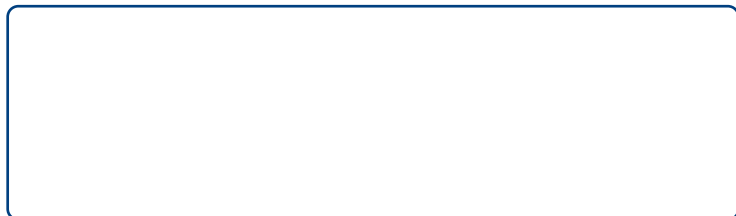


**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» мая 2024 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.50 Факультетская хирургия
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач - лечебник
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Факультетская хирургия» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 988, приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 6 апреля 2021 г. N 245 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры".

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 10 от «24» мая 2024 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения:

Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенций
ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Знать приемы и правила использования различных медицинских изделий при проведении общего ухода, наблюдения за больными, проведения антропометрии, простейшей физиотерапии и введение лекарственных препаратов ОПК-4.2 Уметь выявлять и анализировать проблемы больных, ставить цель и выбирать рациональные варианты применения различных медицинских изделий при проведении манипуляций, связанных с поддержанием личной гигиены, антропометрии, кормлением и наблюдением за больными, проведение простейших физиотерапевтических процедур, введение лекарственных средств ОПК-4.3 Владеть навыками самостоятельной работы со специализированным оборудованием
ОПК-5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Знать основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека ОПК-5.2 Уметь учитывать морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при выборе безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента ОПК-5.3 Владеть навыками анализировать фармакокинетику и фармакодинамику лекарственного средства на основе знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека
ПК-1 - Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-1.1 Знать перечень основных видов доврачебной медицинской помощи ПК-1.2 Уметь организовать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства ПК-1.3 Владеть навыками оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций

Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	7, 8	основной
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	7, 8	основной
ПК-1	Способен оказывать медицинской помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	7, 8	основной

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать: - приемы и правила использования различных медицинских изделий при проведении общего ухода, наблюдения за больными, проведения антропометрии, простейшей физиотерапии и введение лекарственных препаратов;

основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека;

перечень основных видов доврачебной медицинской помощи;

Уметь: - выявлять и анализировать проблемы больных, ставить цель и выбирать рациональные варианты применения различных медицинских изделий при проведении манипуляций, связанных с поддержанием личной гигиены, антропометрии, кормлением и наблюдением за больными, проведение простейших физиотерапевтических процедур, введение лекарственных средств;

учитывать морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при выборе безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента;

организовать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Владеть навыками: - самостоятельной работы со специализированным

оборудованием;

анализировать фармакокинетику и фармакодинамику лекарственного средства на основе знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека;

оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Факультетская хирургия» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Цель и задачи освоения учебной дисциплины: сформировать систему компетенций для усвоения теоретических основ и практических навыков клинической диагностики наиболее распространённых хирургических, урологических заболеваний и их осложнений, определения тактики инструментальных и диагностических исследований, необходимых для подтверждения и уточнения диагноза, выбора оптимальных методов лечения и необходимого объема хирургического вмешательства, определения пути эффективной профилактики болезней.

Задачи дисциплины:

Изучение:

1. Этиологии и патогенеза наиболее распространённых хирургических заболеваний.

2. Клинической картины этих заболеваний и их осложнений.

3. Современных методов клинического, лабораторного и инструментального обследования.

4. Способов хирургического и консервативного лечения данных заболеваний, включая

миниинвазивные, эндоскопические, эндоваскулярные методы и показаний к их применению.

5. Основных путей профилактики хирургических заболеваний.

6. Деонтологии в хирургии.

Формирование представлений:

1. Об организации в России помощи больным с хирургическими заболеваниями.

2. О проводимых в нашей стране и за рубежом научных исследованиях, направленных на

предотвращение, улучшение ранней диагностики и результатов лечения наиболее распространённых хирургических заболеваний.

- 3. О вопросах диспансеризации больных, реабилитации пациентов, оценке трудоспособности.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 7 / час - 252

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр			
		7	8		
Контактная работа	114	54	60		
В том числе:	-	-	-		
Лекции	38	18	20		
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-		
Практические занятия (ПЗ)	66	36	30		
Семинары (С)		-	-		
Самостоятельная работа (всего)	121	90	31		
В том числе:	-	-	-		
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям					
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	27		27		
Общая трудоемкость	час.	252	144	108	
	з.е.	7	4	3	

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	- Этиология и патогенез - Клиническая симптоматика - Атипичные формы острого аппендицита - Особенности острого аппендицита у детей, стариков и беременных - Инструментальная диагностика - Тактика и техника оперативного лечения Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, перифлебит, перитонит, абсцессы брюшной полости	4
2.	- Этиология и патогенез - Классификация - Клиническая симптоматика - Инструментальная диагностика - Методы оперативного лечения - Экстракорпоральная литотрипсия Осложнения желчнокаменной болезни	2
3.	- Этиология и патогенез - Классификация	2

