

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 31.10.2023 09:08
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) - Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело для иностранных обучающихся, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г. приказ № 95.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.08.2019 г., протокол № 7.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии «30» августа 2019 г.,
(протокол № 1)

Заведующий кафедрой топографической анатомии
и оперативной хирургии, доцент А.А. Зайков

Ученым советом лечебного факультета 31.08.2019 г. (протокол № 76)

Председатель совета факультета Н.В. Богачева

Центральным методическим советом 31.08.2019 г., протокол № 1а.

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчик:

Зав. кафедрой топографической анатомии и
оперативной хирургии А.А. Зайков

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной деятельности	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированные по темам (разделам).	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.3. Тематический план лекций	9
3.4. Тематический план практический занятий (семинаров)	13
3.5. Самостоятельная работа обучающихся	21
Раздел 4. Перечень учебно-методических материалов и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	22
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	22
4.1.1. Основная литература	22
4.1.2. Дополнительная литература	23
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	23
4.3. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	23
4.4. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	24
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	24
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	25

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цели изучения дисциплины (модуля):

Цель дисциплины – анатомо-хирургическая подготовка студентов, необходимая для последующих занятий на клинических кафедрах и при самостоятельной врачебной деятельности.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля):

- сформировать навыки участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- способствовать формированию готовности к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан;
- способствовать формированию у студентов знаний топографической анатомии областей, органов и систем;
- способствовать формированию у студентов умений применять полученные топографо-анатомические знания для обоснования диагноза, объяснения особенностей течения патологических процессов, решения диагностических и оперативно-хирургических задач;
- способствовать овладению студентами элементарными оперативными действиями и некоторыми типовыми хирургическими приемами.
- сформировать навыки анализа научной литературы и официальных статистических обзоров, участия в проведении статистического анализа и публичного представления полученных результатов;
- сформировать навыки участия в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» относится к блоку Б1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анатомия; Общая хирургия; Иностранный язык; Физика; Философия.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Госпитальная хирургия; Онкология; Оториноларингология; Неврология, нейрохирургия; Травматология, ортопедия; Акушерство и гинекология; знания, полученные в ходе изучения дисциплины, необходимы для прохождения государственной итоговой аттестации.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- медицинская;
- научно-исследовательская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускников следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ОПК-7	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественно-научных понятий, и методов при решении профессиональных задач	35. Общие закономерности функционирования органов и систем с позиций функциональных систем.	У5. Решать типовые задачи с использованием основных законов функционирования органов и систем организма в норме.	В5. Медико-биологическим понятийным аппаратом.	Рефераты, письменные домашние задания	Тестирование, собеседование
2.	ОПК-9	способностью к оценке морфо-функциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	32. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.	У2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме	В2. Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	Собеседование по ситуационным задачам.	Тестирование, собеседование, практические навыки
3.	ОПК-11	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	31. Аппаратуру, используемую в работе с пациентами.	У1. Применять современную аппаратуру для оказания медицинской помощи.	В1. Навыками использования инструментов, аппаратов, приборов, оборудования и т.п. для оказания медицинской помощи.	Тестирование, практические навыки	Тестирование, собеседование, практические навыки
4.	ПК-6	способностью к	31. Причины	У1. Проводить	В1. Навыками	Тестирование,	Тестирование,

		определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ и клиническими классификациям и	опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований.	составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; и результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	собеседование по ситуационным задачам.	собеседование, практические навыки
5.	ПК-20	готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	3.1. Математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине; теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.	У.1. Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; производить расчеты по результатам эксперимента, проводить элементарную статистическую обработку экспериментальных данных.	В.1. Навыками поиска медицинской информации в учебной, научной литературе, в том числе с использованием сети Интернет; навыками представления и обсуждения медицинской информации.	Тестирование, собеседование по ситуационным задачам.	Тестирование, собеседование, практические навыки

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	триместры	
		№ 9	№ А (10)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Контактная работа (всего)	96	36	60
в том числе:			
Лекции (Л)	28	12	16
Практические занятия (ПЗ)	68	24	44
Семинары (С)	-	-	-
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная работа (всего)	48	18	30
В том числе:			
- Подготовка реферата	8	4	4
- Подготовка к тестовому контролю	10	4	6
- Подготовка к занятиям	30	10	20
Вид промежуточной аттестации	экзамен	36	36
Общая трудоемкость (часы)	180	54	126
Зачетные единицы	5	1,5	3,5

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированные по темам дисциплины

3.1. Содержание раздела дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	ОПК-7 ОПК-9 ОПК-11 ПК-6 ПК-20	Введение в топографическую анатомию и оперативную хирургию. Хирургический инструментарий, швы, узлы.	Лекция - Введение в топографическую анатомию и оперативную хирургию. Практическое занятие - Хирургический инструментарий. Разъединение и соединение тканей. Узлы, швы.
2.	ОПК-7 ОПК-9 ОПК-11 ПК-6 ПК-20	Топографическая анатомии и оперативная хирургия верхней и нижней конечностей.	Лекции - Фасции и клетчаточные пространства конечностей. Пути распространения гнойных процессов; Основы ампутаций и экзартикуляций. Операции на суставах и костях конечностей. Практические занятия - Топографическая анатомия верхней конечности; Топографическая анатомия нижней конечности; Оперативная хирургия верхней и нижней конечностей.
3.	ОПК-7 ОПК-9 ОПК-11 ПК-6 ПК-20	Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы.	Лекции - Фасции и клетчаточные образования головы и шеи. Пути распространения гнойных процессов; Основы оперативных вмешательств на мозговом и лицевом отделах головы. Практические занятия - Топографическая анатомия головы; Оперативная хирургия

			ГОЛОВЫ.
4.	ОПК-7 ОПК-9 ОПК-11 ПК-6 ПК-20	Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи.	Лекции - Фасции и клетчаточные образования головы и шеи. Пути распространения гнойных процессов; Основы оперативных вмешательств на шеи. Практические занятия - Топографическая анатомия шеи; Оперативная хирургия шеи.
5.	ОПК-7 ОПК-9 ОПК-11 ПК-6 ПК-20	Топографическая анатомия и оперативная хирургия грудной клетки и органов грудной полости.	Лекции - Топографическая анатомия грудной стенки и органов грудной полости; Оперативные вмешательства на грудной стенке и органах грудной полости. Практические занятия - Топографическая анатомия грудной стенки и органов грудной полости; Оперативная хирургия грудной стенки и органах грудной полости.
6.	ОПК-7 ОПК-9 ОПК-11 ПК-6 ПК-20	Топографическая анатомия и оперативная хирургия брюшной стенки и органов брюшной полости.	Лекции - Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота. Грыжи, грыжесечение, пластика грыжевых ворот; Основы оперативных вмешательств на органах брюшной полости; Топографо-клиническая анатомия и оперативная хирургия слепой кишки и червеобразного отростка. Практические занятия - Топографическая анатомия и оперативная хирургия брюшной стенки; Топографическая анатомия органов брюшной полости; Оперативная хирургия органов брюшной полости.
7.	ОПК-7 ОПК-9 ОПК-11 ПК-6 ПК-20	Топографическая анатомия и оперативная хирургия поясничной области и органов забрюшинного пространства.	Лекция - Фасции и клетчаточные образования забрюшинного пространства. Операции на почках и мочеточниках. Практические занятия - Топографическая анатомия поясничной области и органов забрюшинного пространства; Оперативная хирургия органов забрюшинного пространства и таза.
8.	ОПК-7 ОПК-9 ОПК-11 ПК-6 ПК-20	Топографическая анатомия и оперативная хирургия малого таза.	Лекции - Топографическая анатомия малого таза и промежности; Топографо-клиническая анатомия фасций и клетчаточных пространств таза. Клиническая анатомия прямой кишки. Практические занятия - Топографическая анатомия малого таза и промежности; Оперативная хирургия органов забрюшинного пространства и таза.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ЛР	ПЗ	Сем	СРС	всего
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Введение в топографическую анатомию и оперативную хирургию. Хирургический инструментарий, швы, узлы.	2	-	3	-	3	8
2.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия верхней и нижней конечностей.	4	-	9	-	7	20
3.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы.	3	-	6	-	4	13
4.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи.	3	-	6	-	4	13
5.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия грудной клетки и органов грудной полости.	4	-	12	-	7	18
6.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия брюшной стенки и органов брюшной полости.	6	-	16	-	10	27
7.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия поясничной области и органов забрюшинного пространства.	2	-	8	-	6	13
8.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия малого таза.	4	-	8	-	7	16
Вид промежуточной аттестации:		экзамен					36
Итого:		28	-	68	-	48	180

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				9 трим.	А (10) трим.
1	2	3	4	5	6
1.	1	Введение в топографическую анатомию и оперативную хирургию.	История кафедр топографической анатомии и оперативной хирургии. Вклад отечественных ученых в развитие этой дисциплины. Содержание предмета и основные направления изучения топографической анатомии. Содержание предмета оперативной хирургии. Основные требования к оперативному доступу и критерии его оценки. Современный шовный материал. Задачи кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии в свете	2	

			современных требований практической медицины.		
2.	2	Фасции и клетчаточные пространства конечностей. Пути распространения гнойных процессов.	Практическое значение фасций и клетчаточных пространств конечностей. Фасции и клетчаточные пространства верхней и нижней конечностей. Возможные пути распространения гнойных процессов на конечностях контактным способом. Разрезы при гнойных процессах на конечностях. Классификация панарицев, хирургическая тактика их лечения.	2	
3.	2	Основы ампутаций и экзартикуляций. Операции на суставах и костях конечностей.	Общие принципы усечения и вычленения конечностей. Виды ампутаций и способы их выполнения. Техника обработки элементов ампуционной культи. Пороки культи и техника реконструктивных операций при них. Усечение и вычленение пальцев кисти. Показания к оперативным вмешательствам на костях. Основные виды операций на костях конечностей (остеосинтез, остеотомия, резекция кости и др.). Топографо-анатомическая и функциональная характеристика суставов с позиции запросов практической медицины. Прикладные особенности строения крупных суставов верхней и нижней конечностей. Устройство капсулы сустава и пути возможного распространения инфекции из суставной полости при деструкции её «слабых мест». Основные операции выполняемые на суставах (пункция, артротомия, резекция сустава, артродез, артропластика).	2	
4.	3, 4	Фасции и клетчаточные образования головы и шеи. Пути распространения гнойных процессов.	Практическое значение фасций в гнойной хирургии головы и шеи. Значение работ Н.И.Пирогова, В.Ф.Войно-Ясенецкого, В.Н.Шевкуненко, В.В.Кованова и др. в развитии учений о фасциях и клетчаточных пространствах головы и шеи. Понятие о фасциях и клетчаточных пространствах головы. Фасции и клетчаточные пространства шеи. Пути распространения воспалительных процессов и обоснование оперативных доступов.	2	
5.	3	Основы оперативных вмешательств на мозговом и	Роль отечественных ученых в развитии нейрохирургии и хирургии лица. Способы остановки кровотечения при повреждении сосудов мягких тканей,	2	

