

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом

ФГБОУДПО РМАНПО

Минздрава России

«*29*» *мая* 2023 г. протокол № *12*

[Подпись] Председатель О. А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

академии РАН, профессор

[Подпись] Д.А.Сычев

«*30*» *мая* 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры**

специальность 31.08.67 Хирургия

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.1.1)

Уровень высшего образования -
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

**Москва
2023**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Госпитальная хирургия» разработана преподавателями кафедры хирургии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия.

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шабунин Алексей Васильевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Мумладзе Роберт Борисович	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Тавобиллов Михаил Михайлович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Лебедев Сергей Сергеевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Андреев Вадим Георгиевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7.	Лукин Андрей Юрьевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
8.	Бедин Владимир Владимирович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Госпитальная хирургия» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, рассмотрена и одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Госпитальная хирургия» (далее – рабочая программа; программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1. Цель программы – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2. Задачи программы:

сформировать знания:

- законодательство Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан и организации хирургической помощи населению;
- нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность организаций здравоохранения;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии;
- основы оказания и стандарты амбулаторной помощи;
- историю хирургии;
- биологические и средовые факторы, формирующие здоровье;
- принципы разработки, внедрения и реализации оздоровительных технологий в деятельности образовательных организаций;
- теоретические основы организации здравоохранения;
- организацию стационарной хирургической помощи населению;
- вопросы управления и планирования хирургической помощи;
- теоретические основы санитарной статистики;
- санитарно-противоэпидемическую работу в хирургической помощи;
- вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;
- вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга;
- медицинское страхование;
- лабораторные методы исследования в хирургии;
- лучевые методы диагностики в хирургии;
- инструментальные методы диагностики в хирургии;
- основы анестезиологии;
- основы реаниматологии;
- основы интенсивной терапии и трансфузиологии;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний легких и плевры;

- клинику, диагностику и лечение заболеваний средостения;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний пищевода;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений грудной клетки;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний молочной железы;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний щитовидной железы;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний желудка;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний кишечника и брыжейки;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний селезенки;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение грыж живота;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение инородных тел желудочно-кишечного тракта;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение травматических повреждений живота;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний и повреждений сосудов;
- клинику, диагностику и лечение острых воспалительных заболеваний и травм мочеполовых органов;
- клинику, диагностику и лечение травм черепа и головного мозга;
- клинику, диагностику и лечение травм позвоночника и спинного мозга;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений таза;
- клинику, диагностику и лечение травм конечностей;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение ожогов и ожоговой болезни;
- клинику, диагностику и лечение ожогов другими этиологическими факторами;
- клинику, диагностику и лечение отморожений;
- учение о ранах;
- общие принципы лечения гнойных ран и гнойных заболеваний;
- клинику, диагностику и лечение острых гнойных заболеваний кожи, подкожной клетчатки, забрюшинного пространства и флегмон таза;
- клинику, диагностику и лечение гнойных заболеваний кисти;
- клинику, диагностику и лечение маститов;
- клинику, диагностику и лечение хронических гнойных заболеваний;
- антибактериальную терапию в хирургии;
- клинику, диагностику и лечение неопухолевых заболеваний прямой кишки и анального канала;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений прямой кишки и промежности;
- клинику, диагностику и лечение злокачественных опухолей толстой кишки;

- основы иммунологии и микробиологии;
- основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней;
- фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в хирургии;
- демографические, социально-гигиенические, социологические, социально-психологические проблемы у хирургических больных.

Сформировать умения:

- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;
- организовать работу по изучению и оценке санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации на вверенной территории;
- организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- проводить мониторинг образовательной среды и состояния здоровья детей и подростков;
- получить информацию о заболевании;
- провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии);
- определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования;
- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
- провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз;
- обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии;
- участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента;
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
- рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов;

- оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посылный лист в бюро медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ);
- оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- проводить семинары и читать лекции в рамках санитарно-просветительской работы с населением.

Сформировать навыки:

- купирования болевого синдрома;
- асептики и антисептики в хирургии;
- обезболивания в хирургии;
- интенсивной терапии и реанимации критических состояний;
- фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию;
- рационального питания здорового организма и диетотерапии у хирургических больных;
- лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания;
- диагностики и лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, геморрой, кишечные свищи, варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром), онкология (рак желудка, опухоли ободочной кишки, рак прямой кишки, рак молочной железы, рак легкого, доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани), травматология (ушибы, растяжения, разрывы, травма черепа, закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга, переломы позвоночника, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения), гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция).

1.3. Трудоемкость освоения рабочей программы: 16 зачетных единиц, что составляет 576 академических часов.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

2.2. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

2.3. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> - базисные знания, способствующие абстрактному мышлению - базисные знания, способствующие синтезу информации - базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем	Т/К ¹
	<u>Умения:</u> - абстрактно мыслить - синтезировать информацию - анализировать закономерности функционирования органов и систем	П/А ²
	<u>Навыки:</u> - абстрактно мыслить - синтезировать информацию - анализировать закономерности функционирования органов и систем	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - готовности к абстрактному мышлению, анализу и синтезу	П/А
УК-2	<u>Знания:</u> - организация работы хирургического отделения стационара - организация работы хирургического отделения поликлиники	Т/К
	<u>Умения:</u> - управлять коллективом	Т/К
	<u>Навыки:</u> - управления коллективом - толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Т/К

¹ Т/К – текущий контроль

² П/А – промежуточная аттестация

	<u>Опыт деятельности:</u> - организации работы коллектива	П/А
УК-3	<u>Знания:</u> - теоретических основ преподавания хирургии - нормативных документов в сфере преподавания - основных принципов подготовки презентации	Т/К
	<u>Умения:</u> - подготовки лекции - подготовки семинара - подготовки практического занятия	Т/К
	<u>Навыки:</u> - чтения лекции - проведения семинара - проведения практического занятия	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - участия в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	П/А
ПК-1	<u>Знания:</u> - общих принципов здорового образа жизни - мер, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Т/К
	<u>Умения:</u> - довести до населения принципы здорового образа жизни - предотвращения возникновения и распространения заболеваний среди населения	Т/К
	<u>Навыки:</u> - ранней диагностики причин возникновения и развития заболеваний - ранней диагностики условий возникновения и развития заболеваний	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	П/А
ПК-2	<u>Знания:</u> - возрастных категорий, подлежащих проведению профилактических медицинских осмотров - профессиональных категорий, подлежащих проведению профилактических медицинских осмотров - перечня диагностических мероприятий, входящих в алгоритм профилактических медицинских осмотров	Т/К

	<u>Умения:</u> - проведения профилактических медицинских осмотров - диспансеризации отдельных групп населения	Т/К
	<u>Навыки:</u> - осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	П/А
ПК-3	<u>Знания:</u> - порядка проведения противоэпидемических мероприятий - порядка организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций	Т/К
	<u>Умения:</u> - проведения противоэпидемических мероприятий	Т/К
	<u>Навыки:</u> - организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	П/А
ПК-4	<u>Знания:</u> - теоретические основы организации здравоохранения	Т/К
	<u>Умения:</u> - собирать медико-статистический анализ	Т/К
	<u>Навыки:</u> - социально-гигиенических методик сбора и анализа показателей здоровья взрослых и подростков	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	П/А
ПК-5	<u>Знания:</u> - лабораторных методов исследования в хирургии - лучевых методов исследования в хирургии - инструментальных методов исследования в хирургии - радиоизотопных методов исследования в хирургии - бактериологических и цитоморфологических методов исследования в хирургии - клинику, диагностику и лечение заболеваний легких и плевры; - клинику, диагностику и лечение заболеваний средостения; - клинику, диагностику и лечение заболеваний пищевода; - клинику, диагностику травматических повреждений грудной клетки - клинику, диагностику заболеваний молочной железы - клинику, диагностику заболеваний щитовидной железы - клинику, диагностику заболеваний желудка - клинику, диагностику заболеваний кишечника и брыжейки	Т/К

	<ul style="list-style-type: none"> - клинику, диагностику хирургических заболеваний печени и желчных протоков - клинику, диагностику заболеваний селезенки - клинику, диагностику заболеваний поджелудочной железы - клинику, диагностику грыж живота - клинику, диагностику инородных тел желудочно-кишечного тракта - клинику, диагностику травматических повреждений живота - клинику, диагностику травматического шока 	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования; - интерпретировать результаты обследования; - определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования; - получить информацию о заболевании - провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания - оценить тяжесть состояния больного - оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии) - определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования - определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных) - определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного - провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз - обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операциям - разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции - определить группу крови, провести пробу на совместимость и выполнить внутривенное переливание компонентов крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними 	Т/К
	<p><u>Навыки:</u></p> <p>- диагностики и лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная</p>	Т/К

	<p>болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция)</p>	
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 	Т/К
ПК-6	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию головы и шеи - клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию груди - клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию живота - основы анестезиологии - основы реаниматологии - основы интенсивной терапии и трансфузиологии - лечение заболеваний легких и плевры - заболеваний средостения - лечение заболеваний пищевода - лечение травматических повреждений грудной клетки - лечение заболеваний молочной железы - лечение заболеваний щитовидной железы - лечение хирургических заболеваний желудка - лечение хирургических заболеваний кишечника и брыжейки - лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков - лечение хирургических заболеваний селезенки - хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы - хирургическое лечение грыж живота - хирургическое лечение инородных тел желудочно-кишечного тракта - хирургическое лечение травматических повреждений живота - лечение травматического шока - основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней - фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в хирургии - показания и противопоказания, режим назначения и возможные побочные действия основных лекарственных групп - основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии - патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса - физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов - патоморфологию хирургических заболеваний грудной клетки 	Т/К

	<ul style="list-style-type: none"> - патоморфологию хирургических заболеваний брюшной полости - патоморфологию хирургических заболеваний эндокринной системы 	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии - участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента - разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений - рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов - оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности - проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посылный лист в бюро МСЭ 	Т/К
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - купирования болевого синдрома - асептики и антисептики в хирургии - обезболивания в хирургии - интенсивной терапии и реанимации критических состояний - фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию - лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания; - лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция) 	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи 	П/А
ПК-7	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - основ оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях 	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинскую эвакуацию при чрезвычайных ситуациях 	Т/К

	<u>Навыки:</u> - оказания первой врачебной и специализированной помощи при чрезвычайных ситуациях	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	П/А
ПК-8	<u>Знания:</u> - природных лечебных факторов в реабилитации хирургических больных - показаний к немедикаментозной терапии хирургических больных	Т/К
	<u>Умения:</u> - применения природных и немедикаментозных методов лечения хирургических больных	Т/К
	<u>Навыки:</u> - оформления санаторно-курортной карты	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	П/А
ПК-9	<u>Знания:</u> - по укреплению здоровья населения	Т/К
	<u>Умения:</u> - формировать у населения мотивацию здорового образа жизни	Т/К
	<u>Навыки:</u> - сохранять здоровье населения - укреплять здоровье населения	П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> - формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Т/К
ПК-10	<u>Знания:</u> - организация хирургической помощи населению - вопросы управления и планирования хирургической помощи - теоретические основы санитарной статистики - санитарно-противоэпидемическую работу в хирургической помощи - вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы - вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга - медицинское страхование	Т/К
	<u>Умения:</u> - приведения статистического анализа - проводить экспертизу временной нетрудоспособности - проводить медико-социальную экспертизу - соблюдать этику и деонтологию в профессиональной деятельности	Т/К
	<u>Навыки:</u> - оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности	Т/К

	<ul style="list-style-type: none"> - проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посылный лист в бюро МСЭ - оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению 	
	<u>Опыт деятельности:</u> <ul style="list-style-type: none"> - применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях 	П/А
ПК-11	<u>Знания:</u> <ul style="list-style-type: none"> - основных медико-статистических показателей здоровья населения - основных медико-статистических показателей амбулаторного лечения пациентов - основных медико-статистических показателей стационарного лечения пациентов 	Т/К
	<u>Умения:</u> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать качество оказания хирургической помощи населению 	Т/К
	<u>Навыки:</u> <ul style="list-style-type: none"> - оценки работы хирургического отделения поликлиники - оценки работы хирургического отделения стационара 	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> <ul style="list-style-type: none"> - участия в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей 	П/А
ПК-12	<u>Знания:</u> <ul style="list-style-type: none"> - основ организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях 	Т/К
	<u>Умения:</u> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях 	Т/К
	<u>Навыки:</u> <ul style="list-style-type: none"> - проведения медицинской реанимации при чрезвычайных ситуациях 	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> <ul style="list-style-type: none"> - организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации 	Т/К

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.1.1.1	Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи	УК-1-3, ПК-1-4, ПК-7-12
Б1.Б.1.1.1.1	Теоретические основы организации здравоохранения	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-12
Б1.Б.1.1.1.2	Организация хирургической помощи населению	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11
Б1.Б.1.1.1.3	Вопросы управления, экономики и планирования в оказании хирургической помощи	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11
Б1.Б.1.1.1.4	Теоретические основы санитарной статистики	ПК-1, ПК-2, ПК-4,

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
		ПК-11
Б1.Б.1.1.1.5	Санитарно-противоэпидемическая работа в оказании хирургической помощи. Санитарное просвещение	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7, ПК-8, ПК-9
Б1.Б.1.1.1.6	Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности (далее – ВН) и медико-социальной экспертизы	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10
Б1.Б.1.1.1.7	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10
Б1.Б.1.1.1.8	Правовые основы здравоохранения	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10
Б1.Б.1.1.1.9	Медицинское страхование	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11
Б1.Б.1.1.2	Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.2.1	Клиническая и топографическая анатомия, оперативная хирургия головы и шеи	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.2.2	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.2.3	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.2.4	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия таза и промежности	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.2.5	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.2.6	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия конечностей	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.3	Методы исследования в хирургии	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.3.1	Лабораторные методы	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.3.2	Лучевые методы диагностики	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.3.3	Инструментальные методы	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.3.4	Радиоизотопные методы	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.3.5	Бактериологические и цитоморфологические методы	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.4	Обезболивание и интенсивная терапия	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.4.1	Вопросы анестезиологии	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.4.2	Диагностика и помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности, вопросы реаниматологии	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.4.3	Интенсивная терапия и трансфузиология	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.5	Торакальная хирургия	УК-1, ПК-1, ПК_2,

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
		ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.5.1	Заболевания легких и плевры	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.5.2	Заболевания средостения	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.5.3	Заболевания пищевода	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.5.4	Травма грудной клетки	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.5.5	Заболевания молочной железы	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6	Хирургия органов брюшной полости	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6.1	Хирургические заболевания желудка	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6.2	Хирургические заболевания кишечника и брыжейки	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6.3	Хирургические заболевания печени, желчных протоков	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6.4	Хирургические заболевания селезенки	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6.5	Заболевания поджелудочной железы	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6.6	Грыжи	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6.7	Инородные тела желудочно-кишечного тракта	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6.8	Травма живота	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.7	Хирургия органов эндокринной системы	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.7.1	Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.7.2	Хирургическое лечение заболеваний паращитовидных желез	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.7.3	Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.7.4	Хирургическое лечение заболеваний надпочечников	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.7.5	Хирургия ожирения	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8	Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция)	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.1	Учение о ранах	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.2	Патогенез раневого процесса	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.3	Микробиология ран	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.1.1.8.4	Комплексное бактериологическое исследование гнойных ран	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.5	Микробиологические аспекты анаэробной неклостридиальной инфекции	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.6	Иммунология раневой инфекции	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.7	Общая характеристика факторов защиты	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.8	Фазы раневого процесса	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.9	Основные принципы активной хирургической тактики	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.10	Местная лекарственная терапия	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.11	Острые гнойные заболевания кожи, подкожной клетчатки, забрюшинного пространства	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.12	Гнойные заболевания кисти	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.13	Остеомиелиты	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.14	Маститы	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.15	Хронические гнойные заболевания	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.16	Лечение ран в управляемой антибактериальной среде	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.17	Ранние реконструктивно-восстановительные операции в клинике гнойной хирургии	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.18	Хирургический сепсис	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.19	Особые виды раневой инфекции	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.20	Анаэробная неклостридиальная инфекция	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.21	Гнойная хирургическая инфекция у больных с сахарным диабетом	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.22	Перитонит и остаточные гнойники брюшной полости	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.23	Антибактериальная терапия в хирургии	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.9	Заболевания и повреждения сосудов	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.9.1	Заболевания венозной системы	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.9.2	Заболевания артериальной системы	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.9.3	Повреждения кровеносных сосудов	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.1.1.9.4	Заболевания лимфатической системы конечностей	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10	Правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ и регулирования фармакотерапии острой и хронической боли	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10.1	Правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, в области противодействия их незаконному обороту	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10.2	Нормативно-правовые документы, регламентирующие оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10.3	Административная, гражданская и уголовная ответственность за нарушения в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10.4	Порядок оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10.5	Варианты организации работы с наркотическими средствами и психотропными веществами в медицинской организации и ее подразделениях – преимущества и недостатки каждого из них	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10.6	Отчетная документация по обороту наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10.7	Технология организации работы по получению, хранению, учету, отпуску, использованию, уничтожению наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10.8	Организация контроля за использованием наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10.9	Проведение контроля за использованием наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11	Болевые синдромы и их терапия	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.1	Болевая (ноцицептивная) система организма (анатомические и физиологические основы боли)	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.2	Молекулярно-генетические и нейротрансмиттерные механизмы боли и её модуляции	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.3	Боль. Понятие «нейроматрикс боли» (далее – Melzack R)	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.4	Терапия болевых синдромов	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.5	Классификация средств лекарственной терапии боли	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.6	Адьювантные и симптоматические лекарственные	УК-1, ПК-1, ПК_2,

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	средства	ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.7	Лечение острого болевого синдрома (далее – ОБС)	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.8	Лечение хронического болевого синдрома в онкологии. Принципы ВОЗ	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.9	Возможные осложнения терапии болевых синдромов, их профилактика и купирование	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.10	Оценка эффективности терапии болевого синдрома	УК-1, ПК-1, ПК_2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.12	Детская хирургия	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.1	Пороки развития головы, шеи, позвоночника, головного и спинного мозга	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.2	Пороки развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.3	Пороки развития и заболевания органов брюшной полости	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.4	Аноректальные пороки развития	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.5	Пороки развития мочевой системы	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.6	Опухоли мягких тканей	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.7	Пороки развития опорно-двигательного аппарата	ПК-5, ПК-6

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1 Сроки обучения: первый семестр (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы), с применением ЭО и ДОТ (электронного обучения и дистанционных образовательных технологий).

4.2 Промежуточная аттестация: экзамен (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	384	384	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	32	32	-	-	-
Семинарское занятие (СЗ)	132	132	-	-	-
Практическое занятие (ПЗ)/Практическая подготовка (ПП)	220/220	220/220	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	192	192	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Дифференцированный зачет (ДЗ), Экзамен (Э)	Экзамен	Экзамен	-	-	-
Общий объем	в часах	576	576	-	-

	в зачетных единицах	16	16	-	-	-
--	---------------------	----	----	---	---	---

4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
Первый семестр						
Б1.Б.1.1.1	Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи	2	10	12/12	8	УК-1-3, ПК-1-4, ПК-7-12
Б1.Б.1.1.1.1	Теоретические основы организации здравоохранения	-	1	1/1	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-12
Б1.Б.1.1.1.2	Организация хирургической помощи населению	1	-	1/1	1	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11
Б1.Б.1.1.1.3	Вопросы управления, экономики и планирования в оказании хирургической помощи	-	1	1/1	1	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11
Б1.Б.1.1.1.4	Теоретические основы санитарной статистики	1	-	2/2	1	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11
Б1.Б.1.1.1.5	Санитарно-противоэпидемическая работа в оказании хирургической помощи. Санитарное просвещение	-	2	1/1	1	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7, ПК-8, ПК-9
Б1.Б.1.1.1.6	Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности (далее – ВН) и медико-социальной экспертизы	-	1	2/2	1	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10
Б1.Б.1.1.1.7	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга	-	1	1/1	1	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10
Б1.Б.1.1.1.8	Правовые основы здравоохранения	-	2	1/1	-	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10
Б1.Б.1.1.1.9	Медицинское страхование	-	2	2/2	1	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11
Б1.Б.1.1.2	Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия	3	12	14/14	8	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.2.1	Клиническая и топографическая анатомия, оперативная хирургия головы и шеи	1	2	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.2.2	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди	1	4	2/2	1	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.2.3	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота	1	4	2/2	1	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.2.4	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия таза и промежности	-	1	4/4	1	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.2.5	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия	-	1	2/2	1	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7

	позвоночника					
Б1.Б.1.1.2.6	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия конечностей	-	-	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.3	Методы исследования в хирургии	-	6	14/14	10	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.3.1	Лабораторные методы	-	1	4/4	1	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.3.2	Лучевые методы диагностики	-	1	2/2	4	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.3.3	Инструментальные методы	-	1	4/4	1	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.3.4	Радиоизотопные методы	-	2	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.3.5	Бактериологические и цитоморфологические методы	-	1	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.4	Обезболивание и интенсивная терапия	-	10	16/16	8	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.4.1	Вопросы анестезиологии	-	4	4/4	4	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.4.2	Диагностика и помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности, вопросы реаниматологии	-	2	4/4	2	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.4.3	Интенсивная терапия и трансфузиология	-	4	8/8	2	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.5	Торакальная хирургия	8	26	28/28	12	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.5.1	Заболевания легких и плевры	2	6	8/8	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.5.2	Заболевания средостения	-	4	4/4	4	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.5.3	Заболевания пищевода	2	8	8/8	4	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.5.4	Травма грудной клетки	2	4	3/3	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.5.5	Заболевания молочной железы	2	4	3/3	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6	Хирургия органов брюшной полости	10	18	38/38	37	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6.1	Хирургические заболевания желудка	2	3	10/10	4	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6.2	Хирургические заболевания кишечника и брыжейки	2	2	10/10	4	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6.3	Хирургические заболевания печени, желчных протоков	2	4	2/2	4	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6.4	Хирургические заболевания селезенки	-	2	4/4	6	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6.5	Заболевания поджелудочной железы	2	3	6/6	6	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6.6	Грыжи	2	4	-/-	5	УК-1, ПК-1, ПК-2,

						ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6.7	Инородные тела желудочно-кишечного тракта	-	-	2/2	6	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.6.8	Травма живота	-	-	4/4	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.7	Хирургия органов эндокринной системы	4	18	34/34	20	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.7.1	Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы	2	12	14/14	6	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.7.2	Хирургическое лечение заболеваний парашитовидных желез	2	1	6/6	6	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.7.3	Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы	-	2	6/6	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.7.4	Хирургическое лечение заболеваний надпочечников	-	2	6/6	4	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.7.5	Хирургия ожирения	-	1	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8	Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция)	2	17	30/30	61	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.1	Учение о ранах	1	1	-/-	-	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.2	Патогенез раневого процесса	1	-	1/1	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.3	Микробиология ран	-	1	2/2	-	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.4	Комплексное бактериологическое исследование гнойных ран	-	-	1/1	-	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.5	Микробиологические аспекты анаэробной неклостридиальной инфекции	-	-	-/-	3	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.6	Иммунология раневой инфекции	-	1	1/1	3	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.7	Общая характеристика факторов защиты	-	-	1/1	3	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.8	Фазы раневого процесса	-	1	1/1	3	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.9	Основные принципы активной хирургической тактики	-	-	1/1	3	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.10	Местная лекарственная терапия	-	1	1/1	-	УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.11	Острые гнойные заболевания кожи, подкожной клетчатки, забрюшинного пространства	-	1	1/1	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.12	Гнойные заболевания кисти	-	1	1/1	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.13	Остеомиелиты	-	1	2/2	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.14	Маститы	-	1	2/2	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Б1.Б.1.1.8.15	Хронические гнойные заболевания	-	1	1/1	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.16	Лечение ран в управляемой антибактериальной среде	-	1	2/2	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.17	Ранние реконструктивно-восстановительные операции в клинике гнойной хирургии	-	1	2/2	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.18	Хирургический сепсис	-	1	4/4	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.19	Особые виды раневой инфекции	-	-	4/4	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.20	Анаэробная неклостридиальная инфекция	-	1	1/1	5	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.21	Гнойная хирургическая инфекция у больных с сахарным диабетом	-	1	-/-	5	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.22	Перитонит и остаточные гнойники брюшной полости	-	1	-/-	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.8.23	Антибактериальная терапия в хирургии	-	1	1/1	3	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.9	Заболевания и повреждения сосудов	1	4	14/14	18	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.9.1	Заболевания венозной системы	1	1	6/6	5	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.9.2	Заболевания артериальной системы	-	1	2/2	6	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.9.3	Повреждения кровеносных сосудов	-	1	4/4	5	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.9.4	Заболевания лимфатической системы конечностей	-	1	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10	Правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ и регулирования фармакотерапии острой и хронической боли	-	2	4/4	5	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10.1	Правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, в области противодействия их незаконному обороту	-	1	-/-	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10.2	Нормативно-правовые документы, регламентирующие оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации	-	-	0,5/0,5	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10.3	Административная, гражданская и уголовная ответственность за нарушения в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ в	-	1	-/-	-	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7

	медицинской организации					
Б1.Б.1.1.10.4	Порядок оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации	-	-	0,5/0,5	-	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10.5	Варианты организации работы с наркотическими средствами и психотропными веществами в медицинской организации и ее подразделениях – преимущества и недостатки каждого из них	-	-	0,5/0,5	-	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10.6	Отчетная документация по обороту наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации	-	-	-/-	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10.7	Технология организации работы по получению, хранению, учету, отпуску, использованию, уничтожению наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации	-	-	0,5/0,5	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10.8	Организация контроля за использованием наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации	-	-	1/1	-	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.10.9	Проведение контроля за использованием наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в медицинской организации	-	-	1/1	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11	Болевые синдромы и их терапия	-	-	5/5	5	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.1	Болевая (ноцицептивная) система организма (анатомические и физиологические основы боли)	-	-	-/-	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.2	Молекулярно-генетические и нейротрансмиттерные механизмы боли и её модуляции	-	-	1/1	-	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.3	Боль. Понятие «нейроматрикс боли» (далее – Melzack R)	-	-	-/-	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.4	Терапия болевых синдромов	-	-	-/-	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.5	Классификация средств лекарственной терапии боли	-	-	1/1	-	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.6	Адьювантные и симптоматические лекарственные средства	-	-	-/-	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.7	Лечение острого болевого синдрома (далее – ОБС)	-	-	1/1	-	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.8	Лечение хронического болевого синдрома в онкологии. Принципы	-	-	-/-	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7

	ВОЗ					
Б1.Б.1.1.11.9	Возможные осложнения терапии болевых синдромов, их профилактика и купирование	-	-	1/1	-	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.11.10	Оценка эффективности терапии болевого синдрома	-	-	1/1	-	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.1.12	Детская хирургия	2	9	11/11	-	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.1	Пороки развития головы, шеи, позвоночника, головного и спинного мозга	-	1	1/1	-	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.2	Пороки развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости	1	2	3/3	-	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.3	Пороки развития и заболевания органов брюшной полости	1	2	3/3	-	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.4	Аноректальные пороки развития	-	1	1/1	-	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.5	Пороки развития мочевой системы	-	1	1/1	-	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.6	Опухоли мягких тканей	-	1	1/1	-	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.1.12.7	Пороки развития опорно-двигательного аппарата	-	1	1/1	-	ПК-5, ПК-6
	Итого	32	132	220/220	192	УК-1-3, ПК-1-12

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (*экзамена*).

5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<i>Хирургия органов брюшной полости</i>		
1.	Контрольный вопрос (или контрольное задание): Основные принципы лечения инфицированного панкреонекроза	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>Бактериальное обсеменение и инфицирование очагов некроза поджелудочной железы и забрюшинной клетчатки происходит у значительной части больных тяжелым панкреатитом и в ранние сроки, однако гнойные осложнения возникают не у всех. Основная задача хирургической тактики лечения в этот период наряду с интенсивной (синдромной) терапией и протезированием органных дисфункций, — профилактика развития гнойных осложнений. Желательна верификация факта инфицирования очагов некроза с помощью прокальцитонинового теста или тонкоигольных навигационных пункций (при наличии технической возможности). Диагностика (критерии, посевы крови, мочи, мокроты), мониторинг и лечение сепсиса. Мониторинг (ежедневно с балльной оценкой) и лечение органных дисфункций. Адекватная антибактериальная терапия, целью которой является (см. приложение № 12). Нутритивная поддержка (см. приложение № 13). Борьба с гипергидратационным синдромом. Предшествовавшие этапы многодневной интенсивной терапии тяжелого панкреатита, как правило, требовали и сопровождалась инфузиями больших объемов жидкости. Возникающая гипергидратация в последующем становится самостоятельным фактором, способным вызывать или усугублять расстройства гемодинамики, дыхания и т.п.</p> <p>Кроме того, избыточная жидкость, депонирующаяся в клетчаточных пространствах, в значительной степени затрудняет отграничению очагов инфицирования и способствует распространению инфекции. Попытки ранних дренирующих операций на клетчаточных пространствах по поводу недифференцированных форм инфицированного некроза без жидкостных скоплений не снижают общей летальности по сравнению с консервативной терапией (отказ от дренирования до возникновения абсцессов и флегмон), но сопровождаются большей частотой нагноений. Показанием к хирургическому лечению инфицированного некроза, по существу, являются его осложнения: перитонит, в том числе инфицированный оментобурсит, формирующиеся инфицированные кисты, экстраорганные сдавления внепеченочных желчных путей, желудка, ДПК и т.п. При инфицированном оментобурсите рекомендуется наружное дренирование сальниковой сумки из минидоступа. Обратное развитие очагов инфицированного некроза в результате консервативного лечения является наиболее благоприятным вариантом его эволюции.</p>	
2.	Контрольный вопрос: Укажите основные звенья патогенеза механической желтухи	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>Главное патогенетическое звено МЖ – это нарушение выделения связанного билирубина через внепеченочные желчные протоки. Возникает его регургитация сначала на уровне внутрипеченочных желчных протоков, которые поражаются в связи с повышением давления</p>	

в билиарном тракте, а затем и на уровне гепатоцитов (парахолия).

В первые дни возникновения МЖ наблюдается кратковременное (3–5 суток) увеличение проницаемости мембран гепатоцитов и выходом из них индикаторных ферментов. В этот же период времени после развития обтурации желчных протоков функция печени нарушается незначительно, и экскреция желчи гепатоцитом продолжается.

Более длительное повышение давления в желчных ходах приводит к нарушению функции клеток печени, и возникает парахолия (возврат билирубина из гепатоцита в кровь). По мере ухудшения функции гепатоцитов страдает также функция захвата билирубина, и в крови возрастает количество неконъюгированного билирубина. В этот период могут наблюдаться некрозы гепатоцитов, в связи с чем, в крови увеличивается активность аминотрансфераз.

Вследствие отсутствия в кишке желчных кислот не активируется липаза, нарушается переваривание белков, нарушается всасывание жирорастворимых витаминов. Без витамина К1 не образуется протромбин, снижается свертывания крови. Утрачивается бактерицидное действие желчи, что приводит к дисбактериозу. Отсутствие желчных кислот приводит к нарушению моторики кишечника.

В результате всехизменений нарушается антитоксическая функция печени, что выражается в синдроме эндотоксемии. Развивается микрососудистый тромбоз в почках с констрикцией их резистивных сосудов и нарастанием функциональных нарушений. В крови нарастает уровень мочевины и креатинина, усиливаются нарушения антитоксической функции печени и энтерогепатической циркуляции желчи. Гепатоциты истощаются и дегенерируют. Функция нефрона падает, и все это ведет к развитию печеночно-почечного синдрома у больных с механической желтухой. Токсические вещества проникают через гематоэнцефалический барьер, что проявляется печеночной энцефалопатией.

Эндотоксин, или липополисахарид грамотрицательных бактерий высвобождаясь при гибели грамотрицательной флоры кишечника, проникает через слизистую кишечника, воротную вену в печень и далее в общую циркуляцию, где активирует ряд биологических систем: систему коагуляции, комплемента, клетки крови — моноциты, макрофаги, нейтрофилы, эозинофилы, а также эндотелиоциты с иницированием выхода множества медиаторов.

Успех лечения заболеваний с доказанной эндотоксиновой агрессией зависит от поддержания кишечного барьера и функции макрофагов печени (клеток Купфера).

Холестаз, вследствие обструкции желчевыводящих путей оказывает повреждающее действие как на канальцевый эпителий, так и на гепатоциты. Накопление компонентов желчи внутри гепатоцита может быть связано не только с причинами, обуславливающими развитие внутрипеченочного холестаза, но и с дефектом транспортера или с торможением его функции при внепеченочном холестазе по принципу отрицательной обратной связи. Компоненты желчи (гидрофобные желчных кислот, билирубин, холестерин) оказывают токсическое действие на гепатоцит, в частности на его митохондрии, прямо или опосредованно блокируя дыхательный цикл и окисление жирных кислот. Результатом является не только дальнейшее нарушение функции гепатоцита, но и стимуляция процессов перекисного окисления

	<p>липидов, что ведет к повреждению клетки.</p> <p>Последствия холестаза для желчевыводящих путей обусловлены, с одной стороны, повышением давления в просвете канальцев, а с другой – повреждающим детергентным действием гидрофобных желчных кислот. Повышенная их концентрация запускает цепь биохимических процессов, конечным итогом которых является гибель гепатоцитов и холангиоцитов посредством апоптоза.</p>	
Хирургия органов грудной клетки		
3.	<p>Контрольный вопрос:</p> <p>Укажите меры первичной профилактики рака молочной железы</p>	ПК-1
	<p>Ответ:</p> <p>Для снижения влияния факторов, провоцирующих злокачественное перерождение клеток, врачи рекомендуют меры профилактики:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) избегать многочисленных аборт; 2) поддерживать нормальный вес, ожирение на 40% увеличивает риск РМЖ; 3) первые роды в возрасте до 30 лет; 4) не отказываться от грудного вскармливания; 5) рождение не менее 2-х детей; 6) отказ от вредных привычек (курение, алкоголь); 7) борьба со стрессами; 8) подбор бюстгалтера, не травмирующего грудь (без металлических вставок и косточек); 9) избегать влияния на организм канцерогенов (веществ, вызывающих онкологию); 10) постоянная физическая нагрузка для укрепления мышц груди; 11) избегать приема гормональных препаратов при менопаузе; 12) для укрепления иммунитета употреблять витамин D, подавляющий рост раковых клеток. <p>Соблюдение здорового питания. Включать в рацион фрукты, овощи, орехи, рыбу, растительное (рафинированное) масло. Полезно употреблять хлеб цельнозерновой, отруби, коричневый рис. Для пополнения белков: яйца, мясо индейки, куриное мясо.</p>	

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Определение группы крови и проведение пробы на совместимость;
2. Методики купирования послеоперационного болевого синдрома;
3. Методики обработки рук хирурга перед операцией;
4. Методики местной анестезии;
5. Лапароскопические методы пластики паховых грыж;
6. Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы;
7. Лапароскопическая аппендэктомия: этапы операции;
8. Виды эндоскопического гемостаза при гастроудоденальных кровотечениях;
9. Операции при морбидном ожирении;
10. Правовые основы согласия пациента на обследование, лечение, операцию;
11. Диагностика гипертиреоза;

12. Диагностика механической желтухи;
13. Чрескожные методы билиарной декомпрессии;
14. Принципы хирургического лечения гнойных ран;
15. Принципы заместительной терапии острой кровопотери;
16. Интерпритация лабораторных методов обследования хирургических больных;
17. Принципы инфузионной терапии у хирургических больных;
18. Диагностика и интенсивная терапия неотложных состояний;
19. Принципы диагностики ранений брюшной полости;
20. Тупая травма живота: особенности диагностики и хирургическая тактика;
21. Принципы антибактериальной терапии при абдоминальном сепсисе
22. Диагностика острой кишечной непроходимости;
23. Консервативная терапия геморрагического шока;
24. Проникающие ранения грудной клетки: особенности хирургической тактики;
25. Виды некросеквестрэктомии при панкреонекрозе
26. Клиническая и топографическая анатомия печени;
27. Клиническая и топографическая анатомия легких;
28. Клиническая и топографическая анатомия толстой кишки;
29. Основные анальгетические препараты, применяемые в хирургии;
30. Форма и порядок составления годового отчета хирургического отделения;
31. Отчет хирургической службы стационара;
32. Порядок оформления больничного листа;
33. Порядок оформления направления на МСЭ;
34. Оформление историй болезни по требованиям ОМС;
35. Нагноительные заболевания легких и плевры;
36. Хирургические заболевания пищевода;
37. Методы диагностики заболеваний щитовидной железы;
38. Оперативная хирургия толстой кишки;
39. Принципы антибактериальной терапии при перитоните;
40. Принципы антибактериальной терапии при сепсисе;
41. Принципы антибактериальной терапии при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости;
42. Виды и методы лечения кишечных свищей;
43. Консервативная терапия при остром холецистите;
44. Консервативная терапия при остром панкреатите;
45. Консервативная терапия при острой обтурационной кишечной непроходимости;
46. Консервативная терапия при механической желтухе;
47. Консервативная терапия при желудочно-кишечном кровотечении;
48. Медикаментозная коррекция гипертиреоза;
49. Медикаментозная коррекция гипотиреоза;
50. Хирургические вмешательства при вентральных грыжах;

51. Методы хирургического лечения пупочной грыжи;
52. Эндоскопические методы остановки желудочного кровотечения;
53. Методы восстановления проходимости желудочно-кишечного тракта;
54. Принципы выполнения программированных санационных релапаротомий;
55. Принципы санации брюшной полости при перитоните;
56. Методика дренирования плевральной полости;
57. Методика выполнения лапароскопии;
58. Методика выполнения торакоскопии;
59. Методика выполнения срединной лапаротомии;
60. Методика выполнения оментобурсостомии;
61. Принципы дренирования брюшной полости;
62. Принципы «fast track» в хирургии;
63. Подготовка пациента к оперативному вмешательству на органах брюшной полости;
64. Принципы лапароскопической санации брюшной полости;
65. Принципы консервативной терапии хронической венозной недостаточности;
66. Принципы консервативной терапии хронической артериальной ишемии;
67. Виды операций при хронической венозной недостаточности;
68. Применение физиотерапевтических процедур у хирургических пациентов;
69. Применение гипербарической оксигенации у хирургических больных;
70. Применение лечебной физкультуры у хирургических больных;
71. Консервативные методы стимуляции желудочно-кишечного тракта;
72. Принципы лечения послеоперационного пареза кишечника;
73. Принципы выполнения местной анестезии;
74. Принципы лечения проникающих огнестрельных ранений живота;
75. Принципы лечения проникающих огнестрельных ранений грудной клетки;
76. Принципы лечения ножевых проникающих ранений живота;
77. Принципы лечения проникающих ножевых ранений грудной клетки;
78. Принципы реинфузии крови;
79. Принципы коррекции нарушений гемостаза у хирургических больных;
80. Подготовка к оперативному лечению у пациентов с сахарным диабетом;
81. Эндоскопические методы билиарной декомпрессии;
82. Чрескожные методы билиарной декомпрессии;
83. Методики дренирования полостных образований под контролем УЗИ;
84. Лабораторная диагностика заболеваний надпочечников;
85. Лабораторная диагностика заболеваний щитовидной железы;
86. Лабораторная диагностика механической желтухи;

87. Лабораторная диагностика нарушений кислотно-щелочного равновесия;
88. Методика лапароскопической холецистэктомии;
89. Методика лапароскопической аппендэктомии;
90. Методика формирования гастроэнтероанастомоза;
91. Методика формирования энтеро-энтероанастомоза;
92. Методика илео-трансверзоанастомоза;
93. Принципы инструментальной диагностики деструктивного панкреатита;
94. Принципы консервативной терапии язвенной болезни;
95. Методика спленэктомии;
96. Принципы лечения гнойных ран;
97. Коррекция водно-электролитных нарушений у хирургических больных;
98. Принципы лечения антибиотикоассоциированного колита;
99. Принципы лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы;
100. Консервативная терапия гастроэзофагеальной рефлюксной болезни;
101. Консервативная терапия аллергических реакций;
102. Хирургическое лечение желудочно-кишечных кровотечений;
103. Принципы лечения эхинококкоза печени;
104. Принципы хирургического лечения хронического панкреатита;
105. Интраоперационная ревизия органов брюшной полости;
106. Хирургическое лечение аденомы паращитовидных желез;
107. Рентгенологическая диагностика острой кишечной непроходимости;
108. Виды операций при портальной гипертензии;
109. Методы профилактики и лечения внутрибрюшного компартмент-синдрома.

6.1.2. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Работа с научной и учебной литературой.
2. Работа с источниками Интернет.
3. Разбор ситуационных задач.
4. Подготовка рефератов, докладов.

Примерные темы рефератов:

1. Лечение переломов ребер и грудины. Хирургические способы стабилизации грудной стенки при множественных переломах.
2. Паранеопластические синдромы рака легкого.
3. Рентгенологические исследования при хирургических заболеваниях пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
4. Компьютерная томография в диагностике объемных заболеваний печени, поджелудочной железы и селезенки.
5. Ультразвуковое исследование в диагностике объемных заболеваний печени, поджелудочной железы и селезенки.

6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Хирургия органов брюшной полости</i>		
1.	<p><i>Контрольное задание</i> Укажите особенности хирургической тактики при остром аппендиците</p>	ПК-6
	<p>Ответ: Острый аппендицит является показанием к неотложной аппендэктомии. Невозможность исключить острый аппендицит в течение 6 часов с момента поступления является основанием для применения хирургических методов уточнения диагноза (диагностическая лапароскопия, ревизия из доступа МакБурнея). Невозможность осмотреть весь отросток при лапароскопии, предпринятой в связи с подозрением на острый аппендицит, является показанием к его ревизии из доступа МакБурнея. В стационарах, располагающих возможностью применения минимально инвазивных вариантов аппендэктомии, диагностическую лапароскопию целесообразно выполнять всем больным, у которых предполагается наличие острого аппендицита (исключение распространенный аппендикулярный перитонит с проявлениями тяжелого абдоминального сепсиса или септического шока). Критериями выбора способа аппендэктомии должны служить результаты оценки общего состояния, наличия и тяжести сопутствующих заболеваний, лапароскопической верификации острого аппендицита, его осложнений и местных анатомических условий, а также знание возможностей и ограничений существующих вариантов хирургических пособий. В случаях затруднительной верификации гнойнодеструктивного характера воспалительных изменений в червеобразном отростке может помочь его продольное рассечение с осмотром слизистой оболочки во время операции (лучше другим членом дежурной бригады) или оперирующим хирургом сразу после операции.</p>	
<i>Хирургия органов брюшной полости</i>		
2.	<p><i>Контрольный вопрос:</i> Укажите принципы лечения панкреатогенного шока</p>	ПК-6
	<p>Ответ: 1) Немедленное начало интенсивной терапии с момента поступления пациента в приемный покой. Госпитализация из приемного покоя сразу в ОРИТ (ПИТ), минуя хирургическое отделение. 2. Комплексная терапия шока и системных расстройств. Агрессивная инфузионная терапия (250 — 500 мл/час) с коррекцией назначений каждые 4 — 6 часов под контролем гемодинамики (САР > 65 мм рт. ст.) и диуреза (> 0,5 — 1 мл/кг/час). Следует учитывать, что гиперинфузия оказывает неблагоприятное влияние на прогноз (усугубляет формирование перипанкреатических жидкостных скоплений, снижает сопротивляемость клетчатки к отграничению некрозов и их инфицированию, оказывает негативное влияние на течение системных и органных дисфункций). 3. Катетеризация центральной вены, катетеризация мочевого пузыря,</p>	

<p>назогастральный зонд, обезболивание (лучше НПВС) 4. Антисекреторная терапия: атропин, спазмолитики, H₂-блокаторы или блокаторы водородной помпы, сандостатин или октреотид 100 — 250 мкг п/к 3 раза в день, пероральное назначение панкреатических ферментов.</p> <p>5. Антибактериальная терапия (карбепенемы, хинолоны, метрагил при инфицированном некрозе способны снизить летальность и необходимость в хирургических вмешательствах).</p> <p>6. Профилактика тромбозов и тромбоэмболических осложнений (см. приложения).</p> <p>7. Возможна более ранняя нутритивная поддержка. Предпочтительна эндоскопическая установка зонда для энтерального питания.</p> <p>8. Методы экстракорпоральной детоксикации — по показаниям.</p>	
---	--

6.2. Промежуточная аттестация

6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Хирургия органов брюшной полости		
1.	<p><i>Тестовое задание</i></p> <p>Наиболее современной и полной классификацией повреждения желчных протоков является:</p> <p>А. классификация EAES (Европейская ассоциация эндоскопической хирургии)</p> <p>Б. классификация Э.И. Гальперина</p> <p>В. классификация Страсберга</p> <p>Г. ганноверская классификация</p>	ПК-6
	Ответ: А	
Хирургия органов брюшной полости		
2.	<p><i>Тестовое задание</i></p> <p>Достоверным клиническим признаком разрыва купола диафрагмы является:</p> <p>А. рвота кишечным содержимым</p> <p>Б. ослабленное дыхание на стороне травмы</p> <p>В. боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье</p> <p>Г. аускультация кишечных шумов над плевральной полостью</p>	ПК-5
	Ответ: Г	
Хирургия органов брюшной полости		
3.	<p><i>Тестовое задание</i></p> <p>Показание к применению продольной панкреатовирсунговой еюнотомии:</p> <p>А. наружный панкреатический свищ</p> <p>Б. нормальные размеры головки поджелудочной железы</p> <p>В. вирсунголитиаз и дилатация панкреатического протока</p> <p>Г. фиброзно-дегенеративные изменения в области хвоста поджелудочной железы</p>	ПК-6
	Ответ: В	

6.2.2. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
<i>Хирургия органов брюшной полости</i>		
1.	<p>Ситуационная задача</p> <p>Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.</p> <p>Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.</p> <p>Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.</p> <p>Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз и дополнительные методы исследования. 2. Определение степени острой кровопотери. 3. Методы определения групповой принадлежности крови. 4. Тактика, лечения. 5. Объем инфузионно-трансфузионной терапии. 6. Методы определения совместимости при переливании донорской крови. 7. Возможные осложнения при гемотрансфузии. 8. Понятие об универсальном доноре и исключение из него. 	ПК-5, ПК-6
<i>Хирургия органов брюшной полости</i>		
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острое ЖК кровотечение. ФГС, общий анализ крови 2. По Алговеру (индекс шока PS/сАД) если <1 – лёгкая кровопотеря, 1 – средней тяжести, > 1 – тяжёлая (в норме 0,5). По ЦВД в норме 5-10 мм столба, снижается при кровопотере 15-20% ОЦК. Клинически по пульсу, АД, клинике, по лабораторным показателям Ht, Hb удельный вес крови. У данного больного тяжёлая кровопотеря около 1,5 л 3. Стандартными изогемагглютинирующими сыворотками, цоликлоны. 4. Консервативная – гемостатическая терапия, ФГС в приёмном покое 5. На догоспитальном этапе 0,5 л коллоидов, 0,5 л лактосола, 0,5 физ раствор, (10 мл эр массы на кг и 10 мл плазмы на кг, коллоидов 20 мл на кг, кристаллоидов 10 мл на кг). На госпитальном 4 л: 1 л коллоидов, 2 л кристаллоидов, 1 л крови. 6. Совместимость по АВ0, совместимость по Rh, биологическая проба. 7. Тромбоэмболия, воздушная эмболия, посттрансфузионные реакции (пирогенные, антигенные, аллергические), собственно осложнения гемотрансфузии (гемотрансфузионный шок, синдром массивных гемотрансфузий, цитратная и калиевая интоксикация), инфекционные осложнения (СПИД, гепатиты). 	
<i>Хирургия органов брюшной полости</i>		
2.	<p>Ситуационная задача</p> <p>Больной Н., 52 лет, жалуется на пожелтение кожи, изменение цвета мочи</p>	ПК-5, ПК-6

	<p>(цвет «крепкого чая»), пожелтение склер, светлый, почти белый кал. Отмечает, что 2,5 месяца имели место болевые ощущения в верхней части живота. После этого появилась желтуха. Получал стационарное лечение, цвет кожи и склер был нормализован. 10 суток назад желтуха возникла повторно. Отмечает уменьшение массы тела (на 6 кг за все время болезни). Подтверждает злоупотребление алкоголем. Объективно: иктеричность кожи и слизистых, некоторое увеличение правой доли печени, желчного пузыря. Болезненность отсутствует.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков предварительный диагноз? 2. План дальнейшего обследования? 3. Тактика консервативной терапии? 4. Тактика хирургического лечения? 	
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опухоль головки поджелудочной железы. Механическая желтуха 2. Рентгенография грудной клетки (метастазы), ФГС, УЗИ, содержание в крови опухолевых маркеров. 3. Инфузионная, дезинтоксикационная терапия 4. Билиарная декомпрессия, панкреатодуоденальная резекция (операция Уиппла) 	
Хирургия органов брюшной полости		
3.	<p>Ситуационная задача</p> <p>Больная Р., 58 лет, жалуется на боли и тяжесть в правом подреберье, усиливающиеся при употреблении жирной и жареной пищи; сильную отрыжку горечью, усиливающуюся после приема пищи; периодическое срыгивание, особенно при наклонах туловища вперед после еды. Болеет 1,5 года. Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Живот не вздут, мягкий, с небольшой болезненностью в эпигастрии и правом подреберье.</p> <p>Данные дообследования:</p> <p>Показатель</p> <p>Ультразвуковое исследование: Конкременты в полости желчного пузыря.</p> <p>Рентгеноскопия пищевода и желудка с бариевой взвесью:</p> <p>Пищевод укорочен, складки слизистой кардиального отдела желудка находятся выше диафрагмы.</p> <p>Фиброгастродуоденоскопия: Рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки, несостоятельность кардиоэзофагального жома, катаральный рефлюкс-эзофагит.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков предварительный диагноз? 2. Классифицируйте грыжи пищеводного отверстия диафрагмы? 3. Показания к хирургическому лечению скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы, методы хирургического лечения? 4. Варианты хирургического лечения? 	ПК-5, ПК-6
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ЖКБ: хронический холецистит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рефлюкс-эзофагит. Язвенная болезнь в стадии ремиссии (триада Карвера). 2. Врожденная и приобретенная; скользящие – пищеводные, кардиальные, кардиофундальные, субтотальные, тотальные; параэзофагальные – фундальные, антральные, кишечные, желудочно-кишечные и сальниковые. 	

<p>3. Неэффективность консервативной терапии, повторяющееся кровотечение, пищевод Баррета, дисплазия эпителия, малигнизация, рубцовая стриктура, дисплазия.</p> <p>4. Лапароскопическая холецистэктомия и гастропексия. Холецистэктомия открытым способом, гастропексия + ваготомия с пилоропластикой.</p>	
--	--

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Слайд-лекции по основным разделам программы.
2. Учебные видеофильмы по разделам программы.
3. Учебное пособие «Механическая желтуха».
4. Учебное пособие «Малоинвазивные способы лечения желче-каменной болезни и ее осложнений».
5. Учебное пособие «Диагностика и лечение деструктивного панкреатита».