	<ul style="list-style-type: none"> - Клиническая симптоматика - Инструментальная диагностика - Хирургическая тактика <p>Методы лечения</p>	
4.	<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез - Классификация - Клиническая симптоматика - Инструментальная диагностика - Хирургическая тактика - Методы оперативного лечения <p>Особенности лечения ОКН опухолевого генеза</p>	4
5.	<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез - Классификация - Первичный, вторичный и третичный перитонит - Хирургическая тактика <p>Абсцессы брюшной полости</p>	2
6.	<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез - Классификация - Клиническая симптоматика - Определение показаний к оперативному лечению - Оперативные вмешательства при отдельных видах грыж - Осложнения вентральных грыж: невраивимость, копро-стаз, ущемление - Виды ущемления грыж <p>Тактика хирургического лечения при различных видах ущемления грыж</p>	4
7.	<ul style="list-style-type: none"> - Перфорация - Пенетрация - Кровотечение - Пилородуоденальный стеноз - Малигнизация язвы - Клиническая симптоматика - Инструментальная диагностика - Показания к оперативному лечению - Резекция желудка <p>Органосохраняющие операции</p>	2
8.	<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез - Классификация - Пути метастазирования - Клиническая симптоматика - Инструментальная диагностика <p>Радикальные и паллиативные оперативные вмешательства</p>	2
9.	<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез - Классификация - Клиническая симптоматика - Дифференциальная диагностика - Инструментальная диагностика <p>Тактика оперативного лечения</p>	4
10.	<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез - Клиническая симптоматика 	2

	<ul style="list-style-type: none"> - Инструментальная диагностика - Методы хирургической профилактики ТЭЛА - Антикоагулянтная терапия ОВТ - Тромболитическая терапия Эмболэктомия из лёгочной артерии	
11.	<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез - Клиническая симптоматика - Дифференциальный диагноз - Инструментальная диагностика - Компрессионная терапия, фармакотерапия - Склеротерапия Методы оперативного лечения	4
12.	<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез облитерирующего атеросклероза - Этиология и патогенез тромбангиита - Клиническая симптоматика - Инструментальная диагностика - Классификация - Консервативные и оперативные методы лечения - Эндовазальные методы лечения Профилактика облитерирующих заболеваний артерий	4
13.	<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез - Клиническая симптоматика - Инструментальная диагностика - Классификация Тактика и методы оперативного лечения	4
14.	Итого	38

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.		<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез - Клиническая симптоматика - Атипичные формы острого аппендицита - Особенности острого аппендицита у детей, стариков и беременных - Инструментальная диагностика - Тактика и техника оперативного лечения Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, перифлебит, перитонит, абсцессы брюшной полости	5	Устный опрос
2.		<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез - Классификация - Клиническая симптоматика - Инструментальная диагностика - Методы оперативного лечения 	5	Устный опрос

		- Экстракорпоральная литотрипсия Осложнения желчнокаменной болезни		
3.		- Этиология и патогенез - Классификация - Клиническая симптоматика - Инструментальная диагностика - Хирургическая тактика Методы лечения	5	Устный опрос
4.		- Этиология и патогенез - Классификация - Клиническая симптоматика - Инструментальная диагностика - Хирургическая тактика - Методы оперативного лечения Особенности лечения ОКН опухолевого генеза	5	Устный опрос
5.		- Этиология и патогенез - Классификация - Первичный, вторичный и третичный перитонит - Хирургическая тактика Абсцессы брюшной полости	5	Устный опрос
6.		- Этиология и патогенез - Классификация - Клиническая симптоматика - Определение показаний к оперативному лечению - Оперативные вмешательства при отдельных видах грыж - Осложнения вентральных грыж: невраправимость, копро- стаз, ущемление - Виды ущемления грыж Тактика хирургического лечения при различных видах ущемления грыж	5	Устный опрос
7.		- Перфорация - Пенетрация - Кровотечение - Пилородуоденальный стеноз - Малигнизация язвы - Клиническая симптоматика - Инструментальная диагностика - Показания к оперативному лечению - Резекция желудка Органосохраняющие операции	5	Устный опрос
8.		- Этиология и патогенез - Классификация - Пути метастазирования - Клиническая симптоматика - Инструментальная диагностика Радикальные и паллиативные оперативные вмешательства	5	Устный опрос
9.		- Этиология и патогенез	5	Устный опрос

		<ul style="list-style-type: none"> - Классификация - Клиническая симптоматика - Дифференциальная диагностика - Инструментальная диагностика Тактика оперативного лечения 		
10.		<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез - Клиническая симптоматика - Инструментальная диагностика - Методы хирургической профилактики ТЭЛА - Антикоагулянтная терапия ОВТ - Тромболитическая терапия Эмболэктомия из лёгочной артерии 	5	Устный опрос
11.		<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез - Клиническая симптоматика - Дифференциальный диагноз - Инструментальная диагностика - Компрессионная терапия, фармакотерапия - Склеротерапия Методы оперативного лечения 	5	Устный опрос
12.		<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез облитерирующего атеросклероза - Этиология и патогенез тромбангиита - Клиническая симптоматика - Инструментальная диагностика - Классификация - Консервативные и оперативные методы лечения - Эндовазальные методы лечения Профилактика облитерирующих заболеваний артерий 	5	Устный опрос
13.		<ul style="list-style-type: none"> - Этиология и патогенез - Клиническая симптоматика - Инструментальная диагностика - Классификация Тактика и методы оперативного лечения 	6	Устный опрос
		Итого	66	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1.	Раздел 1	Проработка учебного материала по конспектам лекций учебной литературе	12	УО, ПО
2.	Раздел 2	Проработка учебного материала по конспектам лекций учебной литературе; Выписывание рецептов на	12	УО, ПО

