

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



Утверждаю  
Проректор по учебно-методической  
работе

\_\_\_\_\_ А.И. Аллахвердиев  
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.22 Хирургические болезни
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач - педиатр
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Хирургические болезни» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 965, 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".

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 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
<p>ОПК-4 - Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>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</p>
<p>ОПК-5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>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</p>
<p>ПК-2 - Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза</p>	<p>ПК-2.1 Знать основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний                      ПК-2.2 Уметь проводить обследование детей и осуществлять диагностические мероприятия                      ПК-2.3 Владеть навыками постановки диагноза</p>

### 1.2 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	5, 6, 7, 8	начальный основной
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	5, 6, 7, 8	основной
ПК-2	Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза	5, 6, 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.

- основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний;

**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;

- проводить обследование детей и осуществлять диагностические мероприятия.

**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;

- постановки диагноза.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Хирургические болезни» относится к обязательной части, блока 1 ОПОП высшего образования программы специалитета.

## 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

**Трудоемкость дисциплины: в з.е. 10 / час. 360**

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр				
		5	6	7	8	
<b>Контактная работа</b>	<b>188</b>	<b>42</b>	<b>48</b>	<b>46</b>	<b>52</b>	
В том числе:						
Лекции	40	12	10	6	12	
Лабораторные работы (ЛР)						
Практические занятия (ПЗ)	148	30	38	40	40	
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>136</b>	<b>30</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>56</b>	
В том числе:						
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям						
Самостоятельное изучение тем						
Реферат						
Вид промежуточной аттестации зачет, экзамен				36		
Общая трудоемкость	360	72	72	108	108	
	з.е.	10	2	2	3	3

## 4. Содержание дисциплины

### 4.1 Контактная работа

#### Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия. Иммунобиологические особенности тканей челюстно-лицевой области. Острый и хронический периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов.	4
2.	Острый и хронический одонтогенный периостит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	6
3.	Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Причины, клиника, диагностика, осложнения, лечение.	4
4.	Одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация.	4

	Этиология. Современные представления о патогенезе, патологическая анатомия. Острая стадия остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение одонтогенного остеомиелита в острой стадии. Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение.	
5.	Дифференциальная диагностика острых форм периодонтита, периостита и остеомиелита.	4
6.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения одонтогенного верхнечелюстного синусита. Перфорация и свищи верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача, лечение.	4
7.	Острый лимфаденит лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения. Хронический лимфаденит лица и шеи. Клиника, диагностика, методы лечения	4
8.	Фурункул, карбункул лица. Абсцессы лица и шеи. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Абсцесс крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Абсцессы челюстно-язычного желобка, подвисочной ямки. Абсцесс языка. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения.	6
9.	Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Туберкулез, сифилис, актиномикоз области лица, шеи и челюстей. Классификация. Этиология и патогенез. Пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта. Остеонекрозы. Принципы интенсивной терапии.	4
	Итого	40

### Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	Операция удаления зуба показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты. Особенности операции удаления зуба у лиц с сопутствующими заболеваниями. Местные осложнения,	7	устный опрос

	возникающие во время операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений. Осложнения, возникающие после удаления зуба. Ранние и поздние. Альвеолит. Профилактика и методы их устранения.		
2.	Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Иммунобиологические особенности тканей челюстнолицевой области. Пути распространения одонтогенной инфекции. Причины обострения хронической одонтогенной инфекции.	7	устный опрос
3.	Периодонтиты. Классификация. Острый периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика лечение.	7	устный опрос
4.	Хронический периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение. Радикулярная киста	7	устный опрос
5.	Хирургические методы лечения хронического периодонтита. Цистэктомия. Цистотомия. Резекция верхушки корня, гемисекция, ампутация корня. Операция реплантации и имплантации зуба. Показания и противопоказания. Подготовка и этапы операции, осложнения.	7	устный опрос
6.	Рубежный контроль по темам 3-6	7	устный опрос тестирование
7.	Острый и хронический одонтогенный периостит челюстей: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.	7	устный опрос
8.	Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Перикоронорит.	7	устный опрос
9.	Одонтогенный остеомиелит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Острая стадия одонтогенного остеомиелита: клиника, диагностика, лечение.	7	устный опрос
10.	Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика острого	7	устный опрос