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. Бояринцев, В.В. Хирургический больной: мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В.В., Пасечника И.Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5752-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html>
2. Загрядский, Е.А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е.А. Загрядский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5879-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458792.html>
3. Бунятян, А.А. Анестезиология: национальное руководство: краткое издание / под ред. А.А. Бунятяна, В.М. Мизикова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html>
4. Калинин, Р.Е. Система гемостаза и эндотелиальная дисфункция при артериальных реконструкциях / Р.Е. Калинин, И.А. Сучков, Н.Д. Мжаванадзе, Э.А. Климентова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5718-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457184.html>

5. Яковлев, С.В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С.В. - Москва: Литтерра, 2020. - 256 с. (Серия "Схемы лечения") - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503406.html>
6. Савельев, В.С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с.: ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5451-0. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454510.html>
7. Горелышев, С.К. Медуллобластомы у детей / С.К. Горелышев, О.А. Медведева и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. (Серия "Детская нейрохирургия") - ISBN 978-5-9704-5425-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454251.html>
8. Афанасьев, В.В. Хирургическое лечение заболеваний и повреждений слюнных желёз с основами сиалэндоскопии. Атлас / Афанасьев В.В., Абдусаламов М.Р., Курбанов С.М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-5366-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453667.html>
9. Овечкин, А.М. Безопиоидная аналгезия в хирургии: от теории к практике / Овечкин А.М., Яворовский А.Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449707.html>
10. Козлов, Ю.А. Хирургические болезни недоношенных детей: национальное руководство / под ред. Ю.А. Козлова, В.А. Новожилова, А.Ю. Разумовского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5072-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450727.html>
11. Савельев, В.С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 464 с.: ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4905-9. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449059.html>
12. Кишкун, А.А. Диагностика неотложных состояний / Кишкун А.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html>
13. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача/ Под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, А.В. Сажина, 2018, 482 с. <http://nmo.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>
14. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 912 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>
15. Онкология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 932 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>

Дополнительная литература:

1. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." – 832 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>
2. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В.К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 728 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
3. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 904 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html>
4. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. П.К. Яблонского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 160 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432129.html>
5. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М.И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 992 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>
6. "Эндокринная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И.И. Дедова, Н.С. Кузнецова, Г.А. Мельниченко - М.: Литтерра, 2014. - (Серия "Практические руководства")." – 344 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501044.html>
7. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс]: руководство / под ред. М.Ш. Хубутия, П.А. Ярцева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 240 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>
8. Сосудистая хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 464 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413.html>

Информационный ресурс:

1. Неотложная хирургия груди и живота / Под ред. Бисенкова Л.Н., Зубарева П.Н. – СПб.: Гиппократ, 2002. – 512 с.
2. 50 лекций по хирургии / Под ред. В.С. Савельева. – М., Медиа Медика. – 2003. – 406 с.
3. Основы оперативной хирургии / Под ред. С.А. Симбирцева. – СПб.: «Гиппократ», 2002. – 632 с.
4. Емельянов С.И., Протасов А.В., Рутенбург Г.М. Эндохирургия паховых и бедренных грыж. – СПб.: ООО «Фолиант», 2000. – 176 с.
5. Ороховский Д.Н. Основные грыжесечения. Донецк, 2001.
6. Вербицкий В.Г., Багненко С.Ф., Курыгин А.А. Желудочно-кишечные кровотечения язвенной этиологии: патогенез, диагностика, лечение. – СПб.: Политехника, 2004. – 242 с.
7. Кригер А.Г., Федоров А.В., Воскресенский П.К., Дронов А.Ф. Острый аппендицит. – М.: Медпрактика-М, 2002. — 244 с.
7. Руководство по хирургии печени и желчевыводящих путей. Под ред. А.Е. Борисова. В 2-х томах, СПб: Скифия, 2003.

8. Основы колопроктологии / Под ред. Г.И. Воробьева. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 432 с.
9. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.П. Перитонит. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 240 с.
10. Федоров И.В., Зыятдинов К.Ш., Сигал Е.И. Оперативная лапароскопия. «Триада-Х», М., 2004, 464 с
11. Госпитальная хирургия: практикум /под ред. А.М. Игнатова, Н.В. Путова. – М.: Питер, 2003. – 800 с.
12. Хирургические инфекции: руководство /под ред. И.А.Ерьюхина, Б.Р.Гельфанда, С.А. Шляпникова. – М.: Питер, 2003. – 853 с.
13. Госпитальная хирургия: практикум /под ред. А.М. Игнатова, Н.В. Путова. – М.: Питер, 2003. – 800 с.
14. Найхус Л.М. Боль в животе: рук-во по неотложной диагностике заболеваний органов брюшной полости: пер.с англ. – М.: БИНОМ, 2000 – 320 с.

Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;
2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;
3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;
4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»- межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ;
5. Оперативная хирургия <http://meduniver.com/Medical/Xirurgia/6.html>;
6. Электронные книги по хирургическим болезням <http://meduniver.com/Medical/Book/46.html>;
7. Электронная медицинская библиотека по абдоминальной хирургии <http://surgerycom.net/>;
8. Энциклопедия по хирургии <http://www.ixv.ru/library/encyclopedia/>;

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Помещения кафедры представляют собой учебные аудитории учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

При реализации программы используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения из состава, указанного в таблице:

Программное обеспечение рабочих станций Академии

Операционная система	Windows 7 Professional
	Windows 8 Professional
	Windows 8.1 Professional
	Windows 10 Professional
	Windows 11 Professional

Офисный пакет	Office Professional Plus 2007
	Office Professional Plus 2010
	Office Professional Plus 2013
	Office Professional Plus 2016
	Office Professional Plus 2019
	Office Professional Plus 2021
Web браузер	Яндекс Браузер
Антивирус	Kaspersky Endpoint Security
Файловый архиватор	7-Zip

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для освоения образовательных программ в учебном процессе высшей школы используются как традиционные, так и современные формы организации обучения, образовательные технологии.

Лекция, являясь ведущей формой организации обучения в высшей школе, направлена на освоение систематизированного теоретического материала, и включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины. Цель лекции – сформировать ориентировочную основу для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Функции лекции: информационная, стимулирующая, воспитывающая, развивающая.

В зависимости от дидактической цели и места в учебном процессе выделяют вводные, установочные, текущие, тематические, заключительные,

обзорные лекции. В зависимости от способа проведения выделяют: информационные лекции, проблемные, визуальные, бинарные (лекция – диалог), лекции-конференции, лекции-консультации.

Основные требования к лекции: научность и информативность, доказательность и аргументированность, эмоциональность изложения, постановка вопросов для размышлений, четкая структура и логика раскрытия вопроса (последовательность изложения), расчет времени.

Эффективная работа обучающихся на лекции зависит от содержания лекции, четкости ее структуры, применения лектором приемов поддержания внимания, поведения лектора. Главная задача лектора – вызвать активное внимание слушателей, движение мысли вслед за мыслью лектора.

Семинарское занятие (семинар) - одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя, в процессе которого осуществляется глубокая проработка теоретического материала. Семинары ориентированы на самостоятельность обучающихся и формируют у обучающихся навыки свободного ведения дискуссии, первичные навыки научной работы, стимулируют интерес к самостоятельному поиску новых идей и фактов. В ходе занятий обучающиеся должны проявить умения и навыки анализа документов и справочно-информационной литературы.

Традиционные виды семинарских занятий, применяемых в образовательном процессе: развернутая беседа на основании плана; устный опрос обучающихся по вопросам плана семинара; прослушивание и обсуждение докладов (рефератов) обучающихся. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Для активизации познавательной деятельности обучающихся, применяют современные формы проведения семинаров: теоретическая конференция; семинар-пресс-конференция; семинар-диспут; семинар-коллоквиум; семинар-экскурсия; семинар на производстве, в организации, учреждении и т.п.; семинар-деловая игра; комментированное чтение и анализ документов (литературы); решение задач на самостоятельность мышления, ситуационных задач; семинар-дискуссия. Выбор вида и формы проведения семинарского занятия определяется спецификой учебной дисциплины, содержанием темы, уровнем подготовки обучающихся, характером рекомендованной литературы.

Примерный порядок проведения семинарского занятия предполагает следующую последовательность:

1. выступление с докладом;
2. вопросы к выступающему;
3. развернутая беседа по теме доклада;
4. обсуждение достоинств и недостатков доклада;
5. заключительное слово докладчика;
6. заключение преподавателя.

Начинается семинар со вступительного слова преподавателя (5-7 мин.), в котором озвучивается тема семинара, обращается внимание на узловые проблемы для обсуждения, указывается порядок проведения занятия. Важнейшей частью семинарского занятия является обсуждение вопросов или докладов. Эффективность семинара во многом зависит от содержания выступлений, докладов, рефератов обучающихся.

В заключительном слове в конце семинара преподаватель дает общую оценку занятия (уровень подготовленности обучаемых к семинару, активность участников, степень усвоения проблем); осуществляет анализ и оценку выступлений, соблюдая при этом объективность и исключительную корректность; кратко раскрывает вопросы, не получившие глубокого освещения на семинаре; дает задание на дальнейшую работу.

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы. Основные виды практических занятий в высшей школе: лабораторная работа, практикум, самостоятельная работа, научно-исследовательская и проектная работа, производственная практика. Цель производственной практики - формирование профессиональных умений и навыков; расширение и закрепление, систематизация знаний путем их применения в реальной деятельности.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на глубокое усвоения учебного материала дисциплины (модуля), совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Дидактические цели самостоятельной работы: закрепление, углубление и систематизация знаний, полученных во время аудиторных занятий; самостоятельное овладение новым учебным материалом; формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда, самостоятельности мышления.

Опережающая самостоятельная работа предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель опережающей самостоятельной работы – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

При организации образовательной деятельности большое значение имеет выбор методов обучения и образовательных технологий. Рекомендуется применять как традиционные методы и технологии обучения, так и современные, к которым относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видео-лекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«*29*» *мая* 2023 г. протокол № *12*

[Подпись]
Председатель О. А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«*30*» *мая* 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования
– программы ординатуры**

специальность 31.08.67 Хирургия

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.1.2)

Уровень высшего образования -
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

**Москва
2023**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Поликлиническая хирургия разработана преподавателями кафедры хирургии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия.

Авторы рабочей программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шабунин Алексей Васильевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Мумладзе Роберт Борисович	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Лебедев Сергей Сергеевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Андреев Вадим Георгиевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры неотложной и общей хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Поликлиническая хирургия рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, рассмотрена и одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Поликлиническая хирургия» (далее – рабочая программа; прогшграмма) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1.Цель программы – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в поликлинической хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2.Задачи программы:

сформировать знания:

- законодательство Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан и организации хирургической помощи населению (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);
- нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность организаций здравоохранения;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии;
- основы оказания и стандарты амбулаторной помощи;
- историю хирургии;
- биологические и средовые факторы, формирующие здоровье;
- принципы разработки, внедрения и реализации оздоровительных технологий в деятельности образовательных организаций;
- теоретические основы организации здравоохранения;
- организацию амбулаторной хирургической помощи населению;
- вопросы управления и планирования хирургической помощи;
- теоретические основы санитарной статистики;
- санитарно-противоэпидемическую работу в хирургической помощи;
- вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;
- вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга;
- медицинское страхование;
- лабораторные методы исследования в хирургии;
- лучевые методы диагностики в хирургии;
- инструментальные методы диагностики в хирургии;
- основы анестезиологии;
- основы реаниматологии;

- основы интенсивной терапии и трансфузиологии;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний легких и плевры;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний средостения;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний пищевода;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений грудной клетки;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний молочной железы;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний щитовидной железы;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний желудка;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний кишечника и брыжейки;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний селезенки;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение грыж живота;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение инородных тел желудочно-кишечного тракта;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение травматических повреждений живота;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний и повреждений сосудов;
- клинику, диагностику и лечение острых воспалительных заболеваний и травм мочеполовых органов;
- клинику, диагностику и лечение травм черепа и головного мозга;
- клинику, диагностику и лечение травм позвоночника и спинного мозга;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений таза;
- клинику, диагностику и лечение травм конечностей;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение ожогов и ожоговой болезни;
- клинику, диагностику и лечение ожогов другими этиологическими факторами;
- клинику, диагностику и лечение отморожений;
- учение о ранах;
- общие принципы лечения гнойных ран и гнойных заболеваний;
- клинику, диагностику и лечение острых гнойных заболеваний кожи, подкожной клетчатки, забрюшинного пространства и флегмон таза;
- клинику, диагностику и лечение гнойных заболеваний кисти;
- клинику, диагностику и лечение маститов;
- клинику, диагностику и лечение хронических гнойных заболеваний;
- антибактериальную терапию в хирургии;
- клинику, диагностику и лечение неопухолевых заболеваний прямой кишки и анального канала;
- клинику, диагностику и лечение травматических повреждений прямой кишки и промежности;

- клинику, диагностику и лечение злокачественных опухолей толстой кишки;
- основы иммунологии и микробиологии;
- основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней;
- фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в хирургии;
- демографические, социально-гигиенические, социологические, социально-психологические проблемы у хирургических больных.

сформировать умения:

- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;
- организовать работу по изучению и оценке санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации на вверенной территории;
- организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- проводить мониторинг образовательной среды и состояния здоровья детей и подростков;
- получить информацию о заболевании;
- провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии);
- определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования;
- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
- провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз;
- обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии;
- участвовать в амбулаторных хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента;
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;

- рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов;
- оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ);
- оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- проводить семинары и читать лекции в рамках санитарно-просветительской работы с населением.

сформировать навыки:

- купирования болевого синдрома;
- лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы);
- асептики и антисептики в хирургии;
- обезболивания в хирургии;
- интенсивной терапии и реанимации критических состояний;
- фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию;
- рационального питания здорового организма и диетотерапии у хирургических больных;
- лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания;
- диагностики и лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, геморрой, кишечные свищи, варикозное расширение вен и посттромбофлебитический синдром), онкология (рак желудка, опухоли ободочной кишки, рак прямой кишки,

рак молочной железы, рак легкого, доброкачественные опухоли кожи, клетчатки, соединительной ткани), травматология (ушибы, растяжения, разрывы, травма черепа, закрытые и открытые повреждения головного и спинного мозга, переломы позвоночника, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения), гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция).

1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы: 8 зачетных единиц, что составляет 288 академических часов.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

2.2 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> – базисные знания, способствующие абстрактному мышлению – базисные знания, способствующие синтезу информации – базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем	Т/К ¹
	<u>Умения:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем	П/А ²
	<u>Навыки:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - основы организации здравоохранения	П/А
ПК-1	<u>Знания:</u> – общих принципов здорового образа жизни – мер, направленных на предупреждение возникновения и распространения заболеваний	Т/К
	<u>Умения:</u> – довести до населения принципы здорового образа жизни – предотвращения возникновения и распространения заболеваний среди населения	Т/К
	<u>Навыки:</u> – ранней диагностики причин возникновения и развития заболеваний – ранней диагностики условий возникновения и развития заболеваний	Т/К

¹ Т/К – текущий контроль

² П/А – промежуточная аттестация

	<u>Опыт деятельности:</u> – осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	П/А
ПК-2	<u>Знания:</u> – возрастных категорий, подлежащих проведению профилактических медицинских осмотров – профессиональных категорий, подлежащих проведению профилактических медицинских осмотров – перечня диагностических мероприятий, входящих в алгоритм профилактических медицинских осмотров	Т/К
	<u>Умения:</u> – проведения профилактических медицинских осмотров – диспансеризации отдельных групп населения	Т/К
	<u>Навыки:</u> – осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	П/А
ПК-4	<u>Знания:</u> – теоретические основы организации здравоохранения	Т/К
	<u>Умения:</u> – собирать медико-статистический анализ	Т/К
	<u>Навыки:</u> – социально-гигиенических методик сбора и анализа показателей здоровья взрослых и подростков	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	П/А
ПК-5	<u>Знания:</u> – лабораторных методов исследования в хирургии – лучевых методов исследования в хирургии – инструментальных методов исследования в хирургии – радиоизотопных методов исследования в хирургии – бактериологических и цитоморфологических методов исследования в хирургии – клинику, диагностику и лечение заболеваний легких и плевры; – клинику, диагностику и лечение заболеваний средостения; – клинику, диагностику и лечение заболеваний пищевода; – клинику, диагностику травматических повреждений грудной клетки – клинику, диагностику заболеваний молочной железы – клинику, диагностику заболеваний щитовидной железы – клинику, диагностику заболеваний желудка – клинику, диагностику заболеваний кишечника и брыжейки	Т/К

	<ul style="list-style-type: none"> – клинику, диагностику хирургических заболеваний печени и желчных протоков – клинику, диагностику заболеваний селезенки – клинику, диагностику заболеваний поджелудочной железы – клинику, диагностику грыж живота – клинику, диагностику инородных тел желудочно-кишечного тракта – клинику, диагностику травматических повреждений живота – клинику, диагностику травматического шока 	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования; – интерпретировать результаты обследования; – определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования; – получить информацию о заболевании – провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания – оценить тяжесть состояния больного – оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии) – определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования – определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных) – определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного – провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операциям – разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции – определить группу крови, провести пробу на совместимость и выполнить внутривенное переливание компонентов крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними 	Т/К
	<p><u>Навыки:</u></p> <p>– диагностики и лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи,</p>	Т/К

	<p>закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция)</p>	
	<p><u>Опыт деятельности:</u> – определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	Т/К
ПК-6	<p><u>Знания:</u> – клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию головы и шеи – клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию груди – клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию живота – основы анестезиологии – основы реаниматологии – основы интенсивной терапии и трансфузиологии – лечение заболеваний легких и плевры – заболеваний средостения – лечение заболеваний пищевода – лечение травматических повреждений грудной клетки – лечение заболеваний молочной железы – лечение заболеваний щитовидной железы – лечение хирургических заболеваний желудка – лечение хирургических заболеваний кишечника и брыжейки – лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков – лечение хирургических заболеваний селезенки – хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы – хирургическое лечение грыж живота – хирургическое лечение инородных тел желудочно-кишечного тракта – хирургическое лечение травматических повреждений живота – лечение травматического шока – основы фармакотерапии в клинике хирургических болезней – фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых в хирургии – показания и противопоказания, режим назначения и возможные побочные действия основных лекарственных групп – основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии – патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса – физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов – патоморфологию хирургических заболеваний грудной клетки – патоморфологию хирургических заболеваний брюшной полости – патоморфологию хирургических заболеваний эндокринной</p>	Т/К

	системы	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии – участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента – разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений – рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов – оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности – проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посылный лист в бюро МСЭ 	Т/К
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – купирования болевого синдрома – лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы) – асептики и антисептики в хирургии – обезболивания в хирургии – интенсивной терапии и реанимации критических состояний – фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию – лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания; – лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, 	Т/К

	ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция)	
	<u>Опыт деятельности:</u> – вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	П/А
ПК-7	<u>Знания:</u> – основ оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	Т/К
	<u>Умения:</u> – проводить медицинскую эвакуацию при чрезвычайных ситуациях	Т/К
	<u>Навыки:</u> – оказания первой врачебной и специализированной помощи при чрезвычайных ситуациях	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	П/А
ПК-8	<u>Знания:</u> – природных лечебных факторов в реабилитации хирургических больных – показаний к немедикаментозной терапии хирургических больных	Т/К
	<u>Умения:</u> – применения природных и немедикаментозных методов лечения хирургических больных	Т/К
	<u>Навыки:</u> – оформления санаторно-курортной карты	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	П/А
ПК-9	<u>Знания:</u> – по укреплению здоровья населения	Т/К
	<u>Умения:</u> – формировать у населения мотивацию здорового образа жизни	Т/К
	<u>Навыки:</u> – сохранять и укреплять здоровье населения	П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> – формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Т/К

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.1.2.1	Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.1.1	Теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья	ПК-1, ПК-2

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.1.2.1.2	Организационно-функциональная структура системы здравоохранения Российской Федерации	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2	Организация медицинской помощи населению Российской Федерации	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9
Б1.Б.1.2.2.1	Организация амбулаторной хирургической помощи	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2.2	Хирургическое отделение поликлиники: устройство, оснащение, организация работы, документация	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4
Б1.Б.1.2.2.3	Хирургический кабинет поликлиники: устройство, оснащение, организация работы, документация	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4
Б1.Б.1.2.2.4	Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2.5	Диспансеризация населения	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2.6	Формирование здорового образа жизни населения	ПК-1, ПК-2, ПК-9
Б1.Б.1.2.3	Учение о ранах	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.3.1	Фазы раневого процесса	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.3.2	Первичная хирургическая обработка ран	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.3.3	Десмургия	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.3.4	Современные методы лечения ран	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.4	Кровотечения	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.4.1	Виды кровотечений	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.4.2	Методы остановки кровотечений	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.5	Острая гнойная инфекция в условиях поликлиники	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.5.1	Этиология и патогенез гнойно-воспалительных заболеваний	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.5.2	Диагностика гнойно-воспалительных заболеваний	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.5.3	Лечение гнойно-воспалительных заболеваний в условиях поликлиники	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.5.4	Показания к госпитализации	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.5.5	Экспертиза нетрудоспособности	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.6	Ожоги и отморожения	УК-1, ПК-1,

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
		ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.6.1	Термические ожоги: патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.6.2	Отморожения: патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.6.3	Химические ожоги: патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.6.4	Электротравма: патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7	Лечение заболеваний прямой кишки и параректальной клетчатки	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.7.1	Этиология, патогенез, классификация заболеваний прямой кишки и параректальной клетчатки	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7.2	Диагностика заболеваний прямой кишки и параректальной клетчатки	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7.3	Лечение в условиях поликлиники заболеваний прямой кишки и параректальной клетчатки	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7.4	Экспертиза нетрудоспособности	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7.5	Диспансеризация	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.8	Грыжи передней брюшной стенки	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.8.1	Этиология, патогенез, классификация грыж	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.8.2	Диагностика грыж передней брюшной стенки	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.8.3	Лечение грыж передней брюшной стенки в условиях поликлиники	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.8.4	Экспертиза нетрудоспособности	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.8.5	Диспансеризация	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.9	Острый живот в амбулаторной практике	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Б1.Б.1.2.9.1	Острый живот в амбулаторной практике (острый аппендицит, осложнения язвенной болезни, гемоперитонеум, острый панкреатит, острый холецистит, ущемленная грыжа): клиника и диагностика	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.1.2.9.2	Долечивание и реабилитация больных после выписки из стационара	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Б1.Б.1.2.9.3	Диспансеризация	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.9.4	Первичная и вторичная профилактика	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.10	Ранняя диагностика опухолевых заболеваний	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.10.1	Особенности клиники и диагностики онкологических заболеваний на ранней стадии	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.10.2	Профилактика и лечение предраковых заболеваний	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.10.3	Направление больных в онкологический диспансер	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.10.4	Диспансеризация	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.11	Диагностика и лечение заболеваний периферических артерий в условиях поликлиники	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.11.1	Этиология, патогенез, классификация заболеваний артерий нижних конечностей	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.11.2	Клиника и диагностика заболеваний артерий нижних конечностей	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.11.3	Лечение заболеваний артерий и вен нижних конечностей в условиях поликлиники	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.11.4	Экспертиза нетрудоспособности	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.11.5	Диспансеризация	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.12	Диагностика и лечение заболеваний периферических вен в условиях поликлиники	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.12.1	Этиология, патогенез, классификация заболеваний артерий нижних конечностей	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.12.2	Клиника и диагностика заболеваний артерий нижних конечностей	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.1.2.12.3	Лечение заболеваний артерий и вен нижних конечностей в условиях поликлиники	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.12.4	Экспертиза нетрудоспособности	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.12.5	Диспансеризация	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.13	Амбулаторная урология в практике хирурга поликлиники	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.13.1	Этиология и патогенез наиболее часто встречающихся в амбулаторной практике урологических заболеваний (баланопостит, фимоз, парафимоз, водянка яичка, варикоцеле, крипторхизм)	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.13.2	Диагностика урологических заболеваний	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.13.3	Лечение урологических заболеваний	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.13.4	Показания к госпитализации	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.13.5	Экспертиза нетрудоспособности	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.14	Тактика хирурга при травмах костей и заболеваниях суставов в условиях поликлиники	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.14.1	Классификация переломов, вывихов, травм мягких тканей конечностей	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.14.2	Этиология, патогенез, клиническая классификация остеоартроза	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.14.3	Клиническая диагностика травм опорно-двигательного аппарата (переломов, вывихов, капсульно-связочного аппарата суставов, дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов)	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.14.4	Рентгенологическая диагностика травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.14.5	Лечение травм и заболеваний костей и суставов	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.14.6	Экспертиза нетрудоспособности	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.14.7	Диспансеризация	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.15	Тактика хирурга при ортопедических заболеваниях	УК-1, ПК-1,

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	позвоночника в условиях поликлиники	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.15.1	Этиология, патогенез, классификация заболеваний позвоночника	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.15.2	Диагностика заболеваний позвоночника и ортопедических заболеваний мягких тканей конечностей	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.15.3	Лечение заболеваний позвоночника и ортопедических заболеваний мягких тканей конечностей	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.15.4	Экспертиза нетрудоспособности	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.15.5	Диспансеризация	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.16	Тактика хирурга при ортопедических заболеваниях стопы в условиях поликлиники	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.16.1	Этиология, патогенез, классификация ортопедических заболеваний стопы и остеохондропатий	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.16.2	Диагностика ортопедических заболеваний стопы и остеохондропатий	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.16.3	Лечение ортопедических заболеваний стопы и остеохондропатий	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.16.4	Экспертиза нетрудоспособности	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.16.5	Диспансеризация	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1 Сроки обучения: третий семестр (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы), с применением ЭО и ДОТ (электронного обучения и дистанционных образовательных технологий).

4.2 Промежуточная аттестация: экзамен (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем	192	-	-	192	-

по видам учебных занятий (Контакт. раб.):					
Лекционное занятие (Л)	16	-	-	16	-
Семинарское занятие (СЗ)	80	-	-	80	-
Практическое занятие (ПЗ)/Практическая подготовка (ПП)	96/96	-	-	96/96	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	96	-	-	96	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Дифференцированный зачет (ДЗ), Экзамен (Э)	Экзамен	-	-	Экзамен	-
Общий объем	в часах	288	-	288	-
	в зачетных единицах	8	-	8	-

4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
Третий семестр						
Б1.Б.1.2.1	Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях	2	6	6/6	6	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.1.1	Теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья	1	3	3/3	3	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.1.2	Организационно-функциональная структура системы здравоохранения Российской Федерации	1	3	3/3	3	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2	Организация медицинской помощи населению Российской Федерации	2	4	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-9
Б1.Б.1.2.2.1	Организация амбулаторной хирургической помощи	2	-	-/-	-	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2.2	Хирургическое отделение поликлиники: устройство, оснащение, организация работы, документация	-	2	1/1	-	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4
Б1.Б.1.2.2.3	Хирургический кабинет поликлиники: устройство, оснащение, организация работы, документация	-	2	1/1	-	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4
Б1.Б.1.2.2.4	Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности	-	-	-/-	1	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2.5	Диспансеризация населения	-	-	-/-	0,5	ПК-1, ПК-2
Б1.Б.1.2.2.6	Формирование здорового образа жизни населения	-	-	-/-	0,5	ПК-1, ПК-2, ПК-9
Б1.Б.1.2.3	Учение о ранах	-	4	4/4	4	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.3.1	Фазы раневого процесса	-	2	2/2	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.3.2	Первичная хирургическая обработка	-	-	-/-	1	ПК-5, ПК-6

	ран					
Б1.Б.1.2.3.3	Десмургия	-	-	2/2	1	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.3.4	Современные методы лечения ран	-	2	-	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.4	Кровотечения	-	-	4/4	4	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.4.1	Виды кровотечений	-	-	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.4.2	Методы остановки кровотечений	-	-	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.5	Острая гнойная инфекция в условиях поликлиники	2	-	4/4	4	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.5.1	Этиология и патогенез гнойно-воспалительных заболеваний	1	-	-/-	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.5.2	Диагностика гнойно-воспалительных заболеваний	0,5	-	2/2	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.5.3	Лечение гнойно-воспалительных заболеваний в условиях поликлиники	-	-	1/1	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.5.4	Показания к госпитализации	-	-	1/1	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.5.5	Экспертиза нетрудоспособности	0,5	-	-/-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.6	Ожоги и отморожения	-	8	4/4	4	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.6.1	Термические ожоги: патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники	-	4	-/-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.6.2	Отморожения: патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники	-	-	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.6.3	Химические ожоги: патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники	-	4	2/2	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.6.4	Электротравма: патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение в условиях поликлиники	-	-	-/-	1	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7	Лечение заболеваний прямой кишки и параректальной клетчатки	2	8	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.7.1	Этиология, патогенез, классификация заболеваний прямой кишки и параректальной клетчатки	2	4	-/-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7.2	Диагностика заболеваний прямой	-	-	-/-	0,5	ПК-1, ПК-2,

	кишки и параректальной клетчатки					ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7.3	Лечение в условиях поликлиники заболеваний прямой кишки и параректальной клетчатки	-	4	-/-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7.4	Экспертиза нетрудоспособности	-	-	-/-	0,5	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.7.5	Диспансеризация	-	-	2/2	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.8	Грыжи передней брюшной стенки	-	4	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.8.1	Этиология, патогенез, классификация грыж	-	2	-/-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.8.2	Диагностика грыж передней брюшной стенки	-	-	1/1	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.8.3	Лечение грыж передней брюшной стенки в условиях поликлиники	-	2	-/-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.8.4	Экспертиза нетрудоспособности	-	-	-/-	0,5	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.8.5	Диспансеризация	-	-	1/1	0,5	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.9	Острый живот в амбулаторной практике	2	-	6/6	6	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Б1.Б.1.2.9.1	Острый живот в амбулаторной практике (острый аппендицит, осложнения язвенной болезни, гемоперитонеум, острый панкреатит, острый холецистит, ущемленная грыжа): клиника и диагностика	2	-	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.9.2	Долечивание и реабилитация больных после выписки из стационара	-	-	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Б1.Б.1.2.9.3	Диспансеризация	-	-	-/-	1	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.9.4	Первичная и вторичная профилактика	-	-	2/2	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.10	Ранняя диагностика опухолевых заболеваний	-	8	8/8	8	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.10.1	Особенности клиники и диагностики онкологических заболеваний на ранней стадии	-	4	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.10.2	Профилактика и лечение предраковых заболеваний	-	-	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5,

						ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.10.3	Направление больных в онкологический диспансер	-	4	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.10.4	Диспансеризация	-	-	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.11	Диагностика и лечение заболеваний периферических артерий в условиях поликлиники	-	4	8/8	8	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.11.1	Этиология, патогенез, классификация заболеваний артерий нижних конечностей	-	2	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.11.2	Клиника и диагностика заболеваний артерий нижних конечностей	-	-	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.11.3	Лечение заболеваний артерий и вен нижних конечностей в условиях поликлиники	-	2	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.11.4	Экспертиза нетрудоспособности	-	-	2/2	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.11.5	Диспансеризация	-	-	-/-	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.12	Диагностика и лечение заболеваний периферических вен в условиях поликлиники	2	2	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.12.1	Этиология, патогенез, классификация заболеваний артерий нижних конечностей	2	-	-/-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.12.2	Клиника и диагностика заболеваний артерий нижних конечностей	-	1	1/1		УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.12.3	Лечение заболеваний артерий и вен нижних конечностей в условиях поликлиники	-	-	1/1	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.12.4	Экспертиза нетрудоспособности	-	1	-/-	1	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.12.5	Диспансеризация	-	-	-/-	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.13	Амбулаторная урология в практике хирурга поликлиники	2	8	10/10	10	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.13.1	Этиология и патогенез наиболее часто встречающихся в амбулаторной	2	-	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5,

	практике урологических заболеваний (баланопостит, фимоз, парафимоз, водянка яичка, варикоцеле, крипторхизм)					ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.13.2	Диагностика урологических заболеваний	-	2	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.13.3	Лечение урологических заболеваний	-	2	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.13.4	Показания к госпитализации	-	2	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.13.5	Экспертиза нетрудоспособности	-	2	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.14	Тактика хирурга при травмах костей и заболеваниях суставов в условиях поликлиники	2	8	10/10	10	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.14.1	Классификация переломов, вывихов, травм мягких тканей конечностей	-	2	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.14.2	Этиология, патогенез, клиническая классификация остеоартроза	2	-	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.14.3	Клиническая диагностика травм опорно-двигательного аппарата (переломов, вывихов, капсульно-связочного аппарата суставов, дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов)	-	2	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.14.4	Рентгенологическая диагностика травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата	-	-	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.14.5	Лечение травм и заболеваний костей и суставов	-	2	-/-	-	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.1.2.14.6	Экспертиза нетрудоспособности	-	-	1/1	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.14.7	Диспансеризация	-	2	1/1	1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.15	Тактика хирурга при ортопедических заболеваниях позвоночника в условиях поликлиники	-	4	10/10	10	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.15.1	Этиология, патогенез, классификация заболеваний позвоночника	-	2	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.15.2	Диагностика заболеваний позвоночника и ортопедических заболеваний мягких тканей конечностей	-	-	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.15.3	Лечение заболеваний позвоночника и	-	2	2/2	2	УК-1, ПК-1,

	ортопедических заболеваний мягких тканей конечностей					ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.15.4	Экспертиза нетрудоспособности	-	-	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.15.5	Диспансеризация	-		2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.16	Тактика хирурга при ортопедических заболеваниях стопы в условиях поликлиники	-	12	14/14	14	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.16.1	Этиология, патогенез, классификация ортопедических заболеваний стопы и остеохондропатий	-	6	4/4	4	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.16.2	Диагностика ортопедических заболеваний стопы и остеохондропатий	-	-	2/2	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.16.3	Лечение ортопедических заболеваний стопы и остеохондропатий		6	4/4	4	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.16.4	Экспертиза нетрудоспособности	-	-	4/4	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.1.2.16.5	Диспансеризация	-	-	-/-	2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
	Итого	16	80	96	96	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2 Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (*экзамена*).

5.3 Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1 Текущий контроль

6.1.1 Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<i>Гнойные заболевания кисти</i>		
1.	Контрольный вопрос (или контрольное задание): Виды панарициев	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>Кожный возникает на тыле пальца. Гной скапливается под эпидермисом, в результате чего образуется пузырь, наполненный мутной, иногда кровянистой жидкостью. Кожа вокруг пузыря приобретает красный оттенок, иногда становится ярко-красной. Боли умеренные, часто совсем не сильные, иногда возникает ощущение жжения. Со временем пузырь увеличивается, это сигнал к тому, что воспаление переходит на более глубокие ткани и болезнь прогрессирует.</p> <p>Околоногтевой (паронихий), (от греческого: <i>para</i> — возле и <i>onyx</i> — ноготь). Воспаление околоногтевого валика. Паронихий часто возникает после некачественно сделанного маникюра. Воспаление начинается у края ногтевой пластинки, в коже ногтевого валика, вследствие различных повреждений кожи (мелкие трещинки, заусенцы, микроскопические порезы). При околоногтевом панариции возможно полное поражение валика и подлежащей клетчатки.</p> <p>Подногтевой — воспаление тканей под ногтем. Может возникать в случае проникновения гноя под ногтевую пластинку. Часто такой панариций развивается после укола или попадания занозы под ноготь.</p> <p>Подкожный возникает на ладонной поверхности пальца, под кожей. Вследствие того, что кожа на этой стороне пальца достаточно плотная, образующийся под ней гной долго не может вырваться наружу, и процесс распространяется вглубь. Часто подкожный панариций ведёт к дальнейшему поражению сухожилий, суставов и кости. Иногда поражает их одновременно.</p> <p>Костный — поражение кости пальца. Развивается либо при непосредственном попадании инфекции в костную ткань (например, при инфицированных открытых переломах), либо при распространении гнойного процесса на кость с прилежащих мягких тканей.</p> <p>Суставной — гнойный артрит межфалангового сустава. Развивается как при непосредственном попадании инфекции в полость сустава (например, при ранении), так и вследствие длительного гнойного процесса в мягких тканях пальца над суставом. Для суставного панариция характерно веретенообразное расширение, резкое ограничение движений в суставе, болезненность при пальпации и движениях. Чаще всего поражается сустав первой фаланги.</p> <p>Костно-суставной чаще всего развивается вследствие прогрессирования суставного панариция. При таком виде заболевания происходит вовлечение в гнойный процесс суставных концов межфаланговых суставов. Однако, окружающие сустав сухожилия сохраняются.</p> <p>Сухожильный (тендовагинит). Один из наиболее тяжёлых видов панариция, приводит к длительному нарушению функции кисти. Для него характерно опухание пальца, нахождение его в согнутом положении, ограничение движений, сильные боли. Особенно сильные боли возникают при попытках разогнуть палец.</p>	

<i>Термические повреждения</i>		
2.	Контрольный вопрос: Укажите классификацию ожогов по глубине поражения	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>Первая степень. Поражается верхний слой ороговевшего эпителия. Проявляется покраснением кожи, небольшим отёком и болью. Через 2—4 дня происходит выздоровление. Погибший эпителий слущивается, следов поражения не остаётся.</p> <p>Вторая степень. Повреждается ороговевший эпителий до росткового слоя. Формируются небольшие пузыри с серозным содержимым. Полностью заживают за счёт регенерации из сохранившегося росткового слоя за 1—2 недели.</p> <p>Третья степень. Поражаются все слои эпидермиса и дерма.</p> <p>Третья А степень. Частично поражается дерма, дном раны служит неповреждённая часть дермы с оставшимися эпителиальными элементами (сальными, потовыми железами, волосяными фолликулами). Сразу после ожога выглядит, как чёрный или коричневый струп. Могут формироваться пузыри большого размера, склонные к слиянию, с серозно-геморрагическим содержимым. Болевая чувствительность снижена. Возможно самостоятельное восстановление поверхности кожи, если ожог не осложнится инфекцией и не произойдёт вторичного углубления раны.</p> <p>Третья Б степень. Тотальная гибель кожи до подкожно-жировой клетчатки.</p> <p>Четвёртая степень. Гибель подлежащих тканей, обугливание мышц, костей, подкожно-жировой клетчатки.</p>	
<i>Дисгормональные заболевания молочных желез</i>		
3.	Контрольный вопрос: Укажите меры первичной профилактики рака молочной железы	ПК-1
	<p>Ответ:</p> <p>Для снижения влияния факторов, провоцирующих злокачественное перерождение клеток, врачи рекомендуют меры профилактики:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) избегать многочисленных абортов; 2) поддерживать нормальный вес, ожирение на 40% увеличивает риск РМЖ; 3) первые роды в возрасте до 30 лет; 4) не отказываться от грудного вскармливания; 5) рождение не менее 2-х детей; 6) отказ от вредных привычек (курение, алкоголь); 7) борьба со стрессами; 8) подбор бюстгалтера, не травмирующего грудь (без металлических вставок и косточек); 9) избегать влияния на организм канцерогенов (веществ, вызывающих онкологию); 10) постоянная физическая нагрузка для укрепления мышц груди; 11) избегать приема гормональных препаратов при менопаузе; 12) для укрепления иммунитета употреблять витамин D, подавляющий рост раковых клеток. <p>Соблюдение здорового питания. Включать в рацион фрукты, овощи, орехи, рыбу, растительное (рафинированное) масло. Полезно употреблять хлеб цельнозерновой, отруби, коричневый рис. Для пополнения белков: яйца, мясо индейки, куриное мясо.</p>	

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Преимущества амбулаторного ведения хирургических больных.
2. Работа центров амбулаторной хирургии.
3. Преимущества стационарозамещающих и ресурсосберегающих методов в хирургии.
4. Работа хирургического отделения (кабинета) поликлиники, центра амбулаторной хирургии.
5. Особенности выполнения первичной хирургической обработки ран, в зависимости от этиологии.
6. Современные методы лечения ран и профилактики раневой инфекции.
7. Флегмоны кисти. Клиника, диагностика, лечение: флегмона тыла кисти, межпальцевая (комиссуральная) флегмона, флегмона области thenar, флегмона области hypothenar, флегмона срединного ладонного пространства, U-образная флегмона кисти, флегмона пространства Пирогова-Парона.
8. Кожные формы панариция, осложненные формы панариция, хирургическое лечение различных форм панариция.
9. Экспертиза утраты трудоспособности и реабилитации при термических травмах, электротравмах, химических ожогах.
10. Амбулаторная проктология: геморрой, анальный зуд, анальная трещина, полипы прямой кишки, эпителиально-копчиковые втяжения, парапроктит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Экспертиза утраты трудоспособности, диспансеризация.
11. Аппендицит. Классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнение, ведение больного в послеоперационном периоде. Симптомы раздражения брюшины, симптомы острого аппендицита.
12. Формы осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, лечение.
13. Доброкачественные поверхностные новообразования, классификация, эпителиальные, соединительнотканые опухоли, опухоли из нервной ткани, опухоли из эндотелия и мезотелия, опухолевидные образования.
14. Злокачественные опухоли кожи и мягких тканей.
15. Дисгормональные заболевания молочных желез. Лечение в условиях поликлиники.
16. Организация кабинета маммологии. Узловые и диффузные формы мастопатии. Клиника, диагностика, верификация, классификация, лечение.
17. Варикозная болезнь. Функциональные пробы: пробы на выявление недостаточности клапанного аппарата большой подкожной вены (проба Броди, Троянова-Тренделенбурга, проба Шварца, проба Гаккенбруха), пробы на выявление недостаточности перфорантных вен (проба Пратта-2, Трехжгутовая проба Барроу-Шейниса, проба Тальмана), пробы на выявление проходимости глубоких вен (Маршевая проба Дельбе-Пертеса, проба Мейо-Пратта, Пратта-I).
18. Трофические язвы нижних конечностей. Дифференциальный диагноз: язвы на почве ПТФБ, трофические язвы на почве врожденных и приобретенных артериовенозных свищей и аневризм, трофические язвы, развившиеся вследствие

врожденных дисплазий глубоких вен нижних конечностей (синдром Книппеля-Треноне), гипертензионно-ишемические язвы (синдром Марторелла), ишемические язвы, диабетические язвы, нейротрофические язвы.

19. Трофические язвы нижних конечностей. Лечение.
20. Трофические язвы нижних конечностей. Профилактика.
21. Варикоцеле: дифдиагностика, методы оперативного лечения.
22. Крипторхизм, диагностика, лечение.
23. Экспертиза утраты трудоспособности и диспансеризация при урологических заболеваниях в амбулаторной практике.
24. Остеоартроз.
25. Переломы и вывихи костей конечностей и туловища. Принципы оказания медицинской помощи. Обследование больного. Оценка общего состояния. Объективное исследование локального статуса.
26. Лучевая диагностика переломов. Формулировка диагноза и выбор лечебной тактики. Принятие решения о месте лечения пациента.
27. Выбор тактики лечения переломов в амбулаторной практике.
28. Нарушение осанки, методы лечения.
29. Болезнь Шойермана-Мау, причины заболевания, клиническая картина, диагностика, лечение.
30. Остеохондроз, спондилез, спондилолистез: клиника и диагностика остеохондроза шейного отдела позвоночника, остеохондроза грудного отдела позвоночника, остеохондроза поясничного отдела позвоночника.
31. Принципы лечения и реабилитации при ортопедических заболеваниях позвоночника.
32. Приобретенная молоткообразная деформация пальцев стопы.
33. Шпоры пяточной кисти.
34. Патологическая функциональная перестройка костей стопы (усталостные переломы).

6.1.2. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Работа с научной и учебной литературой.
2. Работа с источниками Интернет.
3. Разбор ситуационных задач.
4. Подготовка рефератов, докладов.

Примерные темы рефератов:

1. Желчнокаменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
2. Обтурационный холецистит. Клиника, диагностика, лечение.
3. Механическая желтуха. Этиология, патогенез. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение.
4. Осложнения язвенной болезни (пенетрация язвы, рубцово-язвенный стеноз). Клиника, диагностика, лечение.
5. Кисты и свищи поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
6. Хронический панкреатит. Клиника, диагностика, лечение.
7. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, лечение.

8. Болезнь Крона, неспецифический язвенный колит. Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению.

9. Портальная гипертензия. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

10. Рак молочной железы. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

11. Первичный рак печени, метастатическое поражение. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

12. Опухоли средостения. Клиника, диагностика, лечение.

13. Опухолевые поражения кожи. Клиника, диагностика, лечение.

14. Рак почки. Клиника, диагностика, лечение.

15. Аневризмы грудного отдела аорты. Клиника, диагностика, лечение.

16. Ангиодисплазии (мальформации, врожденные пороки сосудов). Клиника, диагностика, лечение.

6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Амбулаторная колопроктология</i>		
1.	Контрольное задание Укажите принципы консервативного лечения острого геморроя	ПК-6
	Ответ: Лечение острого геморроя складывается из общего и местного применения флеботонических, обезболивающих, противовоспалительных и кровоостанавливающих препаратов. Консервативное лечение острого геморроя основано на сочетании системных и топических препаратов. В основе системной терапии ведущее место занимают флебологические препараты, в особенности Детралекс (микронизированная очищенная флаваноидная фракция, МОФФ). Лечение должно быть комбинированным, т.е. в нем необходимо сочетание системных и топических препаратов, обладающих наибольшим терапевтическим эффектом. Применение местных препаратов усиливает действие флеботоников и способствует уменьшению болевого синдрома (БС), воспалительного процесса и усилению кровоостанавливающего эффекта. В остром периоде достаточно 7-10-дневного курса лечения, а при хроническом течении в качестве профилактики обострения курс может продолжаться до 1,5-2 мес. Патогенетически обоснованная фармакотерапия решает ряд задач: <ul style="list-style-type: none">• устранение воспаления;• купирование БС;• ликвидация тромбоза геморроидальных узлов;• остановка кровотечения. Для ликвидации воспаления применяют нестероидные противовоспалительные препараты - НПВП (диклофенак, нимесил, ксефокам), системную энзимотерапию, разные мазевые формы, содержащие НПВП, глюкокортикоиды (гепарин натрия, постеризан, а также флеботоники - Детралекс, цикло-3-форте), которые занимают одно из лидирующих мест в лечении острого и хронического геморроя. В качестве противовоспалительных применяют препараты общего комбинированного	

	местного воздействия, а в виде системных препаратов используют НПВП (диклофенак, ксефокам). Их противовоспалительный эффект обеспечивается угнетением биосинтеза простагландинов, имеющих важное значение в патогенезе воспаления и БС.	
Профилактические осмотры населения		
2.	Контрольный вопрос: Профилактический медицинский осмотр включает в себя:	ПК-2
	<p>Ответ:</p> <p>1) опрос (анкетирование) в целях выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;</p> <p>2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;</p> <p>3) измерение артериального давления;</p> <p>4) определение уровня общего холестерина в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);</p> <p>5) исследование уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);</p> <p>6) определение суммарного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте до 65 лет);</p> <p>7) флюорографию легких ² ;</p> <p>8) маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше);</p> <p>9) клинический анализ крови (минимальный объем исследования включает: определение концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);</p> <p>10) исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте 45 лет и старше);</p> <p>11) прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (у врача-терапевта или у врача (фельдшера) кабинета медицинской профилактики), краткое профилактическое консультирование, при наличии медицинских показаний направление граждан для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение</p>	

6.2 Промежуточная аттестация

6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Амбулаторная колопроктология		
1.	Тестовое задание Амбулаторный хирург должен знать, что наиболее тяжело, с выраженной интоксикацией, протекает парапроктит: а) ретроректальный б) подслизистый в) пельвиоректальный г) подкожный	ПК-6
	Ответ: В	
Экспертиза временной нетрудоспособности		
2.	Тестовое задание Амбулаторный хирург имеет право выдавать листок нетрудоспособности	ПК-2

	единовременно на максимальный срок: а) до 3 календарных дней б) до 10 календарных дней в) до 30 календарных дней г) не более 10 месяцев	
	Ответ: Б	
<i>Сосудистая хирургия</i>		
3.	Тестовое задание Какое из наиболее опасных осложнений тромбоза глубоких вен должен учитывать амбулаторный хирург: а) трофическую язву голени б) эмболию легочной артерии в) посттромбофлебитическую болезнь г) хроническую венозную недостаточность	ПК-8
	Ответ: Б	

6.2.4 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
<i>Амбулаторная колопроктология</i>		
1.	Ситуационная задача В поликлинику обратилась больная 45 лет с жалобами на мучительные боли, возникающие во время дефекации и сохраняющиеся еще длительное время после нее. В кале - алая кровь. При осмотре в гинекологическом кресле после разведения ягодиц видна трещина на 6 часах, располагающаяся на переходной складке. Вопросы: 1. Поставьте диагноз и обоснуйте его, исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику. Этиология, патогенез, клиника 38 данной патологии. 2. Расскажите о предстоящем обследовании, лечении и реабилитации пациентов с данной патологией в условиях поликлиники.	ПК-1
	Ответ: Диагноз: Трещина прямой кишки. Обоснование диагноза: Диагноз поставлен на основании очень характерных жалоб больной, наличия крови алого цвета в кале, а также осмотр ануса позволил увидеть дистальный отрезок трещины. Дифференциальная диагностика: опухоль, внутренний геморрой. Этиология: запоры, мацерация кожи, мочеполовые инфекции, механическая травма, кишечные паразиты (острицы). Патогенез: нарушение целостности слизистой прямой кишки. Возможные осложнения: кровотечение, острый парапроктит, малигнизация, Из дополнительных методов диагностики показано ректальное пальцевое исследование. Пальцевое ректальное исследование можно проводить в положении лежа на спине, с приведенными и согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами, в положении на левом боку, с приведенными к животу и согнутыми ногами. В поликлинике хирург осматривает больную ректальным зеркалом в коленно-локтевом положении, что позволяет подтвердить диагноз трещины и исключить рак анального канала, который внешне напоминает каллезные "старые" трещины. Больной показана ректороманоскопия для исследования толстой кишки до 40 см, с целью исключить сопутствующую патологию (полипы прямой кишки и внутренний геморрой). Острые трещины подлежат консервативному лечению в условиях поликлиники. Рекомендуются следующая терапия: 1. Два раза в день назначаются теплые сидячие ванны с отваром ромашки (35-360 С) продолжительностью 15-20 мин - утром после дефекации и вечером перед сном. После ванны больной -	

<p>болеутоляющие свечи с новокаином, в случае кровотечения свечи с адреналином. Обезболивающие свечи в остром периоде заболевания следует назначить 2 раза в день – утром и вечером. 2. Соблюдать диету. Следует добиться мягкого кашицеобразного стула. Это применение овощей, обязательно свеклы, черного хлеба, чернослива, кураги, слабительных несолевых средств, можно применять по 1 столовой ложке вазелинового масла 3 раза в день. 3. Продолжать лечение 4 недели.</p>	
--	--

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Слайд-лекции по основным разделам программы.
2. Учебные видеофильмы по разделам программы.
3. Учебное пособие «Механическая желтуха».
4. Учебное пособие «Малоинвазивные способы лечения желче-каменной болезни и ее осложнений».
5. Учебное пособие «Диагностика и лечение деструктивного панкреатита».