		лекарственные препараты		
3.	Раздел 3	Проработка учебного материала по конспектам лекций учебной литературе; Выписывание рецептов на лекарственные препараты	19	УО, ПО
4.	Раздел 4	Проработка учебного материала по конспектам лекций учебной литературе; Выписывание рецептов на лекарственные препараты	22	УО, ПО
5.	Раздел 4	Проработка учебного материала по конспектам лекций учебной литературе; Выписывание рецептов на лекарственные препараты	22	УО, ПО
6.	Раздел 5	Проработка учебного материала по конспектам лекций учебной литературе; Выписывание рецептов на лекарственные препараты	19	УО, ПО
7.	Раздел 6	Проработка учебного материала по конспектам лекций учебной литературе; Выписывание рецептов на лекарственные препараты	15	УО, ПО
		Итого	121	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Типовые контрольные задания

Примеры тестовых заданий

- 1) Патогномичным симптомом перфорации полого органа в свободную брюшную полость является:
 - а) Высокий лейкоцитоз.
 - б) Отсутствие кишечных шумов.
 - в) Пневмоперитонеум.
 - г) Положительные симптомы раздражения брюшины.
 - д) Притупление перкуторного звука в отлогих местах брюшной полости.

Правильный ответ - В

- 2) Основным симптомом острого аппендицита является:

- а) симптом Щеткина - Блюмберга;
- б) симптом Ровзинга;
- в) напряжение мышц и локальная болезненность в правой подвздошной области;
- г) симптом Ситковского;
- д) симптом Образцова.

Правильный ответ - В

3) У больной, 23 лет, с беременностью 32 недели, находящейся в хирургическом отделении 18 часов, при динамическом наблюдении нельзя полностью исключить острый аппендицит. Ваша лечебная тактика?

- а) Больную необходимо оперировать.
- б) Продолжить наблюдение за больной.
- в) Произвести ультрасонографию брюшной полости.
- г) Совместно с гинекологом вызвать искусственное прерывание беременности, а затем произвести аппендэктомию.
- д) Выполнить лапароскопию и при подтверждении диагноза - оперировать.

Правильный ответ - А

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка	Количество правильных ответов в %
2	50 и менее
3	51-65
4	66-90
5	90-100

Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Клиническая картина острого аппендицита
2. Этиология и патогенез острого панкреатита
3. Методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями толстого кишечника

Критерии оценки при собеседовании

Оценка 5 баллов ставится:

- В полном объеме представлены классические представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении заболевания, а так же эти представления дополнены современными аспектами и новыми научными данными.

Оценка 4 балла ставится в случае

- В полном объеме представлены классические представления об этиологии,

патогенезе, клинике, диагностике и лечении заболевания.

Оценка 3 балла ставится в случае:

- Имеются ошибки в представлении об этиологии, патогенезе, клиники, диагностике и лечении.

Оценка 2 балла ставится:

Студент затрудняется ответить на поставленный вопрос. Допущены грубые ошибки в тактике лечения.

Примеры ситуационных задач

Задача №1 Больной 42 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи кровавая рвота возникла внезапно Больной отмечает, что в течение 2 лет такое кровотечение начинается в 3-й раз. В анамнезе болезнь Боткина. При осмотре выраженная венозная сеть на животе в виде «головы медузы» Пальпируется большая селезенка и плотный край печени у реберной дуги.

Какое заболевание можно предположить у пациента. Ваша лечебная тактика. Какое лечение необходимо назначить пациенту?

Ответ: У больного можно предположить кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода на фоне синдрома портальной гипертензии. Для подтверждения диагноза необходимо в экстренном порядке выполнить ФГДС, при возможности с эндоскопическим гемостазом. При подтверждении диагноза необходимо поставить зонд Блэкмора, назначить гемостатическую терапию, препараты, уменьшающие преднагрузку (нитроглицерин) при стабильной гемодинамике.

Задача №2

У больной 48 лет во время операции по поводу острого холецистита. Обнаружен больших размеров напряженный флегмонозно измененный желчный пузырь. Он удален. Общий желчный проток расширен до 3 см в диаметре. При холедохотомии удалены 2 камня 1x1 см и большое количество темной замазкообразной массы с наличием множества мелких камней и песка.

Каким образом хирург должен закончить операцию?

Такой пациент нуждается в интродоперационной ревизии магистральных желчевыводящих путей. С последующим дренированием холедоха (дренаж Холстедта или Вишневого).

Критерии оценки решения ситуационной задачи

Оценка	Критерий
---------------	-----------------

5 (отлично)	Исходя из условия задачи студент демонстрирует знания по этиологии, патогенезу, клинике, диагностики и лечению изучаемого хирургического заболевания, умеет вычлнить наиболее важные симптомы. Ориентируется в тактике ведения пациента.
4 (хорошо)	Студент демонстрирует полные знания по этиологии, патогенезу, клинике, диагностики и лечению изучаемого хирургического заболевания, однако имеются незначительные
3 (удовлетворительно)	Студент демонстрирует не полные знания по этиологии, патогенезу, клинике, диагностики и лечению изучаемого хирургического заболевания, не умеет
2 (неудовлетворительно)	Студент не демонстрирует знания по этиологии, патогенезу, клинике, диагностики и лечению изучаемого хирургического заболевания, не умеет вычлнить наиболее важные симптомы. Выбирается неверная тактика лечения пациента. Неправильно назначается лечение. Неправильно отвечает на

Примеры тем рефератов:

1. Косая паховая грыжа
2. Острая эмпиема плевры
3. язвенные гастродуоденальные кровотечения.