		периодонтита, периостита и одонтогенного остеомиелита челюстей.		
11.		Рубежный контроль по темам 8-12	7	устный опрос тестирование
12.		Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	7	устный опрос
13.		Методы консервативного и оперативного лечения одонтогенного верхнечелюстного синусита. Перфорация и свищи верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача, лечение.	7	устный опрос
14.		Острый лимфаденит лица и шеи. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Хронический лимфаденит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	7	устный опрос
15.		Итоговое занятие.	7	устный опрос тестирование
16.	2	Фурункул, карбункул лица. Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение	7	устный опрос
17.		Абсцессы лица и шеи. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения.	7	устный опрос
18.		Принципы интенсивной терапии.	7	устный опрос
19.		Абсцесс крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения.	7	устный опрос
20.		Абсцессы челюстно-язычного желобка, подвисочной ямки. Абсцесс языка. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения.	7	устный опрос
21.		Туберкулез, сифилис, актиномикоз области лица, шеи и челюстей. Классификация. Этиология и патогенез. Пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта. Итоговое занятие	8	устный опрос тестирование
		Итого	148	



## Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1.		Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	50	Устный опрос
2.		Самостоятельное изучение тем	50	Устный опрос
3.		Реферат	36	Реферат
		<b>ИТОГО</b>	136	

**Формы текущего контроля успеваемости студентов:** устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.

**Формы промежуточной аттестации:** зачет, экзамен.

### 5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

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

##### Примеры заданий в тестовой форме:

##### 1. ПЕРИОДОНТИТ - ЭТО

- воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта +
- заболевание, с распространением воспалительного процесса на надкостницу

- диффузное воспаление пульпы зуба

- дистрофическое заболевание, с убылью костной ткани

##### 2. ПРИЧИНА ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ

- острый и обострившийся хронический пульпит +

- глубокий кариес

- подвижность зуба I степени

- ретенция и дистопия зуба

- острый серозный лимфаденит

##### 3. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПРИПУХЛОСТЬ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- инфильтрации

- абсцесса

- отека +

- флегмоны

- опухоли

Критерии оценки тестового контроля:

- 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.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Особенности удаления зубов у людей в пожилом и старческом возрасте.
2. Особенности удаления зубов у людей страдающих гипертонической болезнью.
3. Клинические признаки прободения дна верхнечелюстной пазухи.

Критерии оценки при собеседовании:

- 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.

### **Примеры ситуационных задач:**

#### **1. Задача 1**

Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II - степени.

#### **Вопросы**

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?
3. Какое осложнение может развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Возможные варианты лечения?

#### **Ответы**

1. внутриротовую рентгенографию 11 зуба для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.
2. Острый периодонтит или обострение хронического периодонтита 11 зуба.
3. При несвоевременном и неправильном оказании медицинской помощи возможно возникновение периостита.
4. Острого пульпитом, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты, острым одонтогенным гайморитом.
5. Консервативное

#### **Задача 2**

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной

клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоблезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без чётких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

#### Вопросы

1. Установите диагноз заболевания.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?
4. Определите план лечения.
5. Прогноз заболевания?

#### Ответы

1. Подкожная одонтогенная гранулёма щёчной области справа. Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба.

2. На одонтогенную подкожную гранулёму указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки.

3. С хроническим лимфаденитом, актиномикозом, хроническим остеомиелитом нижней челюсти, доброкачественными опухолями: липомой, фибромой, атеромой.

4. Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулёмой и удаление патологической грануляционной ткани.

5. Прогноз, как правило положительный. Неудовлетворительные результаты являются следствием нарушения техники операции.

#### Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- 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 не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно 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

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

### **Вопросы к зачету**

1. Грыжи передней брюшной стенки. Клиника, диагностика, лечение.
2. Ахалазия пищевода. Клиника, диагностика, лечение.
3. Дивертикул пищевода. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
4. Химические ожоги пищевода желудка и их последствия. Первая помощь при ожогах.
5. Консервативное и хирургическое лечение рубцовых стриктур пищевода.
6. Язвенная болезнь желудка и 12 п.к. Клиника, диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативных вмешательств.
7. Прободные язвы желудка и 12 п.к. Клиника, диагностика, лечение.
8. Острые гастродуоденальные кровотечения, диф. диагностика, тактика хирурга.
9. Пилоро-дуоденальный стеноз. Клиника, диагностика, лечение.
10. Рак желудка: классификация, клиника, лечение.
11. Желчно-каменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения ЖКБ.
12. Острый холецистит. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
13. Острый панкреатит. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
14. Хронический панкреатит. Формы. Диагностика, лечение. Опухоли поджелудочной железы. Диагностика и лечение.
15. Злокачественные опухоли печени. Клиника, диагностика, лечение.
16. Гидатидозный эхинококкоз печени. Диагностика, лечение. Альвеококкоз печени. Определение понятия, клиника.
17. Рак толстой кишки: особенности клиники, лечение рака правой и левой половины толстой кишки, виды

операций, осложнения.