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. Бояринцев, В. В. Хирургический больной: мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В. В., Пасечника И. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5752-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html>
2. Загрядский, Е. А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5879-2. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458792.html>
3. Бунятян, А. А. Анестезиология: национальное руководство: краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html>
4. Калинин, Р. Е. Система гемостаза и эндотелиальная дисфункция при артериальных реконструкциях / Р. Е. Калинин, И. А. Сучков, Н. Д. Мжаванадзе, Э. А. Климентова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5718-4. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457184.html>
5. Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва: Литтерра, 2020. - 256 с. (Серия "Схемы лечения") - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503406.html>

6. Савельев, В. С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с.: ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5451-0. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454510.html>
7. Горельшев, С. К. Медуллобластомы у детей / С. К. Горельшев, О. А. Медведева и др. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. (Серия "Детская нейрохирургия") - ISBN 978-5-9704-5425-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454251.html>
8. Афанасьев, В. В. Хирургическое лечение заболеваний и повреждений слюнных желёз с основами сиалэндоскопии. Атлас / Афанасьев В. В., Абдусаламов М. Р., Курбанов С. М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-5366-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453667.html>
9. Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии: от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449707.html>
10. Козлов, Ю. А. Хирургические болезни недоношенных детей: национальное руководство / под ред. Ю. А. Козлова, В. А. Новожилова, А. Ю. Разумовского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5072-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450727.html>
11. Савельев, В. С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 464 с.: ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4905-9. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449059.html>
12. Кишкун, А. А. Диагностика неотложных состояний / Кишкун А. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html>
13. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача/ Под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, А.В. Сажина, 2018, 482 с. <http://nmo.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>
14. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>
15. Онкология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 932 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>

Дополнительная литература

1. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." – 832 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>

2. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 728 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
3. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 904 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html>
4. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. П.К. Яблонского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 160 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432129.html>
5. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 992 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>
6. "Эндокринная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко - М.: Литтерра, 2014. - (Серия "Практические руководства")." – 344 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501044.html>
7. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс]: руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 240 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>
8. Сосудистая хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 464 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413.html>

Информационный ресурс:

1. Неотложная хирургия груди и живота / Под ред. Бисенкова Л.Н., Зубарева П.Н. – СПб.: Гиппократ, 2002. – 512 с.
2. 50 лекций по хирургии / Под ред. В.С. Савельева. – М., Медиа Медика. – 2003. – 406 с.
3. Основы оперативной хирургии / Под ред. С.А. Симбирцева. – СПб.: «Гиппократ», 2002. – 632 с.
4. Емельянов С.И., Протасов А.В., Рутенбург Г.М. Эндохирургия паховых и бедренных грыж. – СПб.: ООО «Фолиант», 2000. – 176 с.
5. Ороховский Д.Н. Основные грыжесечения. Донецк, 2001.
6. Вербицкий В.Г., Багненко С.Ф., Курыгин А.А. Желудочно-кишечные кровотечения язвенной этиологии: патогенез, диагностика, лечение. – СПб.: Политехника, 2004. – 242 с.
2. Кригер А.Г., Федоров А.В., Воскресенский П.К., Дронов А.Ф. Острый аппендицит. – М.: Медпрактика - М, 2002. — 244 с.
3. Руководство по хирургии печени и желчевыводящих путей. Под ред. А.Е. Борисова. В 2-х томах, СПб: Скифия, 2003.
4. Основы колопроктологии / Под ред. Г.И. Воробьева. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 432 с.
5. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.П. Перитонит. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 240 с.
6. Федоров И.В., Зыятдинов К.Ш., Сигал Е.И. Оперативная лапароскопия. «Триада-Х», М., 2004, 464 с

7. Госпитальная хирургия: практикум /под ред. А.М. Игнатова, Н.В. Путова. – М.: Питер, 2003. – 800 с.
8. Хирургические инфекции: руководство /под ред. И.А.Ерьюхина, Б.Р.Гельфанда, С.А. Шляпникова. – М.: Питер, 2003. – 853 с.
9. Госпитальная хирургия: практикум /под ред. А.М. Игнатова, Н.В. Путова. – М.: Питер, 2003. – 800 с.
10. Найхус Л.М. Боль в животе: рук-во по неотложной диагностике заболеваний органов брюшной полости: пер. с англ. – М.: БИНОМ, 2000 – 320 с.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;
2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;
3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;
4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»-межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ

Интернет-ресурсы:

1. Оперативная хирургия <http://meduniver.com/Medical/Xirurgia/6.html>
2. Электронные книги по хирургическим болезням <http://meduniver.com/Medical/Book/46.html>
3. Электронная медицинская библиотека по абдоминальной хирургии <http://surgerycom.net/>
4. Энциклопедия по хирургии <http://www.ixv.ru/library/encyclopedia/>
5. Хирургия.Журналим.Н.И.Пирогова <http://www.mediasphera.ru/journals/pirogov/>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Помещения кафедры представляют собой учебные аудитории учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения

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

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

При реализации программы используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения из состава, указанного в таблице:

Программное обеспечение рабочих станций Академии

Операционная система	Windows 7 Professional
	Windows 8 Professional
	Windows 8.1 Professional
	Windows 10 Professional
	Windows 11 Professional
Офисный пакет	Office Professional Plus 2007
	Office Professional Plus 2010
	Office Professional Plus 2013
	Office Professional Plus 2016
	Office Professional Plus 2019
	Office Professional Plus 2021
Web браузер	Яндекс Браузер
Антивирус	Kaspersky Endpoint Security
Файловый архиватор	7-Zip

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к

современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для освоения образовательных программ в учебном процессе высшей школы используются как традиционные, так и современные формы организации обучения, образовательные технологии.

Лекция, являясь ведущей формой организации обучения в высшей школе, направлена на освоение систематизированного теоретического материала, и включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины. Цель лекции – сформировать ориентировочную основу для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Функции лекции: информационная, стимулирующая, воспитывающая, развивающая.

В зависимости от дидактической цели и места в учебном процессе выделяют вводные, установочные, текущие, тематические, заключительные, обзорные лекции. В зависимости от способа проведения выделяют: информационные лекции, проблемные, визуальные, бинарные (лекция – диалог), лекции-конференции, лекции-консультации.

Основные требования к лекции: научность и информативность, доказательность и аргументированность, эмоциональность изложения, постановка вопросов для размышлений, четкая структура и логика раскрытия вопроса (последовательность изложения), расчет времени.

Эффективная работа обучающихся на лекции зависит от содержания лекции, четкости ее структуры, применения лектором приемов поддержания внимания, поведения лектора. Главная задача лектора – вызвать активное внимание слушателей, движение мысли вслед за мыслью лектора.

Семинарское занятие (семинар) - одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя, в процессе которого осуществляется глубокая проработка теоретического материала. Семинары ориентированы на самостоятельность обучающихся и формируют у обучающихся навыки свободного ведения дискуссии, первичные навыки научной работы,

стимулируют интерес к самостоятельному поиску новых идей и фактов. В ходе занятий обучающиеся должны проявить умения и навыки анализа документов и справочно-информационной литературы.

Традиционные виды семинарских занятий, применяемых в образовательном процессе: развернутая беседа на основании плана; устный опрос обучающихся по вопросам плана семинара; прослушивание и обсуждение докладов (рефератов) обучающихся. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Для активизации познавательной деятельности обучающихся, применяют современные формы проведения семинаров: теоретическая конференция; семинар-пресс-конференция; семинар-диспут; семинар-коллоквиум; семинар-экскурсия; семинар на производстве, в организации, учреждении и т.п.; семинар-деловая игра; комментированное чтение и анализ документов (литературы); решение задач на самостоятельность мышления, ситуационных задач; семинар-дискуссия. Выбор вида и формы проведения семинарского занятия определяется спецификой учебной дисциплины, содержанием темы, уровнем подготовки обучающихся, характером рекомендованной литературы.

Примерный порядок проведения семинарского занятия предполагает следующую последовательность:

1. выступление с докладом;
2. вопросы к выступающему;
3. развернутая беседа по теме доклада;
4. обсуждение достоинств и недостатков доклада;
5. заключительное слово докладчика;
6. заключение преподавателя.

Начинается семинар со вступительного слова преподавателя (5-7 мин.), в котором озвучивается тема семинара, обращается внимание на узловые проблемы для обсуждения, указывается порядок проведения занятия. Важнейшей частью семинарского занятия является обсуждение вопросов или докладов. Эффективность семинара во многом зависит от содержания выступлений, докладов, рефератов обучающихся.

В заключительном слове в конце семинара преподаватель дает общую оценку занятия (уровень подготовленности обучаемых к семинару, активность участников, степень усвоения проблем); осуществляет анализ и оценку выступлений, соблюдая при этом объективность и исключительную корректность; кратко раскрывает вопросы, не получившие глубокого освещения на семинаре; дает задание на дальнейшую работу.

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы. Основные виды практических занятий в высшей школе: лабораторная работа, практикум, самостоятельная работа, научно-исследовательская и проектная работа, производственная практика. Цель производственной практики - формирование

профессиональных умений и навыков; расширение и закрепление, систематизация знаний путем их применения в реальной деятельности.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на глубокое усвоения учебного материала дисциплины (модуля), совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Дидактические цели самостоятельной работы: закрепление, углубление и систематизация знаний, полученных во время аудиторных занятий; самостоятельное овладение новым учебным материалом; формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда, самостоятельности мышления.

Опережающая самостоятельная работа предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель опережающей самостоятельной работы – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

При организации образовательной деятельности большое значение имеет выбор методов обучения и образовательных технологий. Рекомендуется применять как традиционные методы и технологии обучения, так и современные, к которым относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видеолекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«*29*» *мая* 2023 г. протокол № *12*

[Подпись] Председатель О. А. Милованова

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

академик РАН, профессор

[Подпись] Д.А.Сычев

«*30*» *мая* 2023 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
КОЛОПРОКТОЛОГИЯ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования
– программы ординатуры**

специальность 31.08.67 Хирургия

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.2.1)

Уровень высшего образования -
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

**Москва
2023**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Колопроктология разработана преподавателями кафедры хирургии и кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия.

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шабунин Алексей Васильевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Мумладзе Роберт Борисович	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Лебедев Сергей Сергеевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Андреев Вадим Георгиевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Колопроктология рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, рассмотрена и одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Колопроктология» (далее – рабочая программа; программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1. Цель программы – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в поликлинической хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2 Задачи программы:

сформировать знания:

- базисные знания, способствующие абстрактному мышлению
- базисные знания, способствующие синтезу информации
- базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем
 - нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
 - основ топографической анатомии органов брюшной полости;
 - основных патофизиологических нарушений при колопроктологических заболеваниях;
 - клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
 - показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
 - методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения
 - оперативной хирургии брюшной полости;
 - стандартов оказания медицинской помощи больным с колопроктологическими заболеваниями;
 - клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с колопроктологическими заболеваниями; малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении колопроктологических заболеваний

Сформировать умения:

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию

анализировать закономерности функционирования органов и систем

- руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в колопроктологии;

- анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

- оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства;

- оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния;

- организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

- интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

- организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с колопроктологическими заболеваниями в стационарных условиях;

- обосновывать необходимость направления пациентов с колопроктологическими заболеваниями на консультацию к специалистам других специальностей;

- интерпретировать результаты осмотра пациентов с колопроктологическими заболеваниями специалистами;

- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

- выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

- выявлять у пациентов с колопроктологическими заболеваниями коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход;

- проводить дифференциальную диагностику у пациентов колопроктологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;

организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с колопроктологическими заболеваниями в условиях хирургического стационара

- проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами;

использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом

Сформировать навыки:

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем
- применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики колопроктологических заболеваний;
- применения пункционно-дренирующего способа диагностики колопроктологических заболеваний;
- применения эндоскопического способа диагностики колопроктологических заболеваний
- применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения колопроктологических заболеваний;
- выполнения лапароскопических вмешательств при колопроктологических заболеваниях

1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы: 2 зачетные единицы, что составляет 72 академических часа.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

2.2 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6).

2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	Знания:	Т/К ¹

¹ Т/К – текущий контроль

	<ul style="list-style-type: none"> – базисные знания, способствующие абстрактному мышлению – базисные знания, способствующие синтезу информации – базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем 	
	<u>Умения:</u> <ul style="list-style-type: none"> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем 	Т/К
	<u>Навыки:</u> <ul style="list-style-type: none"> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию анализировать закономерности функционирования органов и систем 	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> <ul style="list-style-type: none"> - основы организации здравоохранения 	П/А ²
ПК-5	<u>Знания:</u> <ul style="list-style-type: none"> – нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у пациентов с колопроктологическими заболеваниями; – основ топографической анатомии органов брюшной полости; – основных патофизиологических нарушений при колопроктологических заболеваниях; – клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с колопроктологическими заболеваниями; – показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с колопроктологическими заболеваниями; - методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения 	Т/К
	<u>Умения:</u> <ul style="list-style-type: none"> – руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в колопроктологии; – анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с колопроктологическими заболеваниями; – оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства; – оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния; – организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи; – интерпретировать результаты лабораторного обследования 	П/А

² П/А – промежуточная аттестация

	<p>пациентов с колопроктологическими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями; – организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с колопроктологическими заболеваниями в стационарных условиях; – обосновывать необходимость направления пациентов с колопроктологическими заболеваниями на консультацию к специалистам других специальностей; – интерпретировать результаты осмотра пациентов с колопроктологическими заболеваниями специалистами; – выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями; – выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с колопроктологическими заболеваниями; – выявлять у пациентов с колопроктологическими заболеваниями коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход; – проводить дифференциальную диагностику у пациентов колопроктологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; – организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с колопроктологическими заболеваниями в условиях хирургического стационара 	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики колопроктологических заболеваний; – применения пункционно-дренирующего способа диагностики колопроктологических заболеваний; – применения эндоскопического способа диагностики колопроктологических заболеваний 	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – определение и оценка показаний и противопоказаний к диагностическим методам в хирургии 	П/А
ПК-6	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – оперативной хирургии брюшной полости; – стандартов оказания медицинской помощи больным с колопроктологическими заболеваниями; – клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с колопроктологическими заболеваниями; – малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении колопроктологических заболеваний 	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами; – использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом 	Т/К

	<u>Навыки:</u> – применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения колопроктологических заболеваний; – выполнения лапароскопических вмешательств при колопроктологических заболеваниях	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – ведение и лечение пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	П/А

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.2.1.1	Организация колопроктологической помощи в Российской Федерации	УК-1
Б1.Б.2.1.1.1	История колопроктологии	УК-1
Б1.Б.2.1.1.2	Организация колопроктологической помощи в Российской Федерации	УК-1
Б1.Б.2.1.2	Анатомия и физиология толстой кишки, анального канала и промежности	УК-1
Б1.Б.2.1.2.1	Анатомия и физиология толстой кишки	УК-1
Б1.Б.2.1.2.2	Анатомия и физиология анального канала	УК-1
Б1.Б.2.1.2.3	Анатомия и физиология промежности	УК-1
Б1.Б.2.1.3	Морфологическая характеристика заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности	ПК-5
Б1.Б.2.1.3.1	Морфологическая характеристика заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности	ПК-5
Б1.Б.2.1.4	Семиотика и методы диагностики в колопроктологии	ПК-5
Б1.Б.2.1.4.1	Семиотика колопроктологических заболеваний	ПК-5
Б1.Б.2.1.4.2	Методы диагностики в колопроктологии	ПК-5
Б1.Б.2.1.5	Неопухольевые заболевания анального канала и перианальной области	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.1	Геморрой	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.2	Анальная трещина	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.3	Парапроктит	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.4	Эпителиальный копчиковый ход	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.5	Недостаточность анального сфинктера	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.6	Заболевания кожи перианальной области	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6	Заболевания прямой и ободочной кишок	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.1	Ректоцеле	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.2	Ректовагинальные свищи	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.3	Выпадение прямой кишки	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.4	Повреждения и инородные тела прямой кишки	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.5	Колиты	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.6	Дивертикулярная болезнь толстой кишки	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7	Опухоли толстой кишки и анального канала	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.1	Полипы и полипозные синдромы	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.2	Колоректальный рак	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.3	Рак анального канала	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.4	Опухоли толстой кишки неэпителиальной природы	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8	Врожденные заболевания толстой кишки, анального канала и	ПК-5, ПК-6

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	промежности у взрослых	
Б1.Б.2.1.8.1	Аноректальные пороки развития у взрослых	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.2	Болезнь Гиршпрунга	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.3	Аномалии развития ободочной кишки	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.4	Тератомы параректальной клетчатки	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.9	Клиническая и оперативная колопроктология	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.1	Общие вопросы оперативной колопроктологии	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.2	Брюшнополостные операции	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.3	Брюшно-анальные операции	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.4	Операции на анальном канале и промежности	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.5	Реконструктивно-восстановительные операции	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.6	Эндохирургические операции	ПК-6

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1 Сроки обучения: второй семестр (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы), с применением ЭО и ДОТ (электронного обучения и дистанционных образовательных технологий).

4.2 Промежуточная аттестация: дифференцированный зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	48	-	48	-	-
Лекционное занятие (Л)	4	-	4	-	-
Семинарское занятие (СЗ)	20	-	20	-	-
Практическое занятие (ПЗ)/Практическая подготовка (ПП)	24/24	-	24/24	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	24	-	24	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Дифференцированный зачет (ДЗ), Экзамен (Э)	ДЗ	-	ДЗ	-	-
Общий объем	в часах	72	72	-	-
	в зачетных единицах	2	2	-	-

4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
Второй семестр						
Б1.Б.2.1.1	Организация колопроктологической помощи в Российской Федерации	-	4	2/2	2	УК-1
Б1.Б.2.1.1.1	История колопроктологии	-	2	1/1	1	УК-1
Б1.Б.2.1.1.2	Организация колопроктологической	-	2	1/1	1	УК-1

	помощи в Российской Федерации					
Б1.Б.2.1.2	Анатомия и физиология толстой кишки, анального канала и промежности	–	2	2/2	2	УК-1
Б1.Б.2.1.2.1	Анатомия и физиология толстой кишки	–	1	1/1	1	УК-1
Б1.Б.2.1.2.2	Анатомия и физиология анального канала	–	0,5	–/–	0,5	УК-1
Б1.Б.2.1.2.3	Анатомия и физиология промежности	–	0,5	1/1	0,5	УК-1
Б1.Б.2.1.3	Морфологическая характеристика заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности	–	2	–/–	–	ПК-5
Б1.Б.2.1.3.1	Морфологическая характеристика заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности	–	2	–/–	–	ПК-5
Б1.Б.2.1.4	Семиотика и методы диагностики в колопроктологии	–	2	3/3	3	ПК-5
Б1.Б.2.1.4.1	Семиотика колопроктологических заболеваний	–	1	2/2	2	ПК-5
Б1.Б.2.1.4.2	Методы диагностики в колопроктологии	–	1	1/1	1	ПК-5
Б1.Б.2.1.5	Неопухолевые заболевания анального канала и перианальной области	–	2	3/3	3	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.1	Геморрой	–	1	0,5/0,5	0,5	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.2	Анальная трещина	–	–	0,5/0,5	0,5	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.3	Парапроктит	–	1	0,5/0,5	0,5	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.4	Эпителиальный копчиковый ход	–	–	0,5/0,5	0,5	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.5	Недостаточность анального сфинктера	–	–	0,5/0,5	0,5	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.5.6	Заболевания кожи перианальной области	–	–	0,5/0,5	0,5	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6	Заболевания прямой и ободочной кишок	2	2	5/5	5	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.1	Ректоцеле	–	1	1/1	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.2	Ректовагинальные свищи	–	–	1/1	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.3	Выпадение прямой кишки	–	1	1/1	–	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.4	Повреждения и инородные тела прямой кишки	–	–	1/1	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.5	Колиты	–	–	1/1	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.6.6	Дивертикулярная болезнь толстой кишки	2	–	–/–	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7	Опухоли толстой кишки и анального канала	2	2	3/3	3	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.1	Полипы и полипозные синдромы	0,5	0,5	–/–	0,5	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.2	Колоректальный рак	0,5	0,5	1/1	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.3	Рак анального канала	0,5	0,5	1/1	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.7.4	Опухоли толстой кишки неэпителиальной природы	0,5	0,5	1/1	0,5	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8	Врожденные заболевания толстой кишки, анального канала и промежности у взрослых	–	2	3/3	3	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.1	Аноректальные пороки развития у	–	1	2/2	1	ПК-5, ПК-6

	взрослых					
Б1.Б.2.1.8.2	Болезнь Гиршпрунга	–	–	1/1	1	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.3	Аномалии развития ободочной кишки	–	1	0,5/0,5	0,5	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.8.4	Тератомы параректальной клетчатки	–	–	0,5/0,5	0,5	ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.1.9	Клиническая и оперативная колопроктология	–	2	3/3	3	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.1	Общие вопросы оперативной колопроктологии	–	0,5	1/1	0,5	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.2	Брюшнополостные операции	–	–	1/1	0,5	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.3	Брюшно-анальные операции	–	0,5	–/–	0,5	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.4	Операции на анальном канале и промежности	–	–	1/1	0,5	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.5	Реконструктивно-восстановительные операции	–	0,5	–/–	0,5	ПК-6
Б1.Б.2.1.9.6	Эндохирургические операции	–	0,5	–/–	0,5	ПК-6
	Итого:	4	20	24/24	24	УК-1, ПК-5, ПК-6

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2 Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме, определенной учебным планом (*дифференцированный зачет*).

5.3 Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1 Текущий контроль

6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p>Контрольный вопрос (или контрольное задание): Опишите основные разделы Приложения № 4 к Порядку оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля, утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 апреля 2010 г. № 206н</p>	УК-1
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности отделения колопроктологии (далее – Отделение). Информация об изменениях: Приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. № 360н в пункт 2 настоящего приложения внесены изменения См. текст пункта в предыдущей редакции 2. Отделение создается в медицинской организации (далее - медицинские организации) и является их структурным подразделением. 3. Отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение. На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 02.05.2023 № 206н, по специальности «колопроктология». 4. Структура и штатная численность медицинского и другого персонала Отделения утверждается руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано, в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение 2 к Порядку оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля, утвержденному настоящим приказом). 5. На должность врача Отделения назначается специалист, соответствующий соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 02.05.2023 № 206н, по специальности «колопроктология» 6. Отделение осуществляет следующие функции: оказание лечебно-диагностической помощи больным с колопроктологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи; осуществление реабилитации больным с колопроктологическими заболеваниями, в том числе больным с кишечными стомами; оказание профилактической помощи населению; осуществление экспертизы временной нетрудоспособности; внедрение в практику современных лечебно-диагностических методов в области колопроктологии; разработка и проведение мероприятий по улучшению и внедрению новых методов диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики колопроктологических заболеваний; внедрение и ведение обучающих программ для больных с целью профилактики колопроктологических заболеваний; участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи в области колопроктологии; 	

	<p>проведение санитарно-просветительной работы с больными; оказание консультативной помощи врачам других отделений стационара по вопросам профилактики, диагностики и лечения колопроктологических заболеваний; ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.</p> <p>7. В случае отсутствия в субъекте Российской Федерации центра колопроктологии на Отделение могут быть возложены функции центра колопроктологии. Отделение может использоваться в качестве клинической базы образовательных организаций среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, а также научных организаций.</p>	
2.	<p>Контрольный вопрос: Каков порядок проведения проктологического осмотра?</p>	ПК-5
	<p>Ответ: Проктологический осмотр</p> <p>Выслушав жалобы пациента о беспокоящих его симптомах, колопроктолог производит наружный осмотр проблемной зоны, при этом пациенту предлагается прилечь на кушетку (на бок, согнув ноги) или забраться на проктологическое кресло. Первичное обследование прямой кишки неподготовленного пациента (без предварительной очистки кишки клизмами и/или слабительными см. статью «Подготовка к приему у врача проктолога»), как правило, включает:</p> <p>Визуальный осмотр заднего прохода и области вокруг него (бережно разведя ягодицы, доктор может увидеть покраснение, отек, зияние ануса, геморроидальные узлы, копчиковый ход, отверстия свищевых ходов, трещины заднего прохода, рубцовые деформации, выпадение прямой кишки, кондиломы и др., при обнаружении свища иногда проводится его зондирование);</p> <p>Пальцевое исследование (аккуратно введя указательный палец в прямую кишку, специалист оценивает тонус и эластичность анального жома, состояние мышц, наличие опухолей, рубцов, геморроидальных узлов и др.).</p> <p><i>Некоторые болезни можно диагностировать уже при первом визите к доктору, но в большинстве случаев проктолог предписывает пациенту дальнейшее обследование. Оно состоит из комплекса различных лабораторных и инструментальных методов.</i></p> <p>Лабораторные методы</p> <p>Для уточнения диагноза и выработки наилучшей лечебной тактики врач нередко рекомендует следующие анализы:</p> <p>Анализ крови клинический (обнаруживает анемию, свидетельствующую о кровопотере, или признаки воспаления в виде лейкоцитоза, увеличения нейтрофилов, появления юных лейкоцитарных форм, ускорение СОЭ может наблюдаться как при воспалении, так и при онкологическом процессе);</p> <p>С-реактивный белок (увеличивается при некоторых воспалительных процессах и раке);</p> <p>Определение фекального кальпротектина, лактоферрина, бета-дефензина в кале (маркеры повышаются при наличии воспалительного очага в кишечнике);</p> <p>Оценка опухолевой пируваткиназы стула (увеличение этого показателя наблюдается при доброкачественных и злокачественных новообразованиях кишки);</p> <p>Посевы кала для выявления возбудителей инфекционных болезней (дизентерии, псевдотуберкулеза, брюшного тифа, сальмонеллеза и др.);</p>	

<p>Посев кала на дисбактериоз (часто сдвиги кишечной микрофлоры сопровождаются зудом, серьезными запорами и анальным дискомфортом);</p> <p>Микроскопический осмотр кала для обнаружения яиц или фрагментов глистов и других паразитов (включая флотационный и седиментационный методы);</p> <p>Молекулярно-генетические тесты или иммуноферментный анализ крови или кала для исключения бактериальных, грибковых и вирусных инфекций и глистных инвазий;</p> <p>Соскоб на энтеробиоз (если у пациента имеется мучительный анальный зуд).</p> <p>Инструментальные методы</p> <p>В перечень инструментальных диагностических процедур, необходимых для полноценного обследования проктологического пациента, входят:</p> <p>Аноскопия (почти безболезненный осмотр 12 – 15 см прямой кишки с помощью особого устройства – аноскопа, метод позволяет диагностировать геморрой, выявить образования и воспалительные изменения прямокишечной слизистой, взять кусочки ткани (биоптаты) для последующей гистологической оценки, осуществить такие лечебные манипуляции как: лигирование геморроидальных узлов, инфракрасная коагуляция, склерозирующая терапия и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ректороманоскопия (эндоскопическое исследование жестким аппаратом оценивает слизистую не только прямой, но и нижней части сигмовидной кишки (всего 20 – 25 см), обнаруживает воспалительные и опухолевые процессы, рубцы, язвы и др., в ходе исследования проводится забор биоптатов из измененных участков, удаление мелких полипов); <p>Колоноскопия (эндоскопическая оценка всей толстой кишки иногда с осмотром нижней части подвздошной, уточняет состояние этих отделов кишечника, дает возможность для взятия биоптатов);</p> <p>Гистологическая оценка строения биоптатов (микроскопический анализ структуры слизистой и подслизистой основы выявляет опухоль, уточняет ее вид и злокачественность, обнаруживает острое или хроническое воспаление и иногда даже его происхождение);</p> <p>Эндоанальная ультрасонография (обследование эндоскопом, оснащенным ультразвуковым датчиком, анализирует толщину прямокишечной стенки, верифицирует ее мельчайшие дефекты и патологические образования);</p> <p>Проктография или дефекография (рентгенологический метод с контрастной взвесью оценивает возможность нормального опорожнения кишки, функцию мышечного аппарата тазового дна, диагностирует анальное недержание, выпадение прямой кишки);</p> <p>Сфинктерометрия (измерение тонуса ануса выявляет его спазм или недостаточное смыкание);</p> <p>Электромиография (измерительный анализ электрической активности мышц, снижается при недержании кала);</p> <p>фистулография (рентгеновское исследование, при котором в свищевое отверстие вводят контраст, оно уточняет локализацию, протяженность и направление свища);</p> <p>МРТ (в диагностически сложных ситуациях позволяет выявлять свищевые ходы, опухоли, поражение копчика или конского хвоста спинного мозга при упорных болях в области прямой кишки).</p>	
---	--

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Организация колопроктологической помощи в Российской Федерации;

2. Анатомия и физиология анального канала;
3. Анатомия и физиология промежности;
4. Морфологическая характеристика заболеваний толстой кишки, анального канала и промежности;
5. Семиотика колопроктологических заболеваний;
6. Методы диагностики в колопроктологии;
7. Анальная трещина;
8. Эпителиальный копчиковый ход;
9. Недостаточность анального сфинктера;
10. Заболевания кожи перианальной области;
11. Ректовагинальные свищи;
12. Выпадение прямой кишки;
13. Повреждения и инородные тела прямой кишки;
14. Колиты;
15. Полипы и полипозные синдромы;
16. Опухоли толстой кишки неэпителиальной природы;
17. Болезнь Гиршпрунга;
18. Тератомы параректальной клетчатки;
19. Брюшнополостные операции;
20. Операции на анальном канале и промежности.

6.1.2. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Работа с научной и учебной литературой.
2. Работа с источниками Интернет.
3. Разбор ситуационных задач.
4. Подготовка рефератов, докладов.

Примерные темы рефератов:

1. Аноректальные пороки развития у взрослых
2. Болезнь Гиршпрунга
3. Аномалии развития ободочной кишки
4. Вопросы оперативной колопроктологии
5. Гинекологические аспекты при колопроктологических операциях.

6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	Укажите принципы консервативного лечения острого геморроя.	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>Лечение острого геморроя складывается из общего и местного применения флеботонических, обезболивающих, противовоспалительных и</p>	

	<p>кровоостанавливающих препаратов. Консервативное лечение острого геморроя основано на сочетании системных и топических препаратов. В основе системной терапии ведущее место занимают флебологические препараты, в особенности Детралекс (микронизированная очищенная флаваноидная фракция, МОФФ). Лечение должно быть комбинированным, т.е. в нем необходимо сочетание системных и топических препаратов, обладающих наибольшим терапевтическим эффектом. Применение местных препаратов усиливает действие флеботоников и способствует уменьшению болевого синдрома (БС), воспалительного процесса и усилению кровоостанавливающего эффекта. В остром периоде достаточно 7-10-дневного курса лечения, а при хроническом течении в качестве профилактики обострения курс может продолжаться до 1,5-2 мес. Патогенетически обоснованная фармакотерапия решает ряд задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> • устранение воспаления; • купирование БС; • ликвидация тромбоза геморроидальных узлов; • остановка кровотечения. <p>Для ликвидации воспаления применяют нестероидные противовоспалительные препараты - НПВП (диклофенак, нимесил, ксефокам), системную энзимотерапию, разные мазевые формы, содержащие НПВП, глюкокортикоиды (гепарин натрия, постеризан, а также флеботоники - Детралекс, цикло-3-форте), которые занимают одно из лидирующих мест в лечении острого и хронического геморроя. В качестве противовоспалительных применяют препараты общего комбинированного местного воздействия, а в виде системных препаратов используют НПВП (диклофенак, ксефокам). Их противовоспалительный эффект обеспечивается угнетением биосинтеза простагландинов, имеющих важное значение в патогенезе воспаления и БС.</p>	
2.	Опишите принципы лечения острого парапроктита.	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>Парапроктит требует хирургического лечения. Сразу после установления диагноза острого парапроктита необходимо произвести операцию по вскрытию и дренированию гнойного очага. Поскольку расслабление мышц и качественное обезболивание являются немаловажными факторами, необходима полная анестезия операционной зоны. Операцию проводят в настоящее время под перидуральной или сакральной анестезией, в некоторых случаях (при поражении брюшной полости) дают общий наркоз. Местную анестезию при вскрытии параректальных абсцессов не производят. Во время операции находят и вскрывают скопление гноя, откачивают содержимое, после чего находят крипту, являющуюся источником инфекции, и иссекают ее вместе с гнойным ходом. После полного удаления очага инфекции и качественного дренирования полости абсцесса можно рассчитывать на выздоровление. Наиболее сложной задачей является вскрытие гнойника, располагающегося в полости малого таза.</p> <p>При хроническом парапроктите сформировавшийся свищ необходимо иссекать. Однако оперирование по поводу удаления свища в период активного гнойного воспаления невозможно. Сначала производят вскрытие имеющихся абсцессов, производят тщательное дренирование, только после этого можно удалять свищ. В случае имеющихся в канале инфильтрированных областей, в качестве предоперационной подготовки назначают курс противовоспалительной и антибактериальной терапии, нередко сочетающийся с методами физиотерапевтического воздействия.</p>	

	<p>Оперативное вмешательство для удаления свищевого хода желательно провести как можно быстрее, поскольку рецидив воспаления и нагноения может произойти достаточно быстро.</p> <p>В некоторых случаях (старческий возраст, ослабленный организм, тяжелые декомпенсированные заболевания органов и систем) операция становится невозможной. Однако в таких случаях желательно консервативными методами произвести лечение патологий, улучшить состояние пациента и тогда произвести операцию. В некоторых случаях, когда при длительной ремиссии происходит смыкание свищевых ходов, операцию откладывают, поскольку становится проблематично четкое определение подлежащего иссечению канала. Оперировать целесообразно, когда имеется хорошо визуализируемый ориентир – открытый свищевой ход.</p>	
--	--	--

6.2 Промежуточная аттестация

6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Амбулаторный хирург должен знать, что наиболее тяжело, с выраженной интоксикацией, протекает парапроктит:</p> <p>А) ретроректальный Б) подслизистый В) пельвиоректальный Г) подкожный</p>	ПК-6
	Ответ: В	
2.	<p>Хронические парапроктиты с формированием свища являются, чаще всего, следствием:</p> <p>А) злокачественного процесса Б) периакальных кондилом В) острого парапроктита Г) анальной трещины Д) геморроя</p>	ПК-6
	Ответ: В	
3.	<p>Хирургическая тактика при болезни Гиршпрунга в основном определяется:</p> <p>А) Длиной аганглионарной зоны Б) Протяженностью декомпенсированных расширенных отделов кишечника В) Общим состоянием больных Г) Возрастом больных Д) Негативным отношением больных к наложению колостомы</p>	ПК-6
	Ответ: А	

6.2.2. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций

1.	<p>Ситуационная задача</p> <p>В поликлинику обратилась бпациентка 45 лет с жалобами на мучительные боли, возникающие во время дефекации и сохраняющиеся еще длительное время после нее. В кале – алая кровь. При осмотре в гинекологическом кресле после разведения ягодиц видна трещина на 6 часах, располагающаяся на переходной складке.</p> <p>Задание:</p> <p>1. Поставьте диагноз и обоснуйте его, исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику. Этиология, патогенез, клиника 38 данной патологии.</p> <p>2. Расскажите о предстоящем обследовании, лечении и реабилитации пациентов с данной патологией в условиях поликлиники.</p>	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>Диагноз: Трещина прямой кишки. Обоснование диагноза: Диагноз поставлен на основании очень характерных жалоб больной, наличия крови алого цвета в кале, а также осмотр ануса позволил увидеть дистальный отрезок трещины. Дифференциальная диагностика: опухоль, внутренний геморрой. Этиология: запоры, мацерация кожи, мочеполовые инфекции, механическая травма, кишечные паразиты (острицы). Патогенез: нарушение целостности слизистой прямой кишки.</p> <p>Возможные осложнения: кровотечение, острый парапроктит, малигнизация, Из дополнительных методов диагностики показано ректальное пальцевое исследование. Пальцевое ректальное исследование можно проводить в положении лежа на спине, с приведенными и согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами, в положении на левом боку, с приведенными к животу и согнутыми ногами. В поликлинике хирург осматривает больную ректальным зеркалом в коленно-локтевом положении, что позволяет подтвердить диагноз трещины и исключить рак анального канала, который внешне напоминает каллезные “старые” трещины. Больной показана ректороманоскопия для исследования толстой кишки до 40 см, с целью исключить сопутствующую патологию (полипы прямой кишки и внутренний геморрой). Острые трещины подлежат консервативному лечению в условиях поликлиники. Рекомендуется следующая терапия: 1. Два раза в день назначаются теплые сидячие ванны с отваром ромашки (35-360 С) продолжительностью 15-20 мин - утром после дефекации и вечером перед сном. После ванны больной - болеутоляющие свечи с новокаином, в случае кровотечения свечи с адреналином. Обезболивающие свечи в остром периоде заболевания следует назначить 2 раза в день – утром и вечером. 2. Соблюдать диету. Следует добиться мягкого кашицеобразного стула. Это применение овощей, обязательно свеклы, черного хлеба, чернослива, кураги, слабительных несолевых средств, можно применять по 1 столовой ложке вазелиновое масло 3 раза в день. 3. Продолжать лечение 4 недели.</p>	

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- слайд-лекции по темам рабочей программы;
- учебные пособия по разделам рабочей программы;
- стандарты ведения больных в амбулаторной практике и стационаре.

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. Загрядский, Е. А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5879-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458792.html>
2. Ривкин, В. Л. Болезни прямой кишки / Ривкин В. Л. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4318-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443187.html>
3. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576с. (Электронный ресурс: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>).
4. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 912с. (Электронный ресурс: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>).
5. Болезни прямой кишки [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443187.html>
6. Клинические рекомендации. Колопроктология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Шельгина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443576.html>
7. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Е. А. Загрядский - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442982.html>
8. Ошибки и осложнения в урогинекологии [Электронный ресурс] / Пушкарь Дмитрий Юрьевич, Касян Геворг Рудикович - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442128.html>

Дополнительная литература:

1. Клинические рекомендации. Колопроктология. Под ред. Ю.А.Шельгина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 528с. (Электронный ресурс: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434239.html>).
2. Е. А. Загрядский. Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. (Электронный ресурс: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434147.html>).
3. Руководство по амбулаторной хирургической помощи / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 904с. (Электронный ресурс: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html>).
4. Колопроктология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л., Белоусова Е.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419717.html>

5. Амбулаторная колопроктология [Электронный ресурс] / Риквин В.Л. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413630.html>

Информационный ресурс:

1. Барсуков Ю.А., Ткачев С.И., Кныш В.И. и др. Комбинированное лечение рака прямой кишки с использованием нескольких радиомодификаторов в программе предоперационной лучевой терапии //Медицинская радиология и радиационная безопасность. – 2008. – Т.53, № 2, – С.25-30.
2. Кайзер С.М. Колоректальная хирургия. – М.:Бином, 2011. – 751 с.
3. Справочник по колопроктологии. /Под редакцией Шелыгина Ю.А., Благодарного Л.А. М.: Литтерра. – 2012. – 296 с.
4. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные заболевания в России в 2010 г. – М. 2012. – 260 с.

Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;
2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;
3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;
4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»-межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ
5. Электронные книги по хирургическим болезням
<http://meduniver.com/Medical/Book/46.html>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

При реализации программы используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения из состава, указанного в таблице:

Программное обеспечение рабочих станций Академии

Операционная система	Windows 7 Professional
	Windows 8 Professional
	Windows 8.1 Professional
	Windows 10 Professional
	Windows 11 Professional
Офисный пакет	Office Professional Plus 2007
	Office Professional Plus 2010
	Office Professional Plus 2013
	Office Professional Plus 2016
	Office Professional Plus 2019
	Office Professional Plus 2021
Web браузер	Яндекс Браузер
Антивирус	Kaspersky Endpoint Security
Файловый архиватор	7-Zip

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным

системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для освоения образовательных программ в учебном процессе высшей школы используются как традиционные, так и современные формы организации обучения, образовательные технологии.

Лекция, являясь ведущей формой организации обучения в высшей школе, направлена на освоение систематизированного теоретического материала, и включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины. Цель лекции – сформировать ориентировочную основу для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Функции лекции: информационная, стимулирующая, воспитывающая, развивающая.

В зависимости от дидактической цели и места в учебном процессе выделяют вводные, установочные, текущие, тематические, заключительные, обзорные лекции. В зависимости от способа проведения выделяют: информационные лекции, проблемные, визуальные, бинарные (лекция – диалог), лекции-конференции, лекции-консультации.

Основные требования к лекции: научность и информативность, доказательность и аргументированность, эмоциональность изложения, постановка вопросов для размышлений, четкая структура и логика раскрытия вопроса (последовательность изложения), расчет времени.

Эффективная работа обучающихся на лекции зависит от содержания лекции, четкости ее структуры, применения лектором приемов поддержания внимания, поведения лектора. Главная задача лектора – вызвать активное внимание слушателей, движение мысли вслед за мыслью лектора.

Семинарское занятие (семинар) - одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя, в процессе которого осуществляется глубокая проработка теоретического материала. Семинары ориентированы на самостоятельность обучающихся и формируют у обучающихся навыки свободного ведения дискуссии, первичные навыки научной работы, стимулируют интерес к самостоятельному поиску новых идей и фактов. В ходе

занятий обучающиеся должны проявить умения и навыки анализа документов и справочно-информационной литературы.

Традиционные виды семинарских занятий, применяемых в образовательном процессе: развернутая беседа на основании плана; устный опрос обучающихся по вопросам плана семинара; прослушивание и обсуждение докладов (рефератов) обучающихся. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Для активизации познавательной деятельности обучающихся, применяют современные формы проведения семинаров: теоретическая конференция; семинар-пресс-конференция; семинар-диспут; семинар-коллоквиум; семинар-экскурсия; семинар на производстве, в организации, учреждении и т.п.; семинар-деловая игра; комментированное чтение и анализ документов (литературы); решение задач на самостоятельность мышления, ситуационных задач; семинар-дискуссия. Выбор вида и формы проведения семинарского занятия определяется спецификой учебной дисциплины, содержанием темы, уровнем подготовки обучающихся, характером рекомендованной литературы.

Примерный порядок проведения семинарского занятия предполагает следующую последовательность:

1. выступление с докладом;
2. вопросы к выступающему;
3. развернутая беседа по теме доклада;
4. обсуждение достоинств и недостатков доклада;
5. заключительное слово докладчика;
6. заключение преподавателя.

Начинается семинар со вступительного слова преподавателя (5-7 мин.), в котором озвучивается тема семинара, обращается внимание на узловые проблемы для обсуждения, указывается порядок проведения занятия. Важнейшей частью семинарского занятия является обсуждение вопросов или докладов. Эффективность семинара во многом зависит от содержания выступлений, докладов, рефератов обучающихся.

В заключительном слове в конце семинара преподаватель дает общую оценку занятия (уровень подготовленности обучаемых к семинару, активность участников, степень усвоения проблем); осуществляет анализ и оценку выступлений, соблюдая при этом объективность и исключительную корректность; кратко раскрывает вопросы, не получившие глубокого освещения на семинаре; дает задание на дальнейшую работу.

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы. Основные виды практических занятий в высшей школе: лабораторная работа, практикум, самостоятельная работа, научно-исследовательская и проектная работа, производственная практика. Цель производственной практики - формирование профессиональных умений и навыков; расширение и закрепление, систематизация знаний путем их применения в реальной деятельности.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на глубокое усвоения учебного материала дисциплины (модуля), совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Дидактические цели самостоятельной работы: закрепление, углубление и систематизация знаний, полученных во время аудиторных занятий; самостоятельное овладение новым учебным материалом; формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда, самостоятельности мышления.

Опережающая самостоятельная работа предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель опережающей самостоятельной работы – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

При организации образовательной деятельности большое значение имеет выбор методов обучения и образовательных технологий. Рекомендуется применять как традиционные методы и технологии обучения, так и современные, к которым относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видеолекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУДПО РМАНПО
Минздрава России

«29» мая 2023 г. протокол № 12
Председатель О. А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

академик РАН, профессор

Д.А.Сычев

«30» мая 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ТЕРМИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования
– программы ординатуры**

специальность 31.08.67 Хирургия

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.2.2)

Уровень высшего образования -
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

**Москва
2023**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Термические поражения разработана преподавателями кафедры термических поражений, ран и раневой инфекции в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия.

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Алексеев Андрей Анатольевич	д.м.н. профессор	заведующий кафедрой термических поражений, ран и раневой инфекции	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Бобровников Александр Эдуардович	д.м.н., доцент	доцент кафедры термических поражений, ран и раневой инфекции	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Малютина Наталья Борисовна	к. м. н	Доцент кафедры термических поражений, ран и раневой инфекции	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Термические поражения рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, рассмотрена и одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Термические поражения» (далее – рабочая программа; программа) относится к базовой части программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1. Цель программы – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в области организации и оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим с ожогами, отморожениями и их последствиями на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2. Задачи программы:

Сформировать знания:

1) нормативно-правовой базы по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ожогами, отморожениями и их последствиями на различных этапах.

2) анатомо-функционального состояния органов и систем организма в норме, при ожогах, отморожениях и их последствиях.

3) клинических особенностей ожоговой и холодовой травмы в различные периоды.

4) основных лечебных мероприятий при ожогах, отморожениях и их последствиях.

Сформировать умения:

1) по проведению диагностики и дифференциальной диагностики у пациентов с ожогами, отморожениями и их последствиями.

2) по выполнению лечебных мероприятий пациентам с ожогами, отморожениями и их последствиями на различных этапах оказания медицинской помощи.

3) по организации приема в медицинских организациях пострадавших с ожогами, отморожениями и их последствиями;

Сформировать навыки:

1) оформления истории болезни пациентов с ожогами, отморожениями и их последствиями;

2) оценки тяжести и прогноза течения заболевания;

3) использования методик оказания специализированной медицинской помощи больным с ожогами, отморожениями и их последствиями.

1.3.Трудоемкость освоения рабочей программы: 2 зачетные единицы, что составляет 72 академических часа.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

2.2 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6).

2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> – базисные знания, способствующие абстрактному мышлению – базисные знания, способствующие синтезу информации – базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем	Т/К ¹
	<u>Умения:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем	П/А ²
	<u>Навыки:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - готовности к абстрактному мышлению, анализу и синтезу	П/А
ПК-6	<u>Знания:</u> –клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию головы и шеи –клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию груди –клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию живота –основы анестезиологии –основы реаниматологии –основы интенсивной терапии и трансфузиологии	Т/К

¹ Т/К – текущий контроль

² П/А – промежуточная аттестация

	<ul style="list-style-type: none"> – клиники ингаляционной травмы - клиники и диагностики ожогов и ожоговой болезни; - клиники и диагностики отморожений - клиники и диагностики последствий термической травмы - особенностей клиники и диагностики состояния пациентов, требующих оказания экстренного или неотложного медицинского вмешательства при отморожениях, ожоговой травме и ожоговой болезни основных лечебных мероприятий при ожогах, отморожениях и их последствиях - основных лечебных мероприятий среди пациентов с ожогами, ингаляционной травматизацией, холодовой травмой в связи с сопутствующими заболеваниями нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, способными вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход - современные методы интенсивной терапии и реанимации при различных заболеваниях и критических состояниях в различных областях хирургии – лечение ожогов и ожоговой болезни – современных клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим с ожогами и холодовой травмой. 	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии – участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента – разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений – рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов – оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности – проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посылный лист в бюро МСЭ - собрать объективную информацию о травме и анамнез заболевания – провести клинический осмотр и обследование пациента с ожогами, отморожениями и их последствиями – определить объем и последовательность методов обследования – составить план лабораторного и инструментального обследования -определять экстренность и очередность объема и содержания диагностических мероприятий – определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных) - систематизировать и интерпретировать результаты обследования - определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью лабораторно–инструментальных методов исследования – определить показания к госпитализации 	Т/К

	<ul style="list-style-type: none"> - обосновать клинический диагноз - оценить тяжесть состояния пострадавшего, устанавливать ведущий синдром - выявлять признаки состояния пациентов, требующих оказания экстренного или неотложного медицинского вмешательства - проводить лечебные мероприятия пациентам с ожогами и холодовой травмой на различных этапах оказания медицинской помощи <ul style="list-style-type: none"> – оказать необходимую первую помощь на месте происшествия – оказать необходимую медицинскую помощь на догоспитальном этапе, в том числе на этапе транспортировки в стационар – организовать госпитализацию пациента с ожогами в соответствии с состоянием больного; - обосновать схему, план и тактику ведения больных - определять экстренность, последовательность и объем лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов - определить показания и противопоказания к операциям <ul style="list-style-type: none"> – разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции – провести предоперационную подготовку – участвовать в хирургических операциях в качестве первого и второго ассистента – разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений – проводить интенсивную терапию и реанимационные мероприятия при критических состояниях 	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – купирования болевого синдрома – проведения клинического осмотра пациентов с ожогами, отморожениями и их последствиями; – чтения результатов лабораторных и инструментальных обследований; – выявления у пострадавших с ожогами основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, проведения дифференциальной диагностики; – оценки тяжести и прогноза течения ожоговой травмы <ul style="list-style-type: none"> – асептики и антисептики в хирургии – обезболивания в хирургии – интенсивной терапии и реанимации критических состояний – фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию – лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания 	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – ведение и лечение пациентов с термическими повреждениями, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи 	П/А

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.2.2.1	Вопросы организации, порядок и состояние медицинской помощи пострадавшим с ожогами	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.1	Вопросы ожогового травматизма	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.2	Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим с ожогами	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.3	Современные клинические рекомендации и стандарты лечения пострадавших от ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.4	Ожоги и медицина катастроф	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.5	Оценка эффективности и качества оказания медицинской помощи пострадавшим от ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.6	Профилактика ожогового травматизма	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2	Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим с ожогами	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.1	Классификация ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.2	Ингаляционная травма: определение, диагностика и лечение	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3	Ожоговая болезнь и ее осложнения: определение, диагностика и лечение	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.4	Принципы и методы интенсивной терапии пострадавших с ожогами.	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5	Местное лечение ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6	Электротравма и электроожоги	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.7	Химические ожоги кожи	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.8	Диспансеризация и реабилитация пострадавших с последствиями ожогов	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.9	Ожоги у детей	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.3	Оказание медицинской помощи пострадавшим с холодовой травмой	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.3.1	Общее переохлаждение	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.3.2	Стандарты местного и общего лечения отморожений	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.3.3	Реабилитация пострадавших с последствиями холодовой травмы	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.3.4	Профилактика поражений холодом	УК-1, ПК-6

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1 Сроки обучения: третий семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы), с применением ЭО и ДОТ (электронного обучения и дистанционных образовательных технологий).

4.2 Промежуточная аттестация: дифференцированный зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком).