		лицевом отделах головы.	костей, средней оболочечной артерии, венозных синусов, сосудов мозга. Резекционная и костнопластическая трепанации черепа. Трепанация сосцевидного отростка. Пластика дефектов черепа. Доступы при гнойных процессах на лице. Понятие о пластических и косметических операциях на лице.		
6.	4	Основы оперативных вмешательств на шеи.	Заслуги отечественных хирургов в развитии хирургии органов шеи. Разрезы при поверхностных и глубоких флегмонах шеи. Вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому. Аневризмы сонных артерий и техника операций при них. Трахеостомия. Операции на щитовидной железе. Пластика пищевода.	2	
7.	5	Топографическая анатомия грудной стенки и органов грудной полости.	Грудная стенка. Границы, внешние ориентиры, проекция плевры, органов, клапанов сердца, аорты, легочного ствола и крупных сосудов на грудную стенку. Индивидуальные, половые, возрастные различия формы груди. Молочная железа: ее строение, клетчаточные пространства, кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфатические узлы. Пороки развития молочной железы. Грудная полость. Плевральные полости, синусы, межплевральные поля, легкие, трахея и бронхи. Средостение, границы, деление. Клиническая анатомия вилочковой железы, сердца, грудной аорты, легочного ствола, полых вен. Врожденные пороки сердца и сосудов: открытый артериальный проток, коарктация аорты, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок, стеноз легочной артерии. Клиническая анатомия трахеи, бронхов, клиническая анатомия органов и сосудов заднего средостения.		2
8.	5	Оперативные вмешательства на грудной стенке и органах грудной полости.	Доступы при различной локализации маститов. Пункция плевральной полости. Резекция ребра. Торакотомия. Оперативные доступы к органам грудной полости. Пункция перикарда. Оперативные вмешательства на сердце. Техника выполнения операций при приобретенных пороках сердца и		2

			сосудов. Оперативные вмешательства на легких.		
9.	6	Топографо-клиническая анатомия переднебоковой стенки живота. Грыжи, грыжесечение, пластика грыжевых ворот.	Границы и послойное описание областей переднебоковой стенки живота в клиническом аспекте. Слабые места. Топография пахового и пупочного каналов. Типовая анатомия живота в её клиническом аспекте. Особенности кровоснабжения, иннервации и лимфооттока от переднебоковой стенки живота. Понятие брюшного пресса и его клиническое значение. Составные элементы грыж. Понятия: грыжа, эвентерация, выпадение органов. Классификация грыж. Общие принципы лечения грыж живота. Хирургическое лечение паховых, бедренных, пупочных грыж, грыж белой линии живота. Методы пластики грыжевых ворот при различных локализациях грыж. Особенности тактики при врожденных, ущемленных и скользящих грыжах.		2
10.	6	Основы оперативных вмешательств на органах брюшной полости.	Роль отечественных ученых в развитии брюшной хирургии. Диагностические операции: перитонеоскопия, пневмоперитонеоскопия, гастроскопия, трансумбиликальная портогепатография, спленопортография. Техника остановки паренхиматозного кровотечения. Оперативные вмешательства при urgentных состояниях органов брюшной полости. Кишечный шов, межкишечные анастомозы.		2
11.	6	Топографо-клиническая анатомия и оперативная хирургия слепой кишки и червеобразного отростка.	Актуальность вопроса. Топография слепой кишки и червеобразного отростка. Влияние возрастных, половых, конституциональных признаков на местоположение слепой кишки с червеобразным отростком. Оперативные доступы к червеобразному отростку. Аппендэктомия, особенности техники аппендэктомии при атипичных положениях червеобразного отростка. Смещение слепой кишки с червеобразным отростком при беременности.		2
12.	7	Фасции и клетчаточные образования забрюшинного пространства. Операции на	Топографическая характеристика поясничной области и забрюшинного пространства. Клетчаточные пространства и пути распространения гнойных процессов в связи с особенностями строения фасциальных		2

		почках и мочеточниках.	образований данной области. Топографо-анатомическое обоснование оперативных вмешательств на почках и мочеточниках. Оперативные доступы. Паранефральная блокада. Нефротомия, нефростомия, нефроэктомия, шов и пластика мочеточников. Поясничная симпатэктомия.		
13.	8	Топографическая анатомия малого таза и промежности.	Индивидуальные, половые и возрастные особенности строения стенок таза и тазового дна. Этажи малого таза и. Ход брюшины в мужском и женском тазу, фасции и клетчаточные пространства таза. Внутренние подвздошные сосуды, крестцовое сплетении, лимфатический аппарат. Клиническая анатомия мочевого пузыря, предстательной железы, семенных пузырьков, семявыносящих протоков, матки и ее придатков, мочеточников. Границы, области промежности. Мочеполовой и анальный треугольники: слои и их характеристика, сосудисто-нервные образования и клетчаточные пространства. Наружные половые органы у мужчин и женщин.		2
14.	8	Топографо-клиническая анатомия фасций и клетчаточных пространств таза. Клиническая анатомия прямой кишки.	Топографо-анатомические этажи малого таза. Фасции и клетчаточные пространства малого таза. Классификация фасций и клетчаточных пространств таза. Основные принципы дренирования этих пространств. Пути возможного распространения гнойных процессов. Хирургическая анатомия прямой кишки.		2
Итого:				12	16

3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				9 трим.	А (10) трим
1	2	3	4	5	6

1.	1	Хирургический инструментарий. Разъединение и соединение тканей. Узлы, швы.	Группы хирургических инструментов. Общие правила и принципы разъединения тканей. Как правильно рассекаются: кожа с подкожной клетчаткой, фасция, апоневроз, мышцы. Общие правила и принципы соединения тканей. Что понимается под первичным, первично-отсроченным и вторичным швами. Какие швы накладываются на кожу, фасции, апоневроз, мышцы. Что относится к хирургическому шовному материалу.	3	
2.	2	Топографическая анатомия верхней конечности.	Области надплечья, их границы и внешние ориентиры. Послойное строение подключичной области. Границы ориентировочных треугольников подключичной области. Послойное строение дельтовидной области. Послойное строение лопаточной области. Послойное строение подмышечной области. Возможные пути распространения гнойных масс из клетчатки подмышечной области. Проекционная анатомия сосудисто-нервных образований надплечья. Синтопия элементов сосудисто-нервного пучка подмышечной области. Топография плечевого сплетения, его пучков и ветвей. Трех- и четырехсторонние отверстия. Лимфатические узлы подмышечной области, пути лимфооттока. Особенности строения плечевого сустава, слабые места капсулы. Границы и внешние ориентиры области плеча. Мышечно-фасциальные футляры плеча, их содержимое. Проекционные линии сосудисто-нервных образований плеча. Синтопия элементов основного сосудисто-нервного пучка плеча. Топография основных ветвей плечевой артерии. «Спиральный» канал, его содержимое. Клетчаточные пространства плеча и возможные пути распространения гноя. Иннервация групп мышц плеча, возможные нарушения при повреждении нервов. Границы и внешние ориентиры области предплечья. Мышечно-фасциальные футляры предплечья, их содержимое. Проекционные линии сосудисто-нервных образований предплечья. Особенности топографо-анатомического строения локтевой области и локтевого сустава. Артериальный коллатеральный круг локтевого сустава. Клетчаточные пространства предплечья. Границы, внешние ориентиры области лучезапястного сустава и кисти. Строение каналов ладонной и тыльной поверхности запястья, их содержимое. Мышечно-фасциальные ложа кисти, их содержимое. Клетчаточные пространства кисти, возможные пути распространения гнойных масс на кисти. Строение ладонного апоневроза и комиссуральных отверстий, их содержимое.	3	

			<p>Поверхностная и глубокая артериальные дуги кисти. Зоны кожной и мышечной иннервации кисти, «запретная зона» Канавелла, её проекция. Топография синовиальных влагалищ кисти. Особенности кровоснабжения пальцев.</p>		
3.	2	Топографическая анатомия нижней конечности.	<p>Границы, внешние ориентиры ягодичной области и бедра. Клетчаточные пространства ягодичной области и бедра. Мышечно-фасциальные ложа бедра, иннервация групп мышц бедра. Топография сосудисто-нервных образований ягодичной области, их проекция на кожу. Топография основных сосудисто-нервных элементов бедра, их проекция на кожу. Топография мышечной и сосудистой лакун, их содержимое. Топография бедренного треугольника. Топография бедренного канала. Топография запирающего канала, его содержимое. Топография бедренно-подколенного канала, его содержимое. Топография и проекция большой подкожной вены. Особенности строения тазобедренного сустава. Границы, внешние ориентиры областей коленного и голеностопного суставов, голени и стопы. Особенности строения коленного сустава. Строение подколенной ямки, её содержимое, сосудисто-нервные образования, их синтопия. Границы Жоберовой ямки, её практическое значение. Мышечно-фасциальные ложа голени и стопы, иннервация групп мышц. Клетчаточные пространства голени и стопы, подколенной ямки. Топография сосудисто-нервных пучков голени, их проекция. Строение Груберовского канала, верхнего и нижнего мышечно-малоберцовых каналов, их содержимое. Строение медиального лодыжечного канала, его содержимое. Практические суставы стопы. Топография сосудисто-нервных образований стопы, их проекция.</p>	3	
4.	2	Оперативная хирургия верхней и нижней конечностей.	<p>Классификация гнойных процессов на верхней и нижней конечностях. Топографо-анатомическая классификация панарициев. Общие правила и требования при хирургическом лечении гнойных процессов. Методы местного обезболивания при хирургическом лечении гнойных процессов. Разрезы при различных видах панарициев и флегмон кисти. Техника вскрытия гнойных процессов различной локализации. Проекционная анатомия сосудисто-нервных образований конечностей. Хирургические доступы для обнажения сосудов и нервов конечностей. Пути коллатерального артериального кровотока на конечностях. Способы временной и окончательной остановки кровотечений при повреждении артериальных и венозных сосудов. Техника наложения сосудистого</p>	3	