Критерии оценки реферата:

Оценка 5 баллов ставится:

- Правильно оформлен титульный лист
- В реферате в полном объёме представлены классические представления об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике и лечении заболевания, а так же эти представления дополнены современными аспектами и новыми научными данными по теме реферата

- Оформлен список используемых материалов с указанием не менее 5 источников литературы и интернет - ресурсов.

Оценка 4 балла ставится в случае:

- Имеются неточности в оформлении титульного листа
- Недостаточно полно раскрыта тема реферата
- Использовано менее 5 источников литературы и интернет - ресурсов

Оценка 3 балла ставится в случае:

- И грубые ошибки в оформлении титульного листа

- Недостаточно раскрыта тема реферата
 - Отсутствует список использованной литературы и интернет - ресурсовОценка 2 балла ставится:

Содержание реферата не соответствует заявленной теме. Реферат не засчитывается и возвращается студенту на доработку.

Критерии оценки истории болезни
- Оценка 5 баллов ставится:
 - В полном объёме изложены жалобы пациента, анамнез заболевания, анамнез жизни, настоящее состояние больного и при необходимости - местный статус.
 - Правильно обоснован предварительный диагноз
 - адекватно составлен план обследования пациента
 - В полном объёме представлены данные лабораторных и инструментальных методов исследования
 - Грамотно и в полном объёме проведена дифференциальная диагностика
 - Правильно сформулированы основной диагноз, осложнения основного заболевания и сопутствующий диагноз.
 - Правильно и в полном объёме выбрана тактика хирургического и/или консервативного лечения
 - В достаточном объёме даны назначения с использованием современных методов лечения и лекарственных средств.Оценка 4 балла ставится:
 - Недостаточно полно изложены жалобы больного, анамнез болезни, анамнез жизни и настоящий статус пациента.
 - Предварительный диагноз сформирован без учёта логической связи между жалобами, анамнезом и клинической картиной.
 - Не представлены все необходимые лабораторные и инструментальные методы обследования
 - Не в полной мере проведена дифференциальная диагностика
 - Имеются ошибки в формулировке диагноза
 - В недостаточном объёме даны назначения при верном выборе тактики ведения данного пациента.Оценка 3 балла ставится в случае:
 - Не полно изложены жалобы больного, анамнез болезни, анамнез жизни, настоящий статус больного
 - Не правильно сформулирован предварительный диагноз
 - Имеются ошибки в назначении того или иного метода обследования и лабораторных анализов

-Имеются логические ошибки в дифференциальной диагностике или дифференциальная диагностика проведена неверно

- Имеются ошибки в формулировке окончательного клинического диагноза
- Неправильно даны назначения при правильно выбранной тактике лечения.

Оценка 2 балла ставится:

-Не указаны жалобы, анамнез болезни, анамнез жизни, не правильно описан настоящий статус пациента

- Отсутствует предварительный диагноз или поставлен неверно, нет плана обследования пациента или план составлен неверно
- Отсутствуют данные лабораторных и инструментальных методов диагностики
- Отсутствует дифференциальная диагностика
- Не правильно выбрана тактика лечения больного.

При оценке в 2 балла - работа считается не выполненной и возвращается студенту для устранения ошибок или предлагается другой пациент.

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут.

Экзаменационный билет содержит три теоритических вопроса из разных разделов дисциплины, практические навыки, рентгеновский снимок, ситуационную задачу.

Критерии выставления оценок:

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с

помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования.

Аппендицит.

1. Острый аппендицит у больных пожилого возраста. Особенности клиники и диагностики. Лечение.

2. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, диагностика, лечение.

3. Этиология, патогенез острого аппендицита.

4. Клиника, диагностика, лечение острого аппендицита.

5. Клиника и лечение острого аппендицита при типичном расположении червеобразного отростка.

6. Острый аппендицит. Классификация, клиника, лечение.

1. Тазовый абсцесс, аппендикулярного происхождения. Клиника, диагностика, лечение.

2. Поддиафрагмальный абсцесс. Причины, клиника, диагностика. Способы операций.

3. Пилефлебит аппендикулярного происхождения. Причины, клиника, диагностика и лечение.

10. Острый аппендицит, подготовка больных к операции, ведение послеоперационного периода. Основные методы организационной и санпросветработы для снижения осложнений и летальности при остром аппендиците.

11. Хирургические доступы при остром аппендиците, осложненном и не осложненном. Техника ретроградного удаления отростка.

12. Клиника, диагностика, лечение ретроцекального аппендицита.

13. Тазовый аппендицит. Особенности, клиника, диагностика, лечение.

14. Острый аппендицит у пожилых, у беременных, во время родов.

Особенности клиники, диагностики, лечения.

15. Дифференциальная диагностика о. аппендицита и прободной язвы желудка.

Грыжи.