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	48	-	-	48	-
Лекционное занятие (Л)	4	-	-	4	-
Семинарское занятие (СЗ)	20	-	-	20	-

Практическое занятие (ПЗ)/Практическая подготовка (ПП)	24/24	-	-	24/24	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	24	-	-	24	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Дифференцированный зачет (ДЗ), Экзамен (Э)	ДЗ	-	-	ДЗ	-
Общий объем	в часах	72	-	-	72
	в зачетных единицах	2	-	-	2

4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
Третий семестр						
Б1.Б.2.2.1	Вопросы организации, порядок и состояние медицинской помощи пострадавшим с ожогами	0,5	6	8/8	8	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.1	Вопросы ожогового травматизма	–	2	1/1	–	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.2	Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим с ожогами	0,5	2	1/1	2	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.3	Современные клинические рекомендации и стандарты лечения пострадавших от ожогов	–	–	2/2	3	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.4	Ожоги и медицина катастроф	–	1	1/1	3	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.5	Оценка эффективности и качества оказания медицинской помощи пострадавшим от ожогов	–	1	2/2	–	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.1.6	Профилактика ожогового травматизма	–	–	1/1	-	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2	Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим с ожогами	3	10	10/10	10	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.1	Классификация ожогов	–	1	2/2	2	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.2	Ингаляционная травма: определение, диагностика и лечение	0,5	1	–/–	–	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.3	Ожоговая болезнь и ее осложнения: определение, диагностика и лечение	0,5	1	–/–	–	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.4	Принципы и методы интенсивной терапии пострадавших с ожогами.	–	1	–/–	–	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.5	Местное лечение ожогов	0,5	2	–/–	–	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.6	Электротравма и электроожоги	0,5	1	–	–	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.7	Химические ожоги кожи	–	1	3/3	3	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.8	Диспансеризация и реабилитация пострадавших с последствиями ожогов	0,5	1	2/2	2	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.2.9	Ожоги у детей	0,5	1	3/3	3	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.3	Оказание медицинской помощи пострадавшим с холодовой травмой	0,5	4	6/6	6	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.3.1	Общее переохлаждение	0,5	–	–/–	–	УК-1, ПК-6

Б1.Б.2.2.3.2	Стандарты местного и общего лечения отморожений	–	2	–/–	–	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.3.3	Реабилитация пострадавших с последствиями холодовой травмы	–	1	3/3	3	УК-1, ПК-6
Б1.Б.2.2.3.4	Профилактика поражений холодом	–	1	3/3	3	УК-1, ПК-6
Итого:		4	20	24/24	24	УК-1, ПК-6

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме, определенной учебным планом (*дифференцированного зачета*).

5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1 Текущий контроль

6.1.1 Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины: Оказание медицинской помощи пострадавшим с ожогами		
1.	Контрольное задание: Приведите классификацию ожогов по глубине в соответствии с МКБ-10 Ответ: I, II, III степени	ПК-6
2.	Контрольное задание: Перечислите стадии ожоговой болезни Ответ: ожоговый шок, острая ожоговая токсемия, септикотоксемия, реконвалесценция	ПК-6
3.	Контрольный вопрос: Какая операция выполняется чаще всего у пациентов с глубокими ожогами? Ответ: свободная кожная пластика (аутодермопластика)	ПК-6

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Статистический анализ ожогового травматизма в регионах и лечебных учреждениях;
2. Площадь и глубина ожогового поражения. Расчеты по схемам и на пострадавших от ожогов пациентах;
3. Термоингаляционная травма. Участие в бронхоскопиях и ингаляциях
4. Ожоговая болезнь. Работа в реанимации и отделении;
5. Интенсивная терапия пострадавших от ожогов и ран. Работа в отделении реанимации-интенсивной терапии и хирургическом отделении;
6. Протоколы терапии у обожженных. Работа в хирургическом отделении;
7. Расчет противошоковой терапии у обожженных по формулам. Контроль эффективности противошоковой терапии. Работа в отделении реанимации;
8. Местное консервативное лечение ожогов и отморожений. Работа в перевязочной и операционной;
9. Хирургическая обработка ран при ожогах и отморожениях. Работа в операционной;
10. Изучение техники некрэктомий, ампутаций и различных вариантов пластического закрытия раневых дефектов. Работа в операционной;
11. Проведение консервативной реабилитации у пострадавших с последствиями ожогов и ран. Работа в приемно-консультативном отделении;
12. Оформление и анализ историй болезней пострадавших с ожогами и отморожениями. Работа в отделения реанимации-интенсивной терапии и хирургическом отделении;
13. Маршрутизация пациентов с термической травмой. Определение показаний для госпитализации. Работа в приемно-консультативном отделении. Оформление первичной медицинской документации;
14. Ранняя реабилитация пострадавших от ожогов. Работа в отделении реанимации-интенсивной терапии и хирургическом отделении.

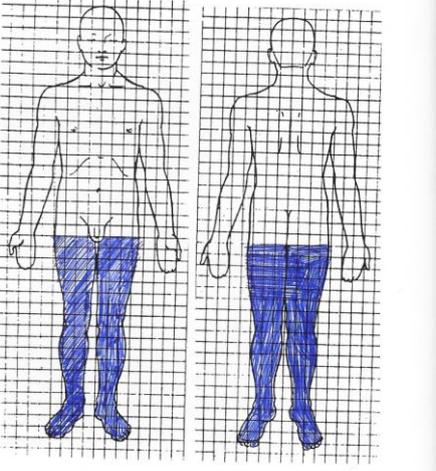
6.1.2. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Работа с научной и учебной литературой.
2. Работа с источниками Интернет.
3. Разбор ситуационных задач.
4. Подготовка рефератов, докладов.

Примерные темы рефератов:

1. Организация медицинской помощи обожженным.
2. Лечение ожоговой токсемии.
3. Местное лечение поверхностных ожогов.
4. Местное лечение глубоких ожогов.

6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины Оказание медицинской помощи пострадавшим с ожогами		
1.	Контрольное задание: Определить площадь ожога на скице (фотографии) 	ПК-6
Ответ: 35% поверхности тела		
2.	Контрольное задание: Составить план лабораторного обследования пациента с ожогом в 1-й день от поступления в ожоговое отделение	ПК-6
Ответ: общий анализ крови, общий анализ мочи, глюкоза, билирубин, натрий, калий, креатинин, мочевины, общий белок в сыворотке крови, анализы на определение гепатитов В и С, ВИЧ, сифилис, ЭКГ, рентгенограмма органов грудной клетки		

6.2 Промежуточная аттестация

6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	Первоочередная задача при оказании первой помощи при электротравмах и электроожогах: <ol style="list-style-type: none"> 1) обезболивание 2) перевязка 3) устранить действие электрического тока 4) напоить водой 5) инфузионная терапия 	ПК-6
Ответ: 3		
Наиболее тяжелым осложнением ожогов, приводящим к летальному исходу в периоде ожоговой токсемии, является: <ol style="list-style-type: none"> 1) анемия 2) ацидоз 3) ранний ожоговый сепсис 4) гипопроотеинемия 		

	токсический гепатит	
	Ответ: 3	

6.2.2 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	Ситуационная задача: Выбор средств и расчётный объем инфузионной терапии в первые сутки у пациента 25 лет с массой тела 70 кг и электроожогом верхних конечностей III степени 10% п.т. Принципы и тактика лечения пациента в 1-е сутки	ПК-6
	Ответ: У пациента с данной тяжестью травмы неизбежно развитие ожогового шока. Лечение проводится в реанимационном отделении. Исключается\ подтверждается электротравма. Проводится мониторинг сердечной деятельности, ЭКГ. Расчетный объем инфузионной терапии составляет по формуле Эванса-Брукса 6200 мл. Из них 2000 мл - 5% раствор глюкозы, 2500 мл - растворы кристаллоидов, 1700 мл - растворы коллоидов. В первые 8 часов необходимо перелить 3100 мл. Проводится мониторинг почасового диуреза, показателей дыхания и гемодинамики, температурной реакции. Проводится первичная хирургическая обработка ран, при наличии сдавления тканей струпом - экстренная операция некротомия. Повязочный метод ведения ран.	

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

1) Слайд-лекции по темам:

- Организация медицинской помощи пострадавшим от ожогов в РФ.
- Современные технологии лечения и реабилитации обожженных
- Термоингаляционная травма: диагностика и лечение
- Ожоговая болезнь и ее осложнения: определение, диагностика и лечение
- Общая электротравма. Электроожоги.
- Холодовая травма: общее охлаждение
- Современные технологии местного консервативного лечения пострадавших с ожогами и ранами. Современные раневые повязки.
- Особенности комбустиологии детского возраста. Анатомо-физиологические особенности детского организма и их значение в развитии ожоговой болезни

2) Учебные пособия:

Будкевич Л.И., Сошкина В.В. Местное лечение детей с ожогами. Учебное пособие для врачей. М.-2015;

А.А. Алексеев, А.Э.Бобровников, А.Е. Митичкин, Н.Б. Малютина, С.В.Попов
Применение синтетических губчатых повязок для лечения ожоженных. Учебно-методическое пособие. М.-2015;

А.А. Алексеев, А.Э. Бобровников, М.Г. Крутиков, М.Г. Лагвилава
Тактика лечения пострадавших с остаточными длительно существующими ожоговыми ранами. Методическая разработка. М.-2011.

3) Стандарты ведения больных по профилю "хирургия (комбустиология)"

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокорсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература

1. Первая помощь и медицинские знания: практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Дежурного Л. И., Миннуллина И. П. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5426-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454268.html>

2. Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4742-0. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447420.html>

3. Черныш, В. Ф. Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы / В. Ф. Черныш, Э. В. Бойко - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-4184-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441848.html>

4. Сизоненко, В. А. Атлас термических поражений / В. А. Сизоненко [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3853-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438534.html>

Дополнительная литература

1. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." – 832 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>

2. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html>

3. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>

Информационный ресурс:

1. Парамонов Б.А., Порембский Я.О., Яблонский В.Г. Ожоги (Руководство для врачей). Изд-во "СпецЛит", С.Петербург. - 2000.
2. Алексеев А.А., Крутиков М.Г., Яковлев В.П. Ожоговая инфекция (этиология, патогенез, диагностика, профилактика и лечение). «Вузовская книга», Москва. - 2010. - 413 стр.
3. Слесаренко С.В. с соавт. Ожоговая травма (рекомендации для практических врачей) Днепропетровск, 2002
4. Назаренко Г.И., Сугурова И.Ю., Глянцев С.П. Рана, повязка, больной (руководство для врачей и медсестер). М.: Медицина -2002.
5. Вихриев Б.С., Кичемасов С.Х., Скворцов Ю.Р. Местные поражения холодом Л.: Медицина, 1991.—192 с.
6. Карваял Х.Ф., Паркс Д.Х. Ожоги у детей (пер. с англ.). М.: Медицина, 1990.
7. Арьев Т.Я.. Ожоги и отморожения. "Медицина", 1971
8. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Лавров В.А., Крутиков М.Г., Попов С.В. Лечение ожогов и их последствий в амбулаторных и поликлинических условиях. Глава в монографии «Амбулаторная хирургия». –М., 2012.
9. Юденич В.В, Гришкевич В.М. Руководство по реабилитации обожжённых – М.: Медицина, 1999.– 368 с.
10. Избранный курс лекций по гнойной хирургии. Под ред. Федорова В.Д., Светухина А.М. -М.: Изд. "Милош", 2003.
11. Алексеев А.А., Крутиков М.Г., Бобровников А.Э., Шлык И.В., Левин Г.Я., Ушакова Т.А. и др. Диагностика и лечение ожогового шока (клинические рекомендации). М.: Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов», 2014. -17 с.
12. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Богданов С.Б., Будкевич Л.И., Крутиков М.Г., Тюрников Ю.И. Хирургическое лечение пострадавших от ожогов (клинические рекомендации). Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов». – 2015.
13. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Крутиков М.Г., Тюрников Ю.И., Богданов С.Б. Местное консервативное лечение ран на этапах оказания помощи пострадавшим от ожогов (клинические рекомендации). Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов». – 2014.
14. Алексеев А.А., Дегтярев Д.Б., Крылов К.М., Крутиков М.Г., Левин Г.Я., Луфт В.М., Орлова О.В., Паламарчук Г.Ф., Полушин Ю.С., Скворцов Ю.Р., Смирнов С.В., Тарасенко М.Ю., Шлык И.В., Шилов В.В. Диагностика и лечение ингаляционной травмы (клинические рекомендации) - М.: Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов», 2013. - 24 с.
15. Алексеев А.А., Бобровников А.Э. Местное консервативное лечение ожогов: Рекомендации для врачей. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2015. — 144 с.
16. "Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей. Кодирование по Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ 10): T20-T25, T27, T29-T31, L55." Клинические рекомендации МЗ

РФ. Год утверждения (частота пересмотра): 2017 (1 раз в 3 года) URL: <http://combustiolog.ru> Профессиональные ассоциации: Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов».

17. Алексеев А.А., Алексеев Р.З., Брегадзе А.А., Коннов В.А., Михайличенко А.В., Семенова С.В., Сизоненко В.А., Скворцов Ю.Р., Смирнов С.В., Шаповалов К.Г. Клинические рекомендации «Диагностика и лечение местной холодовой травмы». Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов» - 2017г.

18. Будкевич Л.И. Детская хирургия. Национальное руководство. Краткое издание. Под редакцией проф. А.Ю. Разумовского. М.-"ГЭОТАР-Медиа".2016- С. 635-657.

19. Сайт Общероссийской общественной организации «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов» - URL: <http://combustiolog.ru>

20. Парамонов Б.А., Порембский Я.О., Яблонский В.Г. Ожоги (Руководство для врачей). Изд-во "СпецЛит", С.Петербург. - 2000.

21. Алексеев А.А., Крутиков М.Г., Яковлев В.П. Ожоговая инфекция (этиология, патогенез, диагностика, профилактика и лечение). «Вузовская книга», Москва. - 2010. - 413 стр.

22. Слесаренко С.В. с соавт. Ожоговая травма (рекомендации для практических врачей) Днепропетровск, 2002

23. Назаренко Г.И., Сугурова И.Ю., Глянцев С.П. Рана, повязка, больной (руководство для врачей и медсестер). М.: Медицина -2002.

24. Вихриев Б.С., Кичемасов С.Х., Скворцов Ю.Р. Местные поражения холодом Л.: Медицина, 1991.—192 с.

25. Карваял Х.Ф., Паркс Д.Х. Ожоги у детей (пер. с англ.). М.: Медицина, 1990.

26. Арьев Т.Я.. Ожоги и отморожения. “Медицина”, 1971

27. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Лавров В.А., Крутиков М.Г., Попов С.В. Лечение ожогов и их последствий в амбулаторных и поликлинических условиях. Глава в монографии «Амбулаторная хирургия». -М., 2012.

28. Юденич В.В, Гришкевич В.М. Руководство по реабилитации обожжённых -М.: Медицина, 1999.– 368 с.

29. Избранный курс лекций по гнойной хирургии. Под ред. Федорова В.Д., Светухина А.М. -М.: Изд. "Милош", 2003.

30. Алексеев А.А., Крутиков М.Г., Бобровников А.Э., Шлык И.В., Левин Г.Я., Ушакова Т.А. и др. Диагностика и лечение ожогового шока (клинические рекомендации) -М.: Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов», 2014. -17 с.

31. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Богданов С.Б., Будкевич Л.И., Крутиков М.Г., Тюрников Ю.И. Хирургическое лечение пострадавших от ожогов (клинические рекомендации). Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов». – 2015.

32. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Крутиков М.Г., Тюрников Ю.И., Богданов С.Б. Местное консервативное лечение ран на этапах оказания помощи

пострадавшим от ожогов (клинические рекомендации). Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов». – 2014.

33. Алексеев А.А., Дегтярев Д.Б., Крылов К.М., Крутиков М.Г., Левин Г.Я., Луфт В.М., Орлова О.В., Паламарчук Г.Ф., Полушин Ю.С., Скворцов Ю.Р., Смирнов С.В., Тарасенко М.Ю., Шлык И.В., Шилов В.В. Диагностика и лечение ингаляционной травмы (клинические рекомендации). -М.: Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов», 2013. - 24 с.

34. Алексеев А.А., Бобровников А.Э. Местное консервативное лечение ожогов: Рекомендации для врачей. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2015. — 144 с.

35. "Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей. Кодирование по Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ 10): T20-T25, T27, T29-T31, L55." Клинические рекомендации МЗ РФ. Год утверждения (частота пересмотра): 2017 (1 раз в 3 года) URL: <http://combustiolog.ru> Профессиональные ассоциации: Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов».

36. Алексеев А.А., Алексеев Р.З., Брегадзе А.А., Коннов В.А., Михайличенко А.В., Семенова С.В., Сизоненко В.А., Скворцов Ю.Р., Смирнов С.В., Шаповалов К.Г. Клинические рекомендации «Диагностика и лечение местной холодовой травмы». Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов» - 2017г.

37. Сайт Общероссийской общественной организации «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов» - URL: <http://combustiolog.ru>

Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;

2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;

3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;

4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»-межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Помещения кафедры представляют собой учебные аудитории, учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

При реализации программы используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения из состава, указанного в таблице:

Программное обеспечение рабочих станций Академии

Операционная система	Windows 7 Professional
	Windows 8 Professional
	Windows 8.1 Professional
	Windows 10 Professional
	Windows 11 Professional
Офисный пакет	Office Professional Plus 2007
	Office Professional Plus 2010

	Office Professional Plus 2013
	Office Professional Plus 2016
	Office Professional Plus 2019
	Office Professional Plus 2021
Web браузер	Яндекс Браузер
Антивирус	Kaspersky Endpoint Security
Файловый архиватор	7-Zip

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для освоения образовательных программ в учебном процессе высшей школы используются как традиционные, так и современные формы организации обучения, образовательные технологии.

Лекция, являясь ведущей формой организации обучения в высшей школе, направлена на освоение систематизированного теоретического материала, и включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины. Цель лекции – сформировать ориентировочную основу для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Функции лекции: информационная, стимулирующая, воспитывающая, развивающая.

В зависимости от дидактической цели и места в учебном процессе выделяют вводные, установочные, текущие, тематические, заключительные, обзорные лекции. В зависимости от способа проведения выделяют: информационные лекции, проблемные, визуальные, бинарные (лекция – диалог), лекции-конференции, лекции-консультации.

Основные требования к лекции: научность и информативность, доказательность и аргументированность, эмоциональность изложения, постановка

вопросов для размышлений, четкая структура и логика раскрытия вопроса (последовательность изложения), расчет времени.

Эффективная работа обучающихся на лекции зависит от содержания лекции, четкости ее структуры, применения лектором приемов поддержания внимания, поведения лектора. Главная задача лектора – вызвать активное внимание слушателей, движение мысли вслед за мыслью лектора.

Семинарское занятие (семинар) - одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя, в процессе которого осуществляется глубокая проработка теоретического материала. Семинары ориентированы на самостоятельность обучающихся и формируют у обучающихся навыки свободного ведения дискуссии, первичные навыки научной работы, стимулируют интерес к самостоятельному поиску новых идей и фактов. В ходе занятий обучающиеся должны проявить умения и навыки анализа документов и справочно-информационной литературы.

Традиционные виды семинарских занятий, применяемых в образовательном процессе: развернутая беседа на основании плана; устный опрос обучающихся по вопросам плана семинара; прослушивание и обсуждение докладов (рефератов) обучающихся. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Для активизации познавательной деятельности обучающихся, применяют современные формы проведения семинаров: теоретическая конференция; семинар-пресс-конференция; семинар-диспут; семинар-коллоквиум; семинар-экскурсия; семинар на производстве, в организации, учреждении и т.п.; семинар-деловая игра; комментированное чтение и анализ документов (литературы); решение задач на самостоятельность мышления, ситуационных задач; семинар-дискуссия. Выбор вида и формы проведения семинарского занятия определяется спецификой учебной дисциплины, содержанием темы, уровнем подготовки обучающихся, характером рекомендованной литературы.

Примерный порядок проведения семинарского занятия предполагает следующую последовательность:

1. выступление с докладом;
2. вопросы к выступающему;
3. развернутая беседа по теме доклада;
4. обсуждение достоинств и недостатков доклада;
5. заключительное слово докладчика;
6. заключение преподавателя.

Начинается семинар со вступительного слова преподавателя (5-7 мин.), в котором озвучивается тема семинара, обращается внимание на узловые проблемы для обсуждения, указывается порядок проведения занятия. Важнейшей частью семинарского занятия является обсуждение вопросов или докладов. Эффективность семинара во многом зависит от содержания выступлений, докладов, рефератов обучающихся.

В заключительном слове в конце семинара преподаватель дает общую оценку занятия (уровень подготовленности обучаемых к семинару, активность участников, степень усвоения проблем); осуществляет анализ и оценку выступлений, соблюдая при этом объективность и исключительную корректность; кратко раскрывает вопросы, не получившие глубокого освещения на семинаре; дает задание на дальнейшую работу.

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы. Основные виды практических занятий в высшей школе: лабораторная работа, практикум, самостоятельная работа, научно-исследовательская и проектная работа, производственная практика. Цель производственной практики - формирование профессиональных умений и навыков; расширение и закрепление, систематизация знаний путем их применения в реальной деятельности.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на глубокое усвоения учебного материала дисциплины (модуля), совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Дидактические цели самостоятельной работы: закрепление, углубление и систематизация знаний, полученных во время аудиторных занятий; самостоятельное овладение новым учебным материалом; формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда, самостоятельности мышления.

Опережающая самостоятельная работа предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель опережающей самостоятельной работы – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

При организации образовательной деятельности большое значение имеет выбор методов обучения и образовательных технологий. Рекомендуется применять как традиционные методы и технологии обучения, так и современные, к которым относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ),

групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видео-лекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

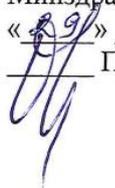
Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России

« 29 » мая 2023 г. протокол № 12
Председатель О. А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
академик РАН, профессор
Д.А. Сычев
« 30 » мая 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ОСТРЫЕ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры**

специальность 31.08.67 Хирургия

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.2.3)

Уровень высшего образования -
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

**Москва
2023**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Острые и неотложные состояния разработана преподавателями кафедры анестезиологии и неотложной медицины в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия.

Авторы рабочей группы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Евдокимов Евгений Александрович	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой анестезиологии и неотложной медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Шестопалов Александр Ефимович	д.м.н., профессор	профессор кафедры анестезиологии и неотложной медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Валетова Валерия Вячеславовна	д.м.н., профессор	профессор кафедры анестезиологии и неотложной медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Маковей Виктория Ивановна	к.м.н., доцент	доцент кафедры анестезиологии и неотложной медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Ерофеев Владимир Владимирович	к.м.н., доцент	доцент кафедры анестезиологии и неотложной медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Власенко Владимир Антонович	к.м.н., доцент	доцент кафедры анестезиологии и неотложной медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7.	Осипов Сергей Александрович	к.м.н., доцент	доцент кафедры анестезиологии и неотложной медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Острые и неотложные состояния рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, рассмотрена и одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Острые и неотложные состояния» (далее – рабочая программа; программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1. Цель программы – подготовка квалифицированного врача, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2 Задачи программы:

сформировать знания:

- патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, требующих экстренной медицинской помощи;

- современных нормативных требований, документов (знания порядка, стандартов оказания экстренной медицинской помощи в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, неотложных состояниях при чрезвычайных ситуациях);

- принципов оказания экстренной медицинской помощи, современных методов интенсивной терапии и реанимации при критических состояниях в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, неотложных состояниях при чрезвычайных ситуациях;

- организации и проведения медицинской эвакуации в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, неотложных состояниях при чрезвычайных ситуациях;

сформировать умения:

- руководствоваться в профессиональной деятельности требованиями Приказов, Порядков и стандартов оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим при стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях;

- организовать мероприятия по оказанию экстренной медицинской помощи в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях;

- диагностировать развитие угрожающих жизни состояний;

- защитить пострадавшего от дополнительных травм без риска для самого персонала при оказании экстренной медицинской помощи в очагах особо опасных

инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях;

- мониторировать состояние больных и пострадавших, своевременно его оценивать (потеря сознания, клиническая смерть, угнетение дыхания и другие);

- привлекать дополнительный медицинский персонал (дежурный персонал поликлиник, стационаров, вызов скорой медицинской помощи и другие);

- диагностировать, организовывать и проводить экстренные мероприятия при различных формах шока и других внезапно развившихся угрожающих жизни состояний;

- организовать медицинскую эвакуацию пострадавших в лечебную организацию из очагов особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, неотложных состояниях при чрезвычайных ситуациях;

сформировать навыки:

- организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших при стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях;

- проведения медикаментозной терапии пострадавшим и больным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, неотложных состояниях при чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях;

- толерантно воспринимать этнические, социальные, профессиональные и культурные различия пострадавших.

1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы: 1 зачетная единица, что составляет 36 академических часов.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

2.2 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

диагностическая деятельность:

- готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовностью определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовностью к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

- готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

организационно-управленческая деятельность:

- готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> - принципов системного анализа и синтеза в диагностическом алгоритме, определении тактики лечения пациентов с травматологической патологией;	Т/К ¹
	<u>Умения:</u> - выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов;	Т/К П/А ²
	<u>Навыки:</u> - сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; - выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> Решения учебных и профессиональных задач	Т/К
ПК-3	<u>Знания:</u> - правил проведения противоэпидемических мероприятий при проведении экстренной помощи больным в критических состояниях; - организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций; - правил проведения медицинской помощи при ухудшении радиационной обстановки; - правил оказания медицинской помощи при бедствиях и чрезвычайных ситуациях	Т/К
	<u>Умения:</u> - оказания неотложной помощи с учетом стандарта противоэпидемических мероприятий; организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций; - оказания медицинской помощи при ухудшении радиационной обстановки; - оказания медицинской помощи при стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях	Т/К П/А
	<u>Навыки:</u> - использования в практической деятельности стандартов оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе при стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - проведения профилактической деятельности при стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях; - проведения противоэпидемических мероприятий	Т/К

¹ Т/К – текущий контроль

² П/А – промежуточная аттестация

ПК-5	<u>Знания:</u> - патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, требующих экстренной медицинской помощи;	Т/К ³ П/А
	<u>Умения:</u> - диагностировать, организовывать и проводить экстренные мероприятия при различных формах шока, нарушениях функций жизненно важных систем организма и других внезапно развившихся угрожающих жизни состояний; - мониторировать состояние пострадавшего, своевременно его оценивать	Т/К П/А
	<u>Навыки:</u> - диагностики угрожающих жизни состояний при ЧС и стихийных бедствиях	Т/К П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> - осуществления диагностической деятельности на догоспитальном этапе	Т/К
ПК-6	<u>Знания:</u> - правил ведения и лечения пациентов с повреждениями различных анатомических структур, с ожогами и отморожениями, с раневой инфекцией, с комбинированными радиационными поражениями, с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и с косной патологией, нуждающихся в оказании травматолого-ортопедической помощи; - основных лечебных мероприятий при повреждениях анатомических структур, врожденных и приобретенных заболеваниях опорно-двигательного аппарата, при остеопорозе, при костной патологии, при дегенеративных и неспецифических заболеваниях костей, суставов и позвоночника; - характеристики металлов, сплавов, конструкций, применяемых для имплантатов и системы стабильного остеосинтеза; - показаний, технического выполнения, осложнений при эндопротезировании суставов в травматологии и ортопедии; - артроскопической аппаратуры, техники артроскопии, профилактики и лечения осложнений после артроскопических операций; - болевых синдромов и их терапии;	Т/К
	<u>Умения:</u> - анализировать полученные клиничко-лабораторные данные и ставить диагноз пациенту ортопедотравматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ); - составлять план лечения заболевания и состояния с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - выполнять лечебные мероприятия пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы; - выполнять основные лечебные мероприятия в той или иной группе нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход у пациентов с заболеваниями нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной,	Т/К П/А

³ Т/К – текущий контроль

	мочеполовой систем и крови;	
	<u>Навыки:</u> - дифференциальной диагностики пациентов ортопедотравматологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ); - назначать травматолого-ортопедическим пациентам адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом; - выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии пациентам травматолого-ортопедического профиля; - консервативного лечения пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы; - оперативного лечения пациентов с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы; - консервативного и оперативного лечения детей и подростков с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы с учетом их анатомо-физиологических особенностей; - статистического изучения травматизма.	Т/К П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> Осуществление диагностической деятельности Осуществление лечебной деятельности Осуществление организационно-управленческой деятельности	П/А
ПК-7	<u>Знания:</u> -современных нормативных требований, документов (знания порядка, стандартов оказания экстренной медицинской помощи при ЧС и стихийных бедствиях); - принципов оказания экстренной медицинской помощи, современных методов интенсивной терапии и реанимации при ЧС и стихийных бедствиях; - правил осуществления медицинской эвакуации при	Т/К П/А
	<u>Умения:</u> - руководствоваться в профессиональной деятельности требованиями Приказов, Порядков и стандартов оказания экстренной медицинской помощи при ЧС и стихийных бедствиях; - защитить пострадавшего от дополнительных травм без риска для самого персонала при оказании экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях; - осуществить медицинскую эвакуацию ЧС и стихийных бедствиях	Т/К П/А
	<u>Навыки:</u> - современных нормативных требований, документов (знания порядка, стандартов оказания экстренной медицинской помощи при ЧС и стихийных бедствиях); - принципов оказания экстренной медицинской помощи, современных методов интенсивной терапии и реанимации при ЧС и стихийных бедствиях; -правил осуществления медицинской эвакуации при ЧС и стихийных бедствиях	Т/К П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> - организовывать мероприятия по оказанию экстренной медицинской помощи медицинской эвакуации при ЧС и стихийных бедствиях	Т/К

ПК-12	<u>Знания:</u> - организации и проведения медицинской эвакуации при ЧС и стихийных бедствиях	Т/К П/А
	<u>Умения:</u> -организовать медицинскую эвакуацию больных в лечебную организацию; - организовать медицинскую помощь при ЧС и стихийных бедствиях	Т/К П/А
	<u>Навыки:</u> -организации и проведения медицинской эвакуации при ЧС и стихийных бедствиях	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - организации и проведения медицинской эвакуации при ЧС и стихийных бедствиях	Т/К

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.2.3.1	Экстренная медицинская помощь при травмах и поражениях	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.1	Типичные повреждения и другие неотложные состояния в зависимости от вида аварий и катастроф	ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.2	Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных в чрезвычайных ситуациях	ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.3	Сочетанные, множественные и комбинированные травмы, клиника, комплексный подход к дифференциальной диагностике. Оказание экстренной медицинской помощи при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.4	Травма и ранения груди, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим с травмами и ранениями груди при ЧС, особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.5	Травма живота, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.6	Повреждения опорно-двигательного аппарата, клиника, дифференциальная диагностика. Способы транспортной иммобилизации при повреждении опорно-двигательного аппарата, особенности медицинской эвакуации	ПК-3, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.7	Черепно-мозговая травма. Формы, классификация. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.8	Травма позвоночника и спинного мозга. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.9	Травматический шок. Классификация, фазы течения, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.2.3.1.10	Кровопотеря, признаки, методы определения объема. Геморрагический шок. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. алгоритм восполнения. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.11	Краш-синдром. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2	Экстренная медицинская помощь при ожогах	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.1	Классификация ожогов. Глубина ожогового поражения. Площадь ожогового поражения. Методы оценки площади ожогового поражения. Методы оценки тяжести ожогового поражения и прогнозирования исходов травмы	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.2	Виды ожоговой травмы (бытовая и производственная травма, террористические акты, стихийные бедствия, радиационные поражения, чрезвычайные ситуации)	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.3	Экстренная медицинская помощь пострадавшим с различными видами ожоговой травмы. Особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.4	Экстренная медицинская помощь пострадавшим с термическими поражениями при радиационных авариях. Особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.5	Организация и оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим с термическими поражениями при стихийных бедствиях	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.6	Ингаляционная травма: определение, классификация, диагностика и лечение	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.7	Общие принципы местного и медикаментозного лечения ожогов. Первичный туалет ожоговой поверхности. Раневые повязки	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.8	Электротравма и электроожоги. Повреждающие действия электрического тока. Виды электротравм. Клиника. Экстренная медицинская помощь пострадавшим с различными видами электротравмы. Особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.9	Химические ожоги кожи. Этиологические факторы, патогенез местных изменений при химических ожогах. Боевые химические и зажигательные вещества. Оказание медицинской помощи при химических ожогах. Использование нейтрализаторов и антидотов. Особенности медицинской эвакуации	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3	Медицинские аспекты радиационных аварий. Экстренная медицинская помощь населению при радиационном инциденте	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3.1	Характеристика радиационных факторов, воздействующих на персонал и население при возникновении радиационных аварий	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3.2	Мероприятия, направленные на снижение радиационного	УК-1, ПК-3,

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	воздействия на персонал и население при ликвидации последствий радиационной аварии	ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3.3	Оказание медицинской помощи пораженным при радиационных авариях. Особенности инфузионной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3.4	Оказание медицинской помощи населению при террористических актах и вооруженных конфликтах. Медицинская эвакуация	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3.5	Особенности проведения обезболивания в зоне катастрофы и в период медицинской эвакуации (медикаментозное лечение, блокады местными анестетиками, транспортная иммобилизация, терапия психоэмоциональных реакций)	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4	Экстренная медицинская помощь при отравлениях	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.1	Яды: их классификация по токсичности; основные факторы, определяющие тяжесть отравления. Острые отравления. Детоксикация	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.2	Острые отравления этанолом. Клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.3	Острые отравления метанолом. Клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.4	Острые отравления хлорированными углеводородами. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.5	Острые отравления металлами. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.6	Острые отравления наркотиками и психодислептиками. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.7	Острые отравления разъедающими веществами. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.8	Острые отравления фосфорорганическими соединениями. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.9	Острые отравления при отравлениях окисью углерода, другими газами, дымами и парами. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.10	Синдромы сопровождающие острые отравления (токсикологические,	УК-1, ПК-3,

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	поражения ЦНС, гипертермический, поражения органов дыхания, поражения сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечных расстройств, нефропатия). Комплексный подход к дифференциальной диагностике.	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5	Диагностика, организация, экстренная медицинская помощь при карантинных, особо опасных инфекциях	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.1	Значение эпидемиологической ситуации в диагностике карантинных и особо опасных инфекций	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.2	Правила забора материала	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.3	Транспортировка материала для исследования	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.4	Противоэпидемические мероприятия и санитарная охрана границ	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.5	Эпидемиологический надзор	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.6	Особо опасные инфекции, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации и территории Таможенного Союза	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.6.1	Чума. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.6.2	Холера. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.6.3	Сибирская язва. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.6.4	Натуральная оспа. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.6.5	Туляремия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.2.3.6.6	Желтая лихорадка. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: третий семестр (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

4.2. Промежуточная аттестация: дифференцированный зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	24	-	-	24	-
Лекционное занятие (Л)	2	-	-	2	-
Семинарское занятие (СЗ)	7	-	-	7	-
Практическое занятие (ПЗ)/Практическая подготовка (ПП)	15/-	-	-	15/-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	24	-	-	24	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Дифференцированный зачет (ДЗ), Экзамен (Э)	ДЗ	-	-	ДЗ	-
Общий объем	в часах	36	-	36	-
	в зачетных единицах	1	-	1	-

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Третий семестр

Код	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
Б1.Б.2.3.1	Экстренная медицинская помощь при травмах и поражениях	1	1	3/-	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.1	Типичные повреждения и другие неотложные состояния в зависимости от вида аварий и катастроф	0,25	-	-/-	0,5	ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.2	Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных в чрезвычайных ситуациях	-	-	0,5/-	-	ПК-6, ПК-7, ПК-12

Код	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
Б1.Б.2.3.1.3	Сочетанные, множественные и комбинированные травмы, клиника, комплексный подход к дифференциальной диагностике. Оказание экстренной медицинской помощи при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	-	0,25	-/-	0,5	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.4	Травма и ранения груди, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим с травмами и ранениями груди при ЧС, особенности медицинской эвакуации	0,25	-	0,5/-	-	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.5	Травма живота, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	-	0,25	-/-	-	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.6	Повреждения опорно-двигательного аппарата, клиника, дифференциальная диагностика. Способы транспортной иммобилизации при повреждении опорно-двигательного аппарата, особенности медицинской эвакуации	-	0,25	-/-	0,5	ПК-3. ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.7	Черепно-мозговая травма. Формы, классификация. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	-	0,25	-/-	0,5	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.8	Травма позвоночника и спинного мозга. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	0,25	-	0,5/-	-	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.9	Травматический шок. Классификация, фазы течения, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской	-	-	0,5/-	-	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12

Код	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
	помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации					
Б1.Б.2.3.1.10	Кровопотеря, признаки, методы определения объема. Геморрагический шок. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. алгоритм восполнения. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	0,25	-	0,5/-	-	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.1.11	Краш-синдром. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ЧС и стихийных бедствиях, особенности медицинской эвакуации	-	-	0,5/-	-	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2	Экстренная медицинская помощь при ожогах	-	1	3/-	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.1	Классификация ожогов. Глубина ожогового поражения. Площадь ожогового поражения. Методы оценки площади ожогового поражения. Методы оценки тяжести ожогового поражения и прогнозирования исходов травмы	-	-	0,5/-	-	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.2	Виды ожоговой травмы (бытовая и производственная травма, террористические акты, стихийные бедствия, радиационные поражения, чрезвычайные ситуации)	-	0,2 5	-/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.3	Экстренная медицинская помощь пострадавшим с различными видами ожоговой травмы. Особенности медицинской эвакуации	-	-	0,5/-	-	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.4	Экстренная медицинская помощь пострадавшим с термическими поражениями при радиационных авариях. Особенности медицинской эвакуации	-	0,2 5	-/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.5	Организация и оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим с термическими поражениями при стихийных бедствиях	-	-	0,5/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12

Код	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
Б1.Б.2.3.2.6	Ингаляционная травма: определение, классификация, диагностика и лечение	-	-	0,5/-	-	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.7	Общие принципы местного и медикаментозного лечения ожогов. Первичный туалет ожоговой поверхности. Раневые повязки	-	-	0,5/-	-	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.8	Электротравма и электроожоги. Повреждающие действия электрического тока. Виды электротравм. Клиника. Экстренная медицинская помощь пострадавшим с различными видами электротравмы. Особенности медицинской эвакуации	-	0,2 5	-/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.2.9	Химические ожоги кожи. Этиологические факторы, патогенез местных изменений при химических ожогах. Боевые химические и зажигательные вещества. Оказание медицинской помощи при химических ожогах. Использование нейтрализаторов и антидотов. Особенности медицинской эвакуации	-	0,2 5	0,5/-	-	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3	Медицинские аспекты радиационных аварий. Экстренная медицинская помощь населению при радиационном инциденте	-	1	2/-	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3.1	Характеристика радиационных факторов, воздействующих на персонал и население при возникновении радиационных аварий	-	0,2 5	0,5/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3.2	Мероприятия, направленные на снижение радиационного воздействия на персонал и население при ликвидации последствий радиационной аварии	-	-	0,5/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3.3	Оказание медицинской помощи пораженным при радиационных авариях. Особенности инфузионной терапии	-	0,2 5	0,5/-	-	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3.4	Оказание медицинской помощи населению при террористических актах и вооруженных конфликтах. Медицинская эвакуация	-	0,2 5	0,5/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.3.5	Особенности проведения	-	0,2	-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5,

Код	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
	обезболивания в зоне катастрофы и в период медицинской эвакуации (медикаментозное лечение, блокады местными анестетиками, транспортная иммобилизация, терапия психоэмоциональных реакций)		5			ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4	Экстренная медицинская помощь при отравлениях	-	2	3/-	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.1	Яды: их классификация по токсичности; основные факторы, определяющие тяжесть отравления. Острые отравления. Детоксикация	-	0,2 5	-/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.2	Острые отравления этанолом. Клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	-	0,2 5	0,5/-	-	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.3	Острые отравления метанолом. Клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	-	0,2 5	0,5/-	-	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.4	Острые отравления хлорированными углеводородами. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	-	0,2 5	-/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.5	Острые отравления металлами. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	-	-	0,5/-	-	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.6	Острые отравления наркотиками и психодислептиками. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	-	0,2 5	0,5/-	-	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12

Код	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
Б1.Б.2.3.4.7	Острые отравления разъедающими веществами. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	-	0,2 5	0,5/-	-	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.8	Острые отравления фосфорорганическими соединениями. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	-	-	0,5/-	-	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.9	Острые отравления при отравлениях окисью углерода, другими газами, дымами и парами. Оказание экстренной медицинской помощи. Особенности медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением интенсивной терапии	-	0,2 5	-/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.4.10	Синдромы сопровождающие острые отравления (токсикологические, поражения ЦНС, гипертермический, поражения органов дыхания, поражения сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечных расстройств, нефропатия). Комплексный подход к дифференциальной диагностике.	-	0,2 5	-/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5	Диагностика, организация, экстренная медицинская помощь при карантинных, особо опасных инфекциях	1	1	2/-	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.1	Значение эпидемиологической ситуации в диагностике карантинных и особо опасных инфекций	0,5	-	-/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.2	Правила забора материала	-	0,5	0,5/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.3	Транспортировка материала для исследования	-	0,5	0,5/-	-	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.4	Противоэпидемические мероприятия и санитарная охрана границ	-	-	0,5/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.5.5	Эпидемиологический надзор	0,5	-	0,5/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.6	Особо опасные инфекции, требующие проведения мероприятий по санитарной	-	1	2/-	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12

Код	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
	охране территории Российской Федерации и территории Таможенного Союза					
Б1.Б.2.3.6.1	Чума. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	-	0,2 5	-/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.6.2	Холера. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	-	-	0,5/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.6.3	Сибирская язва. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	-	0,2 5	0,5/-	-	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.6.4	Натуральная оспа. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	-	0,2 5	0,5/-	-	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.2.3.6.5	Туляремия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты	-	-	0,5/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12

Код	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
	населения в очагах особо опасных инфекций					
Б1.Б.2.3.6.6	Желтая лихорадка. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Оказание экстренной медицинской помощи, особенности медицинской эвакуации. Проведение противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций	-	0,2 5	-/-	0,5	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12
Итого		2	7	15/-	12	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2 Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (*дифференцированного зачета*).

5.3 Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1 Текущий контроль

6.1.1 Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины: Холера. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика		

1.	Чем обусловлено развитие синдрома гастроэнтерита и водно-электролитных потерь при холере?	ПК-5
	Ответ: Активацией аденилатциклазы и повышением выработки ц-АМФ	
Тема учебной дисциплины: Оказание медицинской помощи пострадавшим с ожогами		
2.	В чем заключается классификация ожогов по глубине в соответствии с МКБ?	ПК -5
	Ответ: I, II, III степени	
Тема учебной дисциплины: Медицинские аспекты радиационных аварий		
3.	Какие потенциальные объекты радиационных аварий Вам известны?	ПК-3
	Ответ: - Ядерные энергетические установки - Ядерные исследовательские реакторы - Промышленные и медицинские источники ионизирующего излучения - Транспортировка радиоактивных веществ	
Тема учебной дисциплины: Медицинские аспекты радиационных аварий		
4.	Что понимают под радиационным инцидентом?	ПК-3
	Ответ: «Несчастные» случаи облучения людей ионизирующим облучением в повышенной дозе, причины которого могут быть самыми различными	
Тема учебной дисциплины: Режимно-карантинные и изоляционно-ограничительные мероприятия при чрезвычайных ситуациях		
5.	Чем определяется необходимость готовности врача терапевта к проведению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага	ПК-3
	Ответ: 1. Приказ Минздрава России от 05.07.2016 №459н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при пневмонии» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15.07.2016 №42862); 2. Приказ Минтруда России от 21.03.2017 №293н «об утверждении профстандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»	

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Кровопотеря, признаки, методы определения объема. Работа в приемном отделении, отделении реанимации и операционных.
2. Алгоритм восполнения кровопотери. Работа в приемном отделении, отделении реанимации и операционных.
3. Маршрутизация пострадавших. Работа в приемном отделении.
4. Обработка ран при ожогах и отморожениях. Работа в перевязочной.
5. Ведение больных с ингаляционной травмой. Работа в отделении реанимации, интенсивной терапии.
6. Виды и способы иммобилизации. Работа в приемном отделении, отделении реанимации.
7. Диагностика острых кишечных инфекций. Работа в приемном отделении.
8. Диагностика у пострадавших с сочетанной травмой. Работа в приемном отделении, отделении реанимации.
9. Забор материала для исследования у инфекционных больных. Работа в приемном отделении и лаборатории.

10. Отработка методов обезболивания пострадавшим с различными травмами и ожогами (медикаментозное лечение, блокады местными анестетиками, транспортная иммобилизация, терапия психоэмоциональных реакций). Работа в приемном отделении.

11. Диагностика ожоговых поражений. Определение глубины и площади ожогового поражения. Методы оценки площади ожогового поражения. Методы оценки тяжести ожогового поражения и прогнозирования исходов травмы. Работа в перевязочной, приемном отделении.

12. Особенности медицинской эвакуации у больных находящихся на ИВЛ.

13. Составление плана проведения этиотропной терапии инфекционных больных.

14. Инфузионная терапия. Показания, препараты, расчеты объема, тактика проведения. Работа в отделении реанимации, интенсивной терапии.

15. Дифференциальная диагностика острых отравлений. Работа в приемном отделении.

16. Медицинская сортировка. Работа в приемном отделении.

17. Составление плана проведения дезинтоксикационной терапии. Работа в отделении реанимации, интенсивной терапии.

18. Проведение местного и медикаментозного лечения ожогов. Первичный туалет ожоговой поверхности. Раневые повязки.

6.1.2. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Работа с научной и учебной литературой.
2. Работа с источниками Интернет.
3. Разбор ситуационных задач.
4. Подготовка рефератов, докладов.

Примерные темы рефератов:

1. Синдром менингококкового токсического шока. Критерии диагноза. Неотложные медицинские мероприятия на догоспитальном этапе.

2. Дифференциальный диагноз судорожного синдрома у детей и особенности купирования в зависимости от его причины.

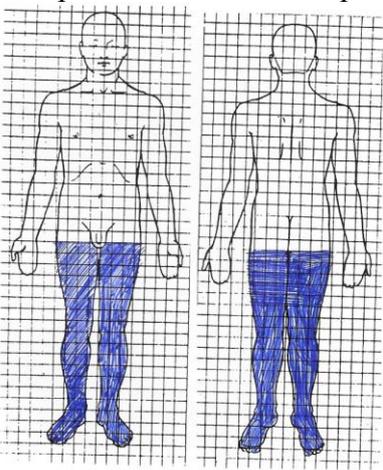
3. Острый обструктивный ларингит у детей: этиология, критерии диагноза, дифференциальный диагноз, неотложные медицинские мероприятия на догоспитальном этапе

4. Некардиогенный отек легких у детей: этиология, критерии диагноза, дифференциальный диагноз, неотложные медицинские мероприятия на догоспитальном этапе.

5. Показания и технические аспекты интубации трахеи у детей и подростков.

6. Расширенная сердечно-легочная реанимация при фибрилляции желудочков сердца у детей и подростков.

6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины: Оказание медицинской помощи пораженным при радиационных авариях. Особенности инфузионной терапии		
1.	Проведите пункцию и катетеризацию периферической вены	ПК-7, ПК-12
	Ответ: 1. Выбор места пункции 2. Обработка места пункции 3. Правила пункции периферических вен 4. Метод Сельдингера 5. Гепариновая пробка, уход	
Тема учебной дисциплины: Травма и ранения груди, клиника, дифференциальная диагностика.		
2.	Дренируйте плевральную полость при напряженном пневмотораксе	ПК-7, ПК-12
	Ответ: 1. Обоснование места пункции 2. Обработка места пункции 3. Обоснование края ребра 4. Пункция плевральной полости 5. Введение дренажа 6. Контроль стояния дренажа, уход	
Тема учебной дисциплины: Оказание медицинской помощи пострадавшим с ожогами		
3.	Контрольное задание: Определить площадь ожога на скице (фотографии) 	ПК-3, ПК-5
	Ответ: 35% поверхности тела	

6.2. Промежуточная аттестация

6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины: Диагностика и оказание неотложной помощи при пневмо- и гемо- тораксе		

1.	<i>Выберите один правильный ответ:</i> Плевральную пункцию при закрытом пневмотораксе выполняют по верхнему краю ребра из-за возможности повреждения: а) надкостницы б) легочной ткани в) межреберных нервов г) межреберных сосудов д) лимфатических протоков	ПК-3, ПК-7, ПК-12
	Ответ: Г	
Тема учебной дисциплины: Оказание медицинской помощи пострадавшим с ожогами		
2	Первоочередная задача при оказании первой помощи при электротравмах и электроожогах: а) обезболивание б) перевязка в) устранить действие электрического тока г) напоить водой д) инфузионная терапия	ПК-7
	Ответ: в	
Тема учебной дисциплины: Оказание медицинской помощи пораженным при радиационных авариях		
3.	С целью детоксикации при отравлении солями радиоактивных металлов применяют: а) цитохром С б) колистипол в) метилпиразол г) тетацин-кальций д) карбоксим	ПК-7, ПК-12
	Ответ: г	
Тема учебной дисциплины: Острые отравления металлами		
4.	В качестве противоядия для нейтрализации невсосавшегося яда (соли тяжелых металлов и мышьяка) при промывании желудка используют растворы: а) 1-3% сульфат магния б) 2% гидрокарбонат натрия в) 0,5% тиосульфат натрия г) 3% хлорид аммония д) 1-2% унитиол 50-100 мл до и после промывания	ПК-7, ПК-12
	Ответ: д	

6.2.2. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины: Оказание медицинской помощи пострадавшим с ожогами		
1.	Ситуационная задача: Выбор средств и расчётный объем инфузионной терапии в первые сутки у пациента 25 лет с массой тела 70 кг и электроожогом верхних конечностей III степени 10% п.т. Принципы и тактика лечения пациента в 1-е сутки	ПК-5, ПК-7
	Ответ: У пациента с данной тяжестью травмы неизбежно развитие ожогового шока. Лечение проводится в реанимационном отделении. Исключается\	

<p>подтверждается электротравма. Проводится мониторинг сердечной деятельности, ЭКГ. Расчетный объем инфузионной терапии составляет по формуле Эванса-Брукса 6200 мл. Из них 2000 мл - 5% раствор глюкозы, 2500 мл - растворы кристаллоидов, 1700 мл - растворы коллоидов. В первые 8 часов необходимо перелить 3100 мл. Проводится мониторинг почасового диуреза, показателей дыхания и гемодинамики, температурной реакции. Проводится первичная хирургическая обработка ран, при наличии сдавления тканей струпом - экстренная операция некротомия. Повязочный метод ведения ран.</p>	
---	--

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- **слайды лекции по темам рабочей программы:**
- Организация медицинской помощи пострадавшим от ожогов в РФ.
- Современные технологии лечения и реабилитации обожженных.
- Термоингаляционная травма: диагностика и лечение.
- Ожоговая болезнь и ее осложнения: определение, диагностика и лечение.
- Общая электротравма. Электроожоги.
- Холодовая травма: общее охлаждение.
- Современные технологии местного консервативного лечения пострадавших с ожогами и ранами. Современные раневые повязки.
- Особенности комбустиологии детского возраста. Анатомо-физиологические особенности детского организма и их значение в развитии ожоговой болезни.
- стандарты ведения больных в стационаре и амбулаторной практике;

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. Бокерия, Л. А. Внезапная сердечная смерть / Бокерия Л. А., Ревешвили А. Ш., Неминуций Н. М., Проничева И. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5629-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456293.html>
2. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии [Электронный ресурс]/Геккиева А. Д. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444795.html>
3. Неотложная неонатология [Электронный ресурс]: краткое руководство для врачей / В.М. Шайтор, Л.Д. Панова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444078.html>
4. Первая помощь [Электронный ресурс]/С.В. Демичев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441664.html>

5. Неотложная педиатрия [Электронный ресурс]/под ред. Б.М. Блохина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437667.html>

6. Скорая и неотложная медицинская помощь детям [Электронный ресурс]/Шайтор В.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441169.html>

7. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации, под ред. С.Ф. Багненко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434475.html>

Дополнительная литература:

1. Неотложная помощь в терапии и кардиологии [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.И. Гринштейна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411629.html>

2. Первая помощь при травмах и заболеваниях [Электронный ресурс] / Демичев С.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417744.html>

Информационный ресурс:

1. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Митичкин А.Е., Малютин Н.Б., Попов С.В. Применение синтетических губчатых повязок для лечения обожженных. Учебно-методическое пособие. М.-2015.

2. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Крутиков М.Г., Лагвилава М.Г. Тактика лечения пострадавших с остаточными длительно существующими ожоговыми ранами. Методическая разработка. М.-2011.

3. Будкевич Л.И., Сошкина В.В. Местное лечение детей с ожогами. Учебное пособие для врачей. М.-2015.

4. Военно-полевая терапия: национальное руководство/Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 416 с.

5. Практическая аритмология в таблицах/под ред. В.В. Салухова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

6. Руководство по скорой медицинской помощи / под ред. С.Ф. Багненко, А.Л. Вёрткина, А.Г. Мирошниченко, М.Ш. Хубутии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 816 с.

Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;

2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;

3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;

4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»-межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Помещения кафедры представляют собой учебные аудитории учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

При реализации программы используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения из состава, указанного в таблице:

Программное обеспечение рабочих станций Академии

Операционная система	Windows 7 Professional
	Windows 8 Professional
	Windows 8.1 Professional
	Windows 10 Professional
	Windows 11 Professional
Офисный пакет	Office Professional Plus 2007
	Office Professional Plus 2010
	Office Professional Plus 2013
	Office Professional Plus 2016
	Office Professional Plus 2019
	Office Professional Plus 2021
Web браузер	Яндекс Браузер
Антивирус	Kaspersky Endpoint Security
Файловый архиватор	7-Zip

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для освоения образовательных программ в учебном процессе высшей школы используются как традиционные, так и современные формы организации обучения, образовательные технологии.

Лекция, являясь ведущей формой организации обучения в высшей школе, направлена на освоение систематизированного теоретического материала, и включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины. Цель лекции – сформировать ориентировочную основу для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Функции лекции: информационная, стимулирующая, воспитывающая, развивающая.

В зависимости от дидактической цели и места в учебном процессе выделяют вводные, установочные, текущие, тематические, заключительные, обзорные лекции. В зависимости от способа проведения выделяют: информационные лекции, проблемные, визуальные, бинарные (лекция – диалог), лекции-конференции, лекции-консультации.

Основные требования к лекции: научность и информативность, доказательность и аргументированность, эмоциональность изложения, постановка вопросов для размышлений, четкая структура и логика раскрытия вопроса (последовательность изложения), расчет времени.

Эффективная работа обучающихся на лекции зависит от содержания лекции, четкости ее структуры, применения лектором приемов поддержания внимания, поведения лектора. Главная задача лектора – вызвать активное внимание слушателей, движение мысли вслед за мыслью лектора.

Семинарское занятие (семинар) - одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя, в процессе которого осуществляется глубокая проработка теоретического материала. Семинары ориентированы на самостоятельность обучающихся и формируют у обучающихся навыки свободного ведения дискуссии, первичные навыки научной работы, стимулируют интерес к самостоятельному поиску новых идей и фактов. В ходе занятий обучающиеся должны проявить умения и навыки анализа документов и справочно-информационной литературы.

Традиционные виды семинарских занятий, применяемых в образовательном процессе: развернутая беседа на основании плана; устный опрос обучающихся по вопросам плана семинара; прослушивание и обсуждение докладов (рефератов) обучающихся. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Для активизации познавательной деятельности обучающихся, применяют современные формы проведения семинаров: теоретическая конференция; семинар-пресс-конференция; семинар-диспут; семинар-коллоквиум; семинар-экскурсия; семинар на производстве, в организации, учреждении и т.п.; семинар-деловая игра; комментированное чтение и анализ документов (литературы); решение задач на самостоятельность мышления, ситуационных задач; семинар-дискуссия. Выбор вида и формы проведения семинарского занятия определяется спецификой учебной дисциплины, содержанием темы, уровнем подготовки обучающихся, характером рекомендованной литературы.

Примерный порядок проведения семинарского занятия предполагает следующую последовательность:

1. выступление с докладом;
2. вопросы к выступающему;
3. развернутая беседа по теме доклада;
4. обсуждение достоинств и недостатков доклада;

5. заключительное слово докладчика;
6. заключение преподавателя.

Начинается семинар со вступительного слова преподавателя (5-7 мин.), в котором озвучивается тема семинара, обращается внимание на узловые проблемы для обсуждения, указывается порядок проведения занятия. Важнейшей частью семинарского занятия является обсуждение вопросов или докладов. Эффективность семинара во многом зависит от содержания выступлений, докладов, рефератов обучающихся.

В заключительном слове в конце семинара преподаватель дает общую оценку занятия (уровень подготовленности обучающихся к семинару, активность участников, степень усвоения проблем); осуществляет анализ и оценку выступлений, соблюдая при этом объективность и исключительную корректность; кратко раскрывает вопросы, не получившие глубокого освещения на семинаре; дает задание на дальнейшую работу.

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы. Основные виды практических занятий в высшей школе: лабораторная работа, практикум, самостоятельная работа, научно-исследовательская и проектная работа, производственная практика. Цель производственной практики - формирование профессиональных умений и навыков; расширение и закрепление, систематизация знаний путем их применения в реальной деятельности.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на глубокое усвоения учебного материала дисциплины (модуля), совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Дидактические цели самостоятельной работы: закрепление, углубление и систематизация знаний, полученных во время аудиторных занятий; самостоятельное овладение новым учебным материалом; формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда, самостоятельности мышления.

Опережающая самостоятельная работа предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель опережающей самостоятельной работы – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

При организации образовательной деятельности большое значение имеет выбор методов обучения и образовательных технологий. Рекомендуется применять как традиционные методы и технологии обучения, так и современные, к которым относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видео-лекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«*29*» *мая* 2023 г. протокол № *12*

[Подпись] Председатель О. А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«*30*» *мая* 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры**

специальность 31.08.67 Хирургия

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.3.1)

Уровень высшего образования -
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения

очная

Москва

2023

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» разработана сотрудниками коллектива кафедр в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия.

Авторы рабочей программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Задворная Ольга Леонидовна	д.м.н., профессор	заведующая кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Бойко Юрий Павлович	д.м.н., д.полит. наук, к.ю.н., к.э.н., профессор	заведующий кафедрой медицинского права, общественного здоровья и управления здравоохранением	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Просьяник Людмила Дмитриевна	к.м.н.	доцент, заведующая учебной частью кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Трофимова Елена Григорьевна	к.т.н.	доцент, заведующая учебной частью кафедры медицинского права, общественного здоровья и управления здравоохранением	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Брескина Татьяна Николаевна	д.м.н.	профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Восканян Юрий Эдуардович	д.м.н., профессор	профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7.	Лаврова Джульетта Ивановна	д.м.н., профессор	профессор кафедры медицинского права, общественного здоровья и управления здравоохранением	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
8.	Пиддэ Александр Львович	д.э.н., профессор	профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
9.	Пищита Александр Николаевич	д.м.н., д.ю.н.	профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, рассмотрена и одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры э:

учебной дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» (далее – рабочая программа; программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1 Цель рабочей программы учебной дисциплины (модуля) «Общественное здоровье и здравоохранение» – подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

1.2 Задачи программы:

сформировать знания:

- в области профилактической деятельности,
- психолого-педагогической деятельности,
- организационно-управленческой деятельности,
- ведения учетно-отчетной документации в медицинской организации.

сформировать умения:

- использования методов сбора и обработки, анализа и оценки медико-статистической информации;
- выбора и использования методик оценки медицинской, экономической и социальной эффективности приоритетных целевых программ здравоохранения;
- практического применения методов, моделей управления качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации;
- организации оценки профилактической и диспансерной работы
- статистического анализа показателей и оценки здоровья населения;
- статистического анализа показателей и оценки деятельности медицинской организации.

сформировать навыки:

- оценки влияния факторов риска на здоровье, применяемых на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях;
- ведения служебной документацией в здравоохранении

1.3. Трудоемкость освоения программы: 1 зачетная единица, что соответствует 36 академическим часам.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Обучающийся, успешно освоивший Программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

2.2. Обучающийся, успешно освоивший Программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);
- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

2.3. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма и вид контроля
УК-1	<u>Знания:</u> - основных принципов, законов и категорий философских знаний в их логической целостности и последовательности; - особенностей проведения анализа; - понятия структуры синтеза познавательных психических процессов (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); - основ аргументации публичной речи, ведения дискуссии и полемики.	Т/К ¹
	<u>Умения:</u> - использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма деятельности при решении задач профессиональной деятельности; - использовать основы философских знаний для оценки и анализа различных социальных тенденций, явлений и медицинских фактов; - формировать свою мировоззренческую позицию в обществе, совершенствовать свои взгляды, убеждения; - переносить философское мировоззрение в область материально-практической деятельности.	Т/К
	<u>Навыки:</u> - алгоритмизации врачебной деятельности в решении профессиональных задач.	Т/К

¹ Т/К – текущий контроль

	<u>Опыт деятельности:</u> решение ситуационных задач по абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Т/К
УК-2	<u>Знания:</u> - понятия толерантности; - проблем толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий контингента пациентов; - социальных особенностей контингента пациентов; - национальных особенностей различных народов, религий; - психологических, социологических закономерностей и принципов межличностного взаимодействия.	Т/К
	<u>Умения:</u> - уважительно принимать особенности других культур, способов самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; - терпимо относиться к другим людям, отличающимся по их убеждениям, ценностям и поведению; - сотрудничать с людьми, различающимися по внешности, языку, убеждениям, обычаям и верованиям.	Т/К
	<u>Навыки:</u> - владения методиками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп.	Т/К П/А ²
	<u>Опыт деятельности:</u> - применение методик социального взаимодействия при общении с людьми разных возрастных и социальных групп.	Т/К
ПК-4	<u>Знания:</u> - медико-социальных основ демографии; - проблем старения и долголетия населения; - основных социально-гигиенических методик сбора информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков; - основ медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков.	Т/К
	<u>Умения:</u> - проводить сбор, оценку статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и подростков; - проводить медико-статистический анализ информации о показателях, характеризующих состояние здоровья населения и подростков; - анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения.	Т/К, П/А
	<u>Навыки:</u> - применения в работе статистических методов исследования при оценке состояния здоровья населения и подростков; - работы с медицинской документацией, в том числе в электронном виде; - работы с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.	Т/К, П/А

² П/А – промежуточная аттестация

	<u>Опыт деятельности:</u> - применение статистических методов исследования состояния при оценке состояния здоровья населения и подростков.	Т/К
ПК-10	<u>Знания:</u> - основных принципов охраны здоровья и организации оказания медицинской помощи в здравоохранении; - особенностей управления системой здравоохранения Российской Федерации, включая основные задачи, организационно-функциональную структуру, ресурсное обеспечение; - основ государственной политики в сфере охраны здоровья населения; - требований законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих охрану здоровья населения, деятельность медицинской организации, медицинские аспекты семейного законодательства; - основ трудового законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права; - основ организации охраны здоровья населения, основных факторов риска, влияющих на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальную значимость; - технологий медицинской профилактики, формирования здорового образа жизни; - организации первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; - организации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, особенностей медицинской эвакуации; - организации отдельных направлений оказания медицинской помощи населению; - организации охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации; - организации лекарственного обеспечения в Российской Федерации; - основ экономики, финансирования и налогообложения деятельности медицинских организаций; - социальной защиты граждан и медицинского страхования; - основ деятельности учреждений здравоохранения, приносящей доход; - информационных ресурсов в здравоохранении; - защиты персональных данных в информационных системах; - порядка внедрения электронного документооборота в деятельность медицинских организаций.	Т/К
	<u>Умения:</u> - соблюдать требования законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих охрану здоровья населения, деятельность медицинской организации; - соблюдать требования трудового законодательства Российской Федерации, нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права; - организовывать работу медицинской организации по оказанию первичной медико-санитарной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи населению; - организовывать работу медицинской организации по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской	Т/К

	<p>помощи с учетом особенностей медицинской эвакуации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать работу медицинской организации в области охраны здоровья матери и ребенка, оказания медицинской помощи детям; - организовывать работу медицинской организации по отдельным направлениям оказания медицинской помощи населению; - организовывать работу в области лекарственного обеспечения населения; - проводить работу в области организации оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров; - обеспечивать процессы информатизации, медицинского электронного документооборота, соблюдения основных требований информационной безопасности. 	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - работы с медицинской документацией, в том числе в электронном виде; - соблюдения основных требований информационной безопасности, защиты персональных данных в информационных системах. 	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление организационно-управленческой деятельности в медицинской организации. 	Т/К
ПК-11	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - основ управления качеством медицинской помощи; - основ применения моделей управления качеством в системе здравоохранения; - систем стандартизации в здравоохранении; - внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации; - критериев оценки качества медицинской помощи в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и условиях деятельности дневных стационаров; - основ медицинской экспертизы и медицинского освидетельствования в Российской Федерации; - основ экспертизы временной нетрудоспособности в Российской Федерации. 	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению; - формировать систему внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности у медицинской организации; - проводить оценку критериев качества медицинской помощи в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и условиях деятельности дневных стационаров; - вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности; - вести медицинскую документацию по оценке критериев качества медицинской помощи в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и условиях деятельности дневных стационаров. 	Т/К
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивания форм и методов работы, направленных на повышение качества медицинской помощи и безопасности медицинской 	Т/К П/А

	деятельности; -оценивания показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности	
	<u>Опыт деятельности:</u> - осуществление организационно - управленческой деятельности, направленной на повышение качества медицинской помощи, обеспечение безопасности медицинской деятельности.	Т/К

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы Компетенций
Б1.Б.3.1.1	Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях	УК-1; УК-2; ПК-4, ПК-10
Б1.Б.3.1.1.1	Организация здравоохранения и общественное здоровье как наука, специальность и предмет изучения	УК-1; УК-2; ПК-4, ПК-10
Б1.Б.3.1.1.2	Организационно-функциональная структура системы здравоохранения Российской Федерации	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.1.3	Медицинская психология, этика и деонтология. Основы биоэтики	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2	Организация медицинской помощи населению Российской Федерации	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2.1	Организация первичной медико-санитарной помощи	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2.2	Организация специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2.3	Организация скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Медицинская эвакуация	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2.4	Организация отдельных направлений оказания медицинской помощи населению	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2.5	Система охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2.6	Лекарственное обеспечение в Российской Федерации	УК-1; ПК-10
Б1.Б.3.1.3	Организация охраны здоровья населения	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.3.1	Основы организации охраны здоровья населения	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.3.2	Основные факторы риска, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальная значимость	УК-2, ПК-10
Б1.Б.3.1.3.3	Технологии медицинской профилактики, формирования здорового образа жизни	УК-1, УК-2, ПК-10
Б1.Б.3.1.4	Организационно-правовые вопросы в сфере здравоохранения в Российской Федерации	УК-1, УК-2, ПК-10
Б1.Б.3.1.4.1	Государственная политика в области охраны здоровья граждан. Основы законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации	УК-1, УК-2, ПК-10
Б1.Б.3.1.4.2	Права и обязанности субъектов медико-правовых отношений	УК-2, ПК-10
Б1.Б.3.1.4.3	Особенности правового регулирования труда медицинских работников	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.4.4	Медицинские аспекты в сфере семейного законодательства в Российской Федерации	УК-1, ПК-10

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы Компетенций
Б1.Б.3.1.5	Организационные аспекты управления здравоохранением	УК-1, УК-2, ПК-10, ПК-11
Б1.Б.3.1.5.1	Управление системой здравоохранения Российской Федерации	УК-1, УК-2, ПК-10
Б1.Б.3.1.5.2	Модели управления качеством	УК-1, ПК-11
Б1.Б.3.1.5.3	Стандартизация в здравоохранении	УК-1, ПК-11
Б1.Б.3.1.5.4	Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование	УК-1, ПК-11
Б1.Б.3.1.6	Экономика и финансирование здравоохранения	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.6.1	Экономика здравоохранения	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.6.2	Финансирование здравоохранения	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.6.3	Налогообложение медицинских организаций	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.6.4	Социальная защита граждан и медицинское страхование	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.6.5	Обязательное медицинское страхование	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.6.6	Деятельность учреждений здравоохранения, приносящих доход	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.7	Информатизация здравоохранения в современных условиях	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.7.1	Информационные ресурсы в здравоохранении	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.7.2	Защита персональных данных в информационных системах	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.7.3	Внедрение электронного документооборота в деятельность медицинских организаций	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.8	Медицинская статистика	УК-1, ПК-4, ПК-11
Б1.Б.3.1.8.1	Основы медицинской статистики	УК-1, ПК-4, ПК-11
Б1.Б.3.1.8.2	Статистика здоровья населения	УК-1, ПК-4, ПК-11
Б1.Б.3.1.8.3	Статистика здравоохранения	УК-1, ПК-4, ПК-11

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: третий семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы), с применением ЭО и ДОТ (электронного обучения и дистанционных образовательных технологий).

4.2. Промежуточная аттестация: зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	24	-	-	24	-
Лекционное занятие (Л)	2	-	-	2	-
Семинарское занятие (СЗ)	10	-	-	10	-
Практическое занятие (ПЗ)/Практическая подготовка (ПП)	12/-	-	-	12/-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	12	-	-	12	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Дифференцированный зачет (ДЗ), Экзамен (Э)	3	-	-	3	-

Общий объем	в часах	36	-		36	-
	в зачетных единицах	1	-		1	-

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Третий семестр

Код	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
Б1.Б.3.1.1	Организация здравоохранения и общественное здоровье в современных условиях	1	-	1/-	2	УК-1; УК-2; ПК-4, ПК-10
Б1.Б.3.1.1.1	Организация здравоохранения и общественное здоровье как наука, специальность и предмет изучения	0,5	-	-/-	1	УК-1; УК-2; ПК-4, ПК-10
Б1.Б.3.1.1.2	Организационно-функциональная структура системы здравоохранения Российской Федерации	0,5	-	0,5/-	1	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.1.3	Медицинская психология, этика и деонтология. Основы биоэтики	-	-	0,5/-	-	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2	Организация медицинской помощи населению Российской Федерации	-	3	1/-	1	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2.1	Организация первичной медико-санитарной помощи	-	0,5	-/-	-	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2.2	Организация специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	-	0,5	0,5/-	-	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2.3	Организация скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Медицинская эвакуация	-	0,5	0,5/-	-	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2.4	Организация отдельных направлений оказания медицинской помощи населению	-	0,5	-/-	0,5	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2.5	Система охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации	-	0,5	-/-	0,5	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.2.6	Лекарственное обеспечение в Российской Федерации	-	0,5	-/-	-	УК-1; ПК-10
Б1.Б.3.1.3	Организация охраны здоровья населения	-	-	2/-	2	УК-1; УК-2; ПК-10
Б1.Б.3.1.3.1	Основы организации охраны здоровья населения	-	-		1	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.3.2	Основные факторы риска, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека, их медико-социальная значимость	-	-	1/-	1	УК-2, ПК-10
Б1.Б.3.1.3.3	Технологии медицинской	-	-	1/-		УК-1, УК-2,

	профилактики, формирования здорового образа жизни					ПК-10
Б1.Б.3.1.4	Организационно-правовые вопросы в сфере здравоохранения в Российской Федерации	-	2	1/-	2	УК-1, УК-2, ПК-10
Б1.Б.3.1.4.1	Государственная политика в области охраны здоровья граждан. Основы законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации	-	0,5	-	1	УК-1, УК-2, ПК-10
Б1.Б.3.1.4.2	Права и обязанности субъектов медико-правовых отношений	-	0,5	0,5/-	-	УК-2, ПК-10
Б1.Б.3.1.4.3	Особенности правового регулирования труда медицинских работников	-	0,5	0,5/-	-	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.4.4	Медицинские аспекты в сфере семейного законодательства в Российской Федерации	-	0,5	-	1	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.5	Организационные аспекты управления здравоохранением	1	-	2/-	1	УК-1, УК-2, ПК-10, ПК-11
Б1.Б.3.1.5.1	Управление системой здравоохранения Российской Федерации	0,5	-	-/-	-	УК-1, УК-2, ПК-10
Б1.Б.3.1.5.2	Модели управления качеством	0,5	-	-/-	-	УК-1, ПК-11
Б1.Б.3.1.5.3	Стандартизация в здравоохранении	-	-	1/-	0,5	УК-1, ПК-11
Б1.Б.3.1.5.4	Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование	-	-	1/-	0,5	УК-1, ПК-11
Б1.Б.3.1.6	Экономика и финансирование здравоохранения	-	3	2/-	1	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.6.1	Экономика здравоохранения	-	0,5	0,5/-	-	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.6.2	Финансирование здравоохранения	-	0,5	0,5/-	-	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.6.3	Налогообложение медицинских организаций	-	0,5	0,5/-	-	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.6.4	Социальная защита граждан и медицинское страхование	-	0,5	0,5/-	-	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.6.5	Обязательное медицинское страхование	-	0,5	-/-	0,5	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.6.6	Деятельность учреждений здравоохранения, приносящих доход	-	0,5	-/-	0,5	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.7	Информатизация здравоохранения в современных условиях	-	-	2/-	2	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.7.1	Информационные ресурсы в здравоохранении	-	-	0,5/-	1	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.7.2	Защита персональных данных в информационных системах	-	-	1/-	-	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.7.3	Внедрение электронного документооборота в деятельность медицинских организаций	-	-	0,5/-	1	УК-1, ПК-10
Б1.Б.3.1.8	Медицинская статистика	-	2	1/-	1	УК-1, ПК-4, ПК-11
Б1.Б.3.1.8.1	Основы медицинской статистики	-	1	1/-	-	УК-1, ПК-4,

						ПК-11
Б1.Б.3.1.8.2	Статистика здоровья населения	-	0,5	-/-	0,5	УК-1, ПК-4, ПК-11
Б1.Б.3.1.8.3	Статистика здравоохранения	-	0,5	-/-	0,5	УК-1, ПК-4, ПК-11
Итого:		2	10	12/-	12	УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (*зачет*).

5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
1.	Какой информацией о факторах, оказывающих влияние на здоровье, должны владеть граждане?	УК-1, УК-2, ПК-10
	<p>Ответ:</p> <p>Граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг.</p>	
2.	В каких целях и как применяются критерии оценки качества	УК-1, ПК-10

	медицинской помощи?	
	<p>Ответ:</p> <p>Критерии оценки качества применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.</p> <p>Критерии оценки качества применяются по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях).</p>	

6.1.2 Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Развитие системы здравоохранения в современных условиях.
2. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации.
3. Информирование граждан в области прав несовершеннолетних в сфере охраны здоровья.
4. Взаимодействие медицинских организаций и страховых компаний.
5. Внедрение моделей качества в деятельность медицинских организаций.
6. Критерии оценки качества медицинской помощи.
7. Использование технологий медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни населения в деятельности врача.
8. Формирование системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации.
9. Медицинская статистика и ее значение в оценке здоровья населения и деятельности органов и учреждений здравоохранения.

6.1.3. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Работа с научной и учебной литературой.
2. Работа с источниками Интернет.
3. Разбор ситуационных задач.
4. Подготовка рефератов, докладов.

Примерные темы рефератов:

1. Здоровьесберегающая медицина и профилактика как приоритетное направление в медицине для улучшения качества жизни различных групп населения.
2. Качество жизни как основа реализации социально-ориентированной государственной политики в современных условиях развития России.
3. Основные принципы и методика проведения медико-социологического исследования по изучению влияния факторов риска окружающей среды и образа жизни на здоровье населения.

4. Основные методы и показатели при изучении качества медицинской помощи населению на догоспитальном этапе.

5. Основные показатели качества и эффективности лечения больных в специализированных клинических стационарах.

6.1.4 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	Обеспечение доступности и адекватности лекарственной помощи населению	УК-1, ПК-10
	Ответ: -совершенствование управления фармацевтической деятельностью и механизмов государственного регулирования лекарственного обеспечения; -обеспечение государственной поддержки отечественных производителей лекарственных средств; -совершенствование организации обеспечения населения лекарственными средствами.	
2.	Расчет необходимого количества коек (необходимая информация)	УК-1, ПК-10, ПК-11
	Ответ: численность населения, уровень обращаемости (заболеваемости) на 1000 населения, численность больных, нуждающихся в госпитализации от числа зарегистрированных (процент отбора), средняя продолжительность пребывания больного на койке	

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Подготовьте информацию о деятельности медицинской организации, приносящей доход, для размещения на сайте медицинской организации и информационных стендах (стойках) медицинской организации.

2. Составьте план занятий с работниками медицинской организации в области правового регулирования труда медицинских работников медицинской организации.

3. Составьте план информирования пациентов в области прав ребенка и его законных представителей по пребыванию в медицинской организации в стационарных условиях.

6.2. Промежуточная аттестация

6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых
----------	-------------------------------------	----------------------------

		компетенций
1.	Укажите признанный орган по стандартизации на международном уровне. а) Международный форум по аккредитации; б) Евро-Азиатское сотрудничество государственных метрологических учреждений; в) Международная организация по стандартизации (ИСО); г) Европейский комитет по стандартизации.	УК-1, ПК-11
	Ответ: в	
2.	Председателем врачебной комиссии медицинской организации может быть назначен: а) руководитель медицинской организации; б) заместитель руководителя медицинской организации; в) руководитель структурного подразделения медицинской организации; г) врач-терапевт.	УК-1, ПК-10
	Ответ: а, б, в	

6.2.2. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	<u>Описание ситуации:</u> В двух районах города за отчетный период были зарегистрированы инфекционные заболевания. В районе А с численностью населения 175 000 человек число заболевших составило: дифтерией – 6, скарлатиной – 505, полиомиелитом – 3, корью – 720, коклюшем – 632, цереброспинальным менингитом – 1, эпидемическим паротитом – 422, ветряной оспой – 304, вирусным гепатитом – 48. в районе Б с численностью населения 120 000 человек дифтерией заболели 4, скарлатиной – 410, полиомиелитом – 2, корью – 603, коклюшем – 541, цереброспинальным менингитом -2, эпидемическим паротитом – 348, ветряной оспой – 275, вирусным гепатитом -35 человек.	УК-1, ПК-4, ПК-11
	Вопрос 1 Определите уровень инфекционной заболеваемости населения в районах А и Б, а также в городе в целом?	
	Ответ: В отчетном году уровень инфекционной заболеваемости городского населения составил 1647,8 на 100 000 человек. В районе А заболеваемость населения инфекционными болезнями на 18,4% ниже, чем в районе Б, и составила соответственно 1509,1 и 1850,0 на 100 000 населения каждого района.	
	Вопрос 2 К какому виду относительных величин относятся рассчитанные показатели?	
	Ответ: Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям.	
	Вопрос 3 Установите наличие (или отсутствие) различий в уровне инфекционной	

	заболеваемости населения, проживающего в разных районах данного города?	
	<p>Ответ:</p> <p>Для установления различий в уровнях инфекционной заболеваемости населения, проживающего в разных районах города, необходимо рассчитать средние ошибки относительных показателей и вычислить значение критерия Стьюдента. По нашим данным, величина критерия t равна 7,0, что означает наличие статистически достоверных различий в уровнях инфекционной заболеваемости населения района А и Б с вероятностью безошибочного прогноза более 99%.</p>	
	<p>Вопрос 4</p> <p>Какие относительные показатели, исходя из имеющихся сведений, могут быть рассчитаны дополнительно?</p>	
	<p>Ответ:</p> <p>На основании представленных сведений можно рассчитать структуру инфекционной заболеваемости городского населения в целом, а также структуру инфекционной заболеваемости населения, проживающего в районах А и Б.</p>	
2.	<p><u>Описание ситуации:</u></p> <p>В течение года в стационарных учреждениях системы здравоохранения было пролечено 4 487 человек. Из общего числа госпитализированных работающие составили 2 169, неработающие – 2 318, в том числе лица пенсионного возраста – 1 046, инвалиды – 501, безработные граждане – 452, учащиеся – 310 человек. Общая численность населения составила 21 995 человек, из них работающих – 8798.</p>	УК-1, ПК-4, ПК-11
	<p>Вопрос 1</p> <p>На основании имеющихся данных рассчитайте интенсивные показатели госпитализированной заболеваемости с учетом занятости населения. Полученные данные представьте графически.</p>	
	<p>Ответ:</p> <p>Уровень госпитализации населения в целом составил 20,4%. Частота госпитализации неработающего населения (17,6%) несколько ниже, чем работающего (24,6%). Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к интенсивным показателям и наглядно могут быть представлены столбиковой диаграммой.</p>	
	<p>Вопрос 2</p> <p>На основании имеющихся данных рассчитайте экстенсивные показатели госпитализированной заболеваемости с учетом занятости населения. Полученные данные представьте графически.</p>	
	<p>Ответ:</p> <p>Из общего числа госпитализированных больше половины (51,7%) составили неработающие граждане, в том числе: лица пенсионного возраста – 23,3%, инвалиды – 11,2%, безработные – 10,1% и учащиеся – 7,1%. Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям и наглядно могут быть представлены секторной или внутрискладчатой диаграммой.</p>	

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- слайд-лекции по темам рабочей программы;
- учебные пособия по разделам рабочей программы;
- стандарты ведения больных в амбулаторной практике и стационаре.

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. Бражников, А.Ю. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с.: ил. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4256-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442562.html>
2. Горелов, А.В. Острые кишечные инфекции у детей: карманный справочник / А.В. Горелов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4796-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447963.html>
3. Покровский, В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД / под ред. Покровского В.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 696 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5421-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454213.html>
4. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии [Электронный ресурс] / Геккиева А.Д. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444795.html>
5. Ющук, Н.Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с.: ил. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-5608-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456088.html>
6. Ющука, Н.Д. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4912-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449127.html>

Дополнительная литература:

1. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации [Электронный ресурс]: метод. рек. / С.Ф. Багненко и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html>

2. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации, под ред. С.Ф. Багненко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434475.html>

Информационный ресурс:

1. безопасности в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 24.07.2000 г. № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании»;
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2003 № 794 «О Единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»;
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 05.06.2013 № 476 «О вопросах государственного контроля (надзора) и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (вместе с «Положением о федеральном государственном надзоре в области связи», «Положением о государственном надзоре в области охраны атмосферного воздуха», «Положением о государственном надзоре в области использования и охраны водных объектов», «Положением о федеральном государственном надзоре в области охраны, воспроизводства и использования объектов животного мира и среды их обитания», «Положением о федеральном государственном пожарном надзоре в лесах», «Положением о государственном ветеринарном надзоре», «Положением о федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом надзоре»);
6. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;
7. Санитарная охрана территории Российской Федерации в современных условиях. /Под ред. академика РАН Г.Г. Онищенко, академика РАН В.В. Кутырева - М.: ООО «Буква», 2014. – 460 с.;
8. Суранова Т.Г., Батрак Н.И., Лишаков В.И. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях: Учебное пособие - М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2015. 57 с.;
9. Батрак Н.И., Суранова Т.Г. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в особый период: Учебное пособие. М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2015. 45 с.;
10. Гончаров С.Ф., Батрак Н.И., Сахно И.И., Суранова Т.Г., Лишаков В.И. Мониторинг санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах подтопления и катастрофического наводнения: Пособие для врачей. М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2014. - 36 с.;
11. Методические рекомендации «Оценка готовности медицинских организаций по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней, представляющих угрозу возникновения чрезвычайных ситуаций в области

общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера» М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2017;

12. Организация дезинфекционных мероприятий в зонах чрезвычайных ситуаций с очагами биологического заражения: методические рекомендации. – М.: ВЦМК «Защита», 2004. – 54 с. (Приложение к журн. «Медицина катастроф». № 7. 2004);

13. Седов А.В., Гончаров С.Ф., Капцов В.А., Шанайца П.С. и др. Средства индивидуальной и коллективной защиты в чрезвычайных ситуациях – М.: ООО Фирма «РЕИНФОР», 2004. – 203 с.;

14. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях. Руководство. – М.: ЗАО «МП Гигиена», 2006. – 550 с.;

15. Болотовский В.М. Корь, краснуха, эпидемиологический паротит: единая система управления эпидемическим процессом. /Болотовский В.М., Михеева И.В., Лыткина И.Н., Шаханина// М., 2004;

16. Большаков А.М., Маймулов В.Г. Общая гигиена. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006;

17. Брес П. Действия служб общественного здравоохранения в чрезвычайных ситуациях, вызванных эпидемиями. – ВОЗ, Женева, 1990;

18. Коротяев А.И., Бабичев С.А. Микробиология. - С-Пб.: СпецЛит, 2008;

19. Кучеренко В.З. (ред.) Организационно-правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор). - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006;

20. Лавров В.Ф. Учебное пособие для врачей. Основы иммунологии, эпидемиологии и профилактики инфекционных болезней. / Лавров В.Ф., Русакова Е.В., Шапошников А.А. и др., всего – 5 авт., М.: ЗАО «МП Гигиена», 2007 – 311 с.;

21. Медуницын Н.В., Покровский В.И. Основы иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней. Учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005;

22. Мудрецова-Висс. К.А., Дедюхина В.П. Микробиология, санитария и гигиена. - М., «Форум», 2008 г.;

23. Онищенко Г.Г. Организация ликвидации медико-санитарных последствий биологических, химических и радиационных террористических актов. Практик. руководство / Онищенко Г.Г., Шапошников А.А., Субботин В.Г., всего – 5 авт. М.: ЗАО «МП Гигиена», 2005 – 450 с.;

24. Онищенко Г.Г., Кривуля С.Д. и соавт. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях. Руководство. -М.: «Гигиена», 2006.- 551 с.

Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;

2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;

3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;

4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»-межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Помещения кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья и кафедры медицинского права, общественного здоровья и управления здравоохранением представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра организации здравоохранения и общественного здоровья и кафедра медицинского права, общественного здоровья и управления здравоохранением обеспечены необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

При реализации программы используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения из состава, указанного в таблице:

Программное обеспечение рабочих станций Академии

Операционная система	Windows 7 Professional
	Windows 8 Professional
	Windows 8.1 Professional
	Windows 10 Professional
	Windows 11 Professional
Офисный пакет	Office Professional Plus 2007
	Office Professional Plus 2010
	Office Professional Plus 2013
	Office Professional Plus 2016
	Office Professional Plus 2019
	Office Professional Plus 2021
Web браузер	Яндекс Браузер
Антивирус	Kaspersky Endpoint Security
Файловый архиватор	7-Zip

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

10.МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для освоения образовательных программ в учебном процессе высшей школы используются как традиционные, так и современные формы организации обучения, образовательные технологии.

Лекция, являясь ведущей формой организации обучения в высшей школе, направлена на освоение систематизированного теоретического материала, и включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых

знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины. Цель лекции – сформировать ориентировочную основу для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Функции лекции: информационная, стимулирующая, воспитывающая, развивающая.

В зависимости от дидактической цели и места в учебном процессе выделяют вводные, установочные, текущие, тематические, заключительные, обзорные лекции. В зависимости от способа проведения выделяют: информационные лекции, проблемные, визуальные, бинарные (лекция – диалог), лекции-конференции, лекции-консультации.

Основные требования к лекции: научность и информативность, доказательность и аргументированность, эмоциональность изложения, постановка вопросов для размышлений, четкая структура и логика раскрытия вопроса (последовательность изложения), расчет времени.

Эффективная работа обучающихся на лекции зависит от содержания лекции, четкости ее структуры, применения лектором приемов поддержания внимания, поведения лектора. Главная задача лектора – вызвать активное внимание слушателей, движение мысли вслед за мыслью лектора.

Семинарское занятие (семинар) - одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя, в процессе которого осуществляется глубокая проработка теоретического материала. Семинары ориентированы на самостоятельность обучающихся и формируют у обучающихся навыки свободного ведения дискуссии, первичные навыки научной работы, стимулируют интерес к самостоятельному поиску новых идей и фактов. В ходе занятий обучающиеся должны проявить умения и навыки анализа документов и справочно-информационной литературы.

Традиционные виды семинарских занятий, применяемых в образовательном процессе: развернутая беседа на основании плана; устный опрос обучающихся по вопросам плана семинара; прослушивание и обсуждение докладов (рефератов) обучающихся. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Для активизации познавательной деятельности обучающихся, применяют современные формы проведения семинаров: теоретическая конференция; семинар-пресс-конференция; семинар-диспут; семинар-коллоквиум; семинар-экскурсия; семинар на производстве, в организации, учреждении и т.п.; семинар-деловая игра; комментированное чтение и анализ документов (литературы); решение задач на самостоятельность мышления, ситуационных задач; семинар-дискуссия. Выбор вида и формы проведения семинарского занятия определяется спецификой учебной дисциплины, содержанием темы, уровнем подготовки обучающихся, характером рекомендованной литературы.

Примерный порядок проведения семинарского занятия предполагает следующую последовательность:

1. выступление с докладом;
2. вопросы к выступающему;
3. развернутая беседа по теме доклада;
4. обсуждение достоинств и недостатков доклада;
5. заключительное слово докладчика;
6. заключение преподавателя.

Начинается семинар со вступительного слова преподавателя (5-7 мин.), в котором озвучивается тема семинара, обращается внимание на узловые проблемы для обсуждения, указывается порядок проведения занятия. Важнейшей частью семинарского занятия является обсуждение вопросов или докладов. Эффективность семинара во многом зависит от содержания выступлений, докладов, рефератов обучающихся.

В заключительном слове в конце семинара преподаватель дает общую оценку занятия (уровень подготовленности обучаемых к семинару, активность участников, степень усвоения проблем); осуществляет анализ и оценку выступлений, соблюдая при этом объективность и исключительную корректность; кратко раскрывает вопросы, не получившие глубокого освещения на семинаре; дает задание на дальнейшую работу.

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы. Основные виды практических занятий в высшей школе: лабораторная работа, практикум, самостоятельная работа, научно-исследовательская и проектная работа, производственная практика. Цель производственной практики - формирование профессиональных умений и навыков; расширение и закрепление, систематизация знаний путем их применения в реальной деятельности.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на глубокое усвоения учебного материала дисциплины (модуля), совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Дидактические цели самостоятельной работы: закрепление, углубление и систематизация знаний, полученных во время аудиторных занятий; самостоятельное овладение новым учебным материалом; формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда, самостоятельности мышления.

Опережающая самостоятельная работа предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель опережающей самостоятельной работы – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от

деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

При организации образовательной деятельности большое значение имеет выбор методов обучения и образовательных технологий. Рекомендуется применять как традиционные методы и технологии обучения, так и современные, к которым относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видео-лекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУДПО РМАНПО
Минздрава России

«29» мая 2023 г. протокол № 12
Председатель О. А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
академике РАН, профессор
Д.А. Сычев

«30» мая 2023 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ПЕДАГОГИКА**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры**

специальность 31.08.67 Хирургия

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.3.2)

Уровень высшего образования -
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

**Москва
2023**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Педагогика» разработана сотрудниками кафедры медицинской педагогики, философии и иностранных языков в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия.

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шестак Надежда Владимировна	д.п.н., доцент	заведующий кафедрой медицинской педагогики, философии и иностранных языков	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Крутий Ирина Андреевна	к.социол. н.	доцент кафедры медицинской педагогики, философии и иностранных языков	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Педагогика» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, рассмотрена и одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Педагогика» (далее – рабочая программа; программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины обеспечивает формирование компетенций врача, необходимых в его психолого-педагогической деятельности.

1.1. Цель рабочей программы учебной дисциплины (модуля) «Педагогика» основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры заключается в формировании и развитии психолого-педагогической компетентности, необходимой для осуществления профессиональной деятельности врача.

1.2. Задачи

Сформировать знания:

- в области вопросов психологии личности и ее индивидуальных особенностей;
- мотивационной сферы личности и основ процесса мотивирования в деятельности врача;
- педагогических основ деятельности врача.

Сформировать умения:

- определять психологические особенности личности;
- мотивировать пациентов к лечению, сотрудничеству и здоровому образу жизни;
- решать педагогические задачи в лечебном и образовательном процессе.

Сформировать навыки:

- эффективной коммуникации в системе врач-пациент;
- обучения пациентов в работе врача.

1.3. Трудоемкость освоения программы: 1 зачетная единица, что соответствует 36 академических часов.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Обучающийся, успешно освоивший Программу, будет обладать новыми универсальными компетенциями:

- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным

программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

2.2. Обучающийся, успешно освоивший Программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

- готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

2.3. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма и вид контроля
УК-3	<u>Знания:</u> основные категории и понятия педагогики как науки; современные теории обучения; особенности обучения взрослых.	Т/К ¹
	<u>Умения:</u> достигать главные цели педагогической деятельности врача; решать педагогические задачи в лечебном процессе.	Т/К, П/А ²
	<u>Навыки:</u> эффективной коммуникации на основе знаний техник и приемов общения; обучения пациентов в лечебном процессе.	Т/К, П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> организация контроля и оценки оказания медицинской помощи медицинскими работниками со средним профессиональным образованием	Т/К
ПК-9	<u>Знания:</u> основ психологии личности и характера; особенностей мотивации пациентов к здоровому образу жизни и сохранению здоровья; основных составляющих коммуникативной компетенции.	Т/К
	<u>Умения:</u> определять индивидуальные психологические особенности личности больного и типичные психологические защиты; формировать положительную мотивацию пациента к лечению и здоровому образу жизни.	Т/К, П/А
	<u>Навыки:</u>	Т/К,

¹ Т/К – текущий контроль

² П/А – промежуточная аттестация

	эффективной коммуникации на основе знаний техник и приемов общения.	П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> использование влияния на пациента, побуждающее его к здоровому образу жизни и сохранению здоровья.	Т/К

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индекс компетенций
Б1.Б.3.2.1.1	Психология личности	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.1	Проблема личности в психологии	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.2	Характерологические особенности личности	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.3	Личность врача как субъекта деятельности	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.4	Личность больного и болезнь	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.5	Психологические защиты личности	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.6	«Психосоматическая медицина»	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.7	Психическая и психологическая зрелость личности	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2	Мотивационная сфера личности	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2.1	Мотивация как система факторов	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2.2	Мотивация как процесс	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2.3	Мотивы профессиональной деятельности врача	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2.4	Мотивирование в профессиональной деятельности врача	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2.5	Мотивация пациента к лечению	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2.6	Мотивация пациентов к здоровому образу жизни и сохранению здоровья	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.3	Психология общения в системе «врач-пациент»	ПК-9, УК-3
Б1.Б.3.2.1.3.1	Основы психологии общения	ПК-9, УК-3
Б1.Б.3.2.1.3.2	Этика общения в медицине	ПК-9, УК-3
Б1.Б.3.2.1.3.3	Перцептивная сторона общения в системе «врач-пациент»	ПК-9, УК-3
Б1.Б.3.2.1.3.4	Общение как взаимодействие «врач-пациент»	ПК-9, УК-3
Б1.Б.3.2.1.3.5	Коммуникативные барьеры в системе «врач-пациент»	ПК-9, УК-3
Б1.Б.3.2.1.3.6	Механизмы взаимопонимания	ПК-9, УК-3
Б1.Б.3.2.2.1	Теоретические основы педагогической деятельности	УК-3
Б1.Б.3.2.2.1.1	Основные категории и понятия педагогики	УК-3
Б1.Б.3.2.2.1.2	Современные теории обучения	УК-3
Б1.Б.3.2.2.1.3	Практические задачи педагогики	УК-3
Б1.Б.3.2.2.1.4	Педагогические проблемы обучения взрослых	УК-3
Б1.Б.3.2.2.2	Педагогическая компетентность врача	УК-3
Б1.Б.3.2.2.2.1	Педагогические способности и их структура	УК-3
Б1.Б.3.2.2.2.2	Обучение и развитие в деятельности врача	УК-3
Б1.Б.3.2.2.2.3	Педагогические ситуации в работе врача	УК-3
Б1.Б.3.2.2.2.4	Цели педагогической деятельности врача	УК-3

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: второй семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы), с применением ЭО и ДОТ (электронного обучения и дистанционных образовательных технологий).

4.2. Промежуточная аттестация: зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	24	-	24	-	-
Лекционное занятие (Л)	2	-	2	-	-
Семинарское занятие (СЗ)	10	-	10	-	-
Практическое занятие (ПЗ)/Практическая подготовка (ПП)	12/-	-	12/-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	12	-	12	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Дифференцированный зачет (ДЗ), Экзамен (Э)	3	-	3	-	-
Общий объем	36	-	36	-	-
	1	-	1	-	-

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Второй семестр

Код	Название раздела, тем дисциплины (модуля)	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
Б1.Б.3.2.1.1	Психология личности	1	2	2/-	2	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.1	Проблема личности в психологии	0,5	-	-/-	-	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.2	Характерологические особенности личности	0,5	1	-/-	1	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.3	Личность врача как субъекта деятельности	-	-	0,5/-	-	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.4	Личность больного и болезнь	-	-	0,5/-	-	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.5	Психологические защиты личности	-	-	0,5/-	-	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.6	«Психосоматическая медицина»	-	-	0,5/-	-	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.1.7	Психическая и психологическая зрелость личности	-	1	-/-	1	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2	Мотивационная сфера личности	-	2	2/-	2	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2.1	Мотивация как система факторов	-	-	1/-	-	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2.2	Мотивация как процесс	-	-	1/-	-	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2.3	Мотивы профессиональной деятельности врача	-	0,5	-/-	0,5	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2.4	Мотивирование в профессиональной деятельности врача	-	0,5	-/-	0,5	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.2.5	Мотивация пациента к лечению	-	1	-/-	1	ПК-9
Б1.Б.3.2.1.3	Психология общения в системе «врач-пациент»	-	2	3/-	3	ПК-9, УК-3

Б1.Б.3.2.1.3.1	Основы психологии общения	-	1	-/-	1	ПК-9, УК-3
Б1.Б.3.2.1.3.2	Этика общения в медицине	-	0,5	-/-	1	ПК-9, УК-3
Б1.Б.3.2.1.3.3	Перцептивная сторона общения в системе «врач-пациент»	-	-	1/-	-	ПК-9, УК-3
Б1.Б.3.2.1.3.4	Общение как взаимодействие «врач-пациент»	-	-	1/-	-	ПК-9, УК-3
Б1.Б.3.2.1.3.5	Коммуникативные барьеры в системе «врач-пациент»	-	-	1/-	-	ПК-9, УК-3
Б1.Б.3.2.1.3.6	Механизмы взаимопонимания	-	0,5	-/-	1	ПК-9, УК-3
Б1.Б.3.2.2.1	Теоретические основы педагогической деятельности	1	2	2/-	2	УК-3
Б1.Б.3.2.2.1.1	Основные категории и понятия педагогики	0,5	-	-/-	-	УК-3
Б1.Б.3.2.2.1.2	Современные теории обучения	0,5	-	-/-	-	УК-3
Б1.Б.3.2.2.1.3	Практические задачи педагогики	-	-	2/-	1	УК-3
Б1.Б.3.2.2.1.4	Педагогические проблемы обучения взрослых	-	2	-/-	1	УК-3
Б1.Б.3.2.2.2	Педагогическая компетентность врача	-	2	3/-	3	УК-3
Б1.Б.3.2.2.2.1	Педагогические способности и их структура	-	1	-/-	1	УК-3
Б1.Б.3.2.2.2.2	Обучение и развитие в деятельности врача	-	-	2/-	1	УК-3
Б1.Б.3.2.2.2.3	Педагогические ситуации в работе врача	-	1	-/-	1	УК-3
Б1.Б.3.2.2.2.4	Цели педагогической деятельности врача	-	-	1/-	-	УК-3
	Итого:	2	10	12/-	12	УК-3; ПК-9

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (зачет).

5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
1.	Каково понимание личности в отечественной психологии?	ПК-9
	Ответ: Личность – это прижизненное системное образование, отражающее социальную сущность реального человека как сознательного субъекта познания и активного преобразователя мира.	
2.	Что такое психологическая зрелость личности?	ПК-9
	Ответ: Психологическая зрелость отражает социальную сущность личности, степень ее самосознания, ее развития как члена общества, как профессионала.	
3.	Сформулируйте основные направления педагогической деятельности врача	УК-3
	Ответ: педагогическая деятельность по различным программам медицинского образования; обучение пациентов, их родственников, обучение младшего медицинского персонала; решение актуальных проблем воспитания и подготовки общества к здоровому образу жизни.	

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Основные подходы к пониманию проблемы личности.
2. Характер личности и их особенности.
3. Психодиагностика характера в профессиональной деятельности врача.
4. Мотивационная сфера личности. Мотивация как система факторов.
5. Основные процессуальные теории мотивации и их практическая значимость.
6. Мотивирование к здоровому образу жизни в работе врача.
7. Коммуникативные ресурсы врача.
8. Приемы и техники эффективного общения.
9. Основы бесконфликтного поведения.
10. Категории и понятия педагогики как науки.
11. Современные теории обучения.
12. Педагогические способности врача.
13. Педагогические ситуации в работе врача.
14. Цели педагогической деятельности врача.

6.1.2. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Работа с научной и учебной литературой.
2. Работа с источниками Интернет.
3. Разбор ситуационных задач.
4. Подготовка рефератов, докладов.

Примерные темы рефератов:

1. Применение инновационных образовательных технологий в медицинском вузе;
2. Психолого-педагогическое сопровождение участников педагогического процесса;
3. Эффективность лечения как педагогическая задача;
4. Мотивация к здоровому образу жизни.

6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	На основе анализа педагогики социального конструкционизма сформулируйте тезисы, в соответствии с которыми следует организовать обучение пациента	УК-3, ПК-9
	Ответ: полученное знание должно быть «полезным», применимым, значимым для обучающегося; обучающийся должен получать регулярную поддержку, направленную на формирование и развитие самосознания.	
2.	Для подготовки занятия выберите приемы, повышающие эффективность запоминания в процессе обучения	УК-3, ПК-9
	Ответ: Рекомендовать обучающимся записывать все, что необходимо запомнить. Систематизировать и организовывать информацию. Это обеспечит мыслительную активность и, следовательно, запоминание. Объяснять понятия и термины, смысл которых может быть недостаточно ясен. Точное значение слов помогает запомнить информацию.	

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Разработка структуры мотивационной беседы как эффективного средства воздействия на пациентов и членов их семей;
2. Выбор и определение методов педагогического воздействия в работе врача;
3. Разработка алгоритма достижения целей в педагогической деятельности врача.