			<p>шва, аппаратный сосудистый шов. Виды и техника шва нервов. Виды и техника шва сухожилий. Принципы первичной хирургической обработки ран конечностей. Виды и техника пластики сосудов и нервов.</p> <p>Показания к ампутации. Первичные, отсроченные и вторичные ампутации. Основные способы ампутаций. Техника обработки сосудов, нервов надкостницы и кости при ампутации. Причины образования «порочной» культы, реампутации.</p> <p>Техника костно-пластических ампутаций голени и бедра. Основные принципы экзартикуляций. Виды оперативных вмешательств на костях конечностей. Основные принципы эктра-, интрамедулярного и внеочагового остеосинтеза. Основные принципы пункции суставов, показания, осложнения. Техника пункции отдельных суставов конечностей.</p> <p>Артротомия, резекция суставов, артродез, артропластика.</p>		
5.	3	Топографическая анатомия головы.	<p>Границы и внешние ориентиры мозгового отдела головы. Послойное строение лобно-теменно-затылочной, височной и сосцевидной областей. Сосудисто-нервные образования мягких тканей свода черепа. Особенности строения клетчаточных пространств свода черепа. Строение костей свода черепа. Топография синусов твердой мозговой оболочки и внутричерепных сосудов. Топография 12-ти пар черепно-мозговых нервов и места их выхода из полости черепа. Границы и внешние ориентиры лицевого отдела головы. Деление лицевого отдела головы на области, их границы. Топография околоушной слюнной железы, слабые места её капсулы, образования проходящие через толщу железы. Ветви лицевого нерва. Топография щечной области, жировой комок Биша. Места выхода конечных ветвей тройничного нерва на лице. Топография носа, придаточные пазухи носа. Топография полости глазницы, иннервация мышц глазного яблока, слезный аппарат глаза. Топография глубокой области лица, сосудисто-нервные образования. Связи клетчаточных пространств лицевого и мозгового отделов головы и шеи. Связь венозных образований лицевого отдела головы и полости черепа.</p>	3	
6.	3	Оперативная хирургия головы.	<p>Способы остановки кровотечения из мягких тканей свода черепа. Способы остановки кровотечения из диплоэтических вен и синусов твердой мозговой оболочки. Техника обработки непроникающих ран свода черепа. Декомпрессионная и костно-пластическая трепанации черепа. Техника трепанации сосцевидного отростка, возможные осложнения. Основные правила проведения</p>	3	

			разрезом на лицевой части головы. Блокада конечных ветвей тройничного нерва на лице. Понятие о пластических и косметических операциях на лицевом отделе головы. Техника вскрытия гнойных процессов на лицевом и мозговом отделах головы.		
7.	4	Топографическая анатомия шеи.	Границы и внешние ориентиры шеи. Границы ориентировочных треугольников шеи. Фасции шеи, их классификация по В.Н. Шевкуненко. Послойное строение надподязычной области. Послойное строение подчелюстного треугольника. Границы треугольника Н.И. Пирогова, его практическое значение. Послойное строение сонного треугольника. Послойное строение грудино-ключично-сосцевидной области. Послойное строение лопаточно-ключичного треугольника. Послойное строение лопаточно-трапециевидного треугольника. Основные клетчаточные пространства шеи, их связь между собой и другими областями тела человека. Пути возможного распространения гнойных процессов на шею. Топографическая анатомия общей, внутренней и наружной сонных артерий. Синтопия элементов основного сосудисто-нервного пучка шеи. Ветви наружной сонной артерии и зоны их кровоснабжения. Топография подъязычного, блуждающего и диафрагмального нервов. Топография шейного отдела симпатического нервного ствола. Топография щитовидной и паращитовидной желез. Топография гортани и трахеи. Топография глотки и пищевода. Топография шейного нервного сплетения. Топография подключичной артерии и вены. Топография плечевого нервного сплетения. Топография грудного лимфатического протока на шею.	3	
8.	4	Оперативная хирургия шеи.	Особенности первичной хирургической обработки ран шеи. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных доступов к органам шеи. Техника вскрытия поверхностных флегмон шеи. Техника вскрытия глубоких флегмон шеи. Топографо-анатомическое обоснование и техника выполнения вагосимпатической блокады по А.В. Вишневному. Техника обнажения сонных артерий. Канюлирование грудного лимфатического протока. Верхняя и нижняя трахеостомия. Топографо-анатомическое обоснование и техника выполнения струмэктомии по О.В. Николаеву. Ошибки и осложнения при операциях на шею.	3	
9.	5	Топографическая анатомия грудной стенки и органов	Границы и внешние ориентиры грудной клетки. Послойное строение грудной стенки. Топография межреберного промежутка и межреберного сосудисто-нервного пучка. Топография и клетчаточные пространства молочной железы.		4

		грудной полости.	Особенности лимфооттока от молочной железы. Топография плевры и плевральных синусов. Современные представления о топографической анатомии легких. Особенности топографии элементов корня легкого. Понятие о средостении, его границы и деление на отделы. Топография вилочковой железы. Топографическая анатомия сердца и перикарда. Топография грудного отдела аорты. Топография верхней полой вены. Топография диафрагмальных, блуждающих и возвратных нервов. Топографическая анатомия пищевода. Топография непарной и полунепарной вен. Топография пограничного симпатического ствола и его ветвей. Топография грудного лимфатического протока. Клетчаточные пространства и лимфатические узлы средостения.		
10.	5	Оперативная хирургия грудной стенки и органов грудной полости.	Техника первичной хирургической обработки непроникающих ран грудной клетки. Классификация пневмотораксов, первая медицинская помощь при них. Классификация маститов, методы хирургического лечения. Техника пункции плевральной полости, показания, возможные осложнения. Техника торакодренажа по Бюлау. Техника резекции ребра, показания, возможные осложнения. Техника пункции перикарда. Оперативные доступы к сердцу и органам переднего и заднего средостения. Анатомические и неанатомические операции на легких. Принципы оперативных вмешательств на пищеводе, пластика пищевода. Принципы операций: перикардиотомия, ушивание раны сердца, митральная комиссуротомия, аорто-коронарное шунтирование.		4
11.	5	Итоговое занятие по топографической анатомии и оперативной хирургии грудной клетки и органов грудной полости.	Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, практические навыки.		4
12.	6	Топографическая анатомия и оперативная хирургия брюшной стенки и диафрагмы.	Границы и внешние ориентиры переднебоковой стенки живота. Деление переднебоковой стенки живота на области. Послойное строение переднебоковой стенки живота. Особенности строения влагалища прямой мышцы живота. Кровоснабжение и иннервация переднебоковой стенки живота. Топография пахового канала и пупочного кольца. Строение белой линии живота, линий Дугласа и Спигеля. Топография диафрагмы.		4

			Топография слабых мест диафрагмы. Топографо-анатомическая классификация грыж переднебоковой стенки живота. Этиологическая классификация грыж. Клиническая классификация грыж. Хирургическая анатомия грыж: паховых, пупочных, бедренных. Основные принципы хирургического лечения грыж. Основные принципы пластики грыжевых ворот. Сравнительная оценка оперативных доступов через переднебоковую стенку живота, их классификация.		
13.	6	Топографическая анатомия органов брюшной полости.	<p>Понятия: брюшинная полость, брюшная полость, полость живота. Брюшина, её отделы и особенности строения. Ход брюшины в верхнем и нижнем этажах брюшной полости. Строение большого и малого сальников. Сумки, каналы, карманы, синусы брюшной полости. Голотопия, скелетотопия и синтопия желудка. Голотопия, скелетотопия и синтопия двенадцатиперстной кишки. Голотопия, скелетотопия и синтопия печени, её сегментарное строение. Голотопия, скелетотопия и синтопия желчного пузыря, желчевыводящих путей. Голотопия, скелетотопия и синтопия селезенки. Голотопия, скелетотопия и синтопия поджелудочной железы. Источники кровоснабжения и иннервации органов верхнего этажа брюшной полости. Голотопия, скелетотопия и синтопия отделов тонкой кишки. Голотопия, скелетотопия и синтопия отделов толстой кишки. Топография илеоцекального отдела и червеобразного отростка. Источники кровоснабжения и иннервации органов нижнего этажа брюшной полости. Пути лимфооттока от органов брюшной полости. Топография воротной вены.</p>		4
14.	6	Оперативная хирургия органов брюшной полости.	<p>Классификация кишечных швов, предъявляемые к ним требования. Этапы выполнения резекции тонкой кишки. Этапы формирования межкишечных анастомозов: «бок в бок», «конец в конец», «конец в бок». Основные принципы выполнения гастростомий: по Топроверу, Кадеру, Витцелю. Принцип резекции желудка по Бильрот-1. Принцип резекции желудка по Бильрот-2 в модификации Гофмейстера-Финстерера. Аппендэктомия при типичных и атипичных положениях червеобразного отростка. Наложение калового свища и противоестественного заднего прохода. Операции на печени: шов печени, резекция печени. Операции на внепеченочных желчных путях: холецистотомия, холецистостомия, холецистэктомия, дренирование желчных протоков. Принципы оперативных вмешательств на селезенки и поджелудочной железе.</p>		4

15.	6	Итоговое занятие по топографической анатомии и оперативной хирургии брюшной стенки и органов брюшной полости.	Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, практические навыки.		4
16.	7	Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства.	Границы и внешние ориентиры поясничной области. Послойное строение заднебоковой стенки живота. Топография слабых мест поясничной области. Границы забрюшинного пространства. Фасции и клетчаточные пространства забрюшинной области. Голотопия, скелетотопия и синтопия почек. Топография надпочечников и мочеточников. Топография брюшного отдела аорты и её ветвей. Топография нижней полой вены. Топография основных нервных образований забрюшинного пространства. Топография грудного лимфатического протока.		4
17.	8	Топографическая анатомия таза и промежности.	Границы и внешние ориентиры таза. Деление таза на этажи. Ход брюшины в мужском и женском тазу. Топография фасциальных и клетчаточных образований таза. Топография внутренней подвздошной артерии и её ветвей. Топография нервных образований таза. Топография лимфатических образований таза. Топография мужской и женской промежности. Голотопия, скелетотопия и синтопия мочевого пузыря. Топография предстательной железы, семенных пузырьков, семявыносящих протоков. Топография мочеиспускательного канала у мужчин, его отделы. Топография матки и её придатков. Влагалище, синтопия, кровоснабжение и иннервация. Топография прямой кишки, деление её на отделы. Оболочки яичка. Топографо-анатомическое обоснование внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову-Цодексу. Надлобковая пункция мочевого пузыря. Пункция заднего свода влагалища. Операции при внематочной беременности. Основные способы дренирования клетчаточных пространств малого таза. Операции на предстательной железе. Доступы при операциях на прямой кишке. Общие принципы оперативных вмешательств на прямой кишке. Хирургическое лечение парапроктитов. Операции при водянке яичка.		4
18.	7, 8	Оперативная хирургия органов	Внебрюшинные доступы к почкам и мочеточникам. Чрезбрюшинные доступы к органам забрюшинного пространства. Шов мочеточников, пластика		4

