационные (высокотехнологические) методы исследования: лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и другие - для установления факта наличия или отсутствия заболевания; • принципы обследования пациентов для трансплантации органов брюшной полости и забрюшинного пространства; • критерии основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); • инновационные принципы и методы консервативного и оперативного лечения, тактику ведения пациентов в абдоминальной хирургии; • принципы восстановительного лечения пациентов хирургического профиля; • принципы ведения пациентов в раннем и позднем посттрансплантационном периоде после пересадки органов брюшной полости и забрюшинного пространства; • основы хирургической техники трансплантации органов брюшной полости и забрюшинного пространства;

	<ul style="list-style-type: none"> • критерии медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций в абдоминальной хирургии; • критерии применения медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями; • основные осложнения посттрансплантационного периода после пересадки органов брюшной полости и забрюшинного пространства и методы их коррекции; • симптоматиологию, принципы и алгоритмы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний.
--	--

3.2 Уметь:

	<ul style="list-style-type: none"> • реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности; • провести расспрос хирургического больного (и/или родственников) и получить полную информацию о заболевании, установив причины его возникновения в типичных случаях; • провести физическое обследование больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, определение свойств артериального пульса и т.п.) и выявить объективные признаки заболевания; • составить план лабораторного и инструментального исследования больного; • самостоятельно диагностировать основные клинические патологические синдромы и обосновать этот диагноз; • изложить результаты обследования больного с обоснованием предварительного диагноза; • реализовать готовность медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций в абдоминальной хирургии; • реализовать готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями в абдоминальной хирургии; • составить план инновационных (высокотехнологических) методов лечения и реабилитации больного; • оказать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний.
--	--

3.3 Иметь навык (опыт деятельности):

	<ul style="list-style-type: none"> • владения этическими и деонтологическими принципами; • общения с пациентом и/или его родственниками, соблюдая деонтологические нормы и принципы; • владения методами объективного обследования хирургического пациента с выявлением основных симптомов и синдромов заболеваний; • владения алгоритмом выделения синдромов заболеваний; • формирования и обоснования предварительного диагноза; • составления плана инновационного (высокотехнологического) обследования и лечения пациента в абдоминальной хирургии; • медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций в абдоминальной хирургии; • применения медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями в абдоминальной хирургии; • оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях,
--	--

	обострении хронических заболеваний; <ul style="list-style-type: none"> • в рамках посмертного донорства: констатировать смерть человека на основе диагноза смерти головного мозга; • идентифицировать, осуществлять селекцию, клиническое и лабораторное обследование потенциального донора; • оценивать гистосовместимость в рамках трансплантации органов и тканей
--	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Виды учебной работы	Всего часов/ЗЕ	Семестры
		12
Аудиторные занятия (всего)	120	120
В том числе:		
Лекции	28	28
Практические (лабораторные) занятия	92	92
Семинары		
Самостоятельная работа	60	60
Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)	+	+
Общая трудоемкость:		
часы	180	180
ЗЕ	5	5

4.2. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Часов	Компетенции	Литература
1	Модуль госпитальная хирургия	54	ОК-1,ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
1.1	Лапароскопия в неотложной хирургии.* История. Оборудование. Показания и противопоказания к использованию лапароскопии. Наиболее часто выполняемые вмешательства. Осложнения и их профилактика. (лек.).	2	ОК-1,ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
1.2	Лапароскопические операции на желудке и кишечнике. Показания и противопоказания к использованию лапароскопии. Техника выполнения	2	ОК-1,ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1,	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.

	операций. Осложнения и их профилактика (лек.).		ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	
1.3	Желудочно-кишечные кровотечения (лек.).	2	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
1.4	Опухоли тонкой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение (лек.).	2	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
1.5	Хирургическое лечение морбидного ожирения (лек.).	2	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
1.6	Диагностическая и лечебная эндоскопия. История. Оборудование. Показания и противопоказания к использованию эндоскопии. Наиболее часто выполняемые вмешательства. Осложнения и их профилактика. (лек.).	2	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
1.7	Синдром кишечной недостаточности. Определение понятия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. (лек.).	2	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
1.8	ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.** Роль рентгенологических, ультразвуковых и эндоскопических методов в диагностике абдоминальной патологии. (прак).	5	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
1.9	АНАСТОМОЗЫ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ. Виды анастомозов. Техника кишечного шва. Принципы выбора шовного материала. Современные сшивающие	5	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6,	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.

	аппараты и их применение. (прак).		ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	
1.10	ОСТРОЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. Кровотечение из верхних отделов ЖКТ. Кровотечение из нижних отделов ЖКТ. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Лечение. (прак).	5	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
1.11	ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА. Тромбоэмболия мезентериальных артерий. Ишемический колит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Лечение. (прак).	5	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
1.12	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ. Показания и противопоказания к хирургическому вмешательству. Принципы подготовки больных к операции. Наиболее часто выполняемые вмешательства. Послеоперационные осложнения и их профилактика. (прак).	5	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
1.13	ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕДКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА. Заворот желудка. Флегмона желудка. bezoary желудка. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Лечение. (прак).	5	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
1.14	ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ВНУТРИБРЮШНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ. Определение понятия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Лечение. Лапаростомия – показания, техника. (прак).	5	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
1.15	ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТОВ.	5	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9;	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.