18. Неспецифический язвенный колит. Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Болезнь Крона.

19. Рак прямой кишки. Классификация, особенности клинической картины в зависимости от локализации опухоли, лечение.

20. Трещины заднего прохода, геморрой. Клиника, диагностика, лечение.

21. Острый аппендицит. Классификация, патогенез, клиника, диф. диагностика, лечение, осложнение и профилактика.

22. Особенности течения острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка и возраста больных. Особенности течения у беременных женщин, детей, пожилых людей.

23. Кишечная непроходимость: классификация, патогенез, клиника, диф. диагностика, осложнения, лечение.

24. Поддиафрагмальный, тазовый и межкишечный абсцессы: этиология, клиника, диагностика, лечение.

25. Варикозное расширение вен нижних конечностей: этиология, клиника, диагностика, лечение.

26. Посттромбофлебитический синдром. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Хронические окклюзионные поражения артерий: классификация, клиника, диагностика, лечение.

27. Тромбофлебиты и флеботромбозы: клиника, диагностика, лечение, экспертиза временной нетрудоспособности.

28. Острые тромбозы магистральных сосудов: клиника, диф. диагностика, лечение, антикоагулянтная и фибринолитическая терапия.

29. Тромбозы и эмболия мезентериальных сосудов. Ишемический колит. Диагностика. Лечение.

30. Ущемленные грыжи. Клиника, диагностика, лечение. Мнимое вправление. Тактика при вправившейся ущемленной грыже

31. Дивертикулит и дивертикулез толстой кишки. Осложнения, лечение.

32. Перитониты. Классификация, этиология, патогенез, клиническая картина при различных стадиях перитонита. Лечение.

33. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, диагностика, лечение и исходы

34. Мочекаменная болезнь.

35. Острый пиелонефрит.

36. Острый пиелонефрит беременных.

37. Хронический пиелонефрит. Деструктивный пиелонефрит.

38. Паранефрит. Гидронефроз. Нефроптоз.

39. Травматические повреждения почки. Травматические повреждения мочеточника. Травматические повреждения мочевого пузыря

40. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы.

41. Опухоли почки. Рак почки

42. Опухоли мочевого пузыря. Рак мочевого пузыря.

43. Простатит

### **Вопросы к экзамену**

1. Облитерирующий атеросклероз. Этиология. Клиническая картина. Лечение.

2.

Комплексные мероприятия при профузных кровотечениях из пищеварительного тракта.

3. Дивертикулы пищевода. Клиника, диагностика, хирургическое лечение.

4. Предраковые заболевания желудка. Тактика хирурга.

5. Роль поликлиники в диспансерном методе обслуживания хирургических больных.

6. Методы обследования больных с облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей.

7. Реинфузия крови и аутогемотрансфузия. Определение понятия. Техника выполнения. Показания и противопоказания.

8. Хирургические методы лечения варикозного расширения вен нижних конечностей.

9. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

10. Эмболия легочной артерии. Этиология. Клинические формы. Диагностика, лечение. Реанимационные мероприятия.

11. Незаращение артериального (Боталлова) протока. Клиника,

диагностика, лечение.

12. Тиреотоксический криз. Этиопатогенез. Клиника, лечение.

13. Эндемический зоб. Определение понятия. Классификация. Признаки зобной эндемии. Профилактика.

Показания коперации.

14. Спонтанный пневмоторакс. Клиника. Диагностика. Лечение.

15. Легочное кровотечение. Причины, диагностическая и лечебная тактика.

16. Тиреотоксический зоб. Клиника, диагностика и лечение, показания коперации.

17. Облитерирующий эндартериит нижних конечностей. Определение понятия. Классификация. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

18. Заболевания молочной железы. Классификация, методы обследования.

19. Гангрена легкого. Диагностика, лечение, осложнения.

20. Кишечные свищи, Классификация, клиника, лечение.

21. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и кардии. Клиника, диагностика и методы лечения.

22.

Рентгенологические, эндоскопические, интраоперационные методы исследования при механической желтухе.

23. Острый и хронический абсцесс легкого. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

24. Хронический абсцесс легкого. Дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.