		забрюшинного пространства и таза.	мочеточников. Понятие об операциях на почках: нефротомия, пиелотомия, нефрэктомия, нефропексия. Пересадка почек, «искусственная» почка. Техника поясничной симпатэктомии. Топографо-анатомическое обоснование паранефральной блокады. Спинномозговая пункция. Топографо-анатомическое обоснование внутритазовой блокады по Школьникову-Селиванову-Цодексу. Надлобковая пункция мочевого пузыря. Пункция заднего свода влагалища. Операции при внематочной беременности. Основные способы дренирования клетчаточных пространств малого таза. Операции на предстательной железе. Доступы при операциях на прямой кишке. Общие принципы оперативных вмешательств на прямой кишке. Хирургическое лечение парапроктитов. Операции при водянке яичка.		
19.	7, 8	Итоговое занятие по топографической анатомии и оперативной хирургии забрюшинного пространства и таза.	Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, практические навыки.		4
Итого:				24	44

3.5. Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ триместра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов	
				9 трим.	10 (А) трим.
1	2	3	4	5	6
1.	9	Введение в топографическую анатомию и оперативную хирургию. Хирургический инструментарий, швы, узлы.	Подготовка к занятиям, тестовому контролю, отработка практических навыков, написание рефератов.	3	
2.		Топографическая анатомия и оперативная хирургия верхней и нижней конечностей.	Подготовка к занятиям, тестовому контролю, решение ситуационных задач, отработка практических навыков.	7	
3.		Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы.	Подготовка к занятиям, тестовому контролю, решение ситуационных задач, отработка практических навыков.	4	

4.		Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи.	Подготовка к занятиям, тестовому контролю, решение ситуационных задач, отработка практических навыков.	4	
5.	А (10)	Топографическая анатомия и оперативная хирургия грудной клетки и органов грудной полости.	Подготовка к занятиям, тестовому контролю, решение ситуационных задач, отработка практических навыков.		7
6.		Топографическая анатомия и оперативная хирургия брюшной стенки и органов брюшной полости.	Подготовка к занятиям, тестовому контролю, решение ситуационных задач, отработка практических навыков.		10
7.		Топографическая анатомия и оперативная хирургия поясничной области и органов забрюшинного пространства.	Подготовка к занятиям, тестовому контролю, решение ситуационных задач, отработка практических навыков.		6
8.		Топографическая анатомия и оперативная хирургия малого таза.	Подготовка к занятиям, тестовому контролю, решение ситуационных задач, отработка практических навыков.		7
Итого часов в триместре:				18	30
Всего часов на самостоятельную работу:				48	

Раздел 4. Перечень учебно-методических материалов и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия.	Николаев А.В.	М., 2009.	75	ЭБС Консультант студента 2016
2.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия.	Каган И.И., Чемезов С.В.	М., «ГЭОТАР-Медиа». 2009.	30	ЭБС Консультант студента 2011

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия.	Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В.	М., «ГЭОТАР-Медиа» 2007.	7	ЭБС Консультант студента
2.	Клиническая анатомия артериальных сосудов человека.	Зайков А.А., Садаков А.Е.	Киров, 2009.	1	ЭБС Кировского ГМУ
3.	Клиническая анатомия венозных сосудов человека.	Зайков А.А., Садаков А.Е.	Киров, 2012.	-	ЭБС Кировского ГМУ

4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. "Медфильм"- <https://www.youtube.com/user/1MGMU>
2. https://www.youtube.com/channel/UCIUf0w2V17GMDY_Gk3KaNHA
3. <https://www.youtube.com/channel/UCfoW4q8GXs98kTvkbSz1nbg>
4. <https://www.youtube.com/channel/UChWhwnvYrubY1tPthoQ4Nzw>
5. https://www.youtube.com/channel/UCCBjbppHn_iF_d5fQmsYF8w
6. <http://nsicu.ru>
7. "MedicalTelevisions"- <https://www.youtube.com/user/MedicalTelevisions>

4.3. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий: решение ситуационных задач, ролевые игры, брейнсторм, мозговая атака и др.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный)
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.4. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – аудитория № 411 учебного корпуса № 1 ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России, аудитории № 803, 819 учебного корпуса № 3 ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России.

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. № 213, 215, 218 учебного корпуса № 2 Кировского ГМУ; учебные аудитории центра АСО – каб. 205 учебного корпуса № 2 ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. № 213, 215, 218 учебного корпуса № 2 ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России

- помещения для самостоятельной работы – каб. № 213, 215, 218 учебного корпуса № 2 ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. № 216 учебного корпуса № 2 ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

В центре АСО используются муляжи, имитаторы и тренажеры для выполнения хирургических манипуляций.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой.

Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение А)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

Типовых контрольных заданий и иных материалов.

Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении А.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модуля)

«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) - Лечебное дело на иностранном языке
Форма обучения очная

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

1.1 Примерные вопросы к собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-6, ПК-20)

1.1.1. Итоговый опрос по хирургическому инструментарию, швы и узлы.

1. Группы хирургических инструментов.
2. Общие правила и принципы разъединения тканей.
3. Как правильно рассекаются: кожа с подкожной клетчаткой, фасция, апоневроз, мышцы.
4. Общие правила и принципы соединения тканей.
5. Что понимается под первичным, первично-отсроченным и вторичным швами.
6. Какие швы накладываются на кожу, фасции, апоневроз, мышцы.
7. Что относится к хирургическому шовному материалу.

1.1.2. Итоговый опрос по топографической анатомии и оперативной хирургии верхней и нижней конечностей.

1. Области надплечья, их границы и внешние ориентиры.
2. Послойное строение подключичной области.
3. Послойное строение дельтовидной области.
4. Послойное строение лопаточной области.
5. Послойное строение подмышечной области.
6. Проекционная анатомия сосудисто-нервных образований надплечья.
7. Лимфатические узлы подмышечной области, пути лимфооттока.
8. Особенности строения плечевого сустава.
9. Границы и внешние ориентиры области плеча.
10. Проекционные линии сосудисто-нервных образований плеча.
11. Границы и внешние ориентиры области предплечья.
12. Проекционные линии сосудисто-нервных образований предплечья.
13. Особенности топографо-анатомического строения локтевой области и локтевого сустава.
14. Границы, внешние ориентиры области лучезапястного сустава и кисти.
15. Клетчаточные пространства кисти, возможные пути распространения гнойных масс на кисти.
16. Границы, внешние ориентиры ягодичной области и бедра.

17. Клетчаточные пространства ягодичной области и бедра.
18. Мышечно-фасциальные ложа бедра, иннервация групп мышц бедра.
19. Топография сосудисто-нервных образований ягодичной области, их проекция на кожу.
20. Топография сосудисто-нервных элементов бедра, их проекция на кожу.
21. Топография мышечной и сосудистой лакун, их содержимое.
22. Топография бедренного треугольника, ветви бедренной артерии, отходящие от неё в пределах этого треугольника.
23. Топография бедренного канала.
24. Топография запирающего канала, его содержимое.
25. Топография канала приводящих мышц бедра, его содержимое.
26. Топография и проекция большой подкожной вены.
27. Особенности строения тазобедренного сустава.
28. Границы, внешние ориентиры областей коленного и голеностопного суставов, голени и стопы.
29. Особенности строения коленного сустава.
30. Строение подколенной ямки, её содержимое, сосудисто-нервные образования, их синтопия.
31. Границы Жоберовой ямки, её практическое значение.
32. Мышечно-фасциальные ложа голени и стопы, иннервация групп мышц.
33. Клетчаточные пространства голени и стопы, подколенной ямки. Пути распространения гнойных процессов.
34. Топография сосудисто-нервных пучков голени, их проекция.
35. Строение голенно-подколенного (Груберовского) канала, верхнего и нижнего мышечно-малоберцовых каналов, их содержимое.
36. Особенности строения голеностопного сустава.
37. Строение медиального лодыжечного канала, его содержимое.
38. Практические суставы стопы.
39. Топография сосудисто-нервных образований стопы, их проекция.
40. Формирование коленного артериального окольного круга кровообращения.
41. Классификация гнойных процессов на верхней и нижней конечностях.
42. Топографо-анатомическая классификация панарициев.
43. Общие правила и требования при хирургическом лечении гнойных процессов.
44. Методы местного обезболивания при хирургическом лечении гнойных процессов.
45. Проекционная анатомия сосудисто-нервных образований конечностей.
46. Хирургические доступы для обнажения сосудов и нервов конечностей.
47. Пути коллатерального артериального кровотока на конечностях
48. Виды и техника шва нервов.
49. Виды и техника шва сухожилий.
50. Показания к ампутации.
51. Первичные, отсроченные и вторичные ампутации.
52. Основные способы ампутаций.
53. Техника костно-пластических ампутаций голени и бедра.
54. Основные принципы экзартикуляций.
55. Виды оперативных вмешательств на костях конечностей.
56. Основные принципы экстра-, интрамедулярного и внеочагового остеосинтеза.
57. Основные принципы пункции суставов, показания, осложнения.

1.1.3. Итоговый опрос по топографической анатомии и оперативной хирургии головы.

1. Послойное строение лобно-теменно-затылочной, височной и сосцевидной областей.
2. Сосудисто-нервные образования мягких тканей свода черепа.
3. Особенности строения клетчаточных пространств свода черепа.

4. Границы и внешние ориентиры лицевого отдела головы.
5. Деление лицевого отдела головы на области, их границы.
6. Ветви лицевого нерва. Топография щечной области, жировой комок Биша.
7. Места выхода конечных ветвей тройничного нерва на лице.
8. Связь венозных образований лицевого отдела головы и полости черепа.
9. Способы остановки кровотечения из тканей свода черепа.
10. Техника обработки непроникающих ран свода черепа.
11. Способы трепанации черепа.
12. Техника трепанации сосцевидного отростка, возможные осложнения.
13. Блокада конечных ветвей тройничного нерва на лице.
14. Техника вскрытия гнойных процессов на лицевом и мозговом отделах головы.