	Первичный перитонит. Третичный перитонит. Специфические перитониты. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Лечение. (прак).		ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	
2	Модуль факультетская хирургия	46	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
2.1	Инновационные методы диагностики и лечения при желчнокаменной болезни и осложнениях. (лек.).	2	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
2.2	Инновационные методы диагностики и лечения при заболеваниях поджелудочной железы. (лек.).	2	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
2.3	Инновационные методы диагностики и лечения при механической желтухе. (лек.).	2	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
2.4	Инновационные методы диагностики и лечения при заболеваниях печени и синдроме портальной гипертензии. (лек.).	2	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
2.5	Инновационные методы диагностики и лечения при осложненной язвенной болезни. (лек.).	2	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
2.6	ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	4	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6,	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.

	ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ. Классификация. Клиника. Методики физикального обследования и возможности инструментальной диагностики. Инновационные хирургические вмешательства. (прак).		ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	
2.7	ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ. Классификация. Клиника. Методики физикального обследования и возможности инструментальной диагностики. Инновационные хирургические вмешательства. (прак).	4	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
2.8	ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ. Классификация. Клиника. Методики физикального обследования и возможности инструментальной диагностики. Инновационные хирургические вмешательства.	4	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
2.9	ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ. Классификация. Клиника. Методики физикального обследования и возможности инструментальной диагностики. Инновационные хирургические вмешательства. (прак).	4	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
2.10	ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ. Классификация. Клиника. Методики физикального обследования и возможности инструментальной диагностики. Инновационные хирургические вмешательства. (прак).	4	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
2.11	ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОЧАГОВЫХ И ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ. Классификация. Клиника. Методики физикального обследования и возможности инструментальной диагностики. Инновационные хирургические вмешательства (прак).	4	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
2.12	ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ	4	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6,	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.

	СИНДРОМЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ. Классификация. Клиника. Современные методы диагностики. Виды оперативного лечения. Показания и противопоказания. (прак).		ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	
2.13	ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ (ЧАСТЬ 1) Классификация. Клиника. Современные методы диагностики. Внутривенная рН метрия желудка. Компьютерная томография органов брюшной полости. (прак).	4	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
2.14	ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННОЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ (ЧАСТЬ 2) Неотложная помощь. Виды оперативного лечения. Показания и противопоказания. (прак).	4	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
3	Модуль урология, нефрология и трансплантология	20	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
3.1	Трансплантации почки и поджелудочной железы. (лек.).	2	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
3.2	Трансплантация печени и кишечника. (лек.).	2	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
3.3	ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ. Принципы подбора пары донор-реципиент при планируемой родственной нефротрансплантации, значение состояния функции почек донора, гистосовместимость.	4	ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.

	<p>Современный взгляд на данную проблему с учётом дефицита донорских органов и возможностей современной иммуносупрессивной терапии. Обследование реципиентов к трансплантации почки. Подготовка реципиентов к трансплантации почки. Суточные тесты для определения клинико-функционального состояния почек. Значение скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Факторы, влияющие на СКФ. Проблемы родственного донорства при наследственных заболеваниях почек. Тактика при наличии нескольких родственных доноров почки с учётом гистосовместимости, возраста и пола. Хирургическая оценка донора – методы визуализации и функционального исследования почек. Источники донорских почек. Хирургические аспекты трансплантации почки. Лечение реципиентов донорской почки в раннем периоде. Дифференциальная диагностика острого почечного повреждения (острый канальцевый некроз), острого отторжения и токсической нефропатии. (прак).</p>			
3.4	<p>ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ В РАННЕМ И ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ. Осложнения иммуносупрессивной терапии: инфекционные, онкологические, побочные эффекты лекарственных препаратов. Заболевания почечного трансплантата. Отсроченное функционирование трансплантата. Причины дисфункции трансплантата. Основные осложнения в первый год после трансплантации почки: острый криз отторжения, лекарственные поражения, рецидив нефропатии в трансплантате, инфекционные осложнения. Причины поздней дисфункции почечного трансплантата: хроническое отторжение, циклоспориновая нефропатия, рецидив нефропатии в трансплантате. Инфекционные, онкологические, сердечно-сосудистые осложнения в позднем посттрансплантационном периоде. Понятие о</p>	4	<p>ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.</p>	<p>Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.</p>

	<p>посттрансплантационном диабете. Принципы профилактики и лечения острого отторжения почечного трансплантата. Протоколы иммуносупрессивной терапии. Возможности немедикаментозного лечения острого криза отторжения почечного трансплантата. Основные направления терапии хронической посттрансплантационной нефропатии. Принципы лечения и профилактики циклоспориновой нефропатии, рецидива нефропатии в трансплантате. Тактика ведения пациентов с онкологическими и инфекционными осложнениями после трансплантации почки. Трансплантация поджелудочной железы, современное состояние вопроса. Пересадка комплекса почка-поджелудочная железа – показания, осложнения. (прак).</p>			
3.5	<p>ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ. Принципы отбора и обследования пациентов для трансплантации печени. Хирургическая техника. Изъятие печени у трупного донора. Результаты трансплантации от живого донора. Понятие ортотопической трансплантации печени. Принципы ведения пациентов в раннем и позднем посттрансплантационном периоде после трансплантации печени. Патология печеночного трансплантата. Рецидив заболевания печени после трансплантации. (прак).</p>	4	<p>ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.</p>	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
Ё	<p>ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ТОНКОЙ КИШКИ. Принципы отбора и обследования пациентов для трансплантации тонкой кишки. Хирургическая техника. Изъятие тонкой кишки у трупного донора. Принципы ведения пациентов в раннем и позднем посттрансплантационном периоде после трансплантации тонкой кишки. Патология кишечного трансплантата. (прак).</p>	4	<p>ОК-1, ОК-5; ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9; ОПК-11; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11.</p>	Л 1.1; Л 1.2; Л 2.1; Л 2.2.
	Итого	120		