1. Грыжи живота. Определение понятия. Элементы грыжи живота. Классификация грыж по происхождению, локализации, течению.

2. Этиология и патогенез грыж живота. Причины общего характера и

местные предрасполагающие факторы. Профилактика грыж.

3. Пупочные грыжи. Анатомические данные, клиника, диагностика, методы операций.

4. Косая паховая грыжа. Анатомия, клиника, методы операций.

5. Скользящая грыжа. Клиника, диагностика, особенности операций.

6. Бедренные грыжи. Анатомия бедренного канала. Клиника, методы операций.

7. Послеоперационные и рецидивные грыжи. Причины возникновения. Клиника, лечение.

8. Определение жизнеспособности ущемленного органа (петли кишки). Показания к резекции кишки.

9. Прямая паховая грыжа. Анатомия, клиника, методы операций.

10. Механизм и виды ущемления грыжи. Клиника, диагностика, особенности операций.

11. Дифференциальный диагноз между невправимыми и ущемленными грыжами.

12. Этиопатогенез врожденной паховой грыжи, диагностика, особенности операций

13. Осложнения при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленных грыж. Мнимое вправление.

14. Ущемление грыж. Диагностика, тактика.

15. Диафрагмальные грыжи. Классификация, методы исследования.

16. Грыжи Ларрея. Клиника, диагностика, лечение.

17. Грыжи Бохдалека. Клиника, диагностика, лечение.

18. Скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, лечение.

19. Скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Показания и методы оперативного лечения.

20. Параэзофагеальные грыжи. Клиника, диагностика, лечение.

Холецистит.

1. Желчно-каменная болезнь. Патогенез камнеобразования, клиника, диагностика.

2. Дифференциальная диагностика причин обтурационной желтухи .

3. Методы исследования больных с заболеваниями желчных путей.

4. Показания к операции и виды оперативных вмешательств при остром холецистите

5. Острый холецистит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

6. Методы исследования желчных путей во время операции.

7. Методы и средства контрастной рентгенодиагностики заболеваний

желчных путей.

8. Печеночная колика. Клиника, диагностика, лечение.

9. Холелитиаз, клиника, лечение. Показания и виды дренирования общего желчного протока.

Заболевания желудка.

1. Сужение привратника язвенного происхождения. Клиника, диагностика,

особенности подготовки к операции, виды операций.

2. Показания к операции при язвенной болезни желудка.

3. Прободная язва желудка и 12 п.к. Клиника, диагностика, лечение.

4. Тактика хирурга при перфоративной язве желудка и 12 п.к.

Показания и

противопоказания к различным видам операций.

5. Методы исследования больных с заболеваниями желудка.

6. Предраковые заболевания желудка. Клиника, диагностика, принципы лечения.

7. Признаки малигнизации язвы желудка.

8. Виды оперативных вмешательств при язвенной болезни желудка и 12 п.к.

9. Прикрытые перфоративные язвы желудка и 12 п.к. Клиника, диагностика и лечение.

10. Подготовка к операции больных с заболеваниями желудка.

11. Кровотокающая язва желудка и 12 п.к. Клиника, диагностика, лечение.

12. Клиника и диагностика хронических язв желудка и 12 п.к.

13. Хроническая язва желудка и 12 п.к. Клиника, диагностика, принципы

ле

чения

Заболевания кишечника.

1. Дифференциальный диагноз динамической и механической непроходимости кишечника.

2. Методы обследования больных с заболеваниями толстой кишки.

3. Трещина прямой кишки. Причины возникновения, клиника, диагностика,

лечение.

4. Эпителиальный копчиковый ход. Клиника, диагностика, лечение.

5. Обтурационная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.

6. Странгуляционная кишечная непроходимость. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Динамическая кишечная непроходимость. Классификация, этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
8. Геморрой. Этиопатогенез, клиника, осложнения, лечение.
9. Острый парапроктит. Клиника, диагностика, лечение.
10. Хронический парапроктит. Клиника, диагностика, лечение.
11. Подготовка к операции больных с заболеваниями толстой кишки.
12. Инвагинация кишечника. Клиника, диагностика, лечение.
13. Острый парапроктит. Роль А.М. Аминова, А.Н. Рыжих в развитии проктологии.
16. Межкишечные абсцессы. Причины их возникновения. Клиника, лечение.
Перитонит.
 1. Перитонит. Определение понятия. Классификация, клиника, принципы лечения.
 2. Острый гнойный перитонит. Патогенез, диагностика, дифдиагностика.
Заболевания поджелудочной железы.
 1. Классификация, клиника, диагностика острого панкреатита.
 2. Дифференциальный диагноз о. панкреатита и перфоративной язвы желудка.
 3. Острый панкреатит. Определение понятия. Современное представление об этиопатогенезе.
 4. Консервативное и оперативное лечение о. панкреатита.
 5. Осложнения острого панкреатита. Клиника, диагностика, лечение.Показания к хирургическому вмешательству.
 6. Современное понятие об этиопатогенезе острого панкреатита.Заболевания пищевода.
 1. Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, лечение
 2. Химические ожоги пищевода. Патогенез, клиника острого периода, первая помощь, лечение.
 3. Рубцовое сужение пищевода. Диагностика, лечение.
 4. Ахалазия пищевода. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
 5. Методы исследования при заболеваниях пищевода.
 6. Методы и сроки бужирования пищевода при химических ожогах.Заболевания легких и плевры.
 1. Пноепневмоторакс. Причины, клиника, диагностика, лечение.