1.1.4. Итоговый опрос по топографической анатомии и оперативной хирургии шеи.

1. Границы и внешние ориентиры шеи.
2. Границы ориентировочных треугольников шеи.
2. Фасции шеи, их классификация по В.Н.Шевкуненко.
3. Послойное строение надподъязычной области.
4. Послойное строение подчелюстного треугольника.
5. Границы треугольника Н.И.Пирогова, его практическое значение.
6. Послойное строение сонного треугольника.
7. Послойное строение грудино-ключично-сосцевидной области.
8. Послойное строение лопаточно-ключичного треугольника.
9. Послойное строение лопаточно-трапециевидного треугольника.
10. Основные клетчаточные пространства шеи, их связь между собой и с другими областями тела человека.
11. Пути возможного распространения гнойных процессов на шею.
12. Топографическая анатомия общей, внутренней и наружной сонных артерий.
13. Синтопия элементов основного сосудисто-нервного пучка шеи.
14. Ветви наружной сонной артерии и зоны их кровоснабжения.
15. Особенности первичной хирургической обработки ран шеи.
16. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных доступов к органам шеи.
17. Техника вскрытия поверхностных флегмон шеи.
18. Техника вскрытия глубоких флегмон шеи.
19. Виды и техника выполнения трахеостомий.
20. Операции на щитовидной железе.
21. Топографо-анатомическое обоснование и техника выполнения вагосимпатической блокады по А.В.Вишневному.

1.1.5. Итоговый опрос по топографической анатомии и оперативной хирургии грудной клетки и органов грудной полости.

1. Границы и внешние ориентиры грудной клетки.
2. Послойное строение грудной стенки.
3. Топография межреберного промежутка и межреберного сосудисто-нервного пучка.
4. Топография и клетчаточные пространства молочной железы.
5. Особенности лимфооттока от молочной железы.
6. Топография плевры и плевральных синусов.
7. Современные представления о топографической анатомии легких.
8. Особенности топографии элементов корня легкого.
9. Понятие о средостении, его границы и деление на отделы.
10. Техника первичной хирургической обработки непроникающих ранений грудной клетки.
11. Классификация пневмотораксов, первая медицинская помощь при них.

12. Классификация маститов, методы хирургического лечения.
13. Техника пункции плевральной полости, показания, возможные осложнения.
14. Техника торакодренажа по Бюлау.
15. Техника резекции ребра, показания, возможные осложнения.
16. Техника пункции перикарда.

1.1.6. Итоговый опрос по топографической анатомии и оперативной хирургии брюшной стенки и органов брюшной полости.

1. Границы и внешние ориентиры переднебоковой стенки живота.
2. Деление переднебоковой стенки живота на области.
3. Послойное строение переднебоковой стенки живота.
4. Особенности строения влагалища прямой мышцы живота.
5. Кровоснабжение и иннервация переднебоковой стенки живота.
6. Топография пахового и пупочного каналов.
7. Строение белой линии живота, линий Дугласа и Спигеля.
8. Топографическая анатомия диафрагмы.
9. Топография слабых мест диафрагмы.
10. Классификация грыж переднебоковой стенки живота.
11. Методы пластики грыж различной локализации.
12. Классификация оперативных доступов через переднебоковую стенку живота.
13. Понятия: брюшинная полость, брюшная полость, полость живота.
14. Брюшина, её отделы и особенности строения.
15. Ход брюшины в верхнем этаже брюшной полости.
16. Строение малого сальников.
17. Сумки, отверстия верхнего этажа брюшинной полости.
18. Голотопия, скелетотопия и синтопия желудка.
19. Ход брюшины в нижних этажах брюшной полости.
20. Строение большого сальников.
21. Каналы, карманы, синусы в нижнем этаже брюшинной полости.
22. Классификация кишечных швов, предъявляемые требования.
23. Этапы выполнения резекции тонкой кишки.
24. Этапы формирования межкишечных анастомозов: «бок в бок», «конец в конец», «конец в бок».
25. Основные принципы выполнения гастростомий: по Топроверу, по Кадеру, по Витцелю.
26. Принцип резекции желудка по Бильрот-1.
27. Принцип резекции желудка по Бильрот-2 и в модификации Гофмейстера-Финстерера.
7. Аппендэктомия при типичных и атипичных положениях червеобразного отростка.

1.1.7. Итоговый опрос по топографической анатомии и оперативной хирургии поясничной области и забрюшинного пространства.

1. Границы и внешние ориентиры поясничной области.
2. Послойное строение заднебоковой стенки живота.
3. Топография слабых мест поясничной области.
4. Границы забрюшинного пространства.
5. Фасции и клетчаточные пространства забрюшинного пространства.
6. Голотопия, скелетотопия и синтопия почек.
7. Топография надпочечников и мочеточников.
8. Топография брюшного отдела аорты и её ветвей.
9. Топография нижней полой вены.
10. Топография основных нервных образований забрюшинного пространства.
11. Топография грудного лимфатического протока (ГЛП).
12. Внебрюшинные доступы к почкам и мочеточникам.

13. Чрезбрюшинные доступы к органам забрюшинного пространства.
14. Шов мочеточников, пластика мочеточников.
15. Понятия об операциях на почках (нефротомия, пиелотомия, нефрэктомия, нефропексия).
16. Пересадка почек, «искусственная» почка.
17. Техника поясничной симпатэктомии.
18. Топографо-анатомическое обоснование паранефральной блокады.

1.1.8. Итоговый опрос по топографической анатомии и оперативной хирургии органов таза.

1. Границы и внешние ориентиры таза.
2. Деление малого таза на этажи.
3. Ход брюшины в полости мужского и женского таза.
4. Топография фасций и клетчаточных пространств таза.
5. Топография внутренней подвздошной артерии и её ветвей.
6. Топография нервных образований таза.
7. Топография лимфатических образований таза.
8. Топография мужской и женской промежности.
9. Голотопия, синтопия и скелетотопия мочевого пузыря.
10. Топография предстательной железы, семенных пузырьков, семявыносящих протоков.
11. Топография мочеиспускательного канала у мужчин, его отделы.
12. Топография матки и её придатков.
13. Влагалище, синтопия, кровоснабжение и иннервация.
14. Топография прямой кишки, деление её на отделы.
15. Оболочки яичка.
16. Топографо-анатомическое обоснование внутри тазовой блокады по Школьникову-Селиванову-Цодексу.
17. Надлобковая капиллярная пункция мочевого пузыря.
18. Высокое сечение мочевого пузыря, цистостомия.
19. Пункция заднего свода влагалища.
20. Операции при внематочной беременности.
21. Охарактеризовать основные способы дренирования клетчаточных пространств малого таза.
22. Операции на предстательной железе.
23. Доступы при операциях на прямой кишке.
24. Общие принципы оперативных вмешательств на прямой кишке.
25. Хирургическое лечение парапроктитов.
26. Операции при водянке яичка.

Критерии оценки:

Оценка «отлично»: глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела; полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы; демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы; воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности; уверенное владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «хорошо»: наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов; демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы; четкое изложение учебного материала; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно»: наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся; демонстрация обучающимся недостаточно полных знаний по

пройденной программе; неструктурированное, нестройное изложение учебного материала при ответе; затруднения при выполнении практических задач.

Оценка «неудовлетворительно»: незнание материала темы или раздела; при ответе обучающийся допускает серьезные ошибки; обучающийся не может выполнить практические задачи.

1.2. Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки (ОПК-7, ОПК-9, ОПК-11, ПК-6, ПК-20)

1. Учение об индивидуальной изменчивости человека (типовая анатомия, В.Н.Шевкуненко).
2. Возрастные особенности строения и топографии органов и систем.
3. Методы топографо-анатомических исследований на живом человеке и трупе.
4. Основные понятия топографической анатомии и её задачи.
5. Оперативная хирургия, её задачи и основные понятия.
6. Учение о хирургических операциях, виды операций.
7. Хирургический инструментарий, классификация, требования.
8. Характеристика современного шовного материала.
9. Учение Н.И.Пирогова о сосудистых влагилицах и футлярном строении конечностей.
10. Топографическая анатомия подключичной артерии и вены.
11. Топографическая анатомия подключичной области.
12. Топографическая анатомия дельтовидной области.
13. Топографическая анатомия подмышечной области.
14. Топографическая анатомия лопаточной области.
15. Топографическая анатомия плечевого сустава, особенности строения.
16. Топографическая анатомия области плеча.
17. Топографическая анатомия локтевой области.
18. Топографическая анатомия локтевого сустава, особенности строения.
19. Топографическая анатомия предплечья.
20. Топографическая анатомия лучезапястного сустава, особенности строения.
21. Топографическая анатомия ладонной поверхности кисти и пальцев.
22. Топографическая анатомия тыльной поверхности кисти и пальцев.
23. Топографическая анатомия ягодичной области.
24. Топографическая анатомия передней области бедра.
25. Топографическая анатомия задней области бедра.
26. Топографическая анатомия области колена, подколенная ямка.
27. Топографическая анатомия коленного сустава, особенности строения.
28. Топографическая анатомия голени.
29. Топографическая анатомия области голеностопного сустава.
30. Топографическая анатомия тазобедренного сустава, особенности строения.
31. Топографическая анатомия подошвенной поверхности стопы.
32. Топографическая анатомия голеностопного сустава и практических суставов стопы.
33. Топографическая анатомия тыльной поверхности стопы.
34. Правила и способы разъединения и соединения тканей.
35. Виды хирургических швов, классификация, швы на различные ткани (кожа, фасции, апоневрозы, мышцы).
36. Венепункция и венесекция. Пункция сосудов по Сельдингеру.
37. Техника временной и окончательной остановки кровотечения.
38. Общие принципы первичной хирургической обработки ран.
39. Техника первичной хирургической обработки ран конечностей.
40. Способы местного обезболивания.