4.3. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Модуль госпитальная хирургия	Лапароскопия в неотложной хирургии. Лапароскопические операции на желудке и кишечнике. Диагностическая и лечебная эндоскопия. Синдром кишечной недостаточности. Хирургическое лечение морбидного ожирения.
2.	Модуль факультетская хирургия	Инновационные методы диагностики и лечения при желчнокаменной болезни и осложнениях. Инновационные методы диагностики и лечения при заболеваниях поджелудочной железы. Инновационные методы диагностики и лечения при механической желтухе. Инновационные методы диагностики и лечения при осложненной язвенной болезни.
3.	Модуль урология, нефрология и трансплантология	Трансплантации почки и поджелудочной железы. Трансплантация печени и кишечника

4.4 САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

№ п/п	Тема самостоятельной работы	Всего часов
I	Модуль госпитальная хирургия	
1	Овладение методикой обследования (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация) больных с хирургическими заболеваниями желудка и кишечника.	35
2	Овладение методикой обследования (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация) больных с хирургическими заболеваниями печени и желчевыводящих путей.	
3	Овладение методикой обследования (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация) больных с хирургическими заболеваниями поджелудочной железы.	
4	Овладение методикой обследования (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация) больных с хирургическими заболеваниями толстой и прямой кишки.	
5	Овладение методикой обследования (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация) больных с грыжами живота.	
6	Отработка техники выполнения лапароцентеза.	
7	Отработка навыков интерпретации данных инструментальных методов исследования органов брюшной полости (рентгенография, компьютерная томография, ультрасонография, эндоскопия, лапароскопия).	
8	Написание мини истории болезни курируемого больного с заболеванием органов брюшной полости	
II	Модуль факультетская хирургия	
1	Овладение методикой обследования (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация) больных с хирургическими заболеваниями печени и	15

	желчевыводящих путей.	
2	Овладение методикой обследования (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация) больных с хирургическими заболеваниями поджелудочной железы.	
3	Овладение методикой обследования (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация) больных с хирургическими заболеваниями желудка.	
4	Отработка навыков интерпретации данных инструментальных методов исследования органов брюшной полости (рентгенография, ультрасонография, эзофагогастродуоденоскопия, компьютерная томография, лапароскопия).	
5	Написание мини истории болезни курируемого больного с заболеванием органов брюшной полости	
III	Модуль урология, нефрология и трансплантология	
1	Овладение навыками констатации смерти человека на основе диагноза смерти головного мозга	
2	Овладение методикой идентифицировать, осуществлять селекцию, клиническое и лабораторное обследование потенциального донора	10
3	Овладение методикой оценивать гистосовместимость в рамках трансплантации органов и тканей	
	ИТОГО	60 ч

5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Учебные занятия по дисциплине «Инновационные методы диагностики и лечения в абдоминальной хирургии» проводятся в форме контактной работы обучающегося с преподавателем и в форме самостоятельной работы обучающихся.

1. Виды учебных занятий

- **Лекции (Л)** – предусматривают преимущественную передачу учебной информации преподавателем обучающимся;
- **Клинические практические занятия (КПЗ)** – учебные занятия, направлены на демонстрацию преподавателем отдельных практических навыков и отработку практических навыков студентами в имитационной деятельности и проведения текущего контроля (собеседования по контрольным вопросам);
- **Самостоятельная работа обучающихся (СРС).**

2. Контактная работа обучающихся с преподавателем включает в себя занятия лекционного типа (лекции), клинические практические занятия, групповые консультации, а также аттестационные испытания промежуточной аттестации обучающихся.

Контактные методы обучения:

- **Вводная лекция (ВЛ)** – вступительная часть к началу изучения дисциплины, включающая в себя объяснение целей изучения данного материала и направленная на создание учебной мотивации.
- **Лекция визуализация (ЛВ)** – лекционный материал подается с помощью технологии PowerPoint, при этом демонстрируются фото-материалы, иллюстрации, схемы, графики по соответствующей тематике.
- Клиническое практическое занятие **с демонстрацией** отдельных элементов физикального и инструментального обследования пациентов (преподавателем и/или в слайдах), аудио-записи, видеofilмы (Демо).
- Клиническое практическое занятие **с анализом результатов** объективных и дополнительных методов обследования пациентов (АР).

- Клинические практические занятия с **разбором тематических пациентов** – в ходе занятия преподаватель проводит осмотр тематического пациента, с подробной расшифровкой получаемых данных при опросе, физикальном осмотре пациента (РТП).

- Клиническое практическое занятие с **имитационной деятельностью студентов (интерактив)** – в ходе занятия студенты имитируют элементы профессиональной деятельности, демонстрируют отдельные методические приемы опроса и инструментального осмотра пациента (ИДС).

- Клиническое практическое занятие в виде **учебной «деловой игры»** с целью формирования готовности к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, отработки практических навыков и умений под контролем преподавателя (ДИ).