6.2. Промежуточная аттестация

6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования)

№	Содержание тестового задания	Индексы
---	------------------------------	---------

		проверяемых компетенций
1.	<p>Психологическая зрелость личности отражает ее</p> <p>А) Социальную сущность</p> <p>Б) Природную сущность</p> <p>В) Степень сформированности психических познавательных процессов</p> <p>Г) Отношение к миру</p> <p>Д) Отношение к людям</p>	ПК-9
	Ответ: А, Г, Д	
2.	<p>Формулировки учебных целей должны соответствовать определенным требованиям:</p> <p>А) научности, системности, доступности;</p> <p>Б) адекватности социальному заказу, научности, достижимости;</p> <p>В) адекватности социальному заказу, определенности, достижимости и диагностичности;</p> <p>Г) научности, системности, адекватности социальному заказу, определенности, достижимости и диагностичности;</p> <p>Д) научности и достижимости</p>	УК-3, ПК-9
	Ответ: В	

6.2.2. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p>Пациентка 39 лет. Тревожная, мнительная. Была единственным ребенком в семье, которую очень любили и опекали родители. Попала с мужем в аварию, несколько раз перевернувшись в автомобиле. Сама машину не водит. Физических травм не получила, но с тех пор панически боится ездить на автомобиле. Со временем состояние ухудшилось, появилась тревога, слезливость, нарушился сон. Лечилась медикаментозно, но без эффекта. Периодически появляется паника, во время которой возникает ощущение жара или холода, приливы, покалывание или онемение в руках и ногах, тошнота, дискомфорт в области живота. В разговоре с врачом ведет себя настороженно, говорит, что с ней происходит что-то ужасное, наверное, это сердечный приступ и она не может с этим справиться.</p>	ПК-9, УК-3
	<p>Вопрос 1. Определите личностные особенности пациентки и ее возможное психическое расстройство, дайте рекомендации.</p> <p>Ответ:</p> <p>По характеру пациентка тревожная, впечатлительная, боязливая, неуверенная в себе. Исходя из того, что ее слишком много опекали в детстве, возможно сформировались инфантильные черты, которые могут проявляться в желании манипулировать другими и перекладывать на них ответственность. Перечисленные симптомы (онемение в руках и ногах, тошнота, дискомфорт в области живота и т.д.), свидетельствуют о признаках панических атак, которые плохо лечатся медикаментозно. Следовательно, пациентке следует рекомендовать консультацию клинического психолога.</p>	
	<p>Вопрос 2. Определите особенности мотивирования данной пациентки.</p> <p>Ответ:</p>	

Врачу необходимо воздействовать на волевую сферы данной пациентки с целью убеждения и внушения ей уверенности в себе, в том, что данное состояние временное и оно поддается лечению, но только от самой пациентки зависит как она сможет с этим справиться, преодолевать трудности и следовать рекомендациям врача и психолога.	
---	--

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- 1) Слайд-лекции по темам рабочей программы, размещенные в кафедральной методической библиотеке.
- 2) Учебные пособия по разделам рабочей программы
- 3) Учебно-методическая документация и материалы:

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике широкого профиля и по узкой специальности ординатора. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. Александровский, Ю. А. Катастрофы и психическое здоровье / Ю. А. Александровский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5917-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459171.html>
2. Мазо, Г. Э. Депрессивное расстройство / Мазо Г.Э., Незнанов Н. Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5038-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450383.html>
3. Ментальная медицина: адаптивное управление сознанием и здоровьем [Электронный ресурс] / П.И. Сидоров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441480.html>
4. Мудрые мысли о медицине и врачевании. Sententiae de medicina: изречения, афоризмы, цитаты [Электронный ресурс] / Я.С. Циммерман - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434444.html>
5. Психиатрия [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова; отв. ред. Ю.А. Александровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435038.html>
6. Познание человека. О психиатрии и не только [Электронный ресурс]: монография / Ю.А. Александровский - М.: Литтерра, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501693.html>

Дополнительная литература:

1. Школа здоровья. Табачная зависимость: материалы для пациентов [Электронный ресурс] / Под ред. М.А. Винниковой - М: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426685.html>
2. Школа здоровья. Табачная зависимость [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Под ред. М.А. Винниковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426692.html>
3. Школа здоровья. Алкогольная зависимость [Электронный ресурс]: материалы для пациентов / Под ред. М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418772.html>
4. Табачная зависимость: перспективы исследования, диагностики, терапии: Руководство для врачей [Электронный ресурс] / Сперанская О.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420201.html>
5. Психология [Электронный ресурс]: учебник / М. А.Лукацкий, М.Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия «Психологический компендиум врача»). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425022.html>

Информационный ресурс:

1. Буланова-Топоркова М.В. Педагогика и психология высшей школы. Изд-во: Ростов н/Д Феникс, 2003
2. Джесси Рассел. «Андрагогика». Изд-во: VSD, 2013
3. Доника А.Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности. – Москва: Изд-во «Академия естествознания», 2009
4. Носачев Г.Н., Гусаров Г.И., Павлов В.В. Психология и этика общения с пациентом. Психология и этика общения в системе «врач-пациент». Самара ГП «Перспектива», 2003
5. Педагогика высшей школы (Егоров В.В., Скибицкий Э.Г., Храпченков В.Г.) Новосибирск: САФБД, 2008
6. Петрова, Н.Н. Психология для медицинских специальностей / Н.Н. Петрова. М.: Академия, 2008.
7. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности: теория и практика/Под ред. Г.С. Никифорова. Изд-во: Речь, 2010
8. Реан А.А. Общая психология и психология личности. Издатель АСТ, 2011
9. Салов Ю.И. Психолого-педагогическая антропология. Изд-во: Владос, 200
10. Старостенкова Т.А. Характерологические особенности личности (учебно-методическое пособие) М.: РМАПО, 2006
11. Шестак Н.В. Технология обучения в системе непрерывного профессионального образования в здравоохранении. – М.: Изд-во СГУ, 2007.

12. Ясько Б.А. Психология личности и труда врача. Ростов-на-Дону. 2005

Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;

2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;

3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;

4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»-межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Помещения кафедры представляют собой учебные аудитории, учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

При реализации программы используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения из состава, указанного в таблице:

Программное обеспечение рабочих станций Академии

Операционная система	Windows 7 Professional
	Windows 8 Professional
	Windows 8.1 Professional
	Windows 10 Professional
	Windows 11 Professional
Офисный пакет	Office Professional Plus 2007
	Office Professional Plus 2010
	Office Professional Plus 2013
	Office Professional Plus 2016
	Office Professional Plus 2019
	Office Professional Plus 2021
Web браузер	Яндекс Браузер
Антивирус	Kaspersky Endpoint Security
Файловый архиватор	7-Zip

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

10.МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для освоения образовательных программ в учебном процессе высшей школы используются как традиционные, так и современные формы организации обучения, образовательные технологии.

Лекция, являясь ведущей формой организации обучения в высшей школе, направлена на освоение систематизированного теоретического материала, и включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины. Цель лекции – сформировать ориентировочную основу для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Функции лекции: информационная, стимулирующая, воспитывающая, развивающая.

В зависимости от дидактической цели и места в учебном процессе выделяют вводные, установочные, текущие, тематические, заключительные, обзорные лекции. В зависимости от способа проведения выделяют: информационные лекции, проблемные, визуальные, бинарные (лекция – диалог), лекции-конференции, лекции-консультации.

Основные требования к лекции: научность и информативность, доказательность и аргументированность, эмоциональность изложения, постановка вопросов для размышлений, четкая структура и логика раскрытия вопроса (последовательность изложения), расчет времени.

Эффективная работа обучающихся на лекции зависит от содержания лекции, четкости ее структуры, применения лектором приемов поддержания внимания, поведения лектора. Главная задача лектора – вызвать активное внимание слушателей, движение мысли вслед за мыслью лектора.

Семинарское занятие (семинар) - одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя, в процессе которого осуществляется глубокая проработка теоретического материала. Семинары ориентированы на самостоятельность обучающихся и формируют у обучающихся навыки свободного ведения дискуссии, первичные навыки научной работы, стимулируют интерес к самостоятельному поиску новых идей и фактов. В ходе занятий обучающиеся должны проявить умения и навыки анализа документов и справочно-информационной литературы.

Традиционные виды семинарских занятий, применяемых в образовательном процессе: развернутая беседа на основании плана; устный опрос обучающихся по вопросам плана семинара; прослушивание и обсуждение докладов (рефератов) обучающихся. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Для активизации познавательной деятельности обучающихся, применяют современные формы проведения семинаров: теоретическая конференция; семинар-пресс-конференция; семинар-диспут; семинар-коллоквиум; семинар-экскурсия; семинар на производстве, в организации, учреждении и т.п.; семинар-деловая игра;

комментированное чтение и анализ документов (литературы); решение задач на самостоятельность мышления, ситуационных задач; семинар-дискуссия. Выбор вида и формы проведения семинарского занятия определяется спецификой учебной дисциплины, содержанием темы, уровнем подготовки обучающихся, характером рекомендованной литературы.

Примерный порядок проведения семинарского занятия предполагает следующую последовательность:

1. выступление с докладом;
2. вопросы к выступающему;
3. развернутая беседа по теме доклада;
4. обсуждение достоинств и недостатков доклада;
5. заключительное слово докладчика;
6. заключение преподавателя.

Начинается семинар со вступительного слова преподавателя (5-7 мин.), в котором озвучивается тема семинара, обращается внимание на узловые проблемы для обсуждения, указывается порядок проведения занятия. Важнейшей частью семинарского занятия является обсуждение вопросов или докладов. Эффективность семинара во многом зависит от содержания выступлений, докладов, рефератов обучающихся.

В заключительном слове в конце семинара преподаватель дает общую оценку занятия (уровень подготовленности обучаемых к семинару, активность участников, степень усвоения проблем); осуществляет анализ и оценку выступлений, соблюдая при этом объективность и исключительную корректность; кратко раскрывает вопросы, не получившие глубокого освещения на семинаре; дает задание на дальнейшую работу.

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы. Основные виды практических занятий в высшей школе: лабораторная работа, практикум, самостоятельная работа, научно-исследовательская и проектная работа, производственная практика. Цель производственной практики - формирование профессиональных умений и навыков; расширение и закрепление, систематизация знаний путем их применения в реальной деятельности.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на глубокое усвоения учебного материала дисциплины (модуля), совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Дидактические цели самостоятельной работы: закрепление, углубление и систематизация знаний, полученных во время аудиторных занятий; самостоятельное овладение новым учебным материалом; формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда, самостоятельности мышления.

Опережающая самостоятельная работа предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель опережающей самостоятельной работы –

мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

При организации образовательной деятельности большое значение имеет выбор методов обучения и образовательных технологий. Рекомендуется применять как традиционные методы и технологии обучения, так и современные, к которым относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видеолекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом

ФГБОУДПО РМАНПО

Минздрава России

« 09 » мая 2023 г. протокол № 12

Председатель О. А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

20 мая 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры**

специальность 31.08.67 Хирургия

Блок 1

Базовая часть Б1.Б.3.3

Уровень высшего образования -
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

**Москва
2023**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций разработана преподавателями кафедры эпидемиологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» (далее – Академия) в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия.

Авторы рабочей программы:

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Петрухина Марина Ивановна	к.м.н., доцент	доцент кафедры эпидемиологии, заведующий учебной частью кафедры	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Политова Нина Григорьевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры эпидемиологии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Каира Алла Николаевна	д.м.н., профессор	профессор кафедры эпидемиологии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Лавров Вячеслав Фёдорович	д.м.н., профессор	профессор кафедры эпидемиологии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Русакова Екатерина Владимировна	д.м.н., профессор	профессор кафедры эпидемиологии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Старостина Наталья Валерьевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры эпидемиологии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7.	Алешо Нина Александровна	к.б.н., доцент	доцент кафедры эпидемиологии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.пед.н. доцент	Начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, рассмотрена и одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» (далее – рабочая программа; программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1 Цель программы – подготовка квалифицированного врача, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в части обеспечения мер санитарно-эпидемиологического (профилактического) характера, направленных на санитарно-эпидемиологическое благополучие населения в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций.

1.2 Задачи программы:

сформировать знания:

- законодательства о здравоохранении, директивных документов, определяющих деятельность органов и организаций здравоохранения и Роспотребнадзора;
- основных задач и направлений деятельности санитарно-эпидемиологического надзора;
- нормативно-правовых документов, отражающих деятельность заинтересованных организаций по борьбе с инфекционными болезнями;
- основных направлений деятельности по оказанию лечебно-профилактической помощи в борьбе с инфекционными заболеваниями, по реализации взаимосвязи с организациями Роспотребнадзора;
- нормативных документов Министерства здравоохранения Российской Федерации и других ведомств по разделу профилактики и борьбы с инфекционными болезнями;
- принципов организации процесса оказания медицинской помощи;
- методов руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
- алгоритм организации процесса оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
- правил техники биобезопасности;
- правил техники безопасности и биологической безопасности на практике;
- средств индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи;
- алгоритма обоснования выбора средств и методов, контроля антисептики и дезинфекционно-стерилизационных мероприятий;

- определения опасных и чрезвычайных ситуаций, определения способов защиты от них, оказания само- и взаимопомощи в случае проявления опасностей;
- алгоритма оказания первой помощи пострадавшим в случае аварийной ситуации;
- подходов контроля изоляционно-ограничительных мероприятий и санитарно-противоэпидемического режима в медицинской организации;
- методики сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей);
- методики физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;
- алгоритма оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыки проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- алгоритма своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе;
- алгоритма оказания первой врачебной помощи, пораженным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (изоляция, экстренная специфическая и неспецифическая профилактика и др.);
- особенностей применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе.

сформировать умения:

- руководствоваться законодательством о здравоохранении, директивными документами, определяющими деятельность органов и организаций здравоохранения и Роспотребнадзора;
- соблюдать основные задачи и направления деятельности санитарно-эпидемиологического надзора;
- применять нормативно-правовые документы, отражающие деятельность заинтересованных организаций по борьбе с инфекционными болезнями;
- соблюдать основные направления деятельности по оказанию лечебно-профилактической помощи в борьбе с инфекционными заболеваниями, по реализации взаимосвязи с организациями Роспотребнадзора;
- руководствоваться нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации и других ведомств по разделу профилактики и борьбы с инфекционными болезнями;
- соблюдать принципы организации процесса оказания медицинской помощи;
- применять методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;

- внедрять алгоритм организации процесса оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
- соблюдать правила техники биобезопасности;
- соблюдать правила техники безопасности и биологической безопасности на практике;
- применять средства индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи;
- реализовывать алгоритм обоснования выбора средств и методов, контроля антисептики и дезинфекционно-стерилизационных мероприятий;
- определять опасные и чрезвычайные ситуации, определять способы защиты от них, оказывать само- и взаимопомощи в случае проявления опасностей;
- реализовывать алгоритм оказания первой помощи пострадавшим в случае аварийной ситуации;
- осуществлять контроль изоляционно-ограничительных мероприятий и санитарно-противоэпидемического режима в медицинской организации;
- применять методики сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей);
- применять методики физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- выявлять клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;
- соблюдать алгоритм оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе проведение базовой сердечно-легочной реанимации;
- соблюдать алгоритм своевременного выявления жизнеопасных нарушений и оценки состояния пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе;
- соблюдать алгоритм оказания первой врачебной помощи, пораженным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (изоляция, экстренная специфическая и неспецифическая профилактика и др.);
- учитывать особенности применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе.

сформировать навыки:

- работы в рамках законодательства о здравоохранении, директивных документов, определяющих деятельность органов и организаций здравоохранения и Роспотребнадзора;
- соблюдения основных задач и направлений деятельности санитарно-эпидемиологического надзора;
- практикоприменения нормативно-правовых документов, отражающих деятельность заинтересованных организаций по борьбе с инфекционными болезнями;

- оказания лечебно-профилактической помощи в борьбе с инфекционными заболеваниями, реализации взаимосвязи с организациями Роспотребнадзора;
- применения нормативных документов Министерства здравоохранения Российской Федерации и других ведомств по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;
- организации процесса оказания медицинской помощи;
- руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
- оказания медицинской помощи, руководства и контроля работы команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала;
- соблюдения правил техники биобезопасности;
- соблюдения правил техники безопасности и биологической безопасности на практике;
- использования средств индивидуальной и коллективной защиты и средства оказания первой помощи;
- обоснования выбора средств и методов, контроля антисептики и дезинфекционно-стерилизационных мероприятий;
- определения опасных и чрезвычайных ситуаций, определения способов защиты от них, оказания само- и взаимопомощи в случае проявления опасностей;
- оказания первой помощи пострадавшим в случае аварийной ситуации;
- контроля изоляционно-ограничительных мероприятий и санитарно-противоэпидемического режима в медицинской организации;
- сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей);
- физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- выявления клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;
- оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- своевременного выявления жизнеопасных нарушений и оценки состояния пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе;
- оказания первой врачебной помощи, пораженным в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях (изоляция, экстренная специфическая и неспецифическая профилактика и др.);
- применения лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе.

1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы: 3 зачётные единицы, что составляет 108 академических часов.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями (УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

2.2 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями (ПК):

в профилактической деятельности:

- готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).

2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> - принципов системного анализа и синтеза в диагностическом алгоритме, определении тактики лечения пациентов с травматологической патологией;	Т/К ¹
	<u>Умения:</u> - выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов;	Т/К П/А ²
	<u>Навыки:</u> - сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; - выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач	Т/К П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> Решения учебных и профессиональных задач	П/А
ПК-3	<u>Знания:</u> - принципов предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, оказания медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; - правил оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации; - правил проведения базовой сердечно-легочной реанимации	Т/К
	<u>Умения:</u> - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи; - выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания	Т/К П/А

¹ Т/К – текущий контроль

² П/А – промежуточная аттестация

	<p>медицинской помощи в неотложной форме;</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; - оказания неотложной медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях 	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать в практической деятельности стандарты оказания медицинских услуг; - оказывать экстренную медицинскую помощь при аллергических реакциях; - оказания медицинской помощи при внезапном прекращении кровообращения – непрямой массаж сердца, введение лекарственных средств, дефибрилляция; - оказание медицинской помощи при внезапном прекращении дыхания – искусственная вентиляция рот в рот, рот в нос, искусственная вентиляция с использованием маски, ручного респиратора; - промывание желудка; - дифференциальная диагностика и проведение реанимационных мероприятий 	Т/К П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <p>Осуществление организационно-управленческой деятельности; Осуществление диагностической деятельности Осуществление лечебной деятельности Осуществление организационно-управленческой деятельности</p>	П/А

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.3.3.1	Учебный модуль 1 «Основные принципы и задачи противоэпидемического обеспечения при чрезвычайных ситуациях»	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.1.1	Классификация чрезвычайных ситуаций (далее – ЧС)	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.1.2	Основные противоэпидемические мероприятия в эпидемическом и эпизоотическом очагах	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.2	Учебный модуль 2 «Планирование действий при подготовке и эвакуации больных, медицинского и обслуживающего персонала медицинского учреждения при угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций»	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.2.1	Организация оповещения населения	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.2.2	Виды эвакуации из зон биологической опасности. Санитарная и специальная обработка	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.2.3	Расчёт числа больных по эвакуационным категориям, находящихся в больнице	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.2.4	Планирование эвакуационных мероприятий	
Б1.Б.3.3.3	Учебный модуль 3 «Взаимодействие различных служб и ведомств при проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций»	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.3.1	Принципы и задачи санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях	УК-1, ПК-3

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.3.3.3.2	Обеспечение постоянной готовности системы управления, сил и средств к работе в ЧС	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.4	Учебный модуль 4 «Планирование противоэпидемических мероприятий на случай массового поступления больных с подозрением на заболевание контагиозными геморрагическими лихорадками, острыми кишечными инфекциями»	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.4.1	Порядок планирования мероприятий по предупреждению распространения заболеваний контагиозными геморрагическими лихорадками и острыми кишечными инфекциями	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.4.2	Общие принципы, порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больных контагиозными геморрагическими лихорадками и острыми кишечными инфекциями	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.5	Учебный модуль 5 «Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий ЧС в медицинском учреждении здравоохранения»	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.5.1	Разработка плана-задания для лечебно-профилактической организации к проведению мероприятий в чрезвычайных ситуациях	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.5.2	Общие задачи для всех лечебно-профилактических организаций по предупреждению последствий чрезвычайных ситуаций	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.5.3	Прогнозирование возможных на территории лечебно-профилактических организаций чрезвычайных ситуаций и оценка их медико-санитарных последствий	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.6	Учебный модуль 6 «Организация санитарной и эпидемиологической разведок в районах чрезвычайных ситуациях»	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.6.1	Основные задачи, решаемые при проведении разведки	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.6.2	Планирование санитарно-эпидемиологической разведки	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.7	Учебный модуль 7 «Организация санитарно-эпидемиологического надзора, контроль за размещением, питанием, водоснабжением и банно-прачечным обслуживанием в зонах чрезвычайных ситуациях»	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.7.1	Организация гигиенической экспертизы и лабораторного контроля продовольствия и питьевой воды в зонах чрезвычайных ситуациях	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.7.2	Организация контроля за поддержанием удовлетворительного санитарного состояния мест и помещений временного пребывания эвакуированных, изоляторов для размещения инфекционных больных	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.7.3	Осуществление контроля за соблюдением санитарно-гигиенических правил снабжения питьевой водой и хранением пищевых продуктов, обеспечение населения индивидуальными средствами обеззараживания воды	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.7.4	Контроль за организацией банно-прачечного обслуживания населения в местах его расселения	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.8	Учебный модуль 8 «Организация гигиенического и микробиологического лабораторного контроля при проведении противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях»	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.8.1	Организация и основные задачи сети наблюдения и лабораторного	УК-1, ПК-3

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
	контроля в районах катастроф	
Б1.Б.3.3.8.2	Осуществление санитарной экспертизы и защиты продуктов питания, пищевого сырья, воды в чрезвычайных ситуациях	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.9	Учебный модуль 9 «Режимные и ограничительные мероприятия в районах чрезвычайных ситуациях»	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.9.1	Организация и проведение карантина и обсервации в целях предупреждения распространения эпидемических очагов	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.9.2	Задачи контрольно-пропускных пунктов	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.10	Учебный модуль 10 «Лечебно-эвакуационное обеспечение в районах чрезвычайных ситуаций. Организация противоэпидемического режима»	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.10.1	Основы организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.10.2	Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий на этапах эвакуации	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.11	Учебный модуль 11 «Контроль за режимом работы лечебно-профилактических учреждений при приёме больных из района чрезвычайных ситуаций»	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.11.1	Мероприятия по повышению устойчивости функционирования лечебно-профилактических организаций в чрезвычайных ситуациях	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.11.2	Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации в медицинском учреждении здравоохранения	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.12	Учебный модуль 12 «Организация дезинфекции, дезинсекции и дератизации в медицинских организациях, находящихся в зоне чрезвычайных ситуаций»	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.12.1	Организационные мероприятия по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации в медицинских учреждениях, находящихся в зоне чрезвычайных ситуаций	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.12.2	Оценка качества мероприятий по профилактической дезинфекции, дезинсекции, дератизации	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.13	Учебный модуль 13 «Организация и проведение экстренной профилактики в эпидемических очагах при чрезвычайных ситуациях. Схемы прививок»	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.13.1	Определение контингентов для применения средств экстренной профилактики и препаратов для активной иммунизации	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.13.2	Схемы общей экстренной профилактики (при неизвестном возбудителе)	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.13.3	Схемы специальной экстренной профилактики (при известном возбудителе)	УК-1, ПК-3

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Организационно-педагогические условия реализации рабочей программы обеспечивают успешность образовательного процесса и образовательной деятельности, и включают в себя: распределение срока обучения по учебным

семестрам, форму промежуточной аттестации, виды занятий и образовательные технологии, применяемые при реализации рабочей программы дисциплины (модуля).

4.1 Сроки обучения: первый семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы), с применением ДОТ (дистанционных образовательных технологий).

4.2 Промежуточная аттестация: зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы)

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по семестрам			
			1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):		72	-	72	-	-
Лекционное занятие (Л)		6	-	6	-	-
Семинарское занятие (СЗ)		25	-	25	-	-
Практическое занятие (ПЗ)/Практическая подготовка (ПП)		41/-	-	41/-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		36	-	36	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Дифференцированный зачет (ДЗ), Экзамен (Э)		3	-	3	-	-
Общий объем	108	108	-	108	-	-
	3	3	-	3	-	-

4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во ак. час / з.е.				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
Б1.Б.3.3.1	Учебный модуль 1 «Основные принципы и задачи противоэпидемического обеспечения при чрезвычайных ситуациях»	1	4	-/-	4	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.1.1	Классификация чрезвычайных ситуаций	0,5	2	-/-	2	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.1.2	Основные противоэпидемические мероприятия в эпидемическом и эпизоотическом очагах	0,5	2	-/-	2	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.2	Учебный модуль 2 «Планирование действий при подготовке и эвакуации больных, медицинского и обслуживающего персонала медицинского учреждения при угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций»	1	3	8/-	4	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.2.1	Организация проведения обучения	1	1	2/-	1	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.2.2	Виды эвакуации из зон биологической опасности. Санитарная и специальная обработка	-	2	2/-	1	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.2.3	Расчёт числа больных по	-	-	2/-	1	УК-1, ПК-3

	эвакуационным категориям, находящихся в больнице					
Б1.Б.3.32.4	Планирование эвакуационных мероприятий	-	-	2/-	1	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.3	Учебный модуль 3 «Взаимодействие различных служб и ведомств при проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций»	2	4	-/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.3.1	Принципы и задачи санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях	1	2	-/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.3.2	Обеспечение постоянной готовности системы управления, сил и средств к работе в ЧС	1	2	-/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.4	Учебный модуль 4 «Планирование противоэпидемических мероприятий на случай массового поступления больных с подозрением на заболевание контагиозными геморрагическими лихорадками, острыми кишечными инфекциями»	-	2	4/-	8	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.4.1	Порядок планирования мероприятий по предупреждению распространения заболеваний контагиозными геморрагическими лихорадками и острыми кишечными инфекциями	-	1	2/-	4	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.4.2	Общие принципы, порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больных контагиозными геморрагическими лихорадками и острыми кишечными инфекциями	-	1	2/-	4	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.5	Учебный модуль 5 «Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий ЧС в медицинском учреждении здравоохранения»	-	-	2/-	4	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.5.1	Разработка плана-задания для лечебно-профилактической организации к проведению мероприятий в чрезвычайных ситуациях	-	-	1/-	2	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.5.2	Общие задачи для всех лечебно-профилактических организаций по предупреждению последствий чрезвычайных ситуаций	-	-	0,5/-	1	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.5.3	Прогнозирование возможных на территории лечебно-профилактических организаций чрезвычайных ситуаций и оценка их медико-санитарных последствий	-	-	0,5/-	1	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.6	Учебный модуль 6 «Организация	-	-	5/-	6	УК-1, ПК-3

	санитарной и эпидемиологической разведок в районах чрезвычайных ситуациях»					
Б1.Б.3.3.6.1	Основные задачи, решаемые при проведении разведки	-	-	2/-	3	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.6.2	Планирование санитарно-эпидемиологической разведки	-	-	3/-	3	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.7	Учебный модуль 7 «Организация санитарно-эпидемиологического надзора, контроль за размещением, питанием, водоснабжением и банно-прачечным обслуживанием в зонах чрезвычайных ситуациях»	-	3	4/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.7.1	Организация гигиенической экспертизы и лабораторного контроля продовольствия и питьевой воды в зонах чрезвычайных ситуациях	-	1	1/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.7.2	Организация контроля за поддержанием удовлетворительного санитарного состояния мест и помещений временного пребывания эвакуированных, изоляторов для размещения инфекционных больных	-	1	1/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.7.3	Осуществление контроля за соблюдением санитарно-гигиенических правил снабжения питьевой водой и хранением пищевых продуктов, обеспечение населения индивидуальными средствами обеззараживания воды	-	0,5	1/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.7.4	Контроль за организацией банно-прачечного обслуживания населения в местах его расселения	-	0,5	1/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.8	Учебный модуль 8 «Организация гигиенического и микробиологического лабораторного контроля при проведении противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях»	-	2	3/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.8.1	Организация и основные задачи сети наблюдения и лабораторного контроля в районах катастроф	-	1	1/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.8.2	Осуществление санитарной экспертизы и защиты продуктов питания, пищевого сырья, воды в чрезвычайных ситуациях	-	1	2/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.9	Учебный модуль 9 «Режимные и ограничительные мероприятия в районах чрезвычайных ситуаций»	-	2	3/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.9.1	Организация и проведение карантина и обсервации в целях предупреждения распространения эпидемических очагов	-	1	2/-	-	УК-1, ПК-3

Б1.Б.3.3.9.2	Задачи контрольно-пропускных пунктов	-	1	1/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.10	Учебный модуль 10 «Принципы лечебно-эвакуационного обеспечения в районах чрезвычайных ситуаций. Организация противоэпидемического режима»	-	-	3/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.10.1	Основы организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях	-	-	1/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.10.2	Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий на этапах эвакуации	-	-	2/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.11	Учебный модуль 11 «Контроль за режимом работы лечебно-профилактических учреждений при приёме больных из района чрезвычайных ситуаций»	-	2	3/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.11.1	Мероприятия по повышению устойчивости функционирования лечебно-профилактических организаций в чрезвычайных ситуациях	-	1	1/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.11.2	Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайной ситуации в медицинском учреждении здравоохранения	-	1	2/-	-	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.12	Учебный модуль 12 «Организация дезинфекции, дезинсекции и дератизации в медицинских организациях, находящихся в зоне чрезвычайных ситуаций»	-	-	3/-	5	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.12.1	Организационные мероприятия по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации в медицинских учреждениях, находящихся в зоне чрезвычайных ситуаций	-	-	2/-	3	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.12.2	Оценка качества мероприятий по профилактической дезинфекции, дезинсекции, дератизации	-	-	1/-	2	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.13	Учебный модуль 13 «Организация и проведение экстренной профилактики в эпидемических очагах при чрезвычайных ситуациях. Схемы прививок»	2	3	3/-	5	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.13.1	Определение контингентов для применения средств экстренной профилактики и препаратов для активной иммунизации	2	1	1/-	1	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.13.2	Схемы общей экстренной профилактики (при неизвестном возбудителе)	-	1	1/-	2	УК-1, ПК-3
Б1.Б.3.3.13.3	Схемы специальной экстренной профилактики (при известном	-	1	1/-	2	УК-1, ПК-3

	возбудителе)					
		Итого:	6	25	41/-	36
						УК-1, ПК-3

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме, определенной учебным планом (*зачет*).

5.3. Промежуточная аттестация направлена на предварительную оценку уровня сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1 Текущий контроль

6.1.1 Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p><i>Контрольный вопрос:</i> Какие основные принципы профилактики инфекционных болезней?</p> <p><i>Ответ:</i> В профилактике инфекционных заболеваний выделяют три направления: первичное, вторичное и третичное. Первичная профилактика: соблюдение правил личной и общественной гигиены, закаливание, предупредительный и текущий санитарный надзор, пропаганда знаний об инфекционных заболеваниях и способах их профилактики, профилактические прививки, здоровый образ жизни. Вторичная профилактика – это раннее выявление заболевших и контроль за лицами, бывшими в контакте с больными. К мероприятиям третичной профилактики относится своевременное, адекватное и эффективное</p>	УК-1, ПК-3
2.	<p><i>Контрольный вопрос:</i> Каковы цели и задачи эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания? Назовите этапы эпидемиологического обследования и их содержание</p> <p><i>Ответ:</i> целью эпидемиологического обследования очага является выявление источника возбудителя инфекции, путей и факторов его передачи и контактных, подвергшихся риску заражения.</p>	УК-1, ПК-3

	<p>Этапы: выявление источника инфекции: - опрос больного; - изучение документации (состояние очага до вспышки); - лабораторное обследование больного и лиц, соприкасавшихся с ним в пределах периода заражения; - эпидемиологическое наблюдение. Выявление путей и факторов</p>	
3.	<p><i>Контрольный вопрос:</i> Что входит в понятие «эпидемический процесс»?</p> <p><i>Ответ:</i> Эпидемический процесс представляет собой процесс возникновения и распространения следующих друг за другом случаев инфекционной болезни, непрерывность и закономерность которых поддерживается наличием источника инфекции, факторов передачи и восприимчивостью населения. Проявляется в виде возникновения эпидемических очагов</p>	УК-1, ПК-3

6.1.2. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Работа с научной и учебной литературой.
2. Работа с источниками Интернет.
3. Разбор ситуационных задач.
4. Подготовка рефератов, докладов.

Примерные темы рефератов:

1. Чрезвычайные ситуации и их влияние на здоровье населения и окружающую среду.
2. Характеристика поражающих факторов чрезвычайных ситуаций.
3. Организация санитарно-гигиенических мероприятий в чрезвычайных ситуациях.
4. Организация санитарно-гигиенических мероприятий при эвакуации населения.
5. Особенности организации санитарно-гигиенических мероприятий при крупных природных катастрофах.
6. Особенности организации санитарно-гигиенических мероприятий при крупных техногенных катастрофах.

6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p><i>Контрольное задание:</i> Какие существуют методы оценки качества профилактических и противоэпидемических мероприятий?</p> <p><i>Ответ:</i></p>	УК-1, ПК-3

	<p>Качество противоэпидемических мероприятий – это степень их соответствия своему назначению. Для оценки качества противоэпидемических мероприятий используются критерии: 1) полнота охвата противоэпидемическим мероприятием; 2) своевременность проведения противоэпидемического мероприятия; 3) выполнение (соблюдение) методики противоэпидемического мероприятия; 4) качество применяемых средств.</p> <p><i>Эффективность противоэпидемических мероприятий</i> оценивается по их влиянию на уровень, структуру и динамику инфекционной заболеваемости и связанные с ней другие показатели, характеризующие здоровье населения (смертность, инвалидность, временная потеря трудоспособности).</p> <p>Выделяют эпидемиологическую, экономическую и социальную эффективности противоэпидемических мероприятий</p>	
2.	<p><i>Контрольное задание:</i> Каковы особенности обследования эпидемического очага с групповой заболеваемостью?</p> <p><i>Ответ:</i> В процессе эпидемиологического обследования очага с множественными заболеваниями (вспышки, эпидемии) ставится задача – выяснить причины и условия возникновения и распространения заболеваний в конкретных условиях очага с целью выбора комплекса мероприятий по его ликвидации</p>	УК-1, ПК-3

6.2 Промежуточная аттестация

6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p><i>Контрольный вопрос:</i> Где проводится отбор проб воды при аварийном сбросе: 1- В месте сброса 2- В месте сброса, в 100-200 м выше по течению 3- Ниже по течению 4- В местах массовых заболеваний населения 5- В местах гибели фауны рек и озёр Из перечисленного выше правильно: А – 1, 4; Б – 2, 5; В – 3, 4, 5; Г – 2, 3; Д – 1-3</p> <p><i>Ответ:</i> Д</p>	УК-1, ПК-3

2.	<p><i>Контрольный вопрос:</i> Возможность сохранения инфекции на территории после ликвидации завозной вспышки холеры определяется:</p> <p>1 – возможностью сохранения возбудителя в открытых водоемах; 2 – наличием не выявленных носителей; 3 – сохранением возбудителя в гидробионтах; 4 – наличием больных стертыми формами болезни</p> <p>А. 1,2,3; В. 1,3; С. 2,4; D. 4; Е. 1,2,3,4</p>	УК-1, ПК-3
	<i>Ответ:</i> Е	
3.	<p><i>Контрольный вопрос:</i> Лабораторным исследованием при подозрении на малярию является:</p> <p>А. исследование толстой капли крови и мазка крови на наличие паразита; В. бактериологическое исследование крови; С. внутрикожная аллергическая проба; D. реакция непрямой гемагглютинации; Е. реакция связывания комплемента</p>	УК-1, ПК-3
	<i>Ответ:</i> А	

	<p><i>Ответ:</i> предстерилизационной очистке должны подвергаться все изделия медицинского назначения перед их стерилизацией. Предстерилизационную очистку проводят с целью удаления с изделий белковых, жировых и механических загрязнений, а также остатков лекарственных препаратов. Предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения осуществляют после их дезинфекции и последующего отмывания остатков дезинфицирующих средств проточной питьевой водой. Разъёмные изделия подвергают предстерилизационной очистке в разобранном виде с полным погружением и заполнением каналов. Мойка каждого изделия по окончании экспозиции замачивания производится при помощи ерша, ватно-марлевого тампона и других приспособлений, необходимых при проведении ручной очистки. Ершевание резиновых изделий не допускается. В настоящее время существует ряд средств, позволяющих проводить одновременно дезинфекцию и предстерилизационную очистку инструментов в один этап</p>	
--	--	--

6.2.2 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	<i>Ситуационная задача:</i>	УК-1, ПК-3

	<p>Больной З., 24 года, обратился за медицинской помощью. В течение двух суток его беспокоят жидкий стул до 3-4 раз в день, сегодня слизь в виде «ректального плевка». Выяснено, что больной проживает в общежитии.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тактика врача. 2. Противоэпидемические мероприятия 	
	<p><i>Ответ:</i> Учитывая клиническую картину (жидкий стул до 3-4 раз в день, слизь в виде «ректального плевка»), можно утверждать, что у пациента острая дизентерия.</p> <p>Противоэпидемические мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. выявление источника возбудителя инфекции; 2. подача экстренного извещения в виде телефонограммы (не позднее 2 часов) и письменного экстренного извещения (не позднее 12 часов); 3. изоляция источника возбудителя инфекции в виде госпитализации (так как проживает в общежитии – по эпидемиологическим показаниям); 4. выявление контактных в семейных очагах: границы эпидемического очага – семейный очаг; 5. осмотр контактных лиц; 6. бактериологическое обследование кала на дизентерию, серологическое исследование крови у декретированных (РПГА в парных сыворотках на дизентерию); 7. динамическое наблюдение за контактными в течение 7 дней с заполнением карт динамического наблюдения; 8. экстренная профилактика контактных дизентерийным бактериофагом; 9. диспансерное наблюдение за реконвалесцентами в течение 1 месяца только декретированная группа 	

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- слайд-лекции по темам рабочей программы;
- учебные пособия по разделам рабочей программы;
- стандарты ведения больных в амбулаторной практике и стационаре.

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. Бражников, А.Ю. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с.: ил. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4256-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442562.html>

2. Горелов, А.В. Острые кишечные инфекции у детей: карманный справочник / А.В. Горелов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4796-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447963.html>

3. Покровский, В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД / под ред. Покровского В.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 696 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5421-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454213.html>

4. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии [Электронный ресурс] / Геккиева А.Д. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444795.html>

5. Юшук, Н.Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н.Д. Юшука, Ю.Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5608-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456088.html>

6. Юшука, Н.Д. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Юшука, Ю. Я. Венгерова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4912-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449127.html>

Дополнительная литература:

1. Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации [Электронный ресурс]: метод. рек. / С.Ф. Багненко и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html>

2. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации, под ред. С.Ф. Багненко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434475.html>

Информационный ресурс:

1. Санитарная охрана территории Российской Федерации в современных условиях. /Под ред. академика РАН Г.Г. Онищенко, академика РАН В.В. Кутырева - М.: ООО «Буква», 2014. – 460 с.

2. Суранова Т.Г., Батрак Н.И., Лишаков В.И. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях: Учебное пособие - М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2015. 57 с.

3. Батрак Н.И., Суранова Т.Г. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий среди населения в особый период: Учебное пособие. М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2015. 45 с.

4. Гончаров С.Ф., Батрак Н.И., Сахно И.И., Суранова Т.Г., Лишаков В.И. Мониторинг санитарно-эпидемиологической обстановки в зонах подтопления и катастрофического наводнения: Пособие для врачей. М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2014. - 36 с.

5. Методические рекомендации «Оценка готовности медицинских организаций по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней,

представляющих угрозу возникновения чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера» М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2017.

6. Организация дезинфекционных мероприятий в зонах чрезвычайных ситуаций с очагами биологического заражения: методические рекомендации. – М.: ВЦМК «Защита», 2004. – 54 с. (Приложение к журн. «Медицина катастроф». № 7. 2004).

7. Седов А.В., Гончаров С.Ф., Капцов В.А., Шанайца П.С. и др. Средства индивидуальной и коллективной защиты в чрезвычайных ситуациях – М.: ООО Фирма «РЕИНФОР», 2004. – 203 с.

8. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях. Руководство. – М.: ЗАО «МП Гигиена», 2006. – 550 с.

9. Болотовский В.М. Корь, краснуха, эпидемиологический паротит: единая система управления эпидемическим процессом. /Болотовский В.М., Михеева И.В., Лыткина И.Н., Шаханина// М., 2004.

10. Большаков А.М., Маймулов В.Г. Общая гигиена. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.

11. Брес П. Действия служб общественного здравоохранения в чрезвычайных ситуациях, вызванных эпидемиями. – ВОЗ, Женева, 1990.

12. Коротяев А.И., Бабичев С.А. Микробиология. - С-Пб.: СпецЛит, 2008.

13. Кучеренко В.З. (ред.) Организационно-правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор). - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.

14. Лавров В.Ф. Учебное пособие для врачей. Основы иммунологии, эпидемиологии и профилактики инфекционных болезней. / Лавров В.Ф., Русакова Е.В., Шапошников А.А. и др., всего – 5 авт., М.: ЗАО «МП Гигиена», 2007 – 311 с.

15. Медуницын Н.В., Покровский В.И. Основы иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней. Учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005.

16. Мудрецова-Висс. К.А., Дедюхина В.П. Микробиология, санитария и гигиена. - М., «Форум», 2008 г.

17. Онищенко Г.Г. Организация ликвидации медико-санитарных последствий биологических, химических и радиационных террористических актов. Практ. руководство / Онищенко Г.Г., Шапошников А.А., Субботин В.Г., всего – 5 авт. М.: ЗАО «МП Гигиена», 2005 – 450 с.

18. Онищенко Г.Г., Кривуля С.Д. и соавт. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях. Руководство. -М.: «Гигиена», 2006.- 551 с.

Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;
2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;
3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;
4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»-межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Помещения кафедры представляют собой учебные аудитории учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их

виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

При реализации программы используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения из состава, указанного в таблице:

Программное обеспечение рабочих станций Академии

Операционная система	Windows 7 Professional
	Windows 8 Professional
	Windows 8.1 Professional
	Windows 10 Professional
	Windows 11 Professional
Офисный пакет	Office Professional Plus 2007
	Office Professional Plus 2010
	Office Professional Plus 2013
	Office Professional Plus 2016
	Office Professional Plus 2019
	Office Professional Plus 2021
Web браузер	Яндекс Браузер
Антивирус	Kaspersky Endpoint Security
Файловый архиватор	7-Zip

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

10.МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для освоения образовательных программ в учебном процессе высшей школы используются как традиционные, так и современные формы организации обучения, образовательные технологии.

Лекция, являясь ведущей формой организации обучения в высшей школе, направлена на освоение систематизированного теоретического материала, и включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области

предмета и объекта учебной дисциплины. Цель лекции – сформировать ориентировочную основу для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Функции лекции: информационная, стимулирующая, воспитывающая, развивающая.

В зависимости от дидактической цели и места в учебном процессе выделяют вводные, установочные, текущие, тематические, заключительные, обзорные лекции. В зависимости от способа проведения выделяют: информационные лекции, проблемные, визуальные, бинарные (лекция – диалог), лекции-конференции, лекции-консультации.

Основные требования к лекции: научность и информативность, доказательность и аргументированность, эмоциональность изложения, постановка вопросов для размышлений, четкая структура и логика раскрытия вопроса (последовательность изложения), расчет времени.

Эффективная работа обучающихся на лекции зависит от содержания лекции, четкости ее структуры, применения лектором приемов поддержания внимания, поведения лектора. Главная задача лектора – вызвать активное внимание слушателей, движение мысли вслед за мыслью лектора.

Семинарское занятие (семинар) - одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя, в процессе которого осуществляется глубокая проработка теоретического материала. Семинары ориентированы на самостоятельность обучающихся и формируют у обучающихся навыки свободного ведения дискуссии, первичные навыки научной работы, стимулируют интерес к самостоятельному поиску новых идей и фактов. В ходе занятий обучающиеся должны проявить умения и навыки анализа документов и справочно-информационной литературы.

Традиционные виды семинарских занятий, применяемых в образовательном процессе: развернутая беседа на основании плана; устный опрос обучающихся по вопросам плана семинара; прослушивание и обсуждение докладов (рефератов) обучающихся. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Для активизации познавательной деятельности обучающихся, применяют современные формы проведения семинаров: теоретическая конференция; семинар-пресс-конференция; семинар-диспут; семинар-коллоквиум; семинар-экскурсия; семинар на производстве, в организации, учреждении и т.п.; семинар-деловая игра; комментированное чтение и анализ документов (литературы); решение задач на самостоятельность мышления, ситуационных задач; семинар-дискуссия. Выбор вида и формы проведения семинарского занятия определяется спецификой учебной дисциплины, содержанием темы, уровнем подготовки обучающихся, характером рекомендованной литературы.

Примерный порядок проведения семинарского занятия предполагает следующую последовательность:

1. выступление с докладом;
2. вопросы к выступающему;
3. развернутая беседа по теме доклада;
4. обсуждение достоинств и недостатков доклада;
5. заключительное слово докладчика;
6. заключение преподавателя.

Начинается семинар со вступительного слова преподавателя (5-7 мин.), в котором озвучивается тема семинара, обращается внимание на узловые проблемы для обсуждения, указывается порядок проведения занятия. Важнейшей частью семинарского занятия является обсуждение вопросов или докладов. Эффективность семинара во многом зависит от содержания выступлений, докладов, рефератов обучающихся.

В заключительном слове в конце семинара преподаватель дает общую оценку занятия (уровень подготовленности обучающихся к семинару, активность участников, степень усвоения проблем); осуществляет анализ и оценку выступлений, соблюдая при этом объективность и исключительную корректность; кратко раскрывает вопросы, не получившие глубокого освещения на семинаре; дает задание на дальнейшую работу.

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы. Основные виды практических занятий в высшей школе: лабораторная работа, практикум, самостоятельная работа, научно-исследовательская и проектная работа, производственная практика. Цель производственной практики - формирование профессиональных умений и навыков; расширение и закрепление, систематизация знаний путем их применения в реальной деятельности.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на глубокое усвоения учебного материала дисциплины (модуля), совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Дидактические цели самостоятельной работы: закрепление, углубление и систематизация знаний, полученных во время аудиторных занятий; самостоятельное овладение новым учебным материалом; формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда, самостоятельности мышления.

Опережающая самостоятельная работа предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель опережающей самостоятельной работы – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

При организации образовательной деятельности большое значение имеет выбор методов обучения и образовательных технологий. Рекомендуется применять как традиционные методы и технологии обучения, так и современные, к которым относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видеолекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУДПО РМАНПО
Минздрава России

«29» мая 2023 г. протокол № 12
Председатель О. А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
академик РАН, профессор
Д.А.Сычев
«30» мая 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
МИКРОБИОЛОГИЯ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры**

специальность 31.08.67 Хирургия

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.3.4)

Уровень высшего образования -
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

Москва
2023

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Микробиология разработана преподавателями кафедры микробиологии имени академика З.В. Ермольевой ФГБОУ ДПО РМАНПО в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия.

Авторы рабочей программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Егоров Алексей Михайлович	д.б.н., профессор	заведующий кафедрой микробиологии имени академика З.В. Ермольевой	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Золотарева Лилия Михайловна	д.м.н., профессор	профессор кафедры микробиологии имени академика З.В. Ермольевой	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
3.	Власова Ирина Владимировна	к.б.н., доцент	доцент кафедры микробиологии имени академика З.В. Ермольевой	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
4.	Сафонова Татьяна Борисовна	к.м.н., доцент	доцент кафедры микробиологии имени академика З.В. Ермольевой	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
5.	Столярова Лидия Григорьевна	к.б.н., доцент	доцент кафедры микробиологии имени академика З.В. Ермольевой	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
6.	Тараненко Любовь Анатольевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры микробиологии имени академика З.В. Ермольевой	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
7.	Филимонова Ольга Юрьевна	к.м.н., доцент	ассистент кафедры микробиологии имени академика З.В. Ермольевой	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.пед.н. доцент	Начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Микробиология рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, рассмотрена и одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Микробиология» (далее – рабочая программа; программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1 Цель программы – подготовка квалифицированного врача-травматолога-ортопеда, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2 Задачи программы:

сформировать знания:

- 1) понятия о нормальные микрофлоры систем и органов человека
- 2) понятия о возможностях возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП) вызванных условно-патогенными микроорганизмами
- 3) понятия о возникновении резистентных штаммов микроорганизмов в стационаре
- 4) понятия о принципах оценки данных бактериологических исследований

сформировать умения:

- 1) интерпретировать данных бактериологических исследований
- 2) интерпретировать данные о чувствительности микроорганизмов к антибиотикам
- 3) умение отличить в полученных результатах бактериологических исследований контаминацию от возбудителя бактериального поражений систем и органов человека

сформировать навыки:

- 1) оценки полученных бактериологических исследований патологического материала
- 2) оценки данных о чувствительности микроорганизмов к антибиотикам для применения в практической работе специалиста

1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы: 2 зачетные единицы, что составляет 72 академических часа.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать *универсальными компетенциями*:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

2.2 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать *профессиональными компетенциями*:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития (ПК-1).

2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> - системного подхода к интерпретации данных лабораторно-бактериологических исследований	Т/К ¹
	<u>Умения:</u> - выделять и систематизировать информацию о проведенных бактериологических исследованиях	Т/К
	<u>Навыки:</u> - сбора, обработки информации	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> решение учебно-профессиональных задач с применением принципов системного анализа и синтеза о состоянии здоровья пациента при наличии данных бактериологических исследований	Т/К
ПК-1	<u>Знания:</u> - нормальной микрофлоры систем и органов человека; - понятия о возможностях возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее ИСМП) вызванных условно-патогенными микроорганизмами; - принципов развития резистентности штаммов микроорганизмов к антибиотикам; - принципов оценки, полученных данных бактериологических исследований	Т/К П/А ²
	<u>Умения:</u> - проводить комплексный анализ бактериологических исследований; - интерпретировать данные о чувствительности микроорганизмов к антибиотикам; - отличить в полученных результатах бактериологических исследований контаминацию от возможного возбудителя ИСМП	Т/К П/А
	<u>Навыки:</u> - оценки полученных бактериологических исследований	Т/К

¹ Т/К – текущий контроль

² П/А – промежуточная аттестация

	- оценки данных о чувствительности микроорганизмов к антибиотикам для применения в практической работе специалиста	
	<u>Опыт деятельности:</u> - определение диагностической значимости выделения того или иного вида микроорганизмов в анализе	Т/К

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б.3.4.1	Нормальная микрофлора систем и органов человека	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.1	Нормальная микрофлора дыхательной системы	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.2	Нормальная микрофлора мочевыводящей системы	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.3	Нормальная микрофлора желудочно-кишечного тракта. Дисбактериоз кишечника	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.4	Нормальная микрофлора женской половой сферы. Вагиноз.	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.5	Нормальная микрофлора кожи и слизистых	ПК-1
Б1.Б.3.4.2	Возможность возникновения ИСМП, вызванных условно-патогенными микроорганизмами	ПК-1
Б1.Б.3.4.2.1	Грамположительные и грамотрицательные палочковидные и кокковые микроорганизмы	ПК-1
Б1.Б.3.4.2.2	Беспоровые анаэробные возбудители инфекций человека	ПК-1
Б1.Б.3.4.2.3	Роль биопленки в развитии ИСМП	ПК-1
Б1.Б.3.4.3	Возникновение резистентных штаммов микроорганизмов в стационаре	ПК-1
Б1.Б.3.4.3.1	Группы антибиотиков и механизм возникновения резистентности к ним	ПК-1
Б1.Б.3.4.3.2	Принципы интерпретации данных о чувствительности микроорганизмов к антибиотикам	ПК-1
Б1.Б.3.4.4	Принципы оценки данных бактериологических исследований	УК-1
Б1.Б.3.4.4.1	Методы забора материала для бактериологических исследований	УК-1
Б1.Б.3.4.4.2	Принципы оценки этиологической значимости выделенных микроорганизмов	УК-1

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1 Сроки обучения: первый семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы), с применением ЭО и ДОТ (электронного обучения и дистанционных образовательных технологий).