41. Пересадка кожи (свободная, перемещением, по В.П.Филатову).
42. Костно-пластическая ампутация бедра по Гритти-Шимановскому.
43. Классификация панарициев, методы хирургического лечения при флегмонах кисти и панарициях.
44. Операции при варикозной болезни вен нижних конечностей.
45. Пункция и катетеризация подключичной вены.
46. Оперативные доступы к сосудам конечностей, сосудистый шов.
47. Внутрисосудистые хирургические вмешательства.
48. Пластические и реконструктивные операции на кровеносных сосудах.
49. Принципы операций на периферических нервах (блокада по Лукашевичу, доступы к нервам на бедре и голени).
50. Разновидности и техника шва сухожилий, пластика сухожилий.
51. Пункция суставов конечностей, правила пункции суставов.
52. Понятие об артротомии, артрорезе, артроризе, артропластике, эндопротезировании.
53. Оперативные доступы к костям, виды остеотомий.
54. Остеосинтез: способы, особенности.
55. Общие принципы усечения конечностей, классификация.
56. Методы обработки элементов ампутационной культи и её укрытие.
57. Порочная культя, причины её образования. Реампутация.
58. Ампутация предплечья («клешня» Крукенберга – техника выполнения).
59. Правила усечения пальцев кисти, ампутации и экзартикуляции.
60. Костно-пластическая ампутация голени по Н.И.Пирогову.
61. Понятие о протезировании конечностей, реплантация пальцев.
62. Пересадка органов. Понятие об искусственных органах, эндопротезировании, трансплантатах.
63. Общие принципы оперативного лечения гнойных процессов конечностей.
64. Топографо-анатомическое обоснование рациональных разрезов при различной локализации гнойного процесса на конечностях.
65. Топографическая анатомия шейного сплетения симпатического ствола и диафрагмального нерва на шеи.
66. Топографическая анатомия тыльной поверхности стопы.
67. Топографическая анатомия лобно-теменно-затылочной области мозгового отдела головы.
68. Топографическая анатомия головы: границы, внешние ориентиры, деление на отделы и области.
69. Топографическая анатомия височной области.
70. Топографическая анатомия области сосцевидного отростка.
71. Особенности строения костей свода черепа, классификация и связь венозных структур.
72. Схема внутрочерепной топографии Кренлейна-Брюсовой.
73. Топографическая анатомия черепных нервов (места выхода из полости черепа).
74. Топографическая анатомия сосудистых образований полости черепа.
75. Топографическая анатомия области рта и полости рта.
76. Топографическая анатомия основного сосудисто-нервного пучка шеи.
77. Топографическая анатомия шеи: границы, внешние ориентиры, деление на области и треугольники.
78. Топографическая анатомия области носа, околоносовые пазухи.
79. Топографическая анатомия подподъязычной области.
80. Топографическая анатомия области глазницы.
81. Топографическая анатомия бокового треугольника шеи.
82. Топографическая анатомия щечной области.
83. Топографическая анатомия околоушно-жевательной области.
84. Топографическая анатомия глубокой области лица.

85. Топографическая анатомия грудино-ключично-сосцевидной области шеи.
86. Топографическая анатомия лимфатических и венозных образований лицевой части головы.
87. Топографическая анатомия глотки и гортани.
88. Топографическая анатомия фасций и клетчаточных пространств шеи.
89. Топографическая анатомия надподъязычной области.
90. Топографическая анатомия области сонного треугольника шеи.
91. Резекционная трепанация черепа.
92. Первичная хирургическая обработка ран головы.
93. Способы остановки кровотечения при повреждении мозгового отдела головы.
94. Трепанация сосцевидного отростка.
95. Костнопластическая трепанация черепа.
96. Хирургическая обработка челюстно-лицевых ран.
97. Разрезы при абсцессах и флегмонах челюстно-лицевой области.
98. Методы проводниковой анестезии на челюстно-лицевой области.
99. Хирургические доступы к органам и сосудисто-нервным образованиям шеи.
100. Особенности первичной хирургической обработки ран шеи, вскрытие гнойных процессов.
101. Операции на сонных артериях.
102. Вагосимпатическая блокада по А.В. Вишневскому, блокада плечевого сплетения по Куленкампу.
103. Дренажирование грудного лимфатического протока, лимфосорбция.
104. Топографическая анатомия легких и плевры.
105. Топографическая анатомия средостения.
106. Топографическая анатомия грудной клетки: границы, внешние ориентиры, проекция органов.
107. Топографическая анатомия грудной стенки: слои, сосуды и нервы.
108. Топографическая анатомия молочной железы.
109. Топографическая анатомия сердца и перикарда.
110. Топографическая анатомия грудного отдела пищевода и грудного лимфатического протока.
111. Топографическая анатомия аорты, непарной и полунепарной вен.
112. Топографическая анатомия нервных образований средостения.
113. Топографическая анатомия трахеи и бронхов.
114. Операции на легких (техника лобэктомии).
115. Операции на щитовидной железе.
116. Хирургические методы лечения маститов.
117. Операции на молочной железе при доброкачественных и злокачественных опухолях.
118. Пункции плевральной полости и перикарда.
119. Оперативные доступы к органам грудной полости.
120. Оперативное лечение проникающих и непроникающих ран грудной стенки.
121. Шов сердца, хирургические способы лечения ишемической болезни сердца.
122. Принципы операций при врожденных и приобретенных пороках сердца.
123. Понятие о современных способах пластики пищевода.
124. Топографическая анатомия диафрагмы.
125. Классификация грыж. Хирургическая анатомия паховых грыж.
126. Топографическая анатомия брюшины (ход, сумки, каналы, синусы, карманы, связки).
127. Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота.
128. Топографическая анатомия слабых мест переднебоковой стенки живота.
129. Топографическая анатомия желудка.
130. Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота: границы, деление на области, проекция органов брюшной полости.
131. Топографическая анатомия двенадцатиперстной кишки.

132. Топографическая анатомия печени.
133. Топографическая анатомия желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков.
134. Топографическая анатомия селезенки.
135. Топографическая анатомия тонкой кишки.
136. Топографическая анатомия поджелудочной железы.
137. Топографическая анатомия илеоцекального отдела кишечника.
138. Топографическая анатомия толстой кишки.
139. Ваготомия, операции при пилоростенозе.
140. Операции на желчном пузыре (техника холецистэктомии, холецистостомии).
141. Методы пластики при бедренных грыжах.
142. Методы пластики при пупочных грыжах.
143. Лапаротомия, виды, сравнительная оценка.
144. Кишечный шов, ушивание ран кишки.
145. Аппендэктомия (виды, техника типичной аппендэктомии).
146. Виды кишечных соустьев, особенности резекции тонкой и толстой кишки.
147. Резекция желудка по Бильрот-1, Бильрот-2.
148. Резекция печени, шов печени.
149. Операции на желчном пузыре (холецистэктомия, холецистостомия).
150. Операции на селезенки (техника спленэктомии).
151. Операции на поджелудочной железе.
152. Ушивание прободной язвы желудка (техника при перфорации задней стенки желудка).
153. Желудочно-кишечные соустья, их виды.
154. Методы пластики при прямых паховых грыжах.
155. Методы пластики при косых паховых грыжах.
156. Топографическая анатомия поясничной области.
157. Топографическая анатомия забрюшинного пространства: границы, фасции, клетчаточные образования.
158. Топографическая анатомия почек
159. Ход брюшины в полости малого таза, её образования.
160. Фасции и клетчаточные пространства малого таза.
161. Топографическая анатомия сосудов и нервов в полости малого таза.
162. Топографическая анатомия малого таза: границы, стенки, деление на «этажи».
163. Топографическая анатомия прямой кишки
164. Топографическая анатомия мочевого пузыря и мочеиспускательного канала.
165. Топографическая анатомия предстательной железы, семенных пузырьков и семявыносящих протоков.
166. Топографическая анатомия матки и её придатков.
167. Топографическая анатомия тазового отдела мочеточников.
168. Топографическая анатомия надпочечников.
169. Топографическая анатомия мочеточников.
170. Топографическая анатомия брюшной аорты и нижней полой вены.
171. Топографическая анатомия нервных сплетений и симпатического ствола в забрюшинной области.
172. Топографическая анатомия промежности у мужчин и женщин.
173. Топографическая анатомия наружных половых органов у мужчин.
174. Топографическая анатомия влагалища и наружных половых органов женщины.
175. Доступы к органам забрюшинного пространства.
176. Шов почки, нефропексия, пиелотомия.
177. Околопочечная блокада, трансплантация почки.
178. Шов мочеточника, пластика мочеточника.
179. Блокада нервных образований таза и промежности.
180. Пункция мочевого пузыря, цистотомия, цистостомия.

181. Способы дренирования клетчаточных пространств таза, пункция заднего свода влагалища.
182. Операции при гипертрофии предстательной железы.
183. Операции при внематочной беременности.
184. Операции при водянке яичка.
185. Техника операции при крипторхизме.
186. Понятие о радикальных операциях на прямой кишке. Техника экстерпации прямой кишки.
187. Операции при геморрое.
188. Нефрэктомия, резекция почки.
189. Позвоночный столб. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.
190. Спинной мозг. Оболочки, кровоснабжение и венозный отток.
191. Поясничная (люмбальная) пункция. Операции при спинномозговых грыжах.
192. Оперативное лечение переломов позвоночника. Операции при сколиозах и деформациях позвоночника.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» ставится, если студент демонстрирует всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, самостоятельно дает полный, исчерпывающий ответ на поставленные вопросы, демонстрируя при этом логичность и последовательность изложения, безошибочное применение терминологии на русском и латинском языке, понимание практического значения материала по анатомии для приобретаемой профессии. Студент проявляет умение применять теоретические знания для решения ситуационных профессиональных задач реконструктивного и творческого уровня, владеет информацией, выходящей за пределы основной учебной литературы. При ответе студент свободно аргументирует излагаемые положения, приводя убедительные примеры, а также легко устанавливает межпредметные связи.

Оценка «хорошо» ставится, если студент демонстрирует полное знание учебно-программного материала, дает полный ответ на поставленные вопросы, самостоятельно излагает материал, знает соответствующую терминологию, однако недостаточно аргументирует излагаемые положения, допускает необоснованность и непоследовательность в ответах и (или) незначительные ошибки в профессиональной терминологии. Студент приводит примеры, но не может достаточно убедительно и логично аргументировать ответ. Решает задачи репродуктивного и реконструктивного уровня, но затрудняется при решении задач творческого уровня. Студент демонстрирует знание учебной литературы в рамках учебно-методического комплекса.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент демонстрирует знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, ориентируется во всех поставленных вопросах, однако не может полно и последовательно дать самостоятельный ответ. При помощи наводящих вопросов преподавателя относительно обсуждаемой темы студент формулирует ответы на поставленные вопросы, но допускает при этом достаточно грубые ошибки, которые в процессе собеседования может исправить. Студент показывает слабость в раскрытии понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но не аргументируются. Ответ носит теоретический характер, отсутствуют примеры.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент демонстрирует пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, не дает ответов на все поставленные вопросы, обнаруживает существенные пробелы в знаниях по различным разделам дисциплины, подменяет научное и профессиональное изложение материала необоснованными рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Выводы поверхностны и

неаргументированны. Студент совершает при ответе ряд грубых ошибок в изложении материала, демонстрирует незнание профессиональной терминологии.