3. Неконтактные методы обучения:

- Клиническое практическое занятие с **решением ситуационных задач (СЗ)** – студенты самостоятельно решают тематические ситуационные задачи по реальной профессионально-ориентированной ситуации в группах, отвечая на поставленные вопросы; ответы оформляются письменно и докладываются преподавателю в устной форме в конце занятия;

- Клиническое практическое занятие с **осмотром тематического пациента (интерактив)** – в ходе занятия студенты самостоятельно проводят опрос, физикальное и инструментальное обследование тематического пациента, полученные в ходе осмотра данные представляют преподавателю в виде короткого устного доклада (ОТП).

- **Самостоятельная работа студента** с медицинской литературой по тематике занятия и подготовка по изученным материалам доклада (оформляется в соответствии с требованиями к докладам и представляется в аудитории перед группой и преподавателем).

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Контрольные вопросы и задания

Пример контрольных вопросов для клинического практического занятия:

1. Причины закупорки брыжеечных сосудов.
2. Классификация острых нарушений мезентериального кровообращения.
3. Клинические симптомы в стадии ишемии у больных с острым нарушением мезентериального кровообращения.
4. Клинические симптомы в стадии инфаркта кишечника у больных с острым нарушением мезентериального кровообращения.
5. Особенности перитонита при остром нарушении мезентериального кровообращения.
6. Какие дополнительные методы исследования используют при тромбозах и эмболиях мезентериальных сосудов?
7. Показания к оперативному вмешательству.
8. Задачи оперативного лечения.
9. Виды операций по поводу тромбоза и эмболии мезентериальных сосудов.
10. Трансплантация печени. Принципы отбора и обследования пациентов для трансплантации печени. Хирургическая техника. Изъятие печени у трупного донора. Результаты трансплантации от живого донора.
11. Понятие ортотопической трансплантации печени.

12. Принципы ведения пациентов в раннем и позднем посттрансплантационном периоде после трансплантации печени.

13. Патология печеночного трансплантата. Рецидив заболевания печени после трансплантации.

14. Трансплантация поджелудочной железы, современное состояние вопроса. Пересадка комплекса почка-поджелудочная железа – показания, осложнения.

15. Трансплантация тонкой кишки – показания техника, осложнения и пути их коррекции.

1.Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА № 1

Мужчина 47 лет был оперирован по поводу катарального аппендицита. Течение послеоперационного периода без особенностей, на 5 сутки рана без признаков воспаления, были прорежены швы. Вечером появились боли внизу живота с иррадиацией в промежность и прямую кишку, повышение температуры тела до $38,8^{\circ}\text{C}$, тахикардия, слабость, сухость в ротовой полости, жажда, тенезмы, частое мочеиспускание.

При осмотре: умеренные боли над лобком, кишечные шумы равномерны, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Небольшими порциями жидкий стул со слизью. При ректальном исследовании определяется нависание и резкая болезненность передней стенки прямой кишки. Определяется разница ректальной и подмышечной температуры более чем на 1°C .

Общий анализ крови: лейкоциты - $20 \times 10^9/\text{л}$, в лейкоформуле - палочкоядерных 39%.

Вопросы:

1. Какое осложнение наступило у больного?
2. Причины данных осложнений?
3. Какие методы инструментального исследования следует применить?
4. Каковы способы лечения и профилактики?

ЗАДАЧА №2

Тучному больному 34 лет была выполнена лапароскопическая аппендэктомия по поводу флегманозного аппендицита. Во время операции основание червеобразного отростка перевязано эндопетлей и культия отростка была погружена в кисетный шов. На 4 сутки после операции общее состояние больного резко ухудшилось, внезапно появились острые боли в правой подвздошной области, которые быстро распространились на нижние отделы живота. Присоединилось чувство распирания живота, сухость в ротовой полости, слабость, жажда, была однократная рвота.

При осмотре: ЧСС – 122 в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 26 в минуту. Кожный покров бледен, покрыт холодным, липким потом. Температура тела $39,1^{\circ}\text{C}$. Язык сухой, обложен белым налетом. В правом мезогастррии и по всему гипогастрию определяется резкое мышечное напряжение, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Пальцевое исследование прямой кишки выявило резкую болезненность тазовой брюшины.

В общем анализе крови: лейкоцитов - $21 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерных нейтрофилов - 36%.

Вопросы:

1. Предположительно, какое осложнение острого аппендицита наступило у больного и его возможные причины?
2. Какие методы диагностики следует применить?
3. Тактика хирурга и способы лечения?

Задача № 3.

Пациент М., мужчина, 45 лет, обратился в поликлинику с жалобами на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье без четкой связи с приемом пищи, общую слабость, быструю утомляемость, выраженное вздутие живота.

Из анамнеза известно, что пациент работает слесарем, часто употребляет алкоголь, однако отрицает злоупотребление. До настоящего времени считал себя здоровым, к врачам не обращался.

При осмотре состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы смуглые, склеры желтушные. На коже груди единичные сосудистые звездочки, контрактура Дюпюитрена больше выражена слева. Отеков ног нет. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 90 в минуту. АД - 120/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот вздут, при пальпации болезненный в эпигастрии, правом подреберье. Печень перкуторно увеличена, выступает из-под реберной дуги на 3 см по среднеключичной линии справа. Край печени заострен, уплотнен, чувствителен при пальпации. Селезенка перкуторно увеличена - 160 x 100 мм, не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Общий анализ крови: гемоглобин - 105 г/л, эритроциты - $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $3,8 \times 10^9$ /л, тромбоциты - 126×10^9 /л, СОЭ - 15 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий билирубин - 20 ммоль/л, АсАТ - 86 ЕД/л, АлАТ - 58 ЕД/л, гамма-глутамилтранспептидаза - 92 ЕД/л, щелочная фосфатаза - 280 ЕД/л, холинэстераза - 4533 ЕД/л, альбумин - 3,5 г/дл. Маркеры вирусных гепатитов В и С отрицательные.