25. Медиастинит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

26. Дифференциальная диагностика острого и хронического панкреатита.

27. Портальная гипертензия. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.

28. Хирургическая коррекция нарушений ритма.

29. Инородные тела бронхов. Диагностика и лечение. Бронхологические методы исследования в торакальной хирургии.

30. Кисты и свищи поджелудочной железы. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

31. Перикардиты. Классификация, этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

32. Неспецифический язвенный колит. Этиология, клиника,



диагностика, лечение.

33. Ваготомия в хирургии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Постваготомные синдромы. Клиника.

Диагностика, лечение.

34. Постхолецистэктомический синдром. Определение понятия. Причины, клиника, диагностика, лечение.

35. Спорадический зоб. Классификация. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

36. Полипоз ободочной кишки. Классификация. Клиника, диагностика, лечебная тактика.

37. Расслаивающая аневризма аорты. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

38. Доброкачественные опухоли молочной железы. Клиника, диагностика, лечение.

39. Эхинококкоз печени. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

40. Острый гнойный мастит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

41. Ишемическая болезнь сердца. Клиника, диагностика, хирургическое лечение. Показания к операции.

42. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечебная тактика.

43. Врожденные пороки ?синего типа?. Тетрада Фалло. Клиника, диагностика, лечение.

44. Острый гнойный плеврит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

45. Эмпиема плевры. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

46. Острый панкреатит. Этиология. Клиника. Диагностика.

Принципы лечения.

47. Хронический панкреатит. Этиопатогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Лечение.

48. Закрытая травма печени и селезенки. Дифференциальная диагностика повреждений полых органов от паренхиматозных.

49. Химические ожоги пищевода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде.

50.

Организация хирургической службы в поликлинике. Экспертиза трудоспособности хирургических больных.

51. Инородные тела пищеварительного тракта. Клиника, диагностика, тактика хирурга.

52. Скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, дифференциальный диагноз и лечение.

53. Тиреотоксический зоб. Осложнения во время и после операции. Лечениеосложнений.

54. Кардиоспазм. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

55. Доброкачественные опухоли пищевода. Клиника, диагностика. Лечение.

56. Болезни оперированного желудка. Классификация, клиника диагностика, показания к хирургическому лечению.

57. Недостаточность митрального клапана. Этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, профилактика и лечение.

58. Экстракорпоральные методы детоксикации в хирургии (гемо-, лимфосорбция, плазмаферез, АУФОК, ксеноспленоперфузия и др.).

59. Доброкачественные опухоли легких. Классификация, клиника, методы дифференциальной диагностики, лечение.

60. Механическая желтуха. Дифференциальная диагностика. Дополнительные методы обследования прижелтухе.

61. Митральный стеноз. Механизм развития порока. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.

62. Врожденные пороки. Классификация. Показания к хирургическому методу лечения. ТетрадаФалло. Способы операции.

63. Опухоли и кисты средостения. Классификация. Специальные методыобследования.

64. Повреждения и заболевания селезенки. Клиника, диагностика, лечение. Показания кспленэктомии.

65. Посттромбофлебитический синдром. Определение понятия, классификация, клиника, диагностика, лечение.

66. Болезнь Рейно. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.

67. Холангит. Клиника, диагностика. Лечение.

68.

Специальныметодыобследованияпищевода.Классификацияидифференциальнаядиагностиказаболеваний пищевода.

69. Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, Лечение.

70. Классификация заболевания щитовидной железы.

71. Полипоз желудка. Этиопатогенез, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.

72. Хронические окклюзионные поражения артерий верхних конечностей. Болезнь Такаюсу. Клиника, диагностика, лечение

73. Тромбофлебиты глубоких вен нижних конечностей. Клиника, диагностика, лечение. Принципы

антикоагулянтной терапии. Показания к операции.

74. Аутоиммунный тиреоидит. Этиопатогенез, клиника, принципы лечения.

75. Доброкачественные опухоли и кисты средостения. Клиника, диагностика, лечение.

76. Синдром Лериша. Клиника, специальные методы обследования, лечение.

77. Организация хирургической службы населению России и Мордовии.

78.

Геморрой. Этиопатогенез. Клиника, Дифференциальный диагноз. Лечение.

79. С.С.Юдин. Его роль в развитии хирургии желудка и двенадцатиперстной кишки.

80. Острая кишечная непроходимость. Классификация. Диагностика. Лечение.