1.3. Примерные тестовые задания, критерии оценки.

Примерные тестовые задания для текущего контроля и промежуточной аттестации.

1 уровень:

1. К группе инструментов для разъединения тканей относятся:
 - а) скальпель*
 - б) зонд желобоватый
 - в) ножницы*
 - г) зонд Кохера
 - д) дуговая пила*ОПК-7

2. К группе инструментов для соединения тканей относятся:
 - а) иглодержатель Гегара*
 - б) зажимы
 - в) иглы*
 - г) шовный материал*
 - д) лигатурные иглыОПК-9

3. Для монофиламентного шовного материала характерны следующие свойства:
 - а) фитильность
 - б) пилящие свойства
 - в) хорошие манипуляционные свойства*
 - г) плохие манипуляционные свойства
 - д) прочность в узлеОПК-11

4. Чем образован «свод плеча»:
 - а) акромиальный отросток лопатки*
 - б) грудина
 - в) клювовидный отросток лопатки*
 - г) акромиально-клювовидная связка*
 - д) лопаткаПК-6

5. Назовите нервы, обеспечивающие иннервацию кисти:
 - а) лучевой*
 - б) подмышечный
 - в) срединный*
 - г) мышечно-кожный
 - д) локтевой*ПК-6

6. Перечислите клетчаточные пространства ладонной поверхности кисти:
 - а) поверхностное межмышечное

- б) подкожное*
 - в) подапоневротическое*
 - г) межкостное
 - д) подсухожильное*
- ПК-20

7. Какое строение имеет подкожная жировая клетчатка лобно-теменно-затылочной области?

- а) рыхлая
 - б) ячеистая *
 - в) многослойная
- ПК-20

8. К внешним ориентирам передней области шеи относятся все образования, кроме:

- а) нижний край нижней челюсти
 - б) ключица
 - в) щитовидная железа *
 - г) перстневидный хрящ
 - д) грудино-ключично-сосцевидная мышца
- ОПК-7

9. Мышцы переднебоковой стенки живота иннервируются:

- а) боковыми и передними ветвями межреберных нервов от 4 до 10
 - б) боковыми и передними ветвями межреберных нервов от 7 до 12*
 - в) ветвями поясничного сплетения*
 - г) ветвями крестцового сплетения
 - д) всеми перечисленными нервами
- ОПК-7

10. Переднюю стенку фасциального влагалища прямых мышц живота в верхней половине брюшной стенки до линии на 2-5 см. ниже пупка образуют:

- а) апоневроз наружной косой мышцы живота*
 - б) апоневроз внутренней косой мышцы живота
 - в) апоневроз поперечной мышцы живота
 - г) поверхностный листок апоневроза внутренней косой мышцы живота*
 - д) поперечная фасция
- ПК- 6

11. При выполнении срединной лапаротомии:

- а) пупок обходят справа
 - б) пупок обходят слева*
 - в) пупок рассекается вдоль
 - г) пупок рассекается поперек
 - д) выбор стороны не имеет значения
- ПК-6

12. Границу между верхним и нижним этажом брюшной полости определяют:

- а) по верхнему краю поджелудочной железы
- б) по поперечной ободочной кишке
- в) по брыжейке поперечной ободочной кишки
- г) по большой кривизне желудка
- д) по корню брыжейки поперечной ободочной кишки*

ОПК-9

13. Яичковая артерия является ветвью:

- а) брюшной аорты*
- б) внутренней подвздошной артерии
- в) запирающей артерии
- г) наружной подвздошной артерии
- д) общей подвздошной артерии

ПК-20

14. При паранефральной блокаде раствор новокаина вводится:

- а) в забрюшинный клетчаточный слой
- б) в жировую капсулу почки*
- в) в область ворот почки

ПК-6

15. Доступ к почке по Бергману-Израэлю характеризуется тем, что:

- а) это внебрюшинный доступ*
- б) это чрезбрюшинный доступ
- в) требует обязательного вскрытия плевральной полости
- г) обязательно сопровождается резекцией 12 ребра
- д) это переменный доступ

ПК-6

16. В состав границы между большим и малым тазом входят:

- а) промонториум*
- б) пограничная линия*
- в) верхний край лобкового симфиза*
- г) гребни подвздошных костей
- д) линия (условная) bispinaarum

ОПК-7

17. Перечислите анатомические образования, проходящие в канале Олькока (Алькока):

- а) внутренняя половая артерия*
- б) внутренняя половая вена*
- в) средняя прямокишечная артерия
- г) нижние прямокишечные сосуды и нерв
- д) половой нерв*

ОПК-7

18. В каком этаже малого таза расположены седалищно-прямокишечные (седалищно-анальные) ямки?

- а) брюшинном
- б) подбрюшинном
- в) в забрюшинной (клетчатке)
- г) подкожном*

ПК-20

19. Какие ветви брюшной аорты относятся к непарным?

- а) почечная артерия
- б) верхняя брыжечная артерия*
- в) средняя надпочечниковая артерия

- г) чревный ствол*
 - д) яичниковая (яичковая) артерия
 - е) поясничная артерия
 - ж) нижняя брыжеечная артерия*
- ОПК-7

20. При нефрэктомии перевязку и пересечение элементов почечной ножки производят в следующей последовательности:

- а) почечная артерия, почечная вена, мочеточник*
 - б) почечная вена, почечная артерия, мочеточник
 - в) мочеточник, почечная вена, почечная артерия
- ПК-6

2 уровень:

1. Укажите, чем образовано трехстороннее отверстие (ОПК-7): а) сверху...; б) снизу...; в) снаружи...
2. Перечислите вены локтевой области (ПК-6): а) ...; б) ...; в)
3. Укажите стенки бедренного канала (при наличии бедренной грыжи) (ОПК-9): а) ...; б) ...; в) ...; г)
4. Какие разрезы применяют для вскрытия флегмоны поддельтовидного клетчаточного пространства (ПК-6): а) ..., б) . . .
5. Перечислите пары черепно-мозговых нервов, выходящих через яремное отверстие (ОПК-11): а) ...; б) ...; в)
6. Пятая фасция шеи (по В. Н. Шевкуненко) образует футляры для следующих анатомических образований (ОПК-7): а) ...; б) ...; в) ...; г) ...; д) ...; е) ...; ж)
7. Показателями правильно произведенной ваго-симпатической блокады по А. В. Вишневному являются (ПК-20): а) ...; б) ...; в) ...; г) ...; д) ...; ж)
8. На какие группы подразделяются висцеральные внутригрудные лимфатические узлы (по Д. А. Жданову) (ОПК-11): а) ...; б) ...; в) ...; г)
9. Перечислите специальные инструменты, используемые при резекции ребра (ОПК-9): а) ...; б) ...; в)
10. Левый брыжеечный синус отграничен (ОПК-7): а) сверху ...; б) слева ...; в) справа
11. Перечислите отделы толстой кишки (ОПК-11): а) ...; б) ...; в) ...; г) ...; д)
12. Перечислите венозные сплетения прямой кишки (ОПК-9): а) ...; б) ...; в)

3 уровень:

Задача 1. (ПК-6) В хирургическое отделение поступил больной с проникающей колотой раной живота. При ревизии органов брюшной полости, после лапаротомии, обнаружена рана поперечно-ободочной кишки (0,2 x 0,3 см), признаки перитонита.

1. Дайте обоснование развития подобного осложнения:
 - А) Перитонит возник вследствие попадания содержимого толстого кишечника в свободную брюшинную полость. *
 - Б) Перитонит возник вследствие оперативного вмешательства.
 - В) Перитонит возник вследствие наличия у пациента сопутствующей инфекции.
2. Ваша тактика?
 - А) Необходимо произвести резекцию поперечно-ободочной кишки, осуществить санацию брюшной полости и поставить дренаж.

- Б) Рану поперечно-ободочной кишки необходимо ушить (кисетным или Z-образным швом), осуществить санацию брюшной полости и поставить дренаж. *
- В) Осуществить санацию брюшной полости и поставить дренаж.

Задача 2. (ОПК-9) У больного вследствие травмы (без открытого повреждения мягких тканей) возникло гнойное поражение окологречечной клетчаткки справа.

1. Дайте обоснование развития подобного процесса:

- А) Гнойное поражение окологречечной клетчаткки возникло вследствие гематомы.
- Б) Гнойное поражение окологречечной клетчаткки возникло вследствие травмы лоханки. *
- В) Гнойное поражение окологречечной клетчаткки возникло вследствие попадания инфекции.

2. Ваша тактика?

- А) Необходимо произвести вскрытие гнойного процесса доступом через поясничную область и поставить дренаж *
- Б) Необходимо произвести вскрытие гнойного процесса доступом через брюшную полость и поставить дренаж
- В) Нужно провести противовоспалительную терапию

Задача 3. (ПК-20) У женщины во время родов была произведена симфизотомия.

1. Дайте обоснование данного оперативного вмешательства:

- А) Вклинивание головки плода в родовых путях.
- Б) Слабость родовой деятельности.
- В) Узкий таз *

2. Ваша тактика?

- А) Рассекается симфиз (полу-сустав между ветвями лонных костей) с помощью проволочной пилы Джильи-Олевекрона *
- Б) Производится резекция ветвей лонной кости.
- В) Осуществляется иссечение симфиза.

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

1.4. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1. (ПК-6) Больному В. После выполнения открытой репозиции костных отломков голени были наложены кожные швы шелковой лигатурой. Через неделю произошло образование двух лигатурных свищей. Дайте обоснование развития подобного осложнения. Ваша тактика?

Алгоритм решения задачи № 1.

1. Свищи сформировались вследствие инфицирования области перелома при репозиции костных отломков и возникновения остеомиелита.
2. Шелковые лигатуры обладают фитильным свойством, что привело к возникновению лигатурных свищей.
3. Необходимо иссечь свищи, осуществить санацию раны и поставить дренаж.