УЗИ органов брюшной полости: увеличение печени и селезенки, расширение печеночной и селезеночной вен, небольшое количество свободной жидкости.

Вопросы:

- 1) Сформулируйте диагноз.
- 2) Составьте план обследования. Укажите, какие дополнительные методы исследования необходимо провести для постановки диагноза.
- 3) Нуждается ли пациент в трансплантации печени.

Задача № 4

В клинику в 22:20 часов каретой скорой помощи был доставлен больной 19 лет с жалобами на интенсивные постоянные боли в правой половине живота с иррадиацией в правое плечо, лопатку и надключичную область, сухость во рту, тошноту и слабость.

Из анамнеза заболевания выявлено, что около двух часов назад сразу после ужина ощутил острейшую боль в эпигастрии. Самостоятельно принимал спазмолитики - без эффекта. Из-за нарастания интенсивности болей обратился за помощью. Из анамнеза жизни известно: операций, гемотрансфузий не проводилось. Язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки не отмечает. Периодически ощущал изжогу и дискомфорт в

животе, которые достаточно быстро купировались самостоятельно или после приема «Альмагеля».

Объективно: общее состояние тяжелое. Положение в постели на боку с приведенными к животу коленями, т.к. любое движение вызывает усиление болей. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 60 ударов в минуту, ритмичный. АД=130/95 мм рт.ст. Язык подсыхает, обложен белым налетом. Живот в акте дыхания не участвует. При пальпации - доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность при поверхностной и глубокой пальпации. Симптомы раздражения брюшины резко положительные. При перкуссии отмечается укорочение перкуторного звука в правом боковом канале и правой подвздошной области.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие еще дополнительные специальные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Интерпретируйте их.
5. Ваша тактика и лечение?

Пример тестов

001.-ПЕРВИЧНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗВЕНОМ ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение секреторной функции
- 2) нарушение всасывательной функции
- 3) нарушение моторно-эвакуаторной функции**
- 4) нарушение барьерной функции
- 5) нарушение эндокринной функции

002. НАИБОЛЬШИЙ УРОН ПРИ СИНДРОМЕ КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) угнетение иммунной системы кишечника
- 2) нарушение барьерной функции
- 3) ишемия кишечной стенки**
- 4) разбалансировка системы оксиданты-антиоксиданты в кишечной стенке
- 5) повреждение кишечной стенки токсическими продуктами, образованными в связи с извращенным внутрикишечным и пристеночным пищеварением

003. В III СТАДИИ СИНДРОМА КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ

- 1) отсутствие кишечных перистальтических шумов
- 2) боль с характерным чувством распирания в животе
- 3) рвота
- 4) шум «плеска»**
- 5) неприятный запах и вкус в ротовой полости

004. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) нейрорефлекторное торможение в ЦНС, в ответ на мощную афферентную импульсацию со стороны рецепторов брюшной полости

2) блокирующее воздействие кислых гидролаз на передачу нервных импульсов к кишечной стенке и в самой кишечной стенке

3) токсическое воздействие на кишечную стенку продуктов метаболизма непрерывно размножающейся патогенной (аллохтонной) микрофлоры, колонизирующей проксимальные отделы ЖКТ

4) распространение воспалительного экссудата и ферментов поджелудочной железы на корни брыжеек кишечника

5) гипоксический и энзиматический гипозергозы

005. НАИБОЛЕЕ РАЗВЕРНУТАЯ КАРТИНА СИНДРОМА КИШЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ОСТРОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

1) 12 - перстной кишки

2) толстой кишки

3) области илеоцекального угла

4) тощей кишки

5) подвздошной кишки

006.ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ ОСТРОГО ОБТУРАЦИОННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Стаз крови в сосудах желчного пузыря

2. Развитие инфекции в желчном пузыре

3. **Закрытие шейки или пузырного протока камнем**

4. Деструкция стенки желчного пузыря

5. Развитие желчной гипертензии в холедохе

007.НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Эндоскопический

2. **Рентгенологический**

3. рН-метрия

4. Клинический

5. Электрогастрография

6.2. Вопросы к промежуточной аттестации (зачет с оценкой)

1. Анастомозы в абдоминальной хирургии. Виды анастомозов. Современные сшивающие аппараты и их применение.

2. Безоары желудка. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Лечение.

3. Эхинококк печени. Гидатидная и альвеолярная формы эхинококка. Биология паразитов. Диагностика, принципы современного лечения.

4. Острый обтурационный холецистит. Этиопатогенез. Клиника. Лабораторные и специальные методы исследования. Современная тактика ведения больных с обтурационным холециститом.