4.2 Промежуточная аттестация: дифференцированный зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы)

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	48	48	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	4	4	-	-	-
Семинарское занятие (СЗ)	20	20	-	-	-
Практическое занятие (ПЗ)/Практическая подготовка (ПП)	24/-	24/-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	24	24	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Дифференцированный зачет (ДЗ), Экзамен (Э)	ДЗ	ДЗ	-	-	-
Общий объем	72	72	-	-	-
	2	2	-	-	-

4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
Б1.Б.3.4.1	Нормальная микрофлора систем и органов человека	-	4	4/-	4	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.1	Нормальная микрофлора дыхательной системы	-	1	-/-	1	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.2	Нормальная микрофлора мочевыводящей системы	-	-	1/-	1	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.3	Нормальная микрофлора желудочно-кишечного тракта. Дисбактериоз кишечника	-	1	1/-	-	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.4	Нормальная микрофлора женской половой сферы. Вагиноз.	-	1	1/-	1	ПК-1
Б1.Б.3.4.1.5	Нормальная микрофлора кожи и слизистых	-	1	1/-	1	ПК-1
Б1.Б.3.4.2	Возможность возникновения ИСМП, вызванных условно-патогенными микроорганизмами	2	4	6/-	6	ПК-1
Б1.Б.3.4.2.1	Грамположительные и грамотрицательные палочковидные и кокковые микроорганизмы	1	1	2/-	2	ПК-1
Б1.Б.3.4.2.2	Бесспоровые анаэробные возбудители инфекций человека	1	2	2/-	2	ПК-1
Б1.Б.3.4.2.3	Роль биопленки в развитии ИСМП	-	1	2/-	2	ПК-1
Б1.Б.3.4.3	Возникновение резистентных штаммов микроорганизмов в стационаре	2	6	6/-	6	ПК-1

Б1.Б.3.4.3.1	Группы антибиотиков и механизм возникновения резистентности к ним	1	2	3/-	3	ПК-1
Б1.Б.3.4.3.2	Принципы интерпретации данных о чувствительности микроорганизмов к антибиотикам	1	4	3/-	3	ПК-1
Б1.Б.3.4.4	Принципы оценки данных бактериологических исследований	-	6	8/-	8	УК-1
Б1.Б.3.4.4.1	Методы забора материала для бактериологических исследований	-	4	4/-	4	УК-1
Б1.Б.3.4.4.2	Принципы оценки этиологической значимости выделенных микроорганизмов	-	2	4/-	4	УК-1
Итого		4	20	24/-	24	УК-1, ПК-1

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (дифференцированного зачёта).

5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
Нормальной микрофлоры систем и органов человека		
Инструкция: Выберите один правильный ответ		
1.	Основными представителями резидентной микрофлоры верхних дыхательных путей являются	ПК-1
	<i>Ответ:</i> а) грамотрицательные факультативно-анаэробные микроорганизмы б) грамположительные факультативно-анаэробные микроорганизмы	

	в) дрожжи г) грибы д) споровые микроорганизмы <i>Ответ: Б</i>	
2	В женский половой орган микрофлора содержится	
	<i>Ответ:</i> а) в цервикальном канале б) в полости матки в) во влагалище г) в фаллопиевых трубах д) в яичниках <i>Ответ: В</i>	

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Примеры оценка данных бактериологических исследований отделяемого носа;
2. Примеры оценка данных бактериологических исследований крови;
3. Примеры оценка данных определения чувствительности к антибиотикам выделенных культур;
4. Требования к правилам забора крови для бактериологического анализа;
5. Требования к правилам забора материала из раны для бактериологического анализа;
6. Требования к правилам забора, хранения и доставки материала для выделения анаэробных микроорганизмов.

6.1.2. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

- 1.
2. Работа с научной и учебной литературой.
3. Работа с источниками Интернет.
4. Разбор ситуационных задач.
5. Подготовка рефератов, докладов.

Примерные темы рефератов

1. Иммунный статус человека. Методы оценки. Факторы. Влияющие на состояние иммунной системы человека.
2. Методы внутривидовой идентификации бактерий.
3. Генотерапия. Проблема, перспективы применения.
4. Современные иммунодиагностические тесты.
5. Трансплантация органов: иммунологические аспекты, проблемы и достижения современной медицины.
6. Применение бактериофагов в медицине.

6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
Принципы оценки данных бактериологических исследований		
<p><i>Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:</i> <i>А. если правильные ответы 1, 2, 3;</i> <i>Б. если правильные ответы 1 и, 3;</i> <i>В. если правильные ответы 2 и 4;</i> <i>Г. если правильный ответ 4;</i> <i>Д. если правильные ответы 1, 2, 3 и 4.</i></p>		
1.	Результаты бактериологической диагностики зависят от	УК-1
	1) достаточных адекватных методов бактериологического тестирования 2) соблюдения всех правил забора материала от больного 3) своевременной доставки 4) взятия материала строго из очага инфекции <i>Ответ: Д</i>	
2	Этиологическая структура неспецифических бактериальных инфекций в стационаре зависит от	
	1. от профиля отделения 2. от соблюдения эпидрежима 3. уровня оказания медицинской помощи в стационаре 4. от применяемых групп антибиотиков <i>Ответ: Д</i>	

6.2. Промежуточная аттестация

6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Принципы оценки данных бактериологических исследований	Индексы проверяемых компетенций
<p><i>Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:</i> <i>А. если правильные ответы 1, 2, 3;</i> <i>Б. если правильные ответы 1 и, 3;</i> <i>В. если правильные ответы 2 и 4;</i> <i>Г. если правильный ответ 4;</i> <i>Д. если правильные ответы 1, 2, 3 и 4.</i></p>		
1.	К наиболее частым возбудителям неспецифических бактериальных инфекций в стационарах относятся	ПК-1
	Ответ: 1) стафилококки 2) анаэробы 3) неферментирующие бактерии 4) особо опасные возбудители <i>Ответ: А</i>	
2	Критериями этиологической значимости выделения условно-патогенных микроорганизмов из не стерильного в норме патологического материала является	УК-1
	1) выделение однотипных колоний в массивном количестве 2) выделение того же вида при повторном исследовании	

3) эффективность антибиотикотерапии теми препаратами чувствительность к которым была наибольшей invitro 4) выделение единичных разнотипных колоний <i>Ответ: А</i>	
--	--

6.2.2 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	В лабораторию поступил материал от больного с подозрением на уrogenитальный хламидиоз. Какой материал пригоден для диагностики хламидийной инфекции методом иммунофлюоресценции.	ПК-1
	<i>Ответ:</i> 1. кровь 2. моча 3. мазок из уретры 4. соскоб из уретры <i>Ответ: Г</i>	

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- 1) Слайд-лекции по темам рабочей программы.
- 2) Учебные пособия по темам рабочей программы.
- 3) Наглядные материалы по темам рабочей программы.

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с.: ил. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-5608-8. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456088.html>
2. Литвинов, С. К. Вакцинология: терминологический англо-русский и русско-английский словарь / Литвинов С. К. , Пигнастый Г. Г. , Шамшева О. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4775-8. - Текст электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447758.html>
3. Мазанкова, Л. Н. Микродисбиоз и эндогенные инфекции: руководство для врачей / Мазанкова Л. Н., Рыбальченко О.В., Николаева И. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-4701-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447017.html>

4. Москвитина, Е. Н. Атлас возбудителей грибковых инфекций / Екатерина Николаевна Москвитина, Любовь Валерьевна Федорова, Татьяна Анатольевна Мукомолова, Василий Викторович Ширяев - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-4197-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441978.html>

Дополнительная литература:

1. Иммуноterapia [Электронный ресурс] / Под редакцией Р.М. Хаитова, Р.И. Атауллаханова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html>

2. Микробиология и иммунология. Практикум [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Р. Т. Маннапова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427507.html>

3. Рациональная антимикробная терапия [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - (Серия "Рациональная фармакотерапия"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501716.html>

Информационный ресурс:

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2003 № 794 «О Единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»;

2. Основы государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности на период до 2025 года и дальнейшую перспективу», утверждённые Указом Президента Российской Федерации 11.03.2019 г. № 97;

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.08.2013 г. №598 «Об утверждении Положения о резерве медицинских ресурсов Министерства здравоохранения Российской Федерации для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, его номенклатуры и объёма»;

4. Методические указания МУ 3.4.2552-09. «3.4 Санитарная охрана территории. Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения»;

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.07.2013 № 475 «О предоставлении информации об инфекционной и паразитарной заболеваемости»;

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №125н от 06.12.2021 № 1122н марта 2014г «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»;

7. Методические рекомендации МР 1.1.0093-14 «1.1. Общие вопросы. Условия организации и функционирования пунктов временного размещения и

пунктов длительного пребывания людей, прибывающих из зон чрезвычайных ситуаций»;

8. Методические указания МУ 3.1.3260-15. «3.1 Эпидемиология. Профилактика инфекционных болезней. Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний»;

9. Санитарная охрана территории Российской Федерации в современных условиях. /Под ред. академика РАН Г.Г. Онищенко, академика РАН В.В. Кутырева. - ООО «Буква», 2014. – 460с. http://microbe.ru/main/rid/b_sanit/

10. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях: Суранова Т.Г., Батрак Н.И., Лишаков В.И. /Учебное пособие. М.: ФГБУ ВЦМК №Защита», 2015. 57с. <https://elibrary.ru/item.asp?id=28837875>

11. Методические рекомендации «Оценка готовности медицинских организаций по предупреждению заноса и распространения инфекционных болезней, представляющих угрозу возникновения чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения санитарно-эпидемиологического характера» М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2017. <http://www.vcmk.ru/news/index.php?id=2526>

12. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины – Покровский В.И., 2012.;

13. Руководство по медицинской микробиологии. Под редакцией А.С. Лабинской, Е.Г. Волиной, Москва, Бином, 2008-2013 г.;

14. Организация и проведение эпидемиологического и микробиологического мониторинга в кардиохирургической клинике. Учебное пособие. Москва, ГБОУ ДПО РМАПО. 2013г.;

15. Шкарин В.В. Эпидемиологический надзор за внутрибольничными инфекциями: учебное пособие /В.В. Шкарин, О.В. Ковалишена, А.С. Благодорова. – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2009. – 124 с.;

16. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;

17. СанПиН № 2.1.4.1074-01. Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества;

18. СанПиН № 2.1.2.1188-03. Гигиенические требования к устройству, эксплуатации, качеству воды плавательных бассейнов;

19. СанПиН № 2.1.4.1175-02. Гигиенические требования к источникам централизованного водоснабжения;

20. СанПиН № 2.1.980-00. Гигиенические требования к качеству сточных вод;

21. СанПиН № 2.1.4.1116-02. Гигиенические требования к качеству питьевой воды, расфасованной в ёмкости;

22. СанПиН №. 2.3.2.107801. Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов;

10. Лабораторная диагностика чумы. Учебное пособие. Москва, РМАПО 2009 г.;

11. Лабораторная диагностика сибирской язвы. Учебное пособие. Москва, РМАПО.2008 г.;

12. Лабораторная диагностика менингококковой инфекции и гнойных бактериальных менингитов. МУК 4.2.1887-04 Москва МЗ РФ 2004 г.;

13. Болезнь легионеров. Учебно-методическое пособие для врачей. Москва. 2006 г.;

14. Лабораторная диагностика вибриогенных диарей. Учебно-методическое пособие для врачей. Москва РМАПО, 2005 г.;

15. Микробиологическая и молекулярно-генетическая оценка пищевой продукции, полученной с использованием генетически смодифицированных микроорганизмов. МУ 2.3.2.1830-04 Москва МЗ РФ 2004 г.;

16. Руководство по медицинской микробиологии. Под редакцией А.С. Лабинской, Е.Г. Волиной, Москва, Бином, 2008 г.

Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;

2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;

3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;

4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»-межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Помещения кафедры представляют собой учебные аудитории учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие

тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

При реализации программы используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения из состава, указанного в таблице:

Программное обеспечение рабочих станций Академии

Операционная система	Windows 7 Professional
	Windows 8 Professional
	Windows 8.1 Professional
	Windows 10 Professional
	Windows 11 Professional
Офисный пакет	Office Professional Plus 2007
	Office Professional Plus 2010
	Office Professional Plus 2013
	Office Professional Plus 2016
	Office Professional Plus 2019
	Office Professional Plus 2021
Web браузер	Яндекс Браузер
Антивирус	Kaspersky Endpoint Security
Файловый архиватор	7-Zip

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

10.МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для освоения образовательных программ в учебном процессе высшей школы используются как традиционные, так и современные формы организации обучения, образовательные технологии.

Лекция, являясь ведущей формой организации обучения в высшей школе, направлена на освоение систематизированного теоретического материала, и включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины. Цель лекции – сформировать ориентировочную основу для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Функции лекции: информационная, стимулирующая, воспитывающая, развивающая.

В зависимости от дидактической цели и места в учебном процессе выделяют вводные, установочные, текущие, тематические, заключительные, обзорные лекции. В зависимости от способа проведения выделяют: информационные лекции, проблемные, визуальные, бинарные (лекция – диалог), лекции-конференции, лекции-консультации.

Основные требования к лекции: научность и информативность, доказательность и аргументированность, эмоциональность изложения, постановка вопросов для размышлений, четкая структура и логика раскрытия вопроса (последовательность изложения), расчет времени.

Эффективная работа обучающихся на лекции зависит от содержания лекции, четкости ее структуры, применения лектором приемов поддержания внимания, поведения лектора. Главная задача лектора – вызвать активное внимание слушателей, движение мысли вслед за мыслью лектора.

Семинарское занятие (семинар) - одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя, в процессе которого осуществляется глубокая проработка теоретического материала. Семинары ориентированы на самостоятельность обучающихся и формируют у обучающихся навыки свободного ведения дискуссии, первичные навыки научной работы, стимулируют интерес к самостоятельному поиску новых идей и фактов. В ходе занятий обучающиеся должны проявить умения и навыки анализа документов и справочно-информационной литературы.

Традиционные виды семинарских занятий, применяемых в образовательном процессе: развернутая беседа на основании плана; устный опрос обучающихся по вопросам плана семинара; прослушивание и обсуждение докладов (рефератов) обучающихся. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Для активизации познавательной деятельности обучающихся, применяют современные формы проведения семинаров: теоретическая конференция; семинар-пресс-конференция; семинар-диспут; семинар-коллоквиум; семинар-экскурсия; семинар на производстве, в организации, учреждении и т.п.; семинар-деловая игра; комментированное чтение и анализ документов (литературы); решение задач на самостоятельность мышления, ситуационных задач; семинар-дискуссия. Выбор вида и формы проведения семинарского занятия определяется спецификой учебной дисциплины, содержанием темы, уровнем подготовки обучающихся, характером рекомендованной литературы.

Примерный порядок проведения семинарского занятия предполагает следующую последовательность:

1. выступление с докладом;
2. вопросы к выступающему;
3. развернутая беседа по теме доклада;
4. обсуждение достоинств и недостатков доклада;
5. заключительное слово докладчика;
6. заключение преподавателя.

Начинается семинар со вступительного слова преподавателя (5-7 мин.), в котором озвучивается тема семинара, обращается внимание на узловые проблемы для обсуждения, указывается порядок проведения занятия. Важнейшей частью семинарского занятия является обсуждение вопросов или докладов. Эффективность семинара во многом зависит от содержания выступлений, докладов, рефератов обучающихся.

В заключительном слове в конце семинара преподаватель дает общую оценку занятия (уровень подготовленности обучаемых к семинару, активность участников, степень усвоения проблем); осуществляет анализ и оценку выступлений, соблюдая при этом объективность и исключительную корректность; кратко раскрывает вопросы, не получившие глубокого освещения на семинаре; дает задание на дальнейшую работу.

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы. Основные виды практических занятий в высшей школе: лабораторная работа, практикум, самостоятельная работа, научно-исследовательская и проектная работа, производственная практика. Цель производственной практики - формирование профессиональных умений и навыков; расширение и закрепление, систематизация знаний путем их применения в реальной деятельности.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на глубокое усвоения учебного материала дисциплины (модуля), совершенствование знаний и

умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Дидактические цели самостоятельной работы: закрепление, углубление и систематизация знаний, полученных во время аудиторных занятий; самостоятельное овладение новым учебным материалом; формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда, самостоятельности мышления.

Опережающая самостоятельная работа предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель опережающей самостоятельной работы – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

При организации образовательной деятельности большое значение имеет выбор методов обучения и образовательных технологий. Рекомендуется применять как традиционные методы и технологии обучения, так и современные, к которым относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видеолекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«27» июня 2022 г. протокол № 6

Председатель совета О.А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

Академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«30» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования
– программы ординатуры**

специальность 31.08.67 Хирургия

Блок 1

Вариативная часть (Б1.В.ДО.1)

Уровень высшего образования -
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

**Москва
2023**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Эндовидеохирургия органов брюшной полости разработана преподавателями кафедры хирургии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия.

Авторы рабочей программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шабунин Алексей Васильевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Парфенов Игорь Павлович	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Лебедев Сергей Сергеевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Лукин Андрей Юрьевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Тавобилов Михаил Михайлович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7.	Бедин Владимир Владимирович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
8.	Эминов Махир Зиядович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
9.	Гоголашвили Давид Гугушаевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Эндовидеохирургия органов брюшной полости рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, рассмотрена и одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндовидеохирургия органов брюшной полости» (далее – рабочая программа; программа) относится к вариативной части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1. Цель программы – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2. Задачи программы:

сформировать знания:

- базисные знания, способствующие абстрактному мышлению
- базисные знания, способствующие синтезу информации
- базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем
 - нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
 - основ топографической анатомии органов брюшной полости;
 - основных патофизиологических нарушений при колопроктологических заболеваниях;
 - клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
 - показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;
 - методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения
 - оперативной хирургии брюшной полости;
 - стандартов оказания медицинской помощи больным с колопроктологическими заболеваниями;
 - клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с колопроктологическими заболеваниями;
 - малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении колопроктологических заболеваний

Сформировать умения:

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем

- руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в колопроктологии;

- анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

- оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства;

- оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния;

- организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

- интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

- организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с колопроктологическими заболеваниями в стационарных условиях;

- обосновывать необходимость направления пациентов с колопроктологическими заболеваниями на консультацию к специалистам других специальностей;

- интерпретировать результаты осмотра пациентов с колопроктологическими заболеваниями специалистами;

- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

- выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с колопроктологическими заболеваниями;

- выявлять у пациентов с колопроктологическими заболеваниями коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход;

- проводить дифференциальную диагностику у пациентов колопроктологического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;

организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с колопроктологическими заболеваниями в условиях хирургического стационара

- проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами;

- использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом

Сформировать навыки:

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем
- применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики колопроктологических заболеваний;
- применения пункционно-дренирующего способа диагностики колопроктологических заболеваний;
- применения эндоскопического способа диагностики колопроктологических заболеваний
- применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения колопроктологических заболеваний;
- выполнения лапароскопических вмешательств при колопроктологических заболеваниях

1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы: 4 зачетные единицы, что составляет 144 академических часа.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

2.2 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6).

2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> <ul style="list-style-type: none">– базисные знания, способствующие абстрактному мышлению– базисные знания, способствующие синтезу информации– базисные знания, способствующие анализу закономерностей	Т/К ¹

¹ Т/К – текущий контроль

	<p>функционирования органов и систем</p> <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем 	Т/К
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию <p>анализировать закономерности функционирования органов и систем</p>	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <p>- основы организации здравоохранения</p>	П/А ²
ПК-5	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости; – основ топографической анатомии органов брюшной полости; – основных патофизиологических нарушений при хирургических заболеваниях органов брюшной полости; – клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости; – показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими состояниями хирургическими заболеваниями органов брюшной полости; - методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения 	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в хирургии; – анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости; – оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства; – оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния; – организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи; – интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной 	П/А

² П/А – промежуточная аттестация

	<p>полости;</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости; – организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями органов брюшной полости в стационарных условиях; – обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями органов брюшной полости на консультацию к специалистам других специальностей; – интерпретировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости специалистами; – выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости; – выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости; – выявлять у пациентов с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход; – проводить дифференциальную диагностику у пациентов хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; – организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с хирургическими заболеваниями брюшной полости в условиях хирургического стационара 	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики заболеваний брюшной полости; – применения пункционно-дренирующего способа диагностики заболеваний брюшной полости; – применения эндоскопического способа диагностики заболеваний брюшной полости 	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - определения и оценки показаний и противопоказаний к диагностическим методам в хирургии 	П/А
ПК-6	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – оперативной хирургии брюшной полости; – стандартов оказания медицинской помощи больным с хирургическими заболеваниями брюшной полости; – клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с заболеваниями органов брюшной полости; – малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении заболеваний органов брюшной полости 	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами; 	Т/К

	– использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом	
	<u>Навыки:</u> – применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения заболеваний брюшной полости; – выполнения лапароскопических вмешательств при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной зоны	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – ведение и лечение пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	П/А

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.В.ДО.1.1	Организация эндохирургической помощи населению	УК-1
Б1.В.ДО.1.1.1	Эндохирургическая помощь в структуре хирургических операций	УК-1
Б1.В.ДО.1.2	Клиническая и топографическая анатомия брюшной полости	ПК-5
Б1.В.ДО.1.2.1	Клиническая, топографическая анатомия органов брюшной полости	ПК-5
Б1.В.ДО.1.3	Заболевания органов брюшной полости	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.1	Доброкачественные и злокачественные опухоли гепатопанкреатобилиарной зоны	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.2	Доброкачественные и злокачественные опухоли селезенки	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.3	Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.4	Доброкачественные и злокачественные опухоли тонкой и толстой кишки	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.5	Кистозные образования печени и селезенки	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.6	Желчнокаменная болезнь и её осложнения. Острый и хронический калькулезный холецистит	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.7	Острый аппендицит	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.8	Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.9	Грыжи брюшной стенки. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.10	Травмы органов брюшной полости (печени, селезенки, диафрагмы)	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.11	Спаечная болезнь брюшной полости. Кишечная непроходимость	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.12	Лечебно-диагностическая лапароскопия. Осложнения в лапароскопии и их профилактика	ПК-5, ПК-6

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1 Сроки обучения: второй семестр (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

4.2 Промежуточная аттестация: зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком).

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	96		96	-	-
Лекционное занятие (Л)	8		8	-	-
Семинарское занятие (СЗ)	40		40	-	-
Практическое занятие (ПЗ)/Практическая подготовка (ПП)	48/48		48/48	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	48		48	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Дифференцированный зачет (ДЗ), Экзамен (Э)	3		3	-	-
Общий объем	144		144	-	-
	4		4	-	-

4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
Второй семестр						
Б1.В.ДО.1.1	Организация эндохирургической помощи населению	–	4	4/4	4	УК-1
Б1.В.ДО.1.1.1	Эндохирургическая помощь в структуре хирургических операций	–	4	4/4	4	УК-1
Б1.В.ДО.1.2	Клиническая и топографическая анатомия брюшной полости	2	10	18/18	18	ПК-5
Б1.В.ДО.1.2.1	Клиническая, топографическая анатомия органов брюшной полости	2	10	18/18	18	ПК-5
Б1.В.ДО.1.3	Заболевания органов брюшной полости	6	26	26/26	26	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.1	Доброкачественные и злокачественные опухоли гепатопанкреатобилиарной зоны	–	2	3/3-	3	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.2	Доброкачественные и злокачественные опухоли селезенки	–	2	3/3	3	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.3	Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка	2	4	3/3	3	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.4	Доброкачественные и злокачественные опухоли тонкой и толстой кишки	–	4	3/3	3	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.5	Кистозные образования печени и селезенки	–	2	2/2	2	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.6	Желчнокаменная болезнь и её осложнения. Острый и хронический калькулезный холецистит	–	2	3/3	3	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.7	Острый аппендицит	–	2	2/2	2	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.8	Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	2	2	3/3	3	ПК-5, ПК-6

Б1.В.ДО.1.3.9	Грыжи брюшной стенки. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	2	2	2/2	2	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.10	Травмы органов брюшной полости (печени, селезенки, диафрагмы)	–	2	–/–	–	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.11	Спаечная болезнь брюшной полости. Кишечная непроходимость	–	1	–/–	–	ПК-5,ПК-6
Б1.В.ДО.1.3.12	Лечебно-диагностическая лапароскопия. Осложнения в лапароскопии и их профилактика		1	2/2	2	ПК-5,ПК-6
Итого		8	40	48/48	48	УК-1, ПК-5, ПК-6

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2 Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме, определенной учебным планом (*зачет*).

5.3 Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1 Текущий контроль

6.1.1 Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<i>Клиническая и топографическая анатомия печени</i>		
1.	Что такое сегментарное строение печени? Ответ: В связи с развитием хирургии и развитием гепатологии в настоящее время создано учение о сегментарном строении печени, которое изменило прежнее представление о делении печени только на доли и дольки. Как отмечалось, в печени имеется пять трубчатых систем: 1) желчные пути, 2) артерии, 3) ветви воротной вены (портальная система), 4) печеночные вены (кавальная система) и 5) лимфатические сосуды. Портальная и кавальная системы вен не совпадают друг с другом, а остальные трубчатые системы сопровождают разветвления воротной вены,	УК-1, ПК-5

	<p>идут параллельно друг другу и образуют сосудисто-секреторные пучки, к которым присоединяются и нервы. Часть лимфатических сосудов выходит вместе с печеночными венами.</p> <p>Сегмент печени — это пирамидальный участок ее паренхимы, прилегающий к так называемой печеночной триаде: ветвь воротной вены 2-го порядка, сопутствующая ей ветвь собственной печеночной артерии и соответствующая ветвь печеночного протока.</p> <p>В печени выделяются следующие сегменты, начиная от <i>sulcus venae cavae</i> влево, против часовой стрелки: I — хвостатый сегмент левой доли, соответствующий соименной доле печени; II — задний сегмент левой доли, локализуется в заднем отделе одноименной доли; III — передний сегмент левой доли, располагается в одноименном отделе ее; IV — квадратный сегмент левой доли, соответствует соименной доле печени; V-средний верхнепередний сегмент правой доли; VI – латеральный нижнепередний сегмент правой доли; VII — латеральный нижнезадний сегмент правой доли; VIII — средний верхнезадний сегмент правой доли. (Названия сегментов указывают участки правой доли.)</p> <p>Сегменты, группируясь по радиусам вокруг ворот печени, входят в более крупные самостоятельные участки печени, называемые зонами, или секторами. Различают пять таких секторов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Левый латеральный сектор соответствует II сегменту (моносегментарный сектор). 2. Левый парамедианный сектор образован III и IV сегментами. 3. Правый парамедианный сектор составляют V и VIII сегменты. 4. Правый латеральный сектор включает VI и VII сегменты. 5. Левый дорсальный сектор соответствует I сегменту (моносегментарный сектор). 	
<i>Заболевания органов брюшной полости</i>		
2.	Опишите осложнения острого аппендицита?	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p><u>Перфорация</u>- развивается обычно на 2-3 день от начала приступа при деструктивных формах аппендицита, характеризуется внезапным усилением боли, появлением выраженных перитонеальных симптомов, картиной местного перитонита, нарастанием лейкоцитоза. В некоторых случаях при наличии нерезких болей в раннем периоде момент перфорации указывается больными как начало заболевания. Летальность при перфорации по Кузину достигает 9%. Перфоративный аппендицит наблюдался у 2,7% больных, поступивших в ранние сроки, среди поступивших в поздние сроки - у 6,3%.</p> <p><u>Аппендикулярный инфильтрат</u> - это конгломерат спаявшихся вокруг червеобразного отростка воспалительно измененных внутренних органов - сальника, тонкой и слепой кишки, образуется по разным статистическим данным от 0,3-4,6 до 12,5%. Редко диагностируется на догоспитальном этапе, иногда только во время операции. Развивается на 3-4 день после начала приступа, иногда как следствие перфорации. Характеризуется наличием плотного опухолевидного образования в правой повздошной области, умеренно болезненного при пальпации. Перитонеальные симптомы при этом в результате отграничения процесса стихают, живот становится мягким, что позволяет пальпировать инфильтрат. Температура обычно держится на уровне до 38°, отмечается лейкоцитоз, стул задержан, При атипичном расположении отростка инфильтрат может пальпироваться в соответствии с местом расположения отростка, при низком расположении его можно пальпировать через прямую кишку или влагалище. Диагностике помогает ультразвуковое исследование. В сомнительных случаях</p>	

производится лапароскопия.

Наличие инфильтрата является единственным противопоказанием к операции (до тех пор, пока он не абсцедировал), т.к. попытка выделения отростка из конгломерата припаявшихся к нему органов влечет опасность повреждения кишечника, брыжейки, сальника, что чревато тяжелыми осложнениями.

Лечение инфильтрата должно быть консервативным (проводится в стационаре): 1/ холод местно, 2/ антибиотики широкого спектра действия, 3/ двухсторонняя паранефральная блокада через день или блокада по Школьникову, 4/ АУФОК или лазерное облучение крови, 5/ метилурапил, 6/дезагриганты крови, 7) протеолитические ферменты, 8) диета - протертые супы, жидкие каши, кисели, фруктовые соки, белые сухари. Инфильтрат рассасывается в 85% случаев, обычно это происходит в сроки от 7-19 дней до 1,5 месяцев. Медленное рассасывание инфильтратов подозрительно на наличие опухоли. Перед выпиской обязательно производится ирригоскопия – для исключения опухоли слепой кишки.

После исчезновения всех клинических признаков больной выписывается с обязательным указанием о необходимости операции - аппендэктомии через 2 – 2.5 месяца после рассасывания инфильтрата.

Если инфильтрат не был диагностирован до операции и явился находкой на операционном столе, удалять отросток нецелесообразно - операция заканчивается введением дренажа и антибиотиков в брюшную полость.

Аппендикулярные абсцессы - развиваются в позднем периоде чаще являясь следствием нагноения аппендикулярного инфильтрата (до операции) или отграничение процесса при перитоните (чаще после операций). Развивается на 8-12 сутки после начала заболевания. В 2% следствие осложненных форм. По локализации различают: 1/ илеоцекальный (парааппендикулярный), 2/ тазовый (абсцесс дугласова пространства), 3/ подпеченочный, 4/ поддиафрагмальный, 5/ межкишечный. Все они подлежат операции - вскрытию, санации и дренированию по общим правилам хирургии (ubi pus ibi evasuo)

Общие признаки абсцедирования- а/ ухудшение общего состояния, б/ повышение температуры тела и ее гектический характер, иногда с ознобами, ж/ нарастание лейкоцитоза и сдвига лейкоцитарной формулы влево, лейкоцитарного индекса интоксикации.

1. Илеоцекальный абсцесс- развивается в большинстве случаев при неудаленном отростке в результате абсцедирования аппендикулярного инфильтрата. Признаками абсцедирования, помимо общих явлений, является увеличение в размерах инфильтрата или отсутствие уменьшения его, Нельзя рассчитывать на появление флюктуации, как это рекомендуется рядом авторов!

Вскрывается под кратковременным наркозом внебрюшинно разрезом Пирогова: снаружи от точки Мак-Бурнея почти у гребня подвздошной кости, в полость абсцесса входят со стороны боковой стенки, полость осушают, обследуют пальцем (возможно наличие каловых камней, которые нужно удалить) и дренируют. Рана заживает вторичным натяжением. Отросток удаляют спустя 2-3 месяца. При ретроцекальном расположении отростка абсцесс локализуется забрюшинно кзади - псоас-абсцесс.

Все остальные локализации абсцесса наблюдаются обычно после аппендэктомий при деструктивных формах с явлениями перитонита.

2. Тазовый абсцесс- наблюдается 0.2-3,2% по Кузину, по материалам нашей клиники - в 3,5% при гангренозном аппендиците. Помимо общих явлений характеризуется учащенным жидким стулом со слизью, тенезмами, зиянием

<p>ануса или учащением мочеиспускания, иногда с режями (из-за вовлечения в процесс околопрямокишечной или околопузырной клетчатки).</p> <p>Характерна разница в температуре между подмышечной впадиной и ректальной 1-1,5 при 0,2-0,5 в норме), Необходимо ежедневное ректальное или вагинальное исследование, при котором вначале определяется нависание сводов и плотный инфильтрат, затем размягчение, зыбление.</p> <p><u>Лечение.</u> Вначале, в стадии инфильтрата- антибиотики, теплые клизмы 41-50°, спринцевание; при абсцедировании - появлении размягчения - вскрытие. Предварительно обязательно опорожнение мочевого пузыря катетером!! Обезболивание общее. Положение на столе как на гинекологическом кресле. Прямая кишка или влагалище раскрываются зеркалами, пальцем определяется участок размягчения - на передней стенке кишки или заднем своде влагалища. Здесь производится пункция толстой иглой и при получении гноя, не вынимая иглы, абсцесс вскрывается по игле небольшим разрезом, который тупо расширяется, после чего полость промывается и дренируется. Дренаж подшивается к коже ануса или малой половой губе.</p> <p>3. Подпеченочный абсцесс - вскрывается в области правого подреберья, имеющийся инфильтрат предварительно отгораживают от брюшной полости салфетками, после чего вскрывают и дренируют.</p> <p>4. Поддиафрагмальный абсцесс - (встречается относительно редко - в 0,2% случаев) - скопление гноя между правым куполом диафрагмы и печенью. Инфекция сюда попадает по лимфатическим путям забрюшинного пространства. Наиболее тяжелая форма абсцессов, летальность при которой достигает 30-40%.</p>	
---	--

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Эндохирургическая помощь в структуре хирургических операций;
2. Клиническая, топографическая анатомия органов брюшной полости;
3. Доброкачественные и злокачественные опухоли гепатопанкреатобилиарной зоны;
4. Доброкачественные и злокачественные опухоли селезенки;
5. Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка;
6. Доброкачественные и злокачественные опухоли тонкой и толстой кишки;
7. Кистозные образования печени и селезенки;
8. Желчнокаменная болезнь и её осложнения. Острый и хронический калькулезный холецистит;
9. Острый аппендицит;
10. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки;
11. Грыжи брюшной стенки. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
12. Травмы органов брюшной полости (печени, селезенки, диафрагмы);
13. Спаечная болезнь брюшной полости. Кишечная непроходимость;
14. Лечебно-диагностическая лапароскопия. Осложнения в лапароскопии и их профилактика.

6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы
---	--------------------	---------

		проверяемых компетенций
Заболевания органов брюшной полости		
1.	Перечислите виды операций при хроническом панкреатите.	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Денервация поджелудочной железы • Декомпрессия протоков поджелудочной железы • Резекции поджелудочной железы • Дуоденосохраняющие резекции головки поджелудочной железы • Дистальные резекции поджелудочной железы • Субтотальная панкреатэктомия • Резекция головки поджелудочной железы по Frey Ch.F. и Beger H.G. • Операция <i>Frey</i> • Операция <i>Beger H.</i> 	
2.	Опишите виды лапароскопической герниопластики.	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>Лапароскопические операции при паховых грыжах являются одним из наиболее бурно развивающимся направлением герниопластики. Лапароскопическая коррекция паховых грыж получила все большее распространение. Проводимые сравнения показывают высокую эффективность этого вида лечения. Появившись в 1991 году, в настоящее время эти технологии уже достаточно хорошо отработаны, занимают прочные позиции в арсенале хирургов, занимающихся пластикой грыжевых дефектов и, наряду с пластикой Lichtenstein, являются альтернативой натяжным методам пластики.</p> <p>Хотя для пациентов более понятной и приемлемой остается традиционное лечение. Лапароскопический метод лечения сложнее, освоение этого метода также занимает больше времени. Лапароскопическая техника операции создает меньше дискомфорта для пациента, обеспечивает более быстрое выздоровление и скорейшее возвращение к обычному образу жизни. Этот метод обеспечивает хороший доступ к рецидивирующим грыжам, отличную визуализацию анатомических особенностей больших грыж и меньшую болезненность при двусторонней грыжепластике.</p> <p>Основываясь на принципах герниологии, одной из главных предпосылок прочной и эффективной пластики является укрепление сетки в глубоких слоях передней брюшной сетки. Техника лапароскопической операции позволяет укрепить сетку непосредственно под брюшиной, что в свою очередь обуславливает малую частоту рецидивов. Отрицательными сторонами лапароскопического метода являются; высокая стоимость, непривычная анатомия заднего доступа к паховой области, необходимость общего наркоза.</p> <p>Существуют два основным метода эндоскопической пластики, один из которых производится через брюшную полость (TAPP), другой выполняется без входа в брюшную полость (TEP).</p>	

6.1 Промежуточная аттестация

6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания печени и желчевыводящих путей</i>		
1.	<p>Тестовое задание</p> <p>У пациента 56 лет, заболевшего остро и поступившего через 2 часа от начала заболевания с интенсивными болями в эпигастрии, однократной рвотой, однократным жидким стулом, страдающего ревматическим пороком сердца, мерцательной аритмией, язвенной болезнью желудка, ишемической болезнью кишечника, необходимо исключить</p> <p>А) острое нарушение мезентериального кровообращения Б) геморрагический панкреонекроз В) перфоративную язву желудка или двенадцатиперстной кишки Г) разрыв аневризмы брюшного отдела аорты</p>	ПК-6
	Ответ: А	
<i>Заболевания органов брюшной полости</i>		
2.	<p>Тестовое задание</p> <p>Выбирая тип оперативного вмешательства при прободной язве желудка, в первую очередь необходимо руководствоваться</p> <p>А) локализацией перфоративного отверстия - на передней или задней стенке желудка Б) сроком с момента перфорации В) возрастом больного Г) длительностью язвенного анамнеза</p>	ПК-6
	Ответ: А	
<i>Заболевания органов брюшной полости</i>		
3.	<p>Пациенту, перенесшему аппендикулярный инфильтрат или периаппендикулярный абсцесс, следует рекомендовать следующую дальнейшую лечебную тактику</p> <p>А) выполнить больному плановую аппендэктомию через 4 - 6 месяцев после стихания острого воспалительного процесса Б) в течение 3-х месяцев проводить поддерживающую антибактериальную терапию, направленную на предупреждение повторных приступов острого аппендицита В) выполнить больному после стихания воспалительных явлений аппендэктомию, не выписывая его из стационара Г) произвести больному аппендэктомию только в случае повторного приступа острого аппендицита</p>	ПК-6
	Ответ: А	

6.1.2 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания органов брюшной полости</i>		
1.	<p>Ситуационная задача</p> <p>Пациент К., 46 лет, доставлен в приёмное отделение бригадой «Скорой помощи». Предъявляет жалобы на резкие приступообразные боли в правом подреберье и эпигастриальной области, иррадиирующие в правое плечо и лопатку, тошноту, рвоту, не приносящую облегчения, озноб. Считает себя больным 8 лет, в течение которых периодически (после приема жирной</p>	ПК-5, ПК-6

	<p>пищи) беспокоили тупые боли в правой подреберной области, ощущение горечи во рту, изжога, понос. Приступы проходили самостоятельно или после приема но-шпы. При объективном осмотре в приемном отделении иктеричность склер, температура тела повышена до 38,2⁰С, ЧСС 98 уд/мин, болезненность, напряжение мышц и положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье. Положительные симптомы Ортнера и Георгиевского-Мюсси.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков предварительный диагноз? 2. Показана ли госпитализация? Если да, то в какое отделение? 3. Приведите план обследования данного больного. 4. Какова тактика лечения данного пациента? 	
	<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Желчнокаменная болезнь. Хронический холецистит в стадии обострения. 2. Да, показана в хирургическое отделение. 3. Развёрнутый анализ крови, общий анализ мочи, определение в крови холестерина, билирубина общего, неконъюгированного и конъюгированного. Определение билирубина в моче, ультразвуковое исследование, внутривенная холангиография. Проводятся в первые 24 часа госпитализации. 4. Консервативная терапия: холод, голод, покой, спазмолитическая и дезинтоксикационная терапия. Блокада круглой связки, паранефральной. Антибактериальная терапия. В случае отсутствия эффекта в течение 24-48 часов – срочное оперативное вмешательство. При хорошей эффективности - отсроченное хирургическое лечение. При развитии перитонита – экстренная операция. 	

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Слайд-лекции по основным разделам программы.
2. Учебные видеофильмы по разделам программы.
3. Учебное пособие «Механическая желтуха».
4. Учебное пособие «Малоинвазивные способы лечения желче-каменной болезни и ее осложнений».
5. Учебное пособие «Диагностика и лечение деструктивного панкреатита».

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокорсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-5575-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455753.html>

2. Черных, А. В. Грыжи живота : иллюстрированное руководство / А. В. Черных, В. В. Алипов, М. П. Попова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5740-5. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457405.html>

3. Карпищенко, А. И. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html>

4. Маев, И. В. Болезни пищевода / Маев И. В., Бусарова Г. А., Андреев Д. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html>

5. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / Палевская С. А. Короткевич А. Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-4564-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445648.html>

6. Куликов, Е. П. Результаты и качество жизни больных после пилоросохранной резекции желудка при раке / Куликов Е. П., Мерцалов С. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4535-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445358.html>

7. Ривкин, В. Л. Болезни прямой кишки / Ривкин В. Л. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4318-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443187.html>

8. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача/ Под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, А.В. Сажина, 2018, 482 с. <http://nmo.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

9. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

Дополнительная литература:

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>

2. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс]: руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>

3. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." - 832 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>

Информационный ресурс:

1. Клиническая анатомия: учебное пособие / ГЭОТАР-Медиа – 2012.
2. Анатомия человека: малоформатный атлас. В 3 т. Том 2. / Билич Г.Л., Крыжановский В.А., Николенко В.Н. – 2013.

3. Анатомия пищеварительной системы: учебное пособие / И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук – 2006.
4. Netter Basic Science: Atlas of Human Anatomy / Frank H. Netter (Paperback, 6th Edition) – 2014.
5. Желчнокаменная болезнь: монография / Дадвани С.А. – 2009.
6. Атлас хирургии верхних отделов желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы и желчных путей / П.А. Клавьен, М.Г. Сapp, Ю. Фонг – 2009.
7. Ранние послеоперационные осложнения у больных калькулезным холециститом и холедохолитиазом: практическое пособие / Д.М. Красильников, А.З. Фаррахов, И.И. Хайруллин, М.И. Маврин – 2008.
8. Непаразитарные кисты печени: Медицинская газета №4, с.8-9 / Гаврилин А.В., Вишневский В.А., Жаворонкова О.И. – 2008.
9. Минимально инвазивная хирургия патологии желчных протоков: практическое пособие / М.Е. Ничитайло, В.В. Грубник, А.Л. Ковальчук и др. – 2005.

Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;
2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;
3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;
4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»-межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ;
5. Оперативная хирургия <http://meduniver.com/Medical/Xirurgia/6.html>;
6. Хирургия. Журналы им. Н.И. Пирогова
<http://www.mediasphera.ru/journals/pirogov/>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Помещения кафедры представляют собой учебные аудитории, учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения

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

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

При реализации программы используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения из состава, указанного в таблице:

Программное обеспечение рабочих станций Академии

Операционная система	Windows 7 Professional
	Windows 8 Professional
	Windows 8.1 Professional
	Windows 10 Professional
	Windows 11 Professional
Офисный пакет	Office Professional Plus 2007
	Office Professional Plus 2010
	Office Professional Plus 2013
	Office Professional Plus 2016
	Office Professional Plus 2019
	Office Professional Plus 2021
Web браузер	Яндекс Браузер
Антивирус	Kaspersky Endpoint Security
Файловый архиватор	7-Zip

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным

системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для освоения образовательных программ в учебном процессе высшей школы используются как традиционные, так и современные формы организации обучения, образовательные технологии.

Лекция, являясь ведущей формой организации обучения в высшей школе, направлена на освоение систематизированного теоретического материала, и включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины. Цель лекции – сформировать ориентировочную основу для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Функции лекции: информационная, стимулирующая, воспитывающая, развивающая.

В зависимости от дидактической цели и места в учебном процессе выделяют вводные, установочные, текущие, тематические, заключительные, обзорные лекции. В зависимости от способа проведения выделяют: информационные лекции, проблемные, визуальные, бинарные (лекция – диалог), лекции-конференции, лекции-консультации.

Основные требования к лекции: научность и информативность, доказательность и аргументированность, эмоциональность изложения, постановка вопросов для размышлений, четкая структура и логика раскрытия вопроса (последовательность изложения), расчет времени.

Эффективная работа обучающихся на лекции зависит от содержания лекции, четкости ее структуры, применения лектором приемов поддержания внимания, поведения лектора. Главная задача лектора – вызвать активное внимание слушателей, движение мысли вслед за мыслью лектора.

Семинарское занятие (семинар) - одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя, в процессе которого осуществляется глубокая проработка теоретического материала. Семинары ориентированы на самостоятельность обучающихся и формируют у обучающихся навыки свободного ведения дискуссии, первичные навыки научной работы, стимулируют интерес к самостоятельному поиску новых идей и фактов. В ходе

занятий обучающиеся должны проявить умения и навыки анализа документов и справочно-информационной литературы.

Традиционные виды семинарских занятий, применяемых в образовательном процессе: развернутая беседа на основании плана; устный опрос обучающихся по вопросам плана семинара; прослушивание и обсуждение докладов (рефератов) обучающихся. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Для активизации познавательной деятельности обучающихся, применяют современные формы проведения семинаров: теоретическая конференция; семинар-пресс-конференция; семинар-диспут; семинар-коллоквиум; семинар-экскурсия; семинар на производстве, в организации, учреждении и т.п.; семинар-деловая игра; комментированное чтение и анализ документов (литературы); решение задач на самостоятельность мышления, ситуационных задач; семинар-дискуссия. Выбор вида и формы проведения семинарского занятия определяется спецификой учебной дисциплины, содержанием темы, уровнем подготовки обучающихся, характером рекомендованной литературы.

Примерный порядок проведения семинарского занятия предполагает следующую последовательность:

1. выступление с докладом;
2. вопросы к выступающему;
3. развернутая беседа по теме доклада;
4. обсуждение достоинств и недостатков доклада;
5. заключительное слово докладчика;
6. заключение преподавателя.

Начинается семинар со вступительного слова преподавателя (5-7 мин.), в котором озвучивается тема семинара, обращается внимание на узловые проблемы для обсуждения, указывается порядок проведения занятия. Важнейшей частью семинарского занятия является обсуждение вопросов или докладов. Эффективность семинара во многом зависит от содержания выступлений, докладов, рефератов обучающихся.

В заключительном слове в конце семинара преподаватель дает общую оценку занятия (уровень подготовленности обучаемых к семинару, активность участников, степень усвоения проблем); осуществляет анализ и оценку выступлений, соблюдая при этом объективность и исключительную корректность; кратко раскрывает вопросы, не получившие глубокого освещения на семинаре; дает задание на дальнейшую работу.

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы. Основные виды практических занятий в высшей школе: лабораторная работа, практикум, самостоятельная работа, научно-исследовательская и проектная работа, производственная практика. Цель производственной практики - формирование профессиональных умений и навыков; расширение и закрепление, систематизация знаний путем их применения в реальной деятельности.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на глубокое усвоения учебного материала дисциплины (модуля), совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Дидактические цели самостоятельной работы: закрепление, углубление и систематизация знаний, полученных во время аудиторных занятий; самостоятельное овладение новым учебным материалом; формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда, самостоятельности мышления.

Опережающая самостоятельная работа предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель опережающей самостоятельной работы – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

При организации образовательной деятельности большое значение имеет выбор методов обучения и образовательных технологий. Рекомендуется применять как традиционные методы и технологии обучения, так и современные, к которым относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видеолекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«*29*» *мая* 2023 г. протокол № *12*

[Подпись]
Председатель О. А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

[Подпись] 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНАЯ ХИРУРГИЯ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования
– программы ординатуры**

специальность 31.08.67 Хирургия

Блок 1

Вариативная часть (Б1.В.ДВ.1)

Уровень высшего образования -
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

Москва
2023

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Гепатопанкреатобилиарная хирургия разработана преподавателями кафедры хирургии и кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия.

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шабунин Алексей Васильевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Парфенов Игорь Павлович	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Лебедев Сергей Сергеевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Лукин Андрей Юрьевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Тавобилов Михаил Михайлович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7.	Бедин Владимир Владимирович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Гепатопанкреатобилиарная хирургия рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, рассмотрена и одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Гепатопанкреатобилиарная хирургия» (далее – рабочая программа; программа) относится к вариативной части программы ординатуры и является дисциплиной по выбору для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1. Цель программы – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в гепатопанкреатобилиарной хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2. Задачи программы:

сформировать знания:

- базисные знания, способствующие абстрактному мышлению
- базисные знания, способствующие синтезу информации
- базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем
 - нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у больных хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
 - основ топографической анатомии гепатопанкреатобилиарной зоны;
 - основных патофизиологических нарушений при хирургических заболеваниях органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
 - клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
 - показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими состояниями хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
 - методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения в гепатопанкреатобилиарной хирургии
 - оперативной хирургии гепатопанкреатобилиарной зоны;
 - стандартов оказания медицинской помощи больным с хирургическими заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны;
 - клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
 - малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении заболеваний органов гепатопанкреатобилиарной зоны

сформировать умения:

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем
- руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в гепатопанкреатобилиарной хирургии;
- анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с хирургическими заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны;
- оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства;
- оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния;
- организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;
- интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
- организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны в стационарных условиях;
- обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны на консультацию к специалистам других специальностей;
- интерпретировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны специалистами;
- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
- выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны;
- выявлять у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход;
- проводить дифференциальную диагностику у пациентов хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;

организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с хирургическими заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны в условиях хирургического стационара

– проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами;

использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом

сформировать навыки:

– абстрактно мыслить

– синтезировать информацию

анализировать закономерности функционирования органов и систем

– применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны;

– применения пункционно-дренирующего способа диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны;

– применения эндоскопического способа диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны

– применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны;

– выполнения традиционных (лапаротомных) вмешательств при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной зоны;

– применения пункционно-дренирующего способа хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны;

– применения эндоскопического способа хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны;

– применения транслюминального и ретроперитонеоскопического способов хирургического лечения при заболеваниях поджелудочной железы

1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы: 4 зачетные единицы, что составляет 144 академических часа.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

– готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

2.2 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний,

симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (МК-6).