Задача 2. (ОПК-9) В хирургическое отделение поступил больной с ножевым ранением области правой лопатки на уровне основания акромиального отростка. При расширении раны для её ревизии возникло сильное кровотечение. Укажите, какие сосуды повреждены?

Алгоритм решения задачи № 2.

1. В области акромиального отростка лопатки проецируется надлопаточная артерия или поперечная артерия лопатки из системы подключичной артерии.
2. Данная артерия является элементом окольного лопаточного круга кровообращения, что обуславливает наличие сильного кровотечения из обеих концов поврежденного сосуда.

Задача 3. (ОПК-9) У больного облитерирующий эндартериит бедренной артерии осложнился тромбозом артерии на уровне сосудистой лакуны. Укажите, по каким коллатералям будет осуществляться кровоснабжение нижней конечности?

Алгоритм решения задачи № 3.

1. В области тазобедренного сустава образуется сеть коллатеральных анастомозов из системы подвздошных артерий, бедренной артерии и запирающей артерии.

Задача 4. (ПК-20) В клинику поступил больной с травматическим повреждением голени до уровня верхней трети. Какая ампутация наиболее рациональна в данном случае, техника её выполнения?

Алгоритм решения задачи № 4.

1. Наиболее рационально выполнение двух лоскутной ампутации голени в верхней трети.
2. В верхней трети голени выкраиваются два разно-плечных лоскута, больший с рабочей поверхности.
3. Производится рассечение мягких тканей и перепиливание костей голени.
4. Осуществляется туалет ампутационной культи (обработка сосудов, нервов).
5. Осуществляется ушивание мягких тканей с постановкой дренажей в наружных углах раны.

Задача 5. (ОПК-9) В поликлинику обратился больной с жалобами на сильную, приступообразную боль на уровне нижнеглазничного края и переднего отдела нижней челюсти. Укажите, неврит какого нерва может вызвать иррадиацию болей в эти области?

Алгоритм решения задачи № 5.

1. В области нижнеглазничного края, через нижнеглазничное отверстие верхней челюсти выходит нижнеглазничный нерв, конечная ветвь второй пары тройничного нерва – верхнечелюстного.
2. В области переднего отдела нижней челюсти, через подбородочное отверстие выходит подбородочный нерв, конечная ветвь третьей пары тройничного нерва – нижнечелюстного.
3. Диагноз – неврит второй и третьей пары тройничного нерва.

Задача 6. (ПК-6) При проведении трехеостомии, на этапе введения канюли, у больного усилились явления асфиксии. Какую ошибку допустил хирург и на каком этапе операции, как ликвидировать данное осложнение?

Алгоритм решения задачи № 6.

1. Усиление явлений асфиксии связано с уменьшением площади просвета дыхательных путей.
2. При рассечении трахеи, необходимо использовать однозубые остроконечные трехеостомические крючки, для фиксации трахеи.
3. Симптомом вскрытия трахеи является рефлекторный кашель.
4. В данном случае не была рассечена слизистая оболочка трахеи и канюля была введена в подслизистый слой, что и привело к усилению асфиксии.

Задача 7. (ОПК-9) В клинику обратилась больная 18 лет, кормящая грудью. Беспокоят боли о области верхнего квадранта правой молочной железы, высокая температура. При осмотре в области верхнего квадранта имеется краснота, болезненность при пальпации, припухлость, в центре – очаг флюктуации. Какое заболевание у больной, тактика лечения?

Алгоритм решения задачи № 7.

1. Симптомы указывают на гнойное воспаление - мастит
2. Хирургическая тактика, оперативное вскрытие гнойного очага радиальным разрезом.

Задача 8. (ПК-6) При операции по поводу ущемленной правосторонней паховой грыжи в грыжевом мешке обнаружены неизменные петли тонкой кишки. Хирург, определив жизнеспособность грыжевого содержимого, переместил петли тонкой кишки в брюшную полость. Через 2 дня у больного было отмечено повышение температуры, напряжение мышц брюшной стенки. В чем причина ухудшения состояния? Что хирург сделал неправильно? Укажите необходимую последовательность действий хирурга в данной ситуации?

Алгоритм решение задачи № 8.

1. Возник некроз средней петли тонкой кишки, располагающейся в брюшной полости.
2. Несмотря на наличие 2-х петель кишечника хирург не осмотрел среднюю петлю в брюшной полости (возможность ретроградного ущемления).
3. Вскрытие грыжевого мешка и удерживание петель кишки; рассечение ущемляющего кольца; осмотр грыжевого содержимого; осмотр средней петли тонкой кишки в брюшной полости (для исключения ретроградного ущемления).

Задача 9. (ОПК-9) В хирургическое отделение доставлен больной В., 47 лет с желудочным кровотечением. Из анамнеза выяснено, что больной страдает портальной гипертензией. Объясните, почему портальная гипертензия осложняется желудочным кровотечением?

Алгоритм решение задачи № 9.

1. Причиной портальной гипертензии является нарушение оттока крови через воротную вену при различных патологиях.
2. При повышении давления в воротные вены в работу по перераспределению крови включаются порто-кавальные анастомозы.
3. Одним из таких анастомозов является связь вен кардиального отдела желудка с венами конечного отдела пищевода.
4. При расширении вен и повышении давления крови в них, возможна их повреждение пищевым комком и возникновением желудочного кровотечения.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» ставится, если студент демонстрирует всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, самостоятельно дает полный, исчерпывающий ответ на поставленные вопросы, демонстрируя при этом логичность и последовательность изложения, безошибочное применение терминологии на русском и латинском языке, понимание практического значения материала по анатомии для приобретаемой профессии. Студент проявляет умение применять теоретические знания для решения ситуационных профессиональных задач, владеет информацией, выходящей за пределы основной учебной литературы. При ответе студент свободно аргументирует излагаемые положения, приводя убедительные примеры, а также легко устанавливает межпредметные связи.

Оценка «не зачтено» ставится, если студент демонстрирует пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, не дает ответов на все поставленные вопросы, обнаруживает существенные пробелы в знаниях по различным разделам дисциплины, подменяет научное и профессиональное изложение материала необоснованными

рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Выводы поверхностны и неаргументированны. Студент совершает при ответе ряд грубых ошибок в изложении материала, демонстрирует незнание профессиональной терминологии.

1.5. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОПК-9, ОПК-11, ПК-6, ПК-20)

1. Определить ориентиры верхней конечности.
2. Нарисовать на муляже проекционные линии сосудисто-нервных образований верхней конечности.
3. Выполнить блокаду по Лукашевичу-Оберсту.
4. Выполнить блокаду по Брауну-Усольцевой.
5. Вскрыть различные виды локализации панарициев.
6. Выполнить рациональные разрезы при флегмонах различной локализации на верхней и нижней конечностях.
7. Набрать специальные хирургические инструменты для наложения сосудистого шва.
8. Набрать комплект хирургических инструментов для трахеостомии.
9. Произвести верхнюю трахеостомию.
10. Произвести вагосимпатическую блокаду по А.В.Вишневскому.
11. Произвести первичную хирургическую обработку раны шеи.
12. Произвести пункцию реберно-диафрагмального синуса.
13. Произвести пункцию перикарда по Ларрею.
14. Ушить рану при открытом пневмотораксе.
15. Ушить рану сердца.
16. Вскрыть интромаммарный и ретромаммарный маститы.
17. Выполнить паранефральную блокаду по А.В.Вишневскому.
18. Выполнить внутри тазовую блокаду по Школьникову-Селиванову-Цодексу.
19. Выполнить надлобковую капиллярную пункцию мочевого пузыря.

Критерии оценки:

«зачтено» – обучающийся без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, называет на латинском языке и демонстрирует на биологическом трупном материале или муляжах в полном объеме.

«не зачтено» – обучающийся не демонстрирует выполнение практических умений, не называет на латинском языке и не демонстрирует на биологическом трупном материале или муляжах.

1.6. Примерные темы для написания (и защиты) рефератов, критерии оценки (ОПК-7).

1. Ампутации. Принципы выполнения ампутаций. Формирование культы, протезирование.
2. Трепанация черепа: виды операций, этапы выполнения. Пластика дефектов черепа после выполнения.
3. Кровоснабжение головного мозга. Способы восстановления васкуляризации мозга при окклюзии сонных и позвоночных артерий.
4. Аортокоронарное шунтирование. Показания, техника выполнения.
5. Обоснование оперативных доступов к сердцу и перикарду.
6. Операции при внематочной беременности.

Требования к структуре и оформлению реферата

Минимальный объем реферата 10 страниц машинописного текста стандартного формата (полуторный интервал между строк, гарнитура шрифта Times New Roman, кегль 12) без учета приложений. Поля: левое – 30 мм, правое – 15 мм, нижнее – 20 мм, верхнее – 20 мм, абзацный отступ – 1,25. Реферат должен включать следующие разделы:

- 1) титульный лист;
- 2) содержание;
- 3) введение (примерный объем 1-2 страницы);
- 4) основная часть (примерный объем 8-10 страниц);
- 5) заключение (примерный объем 1-2 страницы);
- 6) список использованных источников;
- 7) приложение (если необходимо).

Каждый структурный элемент реферата (введение, основная часть и т.д.) следует располагать с новой страницы, заголовок размещать в середине строки без точки в конце и писать прописными (заглавными) буквами, не подчеркивая, отделяя от текста межстрочным интервалом. Страницы работы нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту, номер страницы проставляется внизу справа без точки в конце. Титульный лист и содержание включаются в общую нумерацию страниц, но номер на них не проставляется. Список использованных источников должен включать не менее 5 источников, оформленных в соответствии с ГОСТ 7.1-2003.

Критерии оценки реферата:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

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

2.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения

умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа экзамена, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации (экзамен)
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не явился».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

2.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не явился».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

2.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк для подготовки устного ответа. После подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в билете вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности заданий, количества вопросов, объема

оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование проводится по вопросам билета. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

2.4. Методика проведения защиты рефератов

Целью процедуры текущей аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты реферата, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения части учебной дисциплины.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания охватывает обучающихся, допустивших три и более пропусков лекций. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он не допускается к промежуточной аттестации.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится в конце каждого триместра в соответствии с распоряжением по кафедре.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподаватель определяет тему для реферирования и срок представления реферата. После получения задания обучающийся составляет план и подбирает литературу, консультируется с преподавателем в установленное время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно. Реферат защищается в определенное заведующим кафедры время, результат защиты оценивается «зачтено», «не зачтено».