2. Дифференциальный диагноз острого абсцесса и гангрены легкого.
 3. Острый гнойный плеврит. Классификация, клиника, лечение.
 4. Острый абсцесс легкого. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
 1. Бронхоэктатическая болезнь. Классификация, стадии развития, клиника, диагностика, лечение.
 2. Хроническая эмпиема плевры. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
 3. Методы исследования при заболеваниях легких.
 4. Методы исследования при заболеваниях плевры.
 5. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Клиника, диагностика, лечение.
 6. Бронхоэктатическая болезнь, методы предоперационной подготовки. Показания к хирургическому лечению.
 11. Острый абсцесс легкого. Консервативные методы лечения.
 12. Кисты легкого, классификация, клиника, лечение.
 13. Осложнения после операций на легких, причины, профилактика, лечение.
- Эндокринология.
1. Классификация и диагностика заболеваний щитовидной железы.
 2. Диффузный токсический зоб. Клиника, показания к оперативному лечению, предоперационная подготовка, методика операции.
 3. Узловой (многоузловой зоб). Клиника, диагностика, лечение.
 4. Тиреоидиты. Клиника, диагностика, лечение.
 5. Осложнения оперативного лечения заболеваний щитовидной железы. Клиника, диагностика, лечение.
 6. Эндемический зоб. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
 7. Спорадический зоб. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к экзамену.

1. Методика обследования хирургического больного. Роль лапароскопических технологий в диагностическом и лечебном процессе на современном этапе.
2. Острый аппендицит. Этиология, патогенез, классификация, клиника,

лечение.

3. Клиника острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка. Видеолапароскопическая диагностика острого аппендицита.

4. Острый аппендицит. Дифференциальный диагноз с заболеваниями органов мочеполовой системы.

5. Острый аппендицит. Дифференциальный диагноз с заболеваниями органов пищеварительной системы.

6. Острый аппендицит. Дифференциальный диагноз с заболеваниями органов дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

7. Острый аппендицит. Лечение. Подготовка к операции. Послеоперационное ведение больных. Пути снижения летальности.

8. Обезболивание при аппендэктомии, техника операции, показания к дренированию и тампонаде брюшной полости. Лапароскопическая аппендэктомия.

9. Операционные осложнения у больных острым аппендицитом. Послеоперационные осложнения у больных острым аппендицитом, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

10. Осложнения острого аппендицита. Классификация, причины, диагностика, лечение, профилактика.

11. Аппендикулярный инфильтрат. Причины, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.

12. Аппендикулярный абсцесс. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Пилефлебит.

13. Особенности острого аппендицита в пожилом и старческом возрасте. Диагностика, лечение.

14. Особенности острого аппендицита у детей. Диагностика, лечение.

15. Особенности острого аппендицита у беременных, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение.

16. Хронический аппендицит. Классификация, клиника, диагностика,

дифференциальный диагноз, лечение.

17.Паховые грыжи. Анатомия пахового канала. Этиопатогенез, классификация, диагностика, дифференциальный диагноз.

18.Косая паховая грыжа, клиника, диагностика. Методы операций.

19.Прямая паховая грыжа, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, методы операций.

20.Принципы пластики пахового канала при косой и прямой паховых грыж.

21.Грыжа врожденная и приобретенная. Особенности операции при врожденной паховой грыжи.

22.Бедренная грыжа. Анатомия бедренного канала. Диагностика, дифференциальный диагноз.

23.Анатомические и клинические особенности скользящих грыж, диагностика, особенности операции.

24.Грыжи белой линии живота, клиника, диагностика, лечение.

25.Пупочная грыжа, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.

26.Послеоперационные вентральные грыжи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

27.Невправимые грыжи. Причины, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

28.Осложнения грыж. Клиника ущемленной грыжи, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение. Ложное ущемление.

29.Ущемленная грыжа. Хирургическая тактика при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи. Мнимое вправление ущемленной грыжи.

30.Осложнения при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи.

31.Ущемленная паховая грыжа, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, особенности операции.

32.Ущемленная бедренная грыжа, диагностика, дифференциальный диагноз, особенности операции.

33.Виды ущемления грыж. Механизм ущемления. Патологические

изменения в ущемленном органе.

34. Оперативное вмешательство при ущемленной грыже, особенности. Признаки нежизнеспособности ущемленного органа.

35. Флегмона грыжевого мешка, диагностика, характер оперативного вмешательства.

36. Анатомо-физиологические сведения о желудке и 12-перстной кишке.

37. Методы обследования больных с заболеваниями желудка и 12-перстной кишки. Эндоскопическая картина язв желудка и 12-перстной кишки. Морфологические признаки доброкачественной язвы.

38. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Патогенез, клиника, причины неудач консервативного лечения. Группы риска.

39. Показания к хирургическому лечению язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Показания к хирургической терапии по С.С.Юдину.

40. Предоперационная подготовка больных с заболеваниями желудка, возможные противопоказания к операции.

41. Методы оперативных вмешательств при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Виды желудочно-кишечных анастомозов при резекции желудка. Видеолапароскопическая резекция желудка.