5. Острый холецистит. Понятие о малоинвазивной хирургии холецистита. Показания, преимущества. Рациональные сроки оперативного лечения, методы операции.
6. Осложнения желчнокаменной болезни. Выбор метода консервативного и хирургического лечения.
7. Холедохолитиаз: определение, клиника, диагностика, лечебная тактика. Холедохолитиаз и его осложнения.
8. Холангит. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Малоинвазивные технологии. Осложнения. Принципы хирургического лечения.
9. Синдром Мирриззи. Этиопатогенез. Клиника, методы диагностики. Выбор метода хирургического лечения. Ошибки и опасности при оперативном лечении.
10. Абсцессы печени. Причины. Клиника. Диагностика. Выбор метода лечения. Понятие о малоинвазивных технологиях.
11. Панкреонекроз. Определения понятия. Показания и выбор метода хирургического лечения. Осложнения и исходы панкреонекроза, их диагностика и лечение.
12. Современные методы лечения панкреонекроза (антиферментные препараты, цитостатики, сандостатин). Принципы эндолимфатической терапии. Сорбционные методы детоксикации.
13. Хронический панкреатит. Классификация, этиология, методы диагностики и лечения. Виды оперативного лечения.
14. Кисты поджелудочной железы. Этиология. Классификация. Клиника. Осложнения. Методы инструментальной диагностики. Современные принципы хирургического лечения кист поджелудочной железы.
15. Дифференциальная диагностика различных типов желтух.
16. Механическая желтуха. Этиология, специальные современные методы диагностики. Выбор метода оперативного лечения.
17. Цирроз печени. Классификация, этиология, патогенез, клиника, симптоматология. Дополнительные методы исследования (УЗИ, лапароскопия, биопсия, реография, ангиография).
18. Синдром портальной гипертензии. Осложнения. Принципы современного хирургического лечения.
19. Кровотечения из варикозно - расширенных вен пищевода и желудка. Причины. Дифференциальная диагностика между легочным и пищеводным кровотечением. Эндоскопические методы лечения.
20. Стеноз привратника. Этиология, клиника, диагностика, классификация. Показания и выбор метода хирургического лечения. Коррекция вводно-электролитных нарушений.
21. Гастродуоденальные кровотечения. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Современная тактика хирурга при гастродуоденальных кровотечениях.
22. Желудочно – кишечные кровотечения. Классификация по Forest. Клинические и эндоскопические критерии продолжающегося желудочно-кишечного кровотечения. Показания к оперативному лечению.
23. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная перфорацией. Клиника, диагностика. Современные подходы к лечению прободной язвы.
24. Пенетрирующая гастродуоденальная язва. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания и методы хирургического лечения.
25. Дифференциальная диагностика острого почечного повреждения (острый канальцевый некроз), острого отторжения и токсической нефропатии.
26. Заболевания почечного трансплантата. Отсроченное функционирование трансплантата.
27. Заворот желудка. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Лечение.

28. Ишемический колит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
29. Кровотечение из верхних отделов ЖКТ. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Лечение.
30. Кровотечение из нижних отделов ЖКТ. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Лечение.
31. Лечение реципиентов донорской почки в раннем периоде
32. Опухоли тонкой кишки. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
33. Осложнения иммуносупрессивной терапии: инфекционные, онкологические, побочные эффекты лекарственных препаратов.
34. Основные направления терапии хронической посттрансплантационной нефропатии. Принципы лечения и профилактики циклоспориновой нефропатии, рецидива нефропатии в трансплантате.
35. Основные осложнения в первый год после трансплантации почки: острый криз отторжения, лекарственные поражения, рецидив нефропатии в трансплантате, инфекционные осложнения.
36. Основные осложнения трансплантации тонкой кишки и пути их коррекции.
37. Патология печеночного трансплантата. Рецидив заболевания печени после трансплантации.
38. Первичный перитонит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Лечение.
39. Пересадка комплекса почка-поджелудочная железа – показания, осложнения.
40. Показания к трансплантации почки. Хирургические аспекты трансплантации почки.
41. Понятие о посттрансплантационном диабете.
42. Понятие об ортотопической трансплантации печени.
43. Постоперационное ведение пациентов после трансплантации тонкой кишки
44. Принципы ведения пациентов в раннем и позднем посттрансплантационном периоде после трансплантации печени.
45. Принципы отбора и обследования пациентов для трансплантации печени.
46. Принципы профилактики и лечения острого отторжения почечного трансплантата. Протоколы иммуносупрессивной терапии. Возможности немедикаментозного лечения острого криза отторжения почечного трансплантата.
47. Причины поздней дисфункции почечного трансплантата: хроническое отторжение, циклоспориновая нефропатия, рецидив нефропатии в трансплантате. Инфекционные, онкологические, сердечно-сосудистые осложнения в позднем посттрансплантационном периоде.
48. Результаты трансплантации печени от живого донора.
49. Синдром внутрибрюшной гипертензии. Определение понятия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Лечение. Лапаростомия – показания, техника.
50. Синдром кишечной недостаточности. Определение понятия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
51. Специфические перитониты. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Лечение.
52. Техника кишечного шва. Принципы выбора шовного материала.
53. Трансплантация поджелудочной железы, современное состояние вопроса.
54. Трансплантация тонкой кишки – показания, противопоказания. Отбор доноров для трансплантации.

55. Третичный перитонит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Лечение.

56. Тромбоэмболия мезентериальных артерий. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Лечение.

57. Флегмона желудка. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Лечение.

58. Хирургическая техника трансплантации печени. Изъятие печени у трупного донора.

59. Хирургическая техника трансплантации тонкой кишки

60. Хирургические осложнения трансплантации почки в раннем и отдаленном периоде.