81. Инвагинация кишечника. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к операции.

82.

Странгуляционная кишечная непроходимость: завороты, узлообразование и инвагинация кишок.

83. Обтурационная непроходимость кишечника. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика хирурга.

84. Пупочные грыжи. Грыжи белой линии живота. Клиника. Лечение.

85. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Этиопатогенез. Клиника и лечение.

86. Перитонит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика. Тактика хирурга.

87. Острый холецистит. Клиника, диагностика, лечение.

88.

Желчнокаменная болезнь. Этиопатогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение.

89. Желудочно-кишечное кровотечение. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика хирурга.

90. Перфоративная язва желудка. Клиника. Диагностика. Лечение.

91. Острые нарушения проходимости магистральных артерий конечностей. Дифференциальный диагноз. Тактика хирурга.
92. Приобретенные паховые грыжи. Хирургическая анатомия пахового канала. Оперативное лечение паховых грыж.
93. Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений.
94. Ущемленная грыжа. Клиника, диагностика. Тактика хирурга.
95. Трещина заднего прохода. Клиника, диагностика. Лечение.
96. Острый аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика. Особенности клиники у больных пожилого возраста, беременных и детей.
97. Острый аппендицит. Дифференциальный диагноз. Тактика хирурга.
98. Осложнения острого аппендицита. Диагностика. Тактика хирурга.
99. Послеоперационные осложнения при остром аппендиците. Тактика хирурга. Профилактика.
100. Рубцово-язвенный пилородуоденальный стеноз. Патогенез. Клиника, Хирургическое лечение.
101. Бедренные грыжи. Клиника. Дифференциальный диагноз. Способы оперативного лечения
102. Организация урологической службы
103. Анатомия и физиология органов мочеполовой системы
104. Хирургическая анатомия, физиология и оперативная хирургия органов мочеполовой системы
105. Симптомы и синдромы урологических заболеваний
106. Методы обследования урологических больных.
107. Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовых органов
108. Мочекаменная болезнь
109. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы
110. Рак предстательной железы
111. Опухоли почек
112. Опухоли мочевого пузыря
113. Трансплантационная урология
114. Гидронефроз
115. Малые урологические операции
116. Операции на органах мошонки
117. Туберкулез органов мочеполовой системы

118. Травмы мочевыделительных органов
119. Нарушения сперматогенеза
120. Эректильная дисфункция
121. Гиперпластические процессы в урологии
122. Воспалительные заболевания гениталий
123. Доброкачественные заболевания в урологии
124. Диагностика и лечение заболеваний полового члена
125. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода в урологии
126. Эндоскопические методы в урологии

### **5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине**

#### **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 (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.

### **Процедура проведения и оценивания зачета**

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 2 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.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

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 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 билета.

**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 не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно 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 основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)**

### **6.1 Учебные издания:**

1. Савельев, В. С. Хирургические болезни. В 2 т. Том 1 : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-3998-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439982.html> (дата обращения: 12.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

2. Алексеев, С. А. Хирургические болезни. В 2 ч. Ч. 1 : учеб. пособие. / С. А. Алексеев, В. А. Гинюк - Минск : Выш. шк. , 2017. - 287 с. - ISBN 978-985-06-2802-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850628022.html> (дата обращения: 12.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

3. Крылов, Н. Н. Хирургические болезни / под ред. Н. Н. Крылова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-4042-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440421.html> (дата обращения: 12.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

4. Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 992 с. - ISBN 978-5-9704-3984-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439845.html> (дата обращения: 12.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

5. Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 992 с. : ил. - 992 с. - ISBN 978-5-9704-4646-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446461.html> (дата обращения: 12.09.2022). - 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 «Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского». 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. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: [www.scopus.com](http://www.scopus.com).

2. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

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

4. 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**

1. Consultant+

2. Операционная система Windows 10.

3. Офисный пакет приложений Microsoft Office

4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.

5. 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://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](http://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 относится: 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, оттененном, 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 после 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;
- развитие интеллектуальных умений у будущих юристов;
- 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 для 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><b>Кабинет</b> для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p><b>Перечень основного оборудования:</b> учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, модель сердце человека, манекен для отработки эпизиотомии и наложения швов (для хирургических навыков), манекен для отработки навыков аускультации сердца и легких.</p>	367000, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, 10 км, 2 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	<p><b>Кабинет для самостоятельной работы обучающихся, выполнения курсовых работ, оснащенная</b> компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	367000, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, 10 км, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020