42. Послеоперационное ведение больных после операций на желудке, возможные осложнения и их профилактика.

43. Ранние послеоперационные осложнения при резекции желудка. Их профилактика и лечение.

44. Поздние осложнения после операции на желудке. Синдром приводящей петли.

Их клиника, причины, профилактика, лечение.

45. Болезни оперированного желудка, классификация, лечение.

46. Гастродуоденальные кровотечения (язвенная болезнь, эрозивный гастрит, синдром Маллори-Вейса, варикозное расширение вен пищевода, опухоли), клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

47. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная

кровотечением, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Показания к консервативному и оперативному лечению.

48. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная перфорацией. Клиника, Клиника, диагностика, эндоскопическая и видеолапароскопическая картина, дифференциальный диагноз, лечение. Виды операций.

49. Прикрытая перфоративная язва. Клиника, эндоскопическая и видеолапароскопическая картина, особенности лечения.

50. Стеноз привратника. Причины, патогенез водно-электролитных и других нарушений, клиника, лечение.

51. Язвенная болезнь желудка, осложненная онкопроцессом, ранняя диагностика. Предраковые состояния.

52. Диагностические (клинические, морфологические) критерии язвы-рак желудка.

53. Методы обследования больных с заболеваниями желчного пузыря и желчных протоков.

54. Желчно-каменная болезнь. Патогенез камнеобразования, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

55. Острый холецистит, классификация, клиника различных форм, диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативное лечение острого холецистита.

56. Хирургическое лечение острого холецистита. Показания к оперативному вмешательству, предоперационная подготовка, типы операций. Показания и противопоказания к лапароскопической холецистэктомии.

57. Желчно-каменная болезнь: осложнения (холедохолитиаз, свищи желчевыводящих путей, синдром Миризи, стриктура фатерова сосочка и др.), диагностика, лечение, профилактика.

58. Холедохолитиаз. Клиника, диагностика. Показания и виды дренирования желчных путей.

59. Механическая желтуха. Причины, патогенез расстройств, клиника,

диагностика, дифференциальный диагноз.

60.Механическая желтуха. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных желтухой. Особенности оперативных вмешательств и профилактика осложнений.

61.Холангиты. Причины, клиника, диагностика, лечение.

62.Хронический холецистит. Патанатомия. Клиническое течение, диагностика, показания к операции. Показания и противопоказания к лапароскопической холецистэктомии.

63.Анатомо-физиологические сведения о поджелудочной железе. Современное представление об этиологии и патогенезе острого и хронического панкреатита. Классификация.

64.Острый панкреатит, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лапароскопическая картина.

65.Острый панкреатит. Консервативное лечение. Методы неспецифической детоксикации (форсированный диурез, лимфосорбция и др.). Профилактика рецидивов (диета, режим, санаторно-курортное лечение, трудовая реабилитация).

66.Острый панкреатит. Показания к хирургическому лечению. Характероперативных вмешательств и их исходы. Видеолапароскопические операции.

67.Острый панкреатит. Осложнения, клиника, диагностика, лечение.

68.Панкреонекроз: жировой, геморрагический, смешанный. Клиника, диагностика, лечение. Роль видеолапароскопии в диагностике панкреонекроза.

69.Хронический панкреатит (свищи, кисты, опухоли). Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.

70.Хронический панкреатит. Показания к оперативному лечению, виды операций. 71. Кишечная непроходимость, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.

72.Динамическая кишечная непроходимость. Этиология, патогенез,

клиника, дифференциальный диагноз, лечение.

73.Обтурационная кишечная непроходимость. Причины, патогенез, особенности нарушений водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния, дифференциальный диагноз, диагностика.

74.Странгуляционная кишечная непроходимость, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

75.Инвагинация. Причины, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

76.Заворот тонкой кишки. Причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

77.Узлообразование. Причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

78.Заворот сигмовидной кишки. Причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

79.Заворот слепой кишки. Причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

80.Спаечная кишечная непроходимость. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение. Роль видеолапароскопии в диагностике и лечении.

81.Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных острой кишечной непроходимостью.

82.Хирургическая тактика при острой кишечной непроходимости. Виды операций. Показания к резекции кишки.

83.Острый перитонит. Классификация. Анатомо-физиологические сведения о брюшине. Этиология. Пути распространения инфекции. Роль защитных механизмов.

84.Острый перитонит. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.

85.Современные принципы комплексного лечения больных острым перитонитом. Пути снижения летальности.

86.Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных перитонитом. Борьба с нарушениями гемодинамики, интоксикацией, парезом кишечника.

87.Острый разлитой гнойный перитонит. Особенности оперативных вмешательств. Показания к дренированию брюшной полости. Показания к программным санированиям брюшной полости.

88.Туберкулезный перитонит. Клинические формы, диагностика, лечение.

89.Поддиафрагмальный абсцесс. Причины, клиника, диагностика, лечение.

90.Межкишечный абсцесс. Причина, клиника, диагностика, лечение.

91.Абсцесс дугласова пространства. Причины, клиника, диагностика, лечение.

92.Анатомо-физиологические сведения о толстой кишке. Методы исследования. Неспецифический язвенный колит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение. 93. Неспецифический язвенный колит. Осложнения. Клиника, диагностика, лечение.

94.Дивертикулез толстой кишки. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, осложнения, лечение.