61. Хирургическое лечение морбидного ожирения. Показания и противопоказания к хирургическому вмешательству. Принципы подготовки больных к операции. Наиболее часто выполняемые вмешательства. Послеоперационные осложнения и их профилактика.

6.3. Критерии оценки при текущем и промежуточном контроле

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА СТУДЕНТА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ

ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности по дисциплине	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями.	A	100-96	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	B	95-91	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)

В полной мере овладел компетенциями.				
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	С	90-86	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	D	85-81	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	E	80-76	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно. Достаточный уровень освоения компетенциями.	F	75-71	НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может	G	70-66	НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)

<p>конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Достаточный уровень освоения компетенциями.</p>				
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Обобщение знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Достаточный уровень освоения компетенциями.</p>	Н	65-61	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)
<p>Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознаёт связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения.</p> <p>Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Компетенции не сформированы.</p>	I	60-0	НЕ СФОРМИРОВАНА	2

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1. Рекомендуемая литература				
7.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л1.1	М.И. Кузин [и др.]; под ред. М.И. Кузина	Хирургические болезни [Текст]: учебник для студентов медвузов, обучающихся по направлению подготовки "Леч. дело", по дисциплине "Хирург. болезни" /;	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 991, [1] с.: ил.	

		Минобрнауки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп.		
Л1.2	Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И. и др.	Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело" дисциплины "Хирург. болезни": в 2 т. Т. 1	М.: : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 400 с. : ил., цв. ил. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru	
7.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л2.1	Сергиенко В.И., Петросян Э. А., Фраучи И. В. ; под ред. Ю.М. Лопухина.	Сергиенко В. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебник для вузов: в 2 т. Т. 1 /- 3-е изд., испр.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru	
Л2.2	под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. -	Клиническая хирургия [Текст] : национальное руководство: [учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей]. Т. 1 / Рос. о-во хирургов; Ассоциация мед. о-в по качеству	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 858 с.: ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.	
7.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1				
Л3.2				
7.2. Электронные образовательные ресурсы				
1				
2				
7.3. Программное обеспечение				

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1	Практические занятия	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля	Проектор Ноутбук Доска ученическая Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя	1. Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г. 2. Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. 100149 Educational

		и промежуточной аттестации: ауд. №2 (289) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, улица Пирогова, дом 2 ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» г. Пятигорска Договор аренды недвижимого имущества №17 от 13.01.2017г.	Стул преподавателя Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие примерным программам дисциплин, рабочим учебным программам дисциплин	Renewal License 1FB6161121102233870682. 100 лицензий. 3. Office Standard 2016. 200 лицензий OPEN 96197565ZZE1712. 4. Microsoft Open License :66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017 5. Microsoft Open License : 66432164 OPEN 96439360ZZE1802. 2018. 6. Microsoft Open License : 68169617 OPEN 98108543ZZE1903. 2019. 7. Операционные системы OEM, OS Windows XP; OS Windows 7; OS Windows 8; OS Windows 10. На каждом системном блоке и/или моноблоке и/или ноутбуке. Номер лицензии скопирован в ПЗУ аппаратного средства и/или содержится в наклеенном на устройство стикере с голографической защитой. 8. Система автоматизации управления учебным процессом ООО «Лаборатория ММИС» 9. Доступ к личному кабинету в системе «4Portfolio». Договор № В-21.03/2017 203 от 29 марта 2017 10. Доступ к личному кабинету в системе «ЭИОС» 11. Система электронного тестирования VeralTest Professional 2.7. Акт предоставления прав № ИТ178496 от 14.10.2015 (бессрочно)
2	Лекции	Учебная аудитория	Проектор	12. Microsoft Office

		<p>для проведения занятий лекционного типа: Левый лекционный зал (294) 357532, Ставропольский край, город Пятигорск, проспект Калинина, дом 11; Уч.корп.№1</p>	<p>Ноутбук Доска ученическая Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя Стул преподавателя Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие примерным программам дисциплин, рабочим учебным программам дисциплин</p>	<p>365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г. 13. Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. 100149 Educational Renewal License 1FB6161121102233870682. 100 лицензий. 14. Office Standard 2016. 200 лицензий OPEN 96197565ZZE1712. 15. Microsoft Open License :66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017 16. Microsoft Open License : 66432164 OPEN 96439360ZZE1802. 2018. 17. Microsoft Open License : 68169617 OPEN 98108543ZZE1903. 2019. 18. Операционные системы OEM, OS Windows XP; OS Windows 7; OS Windows 8; OS Windows 10. На каждом системном блоке и/или моноблоке и/или ноутбуке. Номер лицензии скопирован в ПЗУ аппаратного средства и/или содержится в наклеенном на устройство стикере с голографической защитой. 19. Система автоматизации управления учебным процессом ООО «Лаборатория ММИС» 20. Доступ к личному кабинету в системе «4Portfolio». Договор № В-21.03/2017 203 от 29 марта 2017 21. Доступ к личному кабинету в системе «ЭИОС» 22. Система электронного</p>
--	--	--	--	--

				тестирования VeralTest Professional 2.7. Акт предоставления прав № ИТ178496 от 14.10.2015 (бессрочно)
--	--	--	--	---

9. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

9.1. Обучение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся(обучающегося).

9.2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
 - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях.

9.3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

9.4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине. Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.
Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

1. Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы. Для студентов с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается готовить ответы с использованием дистанционных образовательных технологий.