95.Полип и полипоз толстой кишки. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

96.Болезнь Гиршпрунга. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

97.Кишечные свищи. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

98.Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Методы исследования. Врожденные аномалии развития пищевода. Лечение.

99.Повреждения пищевода. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

100.Эзофагит. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

101. Кардиоспазм и ахалазия пищевода. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

102. Ожоги, стриктуры пищевода. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

103. Дивертикулы пищевода. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

104. Анатомо-физиологические сведения о прямой кишке. Методы обследования прямой кишки.

105. Геморрой. Методы обследования, классификация, этиология, клиника. 106. Геморрой. Осложнения, дифференциальный диагноз, современные способы лечения, профилактика.

107. Анальная трещина, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

108. Паранекроз. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. 109. Лактационный мастит. Этиология и патогенез, классификация, клиника, диагностика.

110. Консервативное лечение лактационного мастита.

111. Способы хирургического лечения лактационного мастита. Исходы.

112. Заболевания молочной железы: мастопатия, гинекомастия, фибroadеномы. Клиника, диагностика, лечение.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен по эпидемиологии человека проводится по билетам (65 шт) в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I).

Экзаменационный билет содержит три вопроса (II).

Критерии выставления оценок (III):

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его

взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (**I**). Билет состоит из 4 вопросов (**II**). Критерии сдачи зачета (**III**):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно

усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом

соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и

			практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Колб, Л. И. Общая хирургия : учеб. пособие / Л. И. Колб, С. И. Леонович, И. В. Яромич - Минск : Выш. шк. , 2006. - 444 с. - ISBN 978-985-06-1378-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850613783.html> (дата обращения:

07.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

2. Кривеня, М. С. Хирургия : учеб. пособие / М. С. Кривеня. 2-е изд. , стереотип. - Минск : Вышэйшая школа, 2014. - 413 с. : ил. / М. С. Кривеня - Минск : Выш. шк. , 2014. - 413 с. - ISBN 978-985-06-2399-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850623997.html> (дата обращения: 07.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

3. Крылов, В. В. Хирургия геморрагического инсульта / В. В. Крылов [и др.] - Москва : Медицина, 2012. - 336 с. - ISBN 978-5-225-10003-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785225100032.html> (дата обращения: 07.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

4. Гарден, Д. О. Хирургия печени и поджелудочной железы / Под редакцией Джеймса О. Гардена; пер. с англ. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2355.html> (дата обращения: 07.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

5. Тарасенко, С. В. Хирургия осложненной язвенной болезни : монография / Тарасенко С. В. , Зайцев О. В. , Кочуков В. П. , Копейкин А. А. , Натальский А. А. , Богомолов А. Ю. - Москва : Проспект, 2015. - 104 с. - ISBN 978-5-392-19288-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785392192885.html> (дата обращения: 07.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Лечебное дело». Режим доступа: <http://elibrary.ru>

3. Медицинская газета. Режим доступа: <http://www.mgzt.ru/>

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при

осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относятся: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного

правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, отненном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с

соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и

принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и

индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

Раздел 11. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования и технических средств обучения	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p>Кабинет для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, медицинские инструменты, манекен с разными послеоперационными швами, стомами, модель Скелет человека</p>	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 16, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	Кабинет для самостоятельной работы обучающихся,	367031, Республика Дагестан, город

	оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 3 этаж, библиотека, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	Палата - отделение нейрохирургии (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Инфузомат, Перфузор, Набор для измерения ликворного давления, Трубка силиконовая медицинская дренажная, Кровать функциональная	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова д. 2/А, палата №1, отделение нейрохирургии, 4 этаж
4.	Кабинет в отделении экстренно-гнойной хирургии-отделение физиотерапии(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Аденотом, Аппаратура криохирургическая, Трубка силиконовая медицинская дренажная, Емкость для сбора колюще-режущих отходов ЕСО-01 "Елат", Кушетка массажная с изменяющейся высотой, Контейнер для отходов с биологическими загрязнениями, Диспенсер с антисептическим мылом и антисептиком	Адрес: 367000, Республика Дагестан, город Махачкала, улица Ахмеда Магомедова, зд. 2А, кабинет в отделении экстренно-гнойной хирургии, отделение физиотерапии, №4, 2 этаж
5.	4-х местная палата-Отделение нейрохирургии-терапевтический корпус (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: <u>Тонометр CS Medica-110 Premium механический</u> , Аспиратор хирургический ультразвуковой, <u>Облучатель бактерицидный ОБН 150 2x30 настенный АЗОВ</u> , Набор хирургический малый для челюстно-лицевой хирургии, аптечка "анти-СПИД", <u>Медицинский стетоскоп типа Раппопорта CS Medica-421</u> , Кровать функциональная, <u>Отсасыватель медицинский ОМ-1</u> , Катетер для анестезиологии и реанимации однократного применения, Дефибриллятор	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, 4-х местная палата, Отделение нейрохирургии- терапевтический корпус, №2, 2 этаж
6.	Кабинет хирурга (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Ростомер, Ширма, Медицинская кушетка, регулируемая по высоте, Шкаф для документов, Весы для взвешивания больных	367009, Республика Дагестан, город Махачкала, улица Орджоникидзе, 73, кабинет невролога № 24, 1 этаж