2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых в связи с их индивидуальными особенностями. Эти средства могут быть предоставлены ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России или могут использоваться собственные технические средства. Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся. При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов. Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием

дистанционных образовательных технологий.

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и/или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения: лекционная аудитория – мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы – стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

В учебные аудитории должен быть беспрепятственный доступ для обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ И ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

В соответствии с Положением о порядке применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в Пятигорском медико-фармацевтическом институте – филиале федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский

университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденном Ученым советом 30.08.2019 учебный процесс по настоящей программе может осуществляться с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ) и/или электронного обучения в порядке, установленном федеральными органами исполнительной власти, распорядительными актами ФГБОУ ВолгГМУ Минздрава России, ПМФИ – филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

10.1. Реализация основных видов учебной деятельности с применением электронного обучения, ДОТ.

С применением электронного обучения или ДОТ могут проводиться следующие виды занятий:

Лекция может быть представлена в виде текстового документа, презентации, видео-лекции в асинхронном режиме или посредством технологии вебинара – в синхронном режиме. Преподаватель может использовать технологию web-конференции, вебинара в случае наличия технической возможности, согласно утвержденного тематического плана занятий лекционного типа.

Семинарские занятия могут реализовываться в форме дистанционного выполнения заданий преподавателя, самостоятельной работы. Задания на самостоятельную работу должны ориентировать обучающегося преимущественно на работу с электронными ресурсами. Для коммуникации во время семинарских занятий могут быть использованы любые доступные технологии в синхронном и асинхронном режиме, удобные преподавателю и обучающемуся, в том числе чаты в мессенджерах.

Практическое занятие, во время которого формируются умения и навыки их практического применения путем индивидуального выполнения заданий, сформулированных преподавателем, выполняются дистанционно, результаты представляются преподавателю посредством телекоммуникационных технологий. По каждой теме практического/семинарского занятия обучающийся должен получить задания, соответствующее целям и задачам занятия, вопросы для обсуждения. Выполнение задания должно обеспечивать формирования части компетенции, предусмотренной РПД и целями занятия. Рекомендуется разрабатывать задания, по возможности, персонализировано для каждого обучающегося. Задание на практическое занятие должно быть соизмеримо с продолжительностью занятия по расписанию.

Лабораторное занятие, предусматривающее личное проведение обучающимися натуральных или имитационных экспериментов или исследований, овладения практическими навыками работы с лабораторным оборудованием, приборами, измерительной аппаратурой, вычислительной техникой, технологическими, аналитическими или иными экспериментальными методиками, выполняется при помощи доступных средств или имитационных тренажеров. На кафедре должны быть методически проработаны возможности проведения лабораторного занятия в дистанционной форме.

Самостоятельная работа с использованием дистанционных образовательных технологий может предусматривать: решение клинических задач, решение ситуационных задач, чтение электронного текста (учебника, первоисточника, учебного пособия, лекции, презентации и т.д.) просмотр видео-лекций, составление плана текста, графическое изображение структуры текста, конспектирование текста, выписки из текста, работа с электронными словарями, базами данных, глоссарием, wiki, справочниками; ознакомление с нормативными документами; учебно-исследовательскую работу, написание обзора статьи, эссе, разбор лабораторных или инструментальных методов диагностики.

Все виды занятий реализуются согласно утвержденного тематического плана. Материалы размещаются в ЭИОС института.

Учебный контент, размещаемый в ЭИОС по возможности необходимо снабдить комплексом пошаговых инструкций, позволяющих обучающемуся правильно выполнить методические требования.

Методические материалы должны быть адаптированы к осуществлению образовательного процесса с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

10.2. Контроль и порядок выполнения внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Контрольные мероприятия предусматривают текущий контроль по каждому занятию, промежуточную аттестацию в соответствии с рабочей программой дисциплины.

Обучающийся обязан выслать выполненное задание преподавателю начиная с дня проведения занятия и заканчивая окончанием следующего рабочего дня.

Преподаватель обязан довести оценку по выполненному занятию не позднее следующего рабочего дня после получения работы от обучающегося.

Контроль выполнения внеаудиторной самостоятельной работы осуществляется путем проверки реализуемых компетенций согласно настоящей программы и с учетом фондов оценочных средств для текущей аттестации при изучении данной дисциплины. Отображение хода образовательного процесса осуществляется в существующей форме – путем отражения учебной активности обучающихся в кафедральном журнале (на бумажном носителе).

10.3. Регламент организации и проведения промежуточной аттестации с применением ЭО и ДОТ

При организации и проведении промежуточной аттестации с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий кафедры:

-совместно с отделом информационных технологий создает условия для функционирования ЭИОС, обеспечивающей полноценное проведение промежуточной аттестации в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся;

-обеспечивает идентификацию личности обучающегося и контроль соблюдения условий проведения экзаменационных и/или зачетных процедур, в рамках которых осуществляется оценка результатов обучения.

Экзаменационные и/или зачетные процедуры в синхронном режиме проводится с учетом видео-фиксации идентификации личности; видео-фиксации устного ответа; в асинхронном режиме - с учетом аутентификации обучающегося через систему управления обучением (LMS).

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине регламентируется п.6 рабочей программы дисциплины, включая формируемый фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации. Порядок проведения промежуточной аттестации осуществляется в форме:

- Устного собеседования («опрос без подготовки»)
- Компьютерного тестирования
- Компьютерного тестирования и устного собеседования
- Выполнения письменной работы в системе LMS.