2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> – базисные знания, способствующие абстрактному мышлению – базисные знания, способствующие синтезу информации – базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем	Т/К ¹
	<u>Умения:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию анализировать закономерности функционирования органов и систем	П/А ²
	<u>Навыки:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию анализировать закономерности функционирования органов и систем	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - готовности к абстрактному мышлению, анализу и синтезу	П/А
МК-5	<u>Знания:</u> – нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у больных хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны; – основ топографической анатомии гепатопанкреатобилиарной зоны; – основных патофизиологических нарушений при хирургических заболеваниях органов гепатопанкреатобилиарной зоны; – клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны; – показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими состояниями хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны; - методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения в гепатопанкреатобилиарной хирургии	Т/К

¹ Т/К – текущий контроль

² П/А – промежуточная аттестация

	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в гепатопанкреатобилиарной хирургии; – анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с хирургическими заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны; – оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства; – оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния; – организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи; – интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны; – интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны; – организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны в стационарных условиях; – обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны на консультацию к специалистам других специальностей; – интерпретировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны специалистами; – выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны; – выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны; – выявлять у пациентов с хирургическими заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход; – проводить дифференциальную диагностику у пациентов 	П/А
--	---	-----

	хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; – организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с хирургическими заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны в условиях хирургического стационара	
	<u>Навыки:</u> – применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны; – применения пункционно-дренирующего способа диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны; – применения эндоскопического способа диагностики заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны	П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> - определения и оценки показаний и противопоказаний к диагностическим методам в гепатопанкреатобилиарной хирургии	Т/К
ПК-6	<u>Знания:</u> – оперативной хирургии гепатопанкреатобилиарной зоны; – стандартов оказания медицинской помощи больным с хирургическими заболеваниями гепатопанкреатобилиарной зоны; – клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с заболеваниями органов гепатопанкреатобилиарной зоны; – малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении заболеваний органов гепатопанкреатобилиарной зоны –	Т/К
	<u>Умения:</u> – проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами; – использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом	Т/К
	<u>Навыки:</u> – применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны; – выполнения традиционных (лапаротомных) вмешательств при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной зоны; – применения пункционно-дренирующего способа хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны; – применения эндоскопического способа хирургического лечения заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны; - применения транслюминального и ретроперитонеоскопического способов хирургического лечения при заболеваниях поджелудочной железы	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - определения и оценки показаний и противопоказаний к лечебным методам в гепатопанкреатобилиарной хирургии	П/А

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.В.ДВ.1.1	Клиническая и топографическая анатомия гепатопанкреатобилиарной зоны	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.1.1.1	Клиническая, топографическая анатомия печени и желчных протоков	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.1.1.2	Клиническая, топографическая анатомия поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.1.2	Заболевания печени и желчных протоков	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.1	Доброкачественные и злокачественные опухоли печени	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.2	Рак желчного пузыря и большого дуоденального сосочка	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.3	Непаразитарные кисты печени	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.4	Паразитарные заболевания печени	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.5	Абсцессы печени	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.6	Холангит	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.7	Билиарный сепсис	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.8	Желчнокаменная болезнь и её осложнения	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.9	Острый холецистит	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.10	Постхолецистэктомический синдром	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.11	Ятрогенные повреждения внепечёночных желчных протоков	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.12	Стриктуры внепечёночных желчных протоков	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3	Заболевания поджелудочной железы	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.1	Острый панкреатит	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.2	Хронический панкреатит	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.3	Кистозные заболевания поджелудочной железы	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.4	Опухоли поджелудочной железы	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.5	Травмы поджелудочной железы	ПК-5, ПК-6

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1 Сроки обучения: четвертый семестр (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы), с применением ЭО и ДОТ (электронного обучения и дистанционных образовательных технологий).

4.2 Промежуточная аттестация: зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком).

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	96	-	-	-	96
Лекционное занятие (Л)	8	-	-	-	8
Семинарское занятие (СЗ)	40	-	-	-	40
Практическое занятие (ПЗ)/Практическая подготовка (ПП)	48/48	-	-	-	48/48
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе	48	-	-	-	48

подготовка к промежуточной аттестации (СР)					
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Дифференцированный зачет (ДЗ), Экзамен (Э)	3	-	-	-	3
Общий объем	144	144	-	-	144
	4	4	-	-	4

4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
Четвертый семестр						
Б1.В.ДВ.1.1	Клиническая и топографическая анатомия гепатопанкреатобилиарной зоны	-	10	4/4	4	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.1.1.1	Клиническая, топографическая анатомия печени и желчных протоков	-	10	-/-	4	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.1.1.2	Клиническая, топографическая анатомия поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка	-	-	4/4	-	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.1.2	Заболевания печени и желчных протоков	4	16	26/26	26	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.1	Доброкачественные и злокачественные опухоли печени	-	2	4/4	3	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.2	Рак желчного пузыря и большого дуоденального сосочка	-	-	4/4	3	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.3	Непаразитарные кисты печени	-	2	2/2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.4	Паразитарные заболевания печени	-	-	2/2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.5	Абсцессы печени	-	-	2/2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.6	Холангит	-	2	2/2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.7	Билиарный сепсис	-	2	2/2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.8	Желчнокаменная болезнь и её осложнения	2	2	2/2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.9	Острый холецистит	2	2	2/2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.10	Постхолецистэктомический синдром	-	2	2/2	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.11	Ятрогенные повреждения внепечёночных желчных протоков	-	2	1/1	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.2.12	Стриктуры внепечёночных желчных протоков	-	-	1/1	2	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3	Заболевания поджелудочной железы	4	14	18/18	18	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.1	Острый панкреатит	2	4	4/4	4	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.2	Хронический панкреатит	2	2	4/4	4	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.3	Кистозные заболевания поджелудочной железы	-	2	4/4	4	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.4	Опухоли поджелудочной железы	-	2	4/4	4	ПК-5, ПК-6
Б1.В.ДВ.1.3.5	Травмы поджелудочной железы	-	4	2/2	2	ПК-5, ПК-6
Итого		8	40	48/48	48	УК-1, ПК-5,

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2 Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (*зачета*).

5.3 Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1 Текущий контроль

6.1.1 Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<i>Клиническая и топографическая анатомия печени</i>		
1.	Контрольный вопрос (или контрольное задание): Сегментарное строение печени	УК-1
	<p>Ответ:</p> <p>В связи с развитием хирургии и развитием гепатологии в настоящее время создано учение о сегментарном строении печени, которое изменило прежнее представление о делении печени только на доли и долики.</p> <p>Как отмечалось, в печени имеется пять трубчатых систем: 1) желчные пути, 2) артерии, 3) ветви воротной вены (портальная система), 4) печеночные вены (кавальная система) и 5) лимфатические сосуды.</p> <p>Портальная и кавальная системы вен не совпадают друг с другом, а остальные трубчатые системы сопровождают разветвления воротной вены, идут параллельно друг другу и образуют сосудисто-секреторные пучки, к которым присоединяются и нервы. Часть лимфатических сосудов выходит вместе с печеночными венами.</p> <p>Сегмент печени — это пирамидальный участок ее паренхимы, прилегающий к так называемой печеночной триаде: ветвь воротной вены 2-го порядка, сопутствующая ей ветвь собственной печеночной артерии и соответствующая ветвь печеночного протока.</p> <p>В печени выделяются следующие сегменты, начиная от <i>sulcus venae cavae</i> влево, против часовой стрелки: I — хвостатый сегмент левой доли,</p>	

	<p>соответствующий соименной доле печени; II — задний сегмент левой доли, локализуется в заднем отделе одноименной доли; III — передний сегмент левой доли, располагается в одноименном отделе ее; IV — квадратный сегмент левой доли, соответствует соименной доле печени; V-средний верхнепередний сегмент правой доли; VI – латеральный нижнепередний сегмент правой доли; VII — латеральный нижнезадний сегмент правой доли; VIII — средний верхнезадний сегмент правой доли. (Названия сегментов указывают участки правой доли.)</p> <p>Сегменты, группируясь по радиусам вокруг ворот печени, входят в более крупные самостоятельные участки печени, называемые зонами, или секторами. Различают пять таких секторов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Левый латеральный сектор соответствует II сегменту (моносегментарный сектор). 2. Левый парамедианный сектор образован III и IV сегментами. 3. Правый парамедианный сектор составляют V и VIII сегменты. 4. Правый латеральный сектор включает VI и VII сегменты. 5. Левый дорсальный сектор соответствует I сегменту (моносегментарный сектор). 	
<i>Заболевания печени и желчевыводящих путей</i>		
2.	<p>Контрольный вопрос: Причины механической желтухи</p>	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Пороки развития: -атрезии желчевыводящих путей -гипоплазии желчных ходов -кисты холедоха -дивертикулы двенадцатиперстной кишки, расположенные вблизи БДС. -Доброкачественные заболевания желчных путей: -желчнокаменная болезнь, осложненная холедохолитиазом -вколоченные камни БДС -воспалительные стриктуры желчевыводящих путей -острый папиллит, стеноз БДС. -Воспалительные заболевания: -острый холецистит с перипроцессом -холангит -панкреатит (особенно хронический индуративный). Опухоли: - папилломатоз желчных ходов -рак печеночных и общего желчного протоков -рак БДС -рак головки поджелудочной железы -метастазы лимфомы в воротах печени 	

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Операции при хроническом панкреатите
2. Комплексная консервативная терапия при остром панкреатите
3. Ятрогенные повреждения желчных протоков: причины, диагностика, хирургическая тактика

4. Эхинококкоз печени: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
5. Опухоли внепеченочных желчных протоков: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
6. Острый панкреатит: принципы консервативной терапии
7. Травма печени: механизм, диагностика, хирургическая тактика
8. Механическая желтуха злокачественной этиологии: клиника, диагностика, тактика лечения
9. Альвеококкоз печени: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
10. Классификация острого панкреатита
11. Комплексная консервативная терапия при остром холецистите
12. Рубцовые стриктуры желчных протоков: причины, диагностика, хирургическая тактика
13. Опухоли поджелудочной железы: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
14. Первичные опухоли печени: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
15. Метастатические опухоли печени: принципы хирургического лечения
16. Травма поджелудочной железы: механизм, диагностика
17. Травма поджелудочной железы: хирургическая тактика
18. Холангиогенный сепсис: клиника, диагностика, тактика лечения
19. Абсцессы печени: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение
20. Клиническая, топографическая анатомия печени
21. Клиническая, топографическая анатомия печени желчных протоков
22. Непаразитарные кисты печени: клиника, диагностика, хирургическая тактика
23. Постхолецистэктомический синдром
24. Ятрогенные повреждения желчных протоков
25. Стриктуры желчных протоков
26. Принципы хирургического лечения острого панкреатита
27. Показания и виды хирургического лечения при хроническом панкреатите
28. Хирургическая тактика при постнекротических кистах поджелудочной железы
29. Кистозные опухоли поджелудочной железы: виды, методы диагностики
30. Механическая желтуха доброкачественной этиологии: причины, диагностика, методы лечения

6.1.2. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Работа с научной и учебной литературой.
2. Работа с источниками Интернет.
3. Разбор ситуационных задач.
4. Подготовка рефератов, докладов.

Примерные темы рефератов:

1. Эндovasкулярные методы лечения осложнений цирроза печени.
2. Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите.
3. Рентгенэндобилиарные вмешательства при механической желтухе.

6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания поджелудочной железы</i>		
1.	Контрольное задание Виды операций при хроническом панкреатите	ПК-6
	Ответ: <ul style="list-style-type: none">▪ Денервация поджелудочной железы▪ Декомпрессия протоков поджелудочной железы▪ Резекции поджелудочной железы▪ Дуоденосохраняющие резекции головки поджелудочной железы▪ Дистальные резекции поджелудочной железы▪ Субтотальная панкреатэктомия▪ Резекция головки поджелудочной железы по Frey Ch.F. и Beger H.G.▪ Операция <i>Frey</i>▪ Операция <i>Beger H.</i>	
2.	Контрольное задание Протокол интенсивной терапии острого панкреатита средней степени тяжести	ПК-6
	Ответ: Основной вид лечения – консервативная терапия. Приведенный выше базисный лечебный комплекс при среднетяжёлом ОП необходимо дополнять специализированным лечебным комплексом (см. ниже). Эффективность последнего максимальна при раннем начале лечения (первые 24 часа от начала заболевания). При поступлении больных ОП средней степени необходимо госпитализировать в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Для исключения диагностических ошибок дежурной службой больных ОП средней тяжести целесообразно наблюдать в течение суток в условиях ОРИТ. При отсутствии явлений органной недостаточности и прогрессирования заболевания в течение суток больных ОП средней степени можно перевести в хирургическое отделение. При условии появления у больных ОП средней тяжести, находящихся в хирургическом отделении, признаков органной дисфункции или недостаточности, что свидетельствует о прогрессировании заболевания – гипотонии (АД<100мм.рт.ст.), дыхательной недостаточности (ЧД>30 в 1 минуту), делирия и др., – последних необходимо перевести в ОРИТ. Специализированное лечение 1) Ингибирование секреции поджелудочной железы (оптимальный срок – первые трое суток заболевания). 2) Активная реологическая терапия. 3) Инфузионная терапия в общей сложности не менее 40 мл соответствующих инфузионных средств на 1 кг массы тела с форсированием диуреза при наличии органной дисфункции (при отсутствии	

противопоказаний). 4) Антиоксидантная и антигипоксанта́нная терапия. 5) Эвакуация токсических экссудатов по показаниям (см. стандарт V). При ферментативном перитоните – санационная лапароскопия. Допустимо выполнение чрескожного дренирования брюшной полости под УЗ-наведением или лапароцентеза. 6) Применение антибиотиков с профилактической целью не является обязательным.	
--	--

6.2 Промежуточная аттестация

6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания печени и желчевыводящих путей</i>		
1.	Тестовое задание Наиболее вероятный источник образования абсцессов печени - это: а) желчные протоки при гнойном холангите б) желчный пузырь при деструктивном холецистите в) воспалительные очаги брюшной полости г) большой круг кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдаленных органов	ПК-6
	Ответ: А	
<i>Заболевания поджелудочной железы</i>		
2.	Тестовое задание Радикальной операцией при опухолевом поражении периампулярной зоны является: а) панкреатодуоденальная резекция б) гепатикоюностомия по Ру в) изолированная резекция головки поджелудочной железы г) папиллэктомия	ПК-6
	Ответ: А	

6.2.2 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания печени и желчевыводящих путей</i>		
1.	Ситуационная задача Пациент К., 46 лет, доставлен в приёмное отделение бригадой «Скорой помощи». Предъявляет жалобы на резкие приступообразные боли в правом подреберье и эпигастриальной области, иррадиирующие в правое плечо и лопатку, тошноту, рвоту, не приносящую облегчения, озноб. Считает себя больным 8 лет, в течение которых периодически (после приема жирной пищи) беспокоили тупые боли в правой подреберной области, ощущение горечи во рту, изжога, понос. Приступы проходили самостоятельно или	ПК-5, ПК-6

<p>после приема но-шпы. При объективном осмотре в приемном отделении иктеричность склер, температура тела повышена до 38,2⁰С, ЧСС 98 уд/мин, болезненность, напряжение мышц и положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье. Положительные симптомы Ортнера и Георгиевского-Мюсси.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков предварительный диагноз? 2. Показана ли госпитализация? Если да, то в какое отделение? 3. Приведите план обследования данного больного. 4. Какова тактика лечения данного пациента? 	
<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Желчнокаменная болезнь. Хронический холецистит в стадии обострения. 2. Да, показана в хирургическое отделение. 3. Развёрнутый анализ крови, общий анализ мочи, определение в крови холестерина, билирубина общего, неконъюгированного и конъюгированного. Определение билирубина в моче, ультразвуковое исследование, внутривенная холангиография. Проводятся в первые 24 часа госпитализации. 4. Консервативная терапия: холод, голод, покой, спазмолитическая и дезинтоксикационная терапия. Блокада круглой связки, паранефральной. Антибактериальная терапия. В случае отсутствия эффекта в течение 24-48 часов – срочное оперативное вмешательство. При хорошей эффективности - отсроченное хирургическое лечение. При развитии перитонита – экстренная операция. 	

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Слайд-лекции по основным разделам программы;
2. Учебные видеофильмы по разделам программы;
3. Учебное пособие «Механическая желтуха»;
4. Учебное пособие «Малоинвазивные способы лечения желче-каменной болезни и ее осложнений»;
5. Учебное пособие «Диагностика и лечение деструктивного панкреатита»;

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература

1. Бояринцев, В. В. Хирургический больной: мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В. В. , Пасечника И. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,

2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5752-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html>

2. Буриев, И. М. Острый калькулезный холецистит и его осложнения. Новое о холелитиазе. Практическое руководство / под ред. И. М. Буриева, Г. Г. Мелконяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с.: ил. - DOI: 10.33029/9704-5662-0-2020-ОКН-1-272. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5662-0. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456620.html>

3. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-5575-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455753.html>

4. Буриев, И. М. Острый калькулезный холецистит и его осложнения. Новое о холелитиазе. Практическое руководство / под ред. И. М. Буриева, Г. Г. Мелконяна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5527-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455272.html>

5. Карпищенко, А. И. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html>

6. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача/ Под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, А.В. Сажина, 2018, 482 с. <http://nmo.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

7. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

8. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>

Дополнительная литература

1. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 904 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html>

2. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>

3. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс]: руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, П. А. Ярцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>

4. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." - 832 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>

Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;
2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;
3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;
4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»-межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ
5. Оперативная хирургия <http://meduniver.com/Medical/Xirurgia/6.html>;
6. Хирургия.Журналим.Н.И.Пирогова
<http://www.mediasphera.ru/journals/pirogov/>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Помещения кафедры представляют собой учебные аудитории учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве,

позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

При реализации программы используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения из состава, указанного в таблице:

Программное обеспечение рабочих станций Академии

Операционная система	Windows 7 Professional
	Windows 8 Professional
	Windows 8.1 Professional
	Windows 10 Professional
	Windows 11 Professional
Офисный пакет	Office Professional Plus 2007
	Office Professional Plus 2010
	Office Professional Plus 2013
	Office Professional Plus 2016
	Office Professional Plus 2019
	Office Professional Plus 2021
Web браузер	Яндекс Браузер
Антивирус	Kaspersky Endpoint Security
Файловый архиватор	7-Zip

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

10.МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для освоения образовательных программ в учебном процессе высшей школы используются как традиционные, так и современные формы организации обучения, образовательные технологии.

Лекция, являясь ведущей формой организации обучения в высшей школе, направлена на освоение систематизированного теоретического материала, и включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины. Цель лекции – сформировать ориентировочную основу для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Функции лекции: информационная, стимулирующая, воспитывающая, развивающая.

В зависимости от дидактической цели и места в учебном процессе выделяют вводные, установочные, текущие, тематические, заключительные, обзорные лекции. В зависимости от способа проведения выделяют: информационные лекции, проблемные, визуальные, бинарные (лекция – диалог), лекции-конференции, лекции-консультации.

Основные требования к лекции: научность и информативность, доказательность и аргументированность, эмоциональность изложения, постановка вопросов для размышлений, четкая структура и логика раскрытия вопроса (последовательность изложения), расчет времени.

Эффективная работа обучающихся на лекции зависит от содержания лекции, четкости ее структуры, применения лектором приемов поддержания внимания, поведения лектора. Главная задача лектора – вызвать активное внимание слушателей, движение мысли вслед за мыслью лектора.

Семинарское занятие (семинар) - одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя, в процессе которого осуществляется глубокая проработка теоретического материала. Семинары ориентированы на самостоятельность обучающихся и формируют у обучающихся навыки свободного ведения дискуссии, первичные навыки научной работы, стимулируют интерес к самостоятельному поиску новых идей и фактов. В ходе занятий обучающиеся должны проявить умения и навыки анализа документов и справочно-информационной литературы.

Традиционные виды семинарских занятий, применяемых в образовательном процессе: развернутая беседа на основании плана; устный опрос обучающихся по вопросам плана семинара; прослушивание и обсуждение докладов (рефератов) обучающихся. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Для активизации познавательной деятельности обучающихся, применяют современные формы проведения семинаров: теоретическая конференция; семинар-пресс-конференция; семинар-диспут; семинар-коллоквиум; семинар-экскурсия; семинар на производстве, в организации, учреждении и т.п.; семинар-деловая игра; комментированное чтение и анализ документов (литературы); решение задач на самостоятельность мышления, ситуационных задач; семинар-дискуссия. Выбор вида и формы проведения семинарского занятия определяется спецификой учебной дисциплины, содержанием темы, уровнем подготовки обучающихся, характером рекомендованной литературы.

Примерный порядок проведения семинарского занятия предполагает следующую последовательность:

1. выступление с докладом;
2. вопросы к выступающему;
3. развернутая беседа по теме доклада;
4. обсуждение достоинств и недостатков доклада;
5. заключительное слово докладчика;
6. заключение преподавателя.

Начинается семинар со вступительного слова преподавателя (5-7 мин.), в котором озвучивается тема семинара, обращается внимание на узловые проблемы для обсуждения, указывается порядок проведения занятия. Важнейшей частью семинарского занятия является обсуждение вопросов или докладов. Эффективность семинара во многом зависит от содержания выступлений, докладов, рефератов обучающихся.

В заключительном слове в конце семинара преподаватель дает общую оценку занятия (уровень подготовленности обучаемых к семинару, активность участников, степень усвоения проблем); осуществляет анализ и оценку выступлений, соблюдая при этом объективность и исключительную корректность; кратко раскрывает вопросы, не получившие глубокого освещения на семинаре; дает задание на дальнейшую работу.

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы. Основные виды практических занятий в высшей школе: лабораторная работа, практикум, самостоятельная работа, научно-исследовательская и проектная работа, производственная практика. Цель производственной практики - формирование профессиональных умений и навыков; расширение и закрепление, систематизация знаний путем их применения в реальной деятельности.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на глубокое усвоения учебного материала дисциплины (модуля), совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Дидактические цели самостоятельной работы: закрепление, углубление и систематизация знаний, полученных во время аудиторных занятий; самостоятельное овладение новым учебным материалом; формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда, самостоятельности мышления.

Опережающая самостоятельная работа предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель опережающей самостоятельной работы – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

При организации образовательной деятельности большое значение имеет выбор методов обучения и образовательных технологий. Рекомендуется применять как традиционные методы и технологии обучения, так и современные, к которым относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видеолекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«*29*» *мая* 2023 г. протокол № *12*

[Подпись] Председатель О. А. Милованова

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

«*30*» *мая* 2023 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЭКСПЕРТИЗА
КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры**

специальность 31.08.67 Хирургия

Блок 1

Вариативная часть (Б1.В.ДВ.2)

Уровень высшего образования -
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

**Москва
2023**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Экспертиза временной нетрудоспособности и экспертиза качества медицинской помощи разработана преподавателями кафедры медицинской экспертизы в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры.

Авторы рабочей программы:

№ пп .	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Саркисов Константин Айрапетович	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой медицинской экспертизы	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Старовойтова Ирина Михайловна	к.м.н., доцент	доцент кафедры медицинской экспертизы	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Шумейко Татьяна Викторовна	к.м.н.	доцент кафедры медицинской экспертизы	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Жигалова Наталья Ивановна	к.м.н., доцент	доцент кафедры медицинской экспертизы	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Экспертиза временной нетрудоспособности и экспертиза качества медицинской помощи рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, рассмотрена и одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Экспертиза временной нетрудоспособности и экспертиза качества медицинской помощи» (далее – программа; программа) относится к вариативной части программы ординатуры и является дисциплиной по выбору для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1 Цель программы – подготовка квалифицированного врача, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2 Задачи программы:

сформировать знания:

- 1) нормативных правовых актов Российской Федерации, регламентирующих проведение экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи;
- 2) методологии экспертизы временной нетрудоспособности;
- 3) проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- 4) методологии качества медицинской помощи;
- 5) критериев оценки качества медицинской помощи;

сформировать умения:

- 1) проводить в соответствии с действующими нормативными правовыми документами экспертизу временной нетрудоспособности;
- 2) определять признаки временной нетрудоспособности;
- 3) определять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектов;
- 4) руководствоваться порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) для оценки условий оказания медицинской помощи;
- 5) оценивать качество оказания медицинской помощи при проведении лечебно-диагностического процесса.

сформировать навыки:

- 1) формулировки клиничко-функционального диагноза на основе экспертной оценки состояния здоровья пациента с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
- 2) оформления медицинской документации в соответствии с требованиями действующего законодательства по проведению экспертизы временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде;

3) составления алгоритма экспертных действий врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности и оказании медицинской помощи в соответствии с видами, условиями и формами медицинской помощи;

4) оценка качества медицинской помощи по установленным критериям качества медицинской помощи по группам различных заболеваний.

1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы: 3 зачетные единицы, что составляет 108 академических часов.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

2.2 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

диагностическая деятельность:

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

организационно-управленческая деятельность:

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> - методов системного анализа и синтеза	Т/К ¹
	<u>Умения:</u> - анализировать и систематизировать информацию, выделять основные закономерности изучаемых объектов	Т/К, П/А ²
	<u>Навыки:</u> - сбора и обработки полученной информации	Т/К

¹ Т/К – текущий контроль

² П/А – промежуточная аттестация

	<u>Опыт деятельности:</u> выбор методов решения поставленных задач	Т/К
ПК-5	<u>Знания:</u> - методология экспертизы временной нетрудоспособности; - патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, ведение пациентов при различных заболеваниях; - принципы построения клинико-функционального диагноза с учетом МКБ и клинических рекомендаций (протоколов лечения).	Т/К
	<u>Умения:</u> - оценивать клинический и трудовой прогноз при различных заболеваниях; - дифференцировать временную нетрудоспособность от стойкой нетрудоспособности; - ведение первичной медицинской документации.	Т/К, П/А
	<u>Навыки:</u> – формулировки клинико-функционального диагноза на основе экспертной оценки состояния здоровья пациента; – оформления медицинской документации в соответствии с требованиями действующего законодательства по проведению экспертизы временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде.	Т/К, П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> анализ первичной медицинской документации пациентов с различными заболеваниями для выявления клинико-экспертных ошибок при проведении экспертизы временной нетрудоспособности	П/А
ПК-6	<u>Знания:</u> - порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (протоколы лечения) при различных заболеваниях; - проведения экспертизы временной нетрудоспособности с учетом оценки результатов лечения; - основания для направления на медико-социальную экспертизу по результатам лечения.	Т/К
	<u>Умения:</u> - организовать в соответствии с действующими нормативными правовыми документами проведение экспертизы временной нетрудоспособности; - руководствоваться порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при ведении и лечении больных с различными заболеваниями; - определять основания для представления пациентов на врачебную комиссию; - определять основания для направления на медико-социальную экспертизу при различных заболеваниях.	Т/К, П/А
	<u>Навыки:</u> – оформления медицинской документации в соответствии с требованиями действующего законодательства по экспертизе временной нетрудоспособности; – составления алгоритма экспертных действий врача при оказании медицинской помощи в соответствии с видами, условиями и формами медицинской помощи;	Т/К, П/А

	<p><u>Опыт деятельности:</u> анализ первичной медицинской документации медицинских организаций при различных заболеваниях для выявления клинико-экспертных ошибок при проведении экспертизы временной нетрудоспособности</p>	П/А
ПК-10	<p><u>Знания:</u> - организация и порядок работы врачебной комиссии; - организация проведения контроля за выдачей, продлением, оформлением листков нетрудоспособности.</p>	Т/К
	<p><u>Умения:</u> - организовать в соответствии с действующими нормативными правовыми документами проведение экспертизы временной нетрудоспособности; - организовывать проведение контроля за выдачей, продлением и оформлением листков нетрудоспособности</p>	Т/К П/А
	<p><u>Навыки:</u> - составления алгоритма экспертных действий врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности.</p>	Т/К П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u> анализ первичной медицинской документации медицинских организаций при проведении экспертизы временной нетрудоспособности.</p>	П/А
ПК-11	<p><u>Знания:</u> - нормативные правовые акты, регламентирующие проведение экспертизы качества медицинской помощи; - методологии качества медицинской помощи; - критериев оценки качества медицинской помощи;</p>	Т/К
	<p><u>Умения:</u> - организовать в соответствии с действующими нормативными правовыми документами внутренний контроль качества в пределах должностных обязанностей; - руководствоваться порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения) для оценки условий оказания медицинской помощи; - оценивать качество оказания медицинской помощи при проведении лечебно-диагностического процесса.</p>	Т/К П/А
	<p><u>Навыки:</u> - составления алгоритма экспертных действий врача при оказании медицинской помощи в соответствии с ее видами, условиями и формами; - оценка качества медицинской помощи по установленным критериям качества медицинской помощи по группам различных заболеваний.</p>	Т/К П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u> - определения дефектов оказания медицинской помощи на основании анализа первичной медицинской документации и результатов внутреннего контроля качества</p>	П/А

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.В.ДВ.2.1	Современное состояние медицинской экспертизы	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.2.1.1	Медицинская экспертиза	ПК-5
Б1.В.ДВ.2.1.2	Методика медицинской экспертизы	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.2.1.3	Принципы построения диагноза в экспертной практике	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.2.2	Организация экспертизы временной нетрудоспособности	ПК-5; ПК-6; ПК-10
Б1.В.ДВ.2.2.1	Порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации при заболеваниях различного профиля	ПК-5; ПК-6; ПК-10
Б1.В.ДВ.2.2.2	Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности	ПК-10
Б1.В.ДВ.2.2.3	Организация работы и функции врачебной комиссии	ПК-10
Б1.В.ДВ.2.2.4	Основы медико-социальной экспертизы	ПК-5; ПК-6; ПК-10
Б1.В.ДВ.2.3	Основы экспертизы временной нетрудоспособности	ПК-5; ПК-6; ПК-10
Б1.В.ДВ.2.3.1	Порядок выдачи и оформления листка нетрудоспособности	ПК-5; ПК-6; ПК-10
Б1.В.ДВ.2.3.2	Контроль за проведением экспертизы временной нетрудоспособности	ПК-10
Б1.В.ДВ.2.4	Основы непрерывного улучшения качества медицинской помощи	УК-1; ПК-11
Б1.В.ДВ.2.4.1	Нормативная правовая основа обеспечения качества медицинской помощи	ПК-11
Б1.В.ДВ.2.4.2	Теоретические основы качества медицинской помощи	УК-1; ПК-11
Б1.В.ДВ.2.4.3	Правовые основы экспертной деятельности	ПК-11
Б1.В.ДВ.2.5	Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности	ПК-10, ПК-11
Б1.В.ДВ.2.5.1	Система государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	ПК-10; ПК-11
Б1.В.ДВ.2.5.2	Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	ПК-10; ПК-11
Б1.В.ДВ.2.6	Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи в системе медицинского страхования	ПК-11
Б1.В.ДВ.2.6.1	Система обязательного медицинского страхования (далее – ОМС)	ПК-11
Б1.В.ДВ.2.6.2	Порядок проведения экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования	ПК-11
Б1.В.ДВ.2.6.3	Виды экспертизы качества медицинской помощи	ПК-11

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: четвертый семестр обучения в ординатуре, (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы), с

применением ЭО и ДОТ (электронного обучения и дистанционных образовательных технологий).

4.2. Промежуточная аттестация: зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	72	-	-	-	72
Лекционное занятие (Л)	6	-	-	-	6
Семинарское занятие (СЗ)	30	-	-	-	30
Практическое занятие (ПЗ)/Практическая подготовка (ПП)	36/-	-	-	-	36/-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	36	-	-	-	36
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Дифференцированный зачет (ДЗ), Экзамен (Э)	3	-	-	-	3
Общий объем	108	-	-	-	108
	3	-	-	-	3

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПП	СР	
Четвертый семестр						
Б1.В.ДВ.2.1	Современное состояние медицинской экспертизы.	1	3	4/-	4	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.2.1.1	Медицинская экспертиза	1	1	-/-	1	ПК-5
Б1.В.ДВ.2.1.2	Методика медицинской экспертизы	-	1	2/-	1	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.2.1.3	Принципы построения диагноза в экспертной практике	-	1	2/-	2	УК-1, ПК-5
Б1.В.ДВ.2.2	Организация экспертизы временной нетрудоспособности	1	5	7/-	7	ПК-5, ПК-6, ПК-10
Б1.В.ДВ.2.2.1	Порядок оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации при заболеваниях различного профиля	1	-	2/-	2	ПК-5; ПК-6; ПК-10
Б1.В.ДВ.2.2.2	Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности	-	-	2/-	2	ПК-10
Б1.В.ДВ.2.2.3	Организация работы и функции врачебной комиссии	-	2	2/-	2	ПК-10
Б1.В.ДВ.2.2.4	Основы медико-социальной экспертизы	-	3	1/-	1	ПК-5; ПК-6; ПК-10

Б1.В.ДВ.2.3	Основы экспертизы временной нетрудоспособности	-	5	7/-	7	ПК-5, ПК-6, ПК-10
Б1.В.ДВ.2.3.1	Порядок выдачи и оформления листка нетрудоспособности	-	2	4/-	3	ПК-5; ПК-6; ПК-10
Б1.В.ДВ.2.3.2	Контроль за проведением экспертизы временной нетрудоспособности	-	3	3/-	4	ПК-10
Б1.В.ДВ.2.4	Основы непрерывного улучшения качества медицинской помощи	2	7	8/-	8	УК-1; ПК-11
Б1.В.ДВ.2.4.1	Нормативная правовая основа обеспечения качества медицинской помощи	1	3	2/-	2	ПК-11
Б1.В.ДВ.2.4.2	Теоретические основы качества медицинской помощи	-	2	3/-	3	УК-1; ПК-11
Б1.В.ДВ.2.4.3	Правовые основы экспертной деятельности	1	2	3/-	3	ПК-11
Б1.В.ДВ.2.5	Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности	2	4	4/-	4	ПК-10; ПК-11
Б1.В.ДВ.2.5.1	Система государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	2	2	2/-	2	ПК-10; ПК-11
Б1.В.ДВ.2.5.2	Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	-	2	2/-	2	ПК-10; ПК-11
Б1.В.ДВ.2.6	Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи в системе медицинского страхования	-	6	6/-	6	ПК-11
Б1.В.ДВ.2.6.1	Система обязательного медицинского страхования (далее – ОМС)	-	2	2/-	2	ПК-11
Б1.В.ДВ.2.6.2	Порядок проведения экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования	-	2	2/-	2	ПК-11
Б1.В.ДВ.2.6.3	Виды экспертизы качества медицинской помощи	-	2	2/-	2	ПК-11
Итого		6	30	36/-	36	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля –

предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2 Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (зачет).

5.3 Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1 Текущий контроль

6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
Современное состояние медицинской экспертизы		
1.	<i>Контрольное задание:</i> Какой вид медицинской экспертизы является основным в практической деятельности лечащего врача? <i>Ответ:</i> Экспертиза временной нетрудоспособности	ПК-5; УК-1
2.	<i>Контрольное задание:</i> Чем отличается полная нетрудоспособность от частичной нетрудоспособности? <i>Ответ:</i> При полной нетрудоспособности продолжение профессионального труда невозможно, а при частичной невозможно выполнять свою обычную профессиональную работу, но возможно без ущерба для здоровья выполнять другую более легкую работу.	ПК-5; УК-1
Организация экспертизы временной нетрудоспособности		
3.	<i>Контрольное задание:</i> Сколько уровней экспертизы временной нетрудоспособности определено действующим законодательством? <i>Ответ:</i> Два.	ПК-5, ПК-6, ПК-10
4.	<i>Контрольное задание:</i> На какой срок имеет право единолично выдавать листок нетрудоспособности лечащий врач?	ПК-5, ПК-6, ПК-10

	<i>Ответ:</i> До 15 календарных дней включительно.	
Основы экспертизы временной нетрудоспособности		
5.	<i>Контрольное задание:</i> При предъявлении какого документа осуществляется выдача листков нетрудоспособности <i>Ответ:</i> Паспорт.	ПК-5, ПК-6, ПК-10
6.	<i>Контрольное задание:</i> Кому лечащий врач выдает листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком? <i>Ответ:</i> Одному из членов семьи, фактически осуществляющему уход;	ПК-5, ПК-6, ПК-10
Основы непрерывного улучшения качества медицинской помощи		
7.	<i>Контрольное задание:</i> Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности установлены нормативными правовыми актами РФ? <i>Ответ:</i> Государственный, ведомственный и внутренний.	УК-1, ПК-10
8.	<i>Контрольное задание:</i> Что такое безопасность? <i>Ответ:</i> Безопасность – это отсутствие недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения ущерба.	УК-1, ПК-10
Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности		
9.	<i>Контрольное задание:</i> Что включает ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности? <i>Ответ:</i> Проведение проверок.	ПК-10, ПК-11
10.	<i>Контрольное задание:</i> Как часто осуществляются плановые проверки ведомственным контролем качества в отношении подведомственного органа или организации? <i>Ответ:</i> Не чаще одного раза в год.	ПК-10, ПК-11
Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи в системе медицинского страхования		
11.	<i>Контрольное задание:</i> Какие виды медицинского страхования существуют? <i>Ответ:</i> Обязательное и добровольное.	ПК-11
12.	<i>Контрольное задание:</i> Кто выполняет функцию страховщика при ОМС? <i>Ответ:</i> страховая медицинская организация	ПК-11

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Принципы построения клинико–функционального диагноза при основных заболеваниях различного профиля с учетом МКБ
2. Принципы построения клинико–функционального диагноза при основных заболеваниях различного профиля с учетом клинических рекомендаций

3. Порядок и условия признания лица инвалидом
4. Классификации и критерии к установлению инвалидности
5. Оформление медицинской документации при направлении на медико-социальную экспертизу
6. Правила оформления листков нетрудоспособности при заболеваниях и травмах
7. Правила оформления листков нетрудоспособности при направлении на медико-социальную экспертизу; на период санаторно-курортного лечения; при карантине
8. Правила оформления листков нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи; при протезировании; по беременности и родам
9. Порядки оказания медицинской помощи при различных заболеваниях
10. Стандарты оказания медицинской помощи при различных заболеваниях
11. Определение дефектов оказания медицинской помощи на основании анализа первичной медицинской документации в амбулаторно –поликлинических условиях
12. Определение дефектов оказания медицинской помощи на основании анализа первичной медицинской документации в стационарных условиях
13. Оценка качества медицинской помощи по установленным критериям качества медицинской помощи по группам различных заболеваний
14. Составление алгоритма экспертных действий врача при оказании медицинской помощи
15. Оформление медицинской документации в соответствии действующим законодательством при проведении экспертизы качества медицинской помощи
16. Штрафные санкции в системе ОМС

6.1.2. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Работа с научной и учебной литературой.
2. Работа с источниками Интернет.
3. Разбор ситуационных задач.
4. Подготовка рефератов, докладов.

Примерные темы рефератов:

1. Основные принципы охраны здоровья в Российской Федерации.
2. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
3. Право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности.
4. Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников.
5. Права и обязанности медицинских организаций.
6. Источники финансового обеспечения в сфере охраны здоровья.
7. Обязательное медицинское страхование: определение, субъекты и участники, организация.
8. Организация охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
Современное состояние медицинской экспертизы		
1.	<i>Контрольное задание:</i> При каком виде медицинской экспертизы осуществляется признание лица инвалидом. <i>Ответ:</i> Медико – социальная экспертиза.	ПК-5
2.	<i>Контрольное задание:</i> Какое заболевание ставится на первое место при формулировки клинико-функционального диагноза. <i>Ответ:</i> Основное заболевание.	ПК-5; УК-1
Организация экспертизы временной нетрудоспособности		
3.	<i>Контрольное задание:</i> Максимальный срок, на который может быть выдан листок нетрудоспособности при неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе. <i>Ответ:</i> 4 месяца.	ПК-5, ПК-6, ПК-10
4.	<i>Контрольное задание:</i> Документ, определяющий решение врачебной комиссии. <i>Ответ:</i> Протокол решения врачебной комиссии.	ПК-5, ПК-6, ПК-10
Основы экспертизы временной нетрудоспособности		
5 - 6	<i>Контрольное задание</i> Для каждого больного выберите, с какого числа выдается листок нетрудоспособности. А.28.05; Б.29.05; В.27.05; Г.30.05; Д.26.05. 1. Больной, 25 лет, токарь III разряда обратился в поликлинику 28.05. в 17.30 после рабочего дня. Врач диагностировал грипп. Листок нетрудоспособности выдан по желанию больного. 2. Больной, 30 лет, обратился 28.05 в здравпункт во время рабочего дня. Фельдшер диагностировал гипертонический криз. На следующий день обратился в поликлинику, временно нетрудоспособен.	ПК-5, ПК-6, ПК-10
	Ответ 5: Б	
	Ответ 6: А	
Основы непрерывного улучшения качества медицинской помощи		
7.	<i>Контрольное задание</i> Допускается ли назначение и применение лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи в случае наличия медицинских показаний (индивидуальная непереносимость)? <i>Ответ:</i> Допускается по решению врачебной комиссии.	УК-1, ПК-11
8.	<i>Контрольное задание</i>	УК-1, ПК-11

	Правомерно соблюдать порядки оказания медицинской помощи при оказании платных медицинских услуг?	
	<i>Ответ:</i> Да.	
Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности		
9.	<i>Контрольное задание</i> В течении какого периода времени должен быть установлен клинический диагноз при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях.	ПК-10, ПК-11
	<i>Ответ:</i> в течении 10 дней с момента обращения за медицинской помощью.	
10.	<i>Контрольное задание</i> В течении какого периода времени должен быть установлен клинический диагноз при оказании медицинской помощи в стационарных условиях.	ПК-10, ПК-11
	<i>Ответ:</i> в течении 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.	
Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи в системе медицинского страхования		
11.	<i>Контрольное задание</i> Является ли критерием качества медицинской помощи в амбулаторных условиях ведение медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях	ПК-11
	<i>Ответ:</i> Да.	
12.	<i>Контрольное задание</i> Является ли наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство критерием качества медицинской помощи в стационарных условиях?	ПК-11
	<i>Ответ:</i> Да	

6.2 Промежуточная аттестация

6.2.1 Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

Код	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Современное состояние медицинской экспертизы		
1.	<i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Листок нетрудоспособности выдается во всех случаях, кроме: А. заболевание Б. карантин В. протезирование Г. периодические медицинские осмотры Д. травма	ПК-5
	<i>Ответ:</i> Г	
2.	<i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Сколько видов медицинской экспертизы осуществляется в Российской Федерации? А. 2;	ПК - 5

	<p>Б. 3; В. 4; Г. 6; Д. 7.</p> <p><i>Ответ:</i> Г</p>	
Организация экспертизы временной нетрудоспособности		
3.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Кто выдает медицинское заключение о переводе работника с частичной временной нетрудоспособностью на другую работу? А. лечащий врач; Б. лечащий врач совместно с заведующим отделением; В. консилиум врачей; Г. врачебная комиссия; Д. бюро медико-социальной экспертизы.</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-10
	<i>Ответ:</i> Г	
4.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Укажите нормативный правовой акт, определяющий порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности: А. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993); Б. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; В. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; Г. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»; Д. Федеральный закон Российской Федерации от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования».</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-10
	<i>Ответ:</i> Б	
Основы экспертизы временной нетрудоспособности		
5.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении следующего документа: А. страховой медицинский полис Б. паспорт В. медицинская карта амбулаторного больного Г. военный билет для военнослужащих Д. водительское удостоверение</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-10
	<i>Ответ:</i> Б	
6.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i> При выписке гражданина после стационарного лечения листок нетрудоспособности может быть выдан: А. за весь период стационарного лечения Б. до 15 дней В. до 30 дней Г. за весь период стационарного лечения и при продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен до 10 календарных дней</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-10

	Д. за весь период стационарного лечения и при продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен до 15 календарных дней ПК-11	
	<i>Ответ:</i> Г	
Основы непрерывного улучшения качества медицинской помощи		
7.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>Основными компонентами качества медицинской помощи по интерпретации ВОЗ являются:</p> <p>А. доступность, безопасность, оптимальность и удовлетворенность;</p> <p>Б. эффективность; последовательность, своевременность;</p> <p>В. процессуальность; комплексность;</p> <p>Г. экономичность; процессуальность; комплексность;</p> <p>Д. научно-технический уровень; процессуальность; комплексность; своевременность.</p>	УК-1, ПК-11
	<i>Ответ:</i> А	
8.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>Критерии качества – это:</p> <p>А. характеристики, с помощью которых проводится оценка качества;</p> <p>Б. способ измерения медицинской деятельности для оценки её качества;</p> <p>В. условия оказания медицинской помощи населению;</p> <p>Г. ожидаемые результаты медицинской деятельности;</p> <p>Д. процесс измерения медицинской деятельности.</p>	УК-1, ПК-11
	<i>Ответ:</i> А	
Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности		
9.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:</p> <p>А. Медицинские услуги;</p> <p>Б. Виды лечебного питания;</p> <p>В. Стандарт оснащения медицинской организации;</p> <p>Г. Лекарственные препараты, зарегистрированные на территории РФ;</p> <p>Д. Компоненты крови.</p>	ПК-10, ПК-11
	<i>Ответ:</i> В	
10.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>Что из перечисленного является объектом контроля качества в системе менеджмента качества:</p> <p>А. ресурсы медицинской организации (оснащение, финансирование, квалификация кадров);</p> <p>Б. противопожарная безопасность;</p> <p>В. уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди сотрудников;</p> <p>Г. морально-психологический климат в организации;</p> <p>Д. средний возраст работающих в организации.</p>	ПК-10, ПК-11
	<i>Ответ:</i> А	
Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи в системе медицинского страхования		
11.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>Критерий оценки качества медицинской помощи, применяемый только в условиях стационара:</p>	ПК-11

	<p>А. отсутствие расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов;</p> <p>Б. ведение медицинской документации;</p> <p>В. проведение диспансеризации в установленном порядке;</p> <p>Г. проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;</p> <p>Д. лечение (результаты).</p>	
	<i>Ответ: А</i>	
12.	<p><i>Тестовое задание. Инструкция: выберите правильный ответ.</i></p> <p>В качестве показателей результативности деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить показатели:</p> <p>А.общей смертности;</p> <p>Б.рождаемости;</p> <p>В.проведение диспансеризации в установленном порядке;</p> <p>Г.общей заболеваемости;</p> <p>Д.посещаемости.</p>	ПК-11

5.3.1 Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p><i>Ситуационная задача:</i></p> <p>Больная К. 45 лет, работает в рыбоперерабатывающем цехе разделщицей рыбы. <u>Жалобы:</u> на усталость, похудание, снижение аппетита, субфебрильную температуру, боли, припухлость и гиперемия мелких и лучезапястных суставов, утреннюю скованность в них.</p> <p><u>Данные обследования:</u> рост 170 см, 65 кг, t – 37⁰. Кожные покровы бледные, в области межфаланговых суставов и на разгибательных поверхностях правого и левого предплечья определяются подкожные узелки от 3 до 8 мм, подвижные, не спаянные с кожей. Суставы кистей отечны, гиперемированы, атрофия мышц на правой и левой руках, деформация по типу «ласт моржа». Активный и пассивный объем пораженных суставов снижен значительно. Границы сердца в пределах нормы, ритм правильный, тоны приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС = 92 удара в минуту. АД= 130/80 мм рт. ст. живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, отеков нет. Общий анализ крови: эр – $3,8 \times 10^{12}/л$, Нб – 117 г/л, л – $9,8 \times 10^9/л$, СОЭ – 40 мм/ч. Биохимический анализ крови: СРБ – 15 мг/л, фибриноген 8,8 г/л, антитела к циклическому цитруллинованному пептиду (АЦЦП) – 8 ЕД/мл. Рентгенография кистей рук: остеопороз, сужение суставных щелей проксимальных межфаланговых суставов, множественные узур, подвывих 3-4 пальцев обеих кистей.</p> <p><u>Диагноз:</u> Д13.Серопозитивный ревматоидный артрит мелких суставов кистей рук, медленно прогрессирующее течение, активность II степени, Rentg II стадии, ДН II стадии.</p> <p>Выберете экспертное заключение о состоянии трудоспособности:</p> <p>А. временно нетрудоспособна;</p> <p>Б. трудоспособна;</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11

В. нуждается в переводе на другую работу по заключению врачебной комиссии;	
Г. нуждается в направлении на медико-социальную экспертизу;	
Д. установление группы инвалидности.	
Ответ: Г	

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- Слайд-лекции по темам рабочей программы, размещенные в кафедральной методической библиотеке.
- Учебные пособия по разделам рабочей программы

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокорсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература

1. Здравоохранение и общественное здоровье: учебник [Электронный ресурс] / под ред. Г.Н. Царик - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html>
2. Комаров, Ю.М. Мониторинг и первичная медико-санитарная помощь / Ю. М. Комаров - Москва: Литтерра, 2017. - 320 с. - ISBN 978-5-4235-0259-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502591.html>
3. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях учебное пособие / А.И. Махновский, В.А. Мануковский, И. М. Барсукова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-7803-5, DOI: 10.33029/9704-7803-5-МКР-2023-1-448. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970478035.html>
4. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html>
5. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г.Э. Улумбекова, В.А. Медик. - 2-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. - ISBN 978-5-9704-6723-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467237.html>
6. Полинская, Т.А. Больничный лист в вопросах и ответах: практическое руководство / Т.А. Полинская, С.В. Шлык, М.А. Шишов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - DOI: 10.33029/9704-5219-6-BOL-2019-1-224. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5563-0. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455630.html>

7. Самойлова, А.В. Больничный лист в вопросах и ответах: практическое руководство / А.М. Самойлова, С.В. Шлык, М.А. Шишов. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-7679-6, DOI: 10.33029/9704-7679-6-BOL-2023-1-272. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970476796.html>

8. Трифонов, И.В. Эффективный начмед. Практическое руководство по управлению лечебным процессом в многопрофильном стационаре / Трифонов И. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 72 с. - ISBN 978-5-9704-3696-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436967.html>

Дополнительная литература:

1. Авторитетный главный врач: обеспечение качества в медицинской организации [Электронный ресурс] / Трифонов И.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430637.html>

2. Здравоохранение России. Что надо делать [Электронный ресурс] / Г.Э. Улумбекова - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434055.html>

3. Татарников, М.А. Управление качеством медицинской помощи / Татарников М. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-3780-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437803.html>

Информационный ресурс:

1. Пузин, С.Н. Судебная медико-социальная экспертиза: правовые и организационные основы / Пузин С.Н., Клевно В.А., Лаврова Д.И., Дымочка М.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1664-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416648.html>

2. Радзинский, В.Е. Женская консультация / Радзинский В.Е., Ордиянц И.М., Оразмурадов А.А. и др. / Под ред. В. Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 472 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1492-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414927.html>

3. Старовойтова И.М, Саркисов К.А., Потехин Н.П. – Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная, военно-врачебная. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010.

Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;

2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;

3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;

4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»- межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ;

5. Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография». URL: <http://www.minzdrav.gov.ru/>;

6. Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: <http://www.minzdravsoc.ru/>;

7. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. URL: <http://www.roszdravnadzor.ru/>

8. Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://www.pravo.gov.ru/>;

9. Справочная система «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru/>;

10. Справочная система «Гарант». URL: <http://www.garant.ru/>;

11. Научная электронная библиотека. URL: <http://elibrary.ru/>;

12. Национальной медицинской библиотеки. [PUBMED](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed). URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed>;

13. Национальные руководства по медицине. URL: http://vk.com/topic-50931475_30623293;

14. Федеральная электронная медицинская библиотека. URL: <http://feml.scsml.rssi.ru/feml?945447>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Помещения кафедры представляют собой учебные аудитории учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные

помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

При реализации программы используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения из состава, указанного в таблице:

Программное обеспечение рабочих станций Академии

Операционная система	Windows 7 Professional
	Windows 8 Professional
	Windows 8.1 Professional
	Windows 10 Professional
	Windows 11 Professional
Офисный пакет	Office Professional Plus 2007
	Office Professional Plus 2010
	Office Professional Plus 2013
	Office Professional Plus 2016
	Office Professional Plus 2019
	Office Professional Plus 2021
Web браузер	Яндекс Браузер
Антивирус	Kaspersky Endpoint Security
Файловый архиватор	7-Zip

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для освоения образовательных программ в учебном процессе высшей школы используются как традиционные, так и современные формы организации обучения, образовательные технологии.

Лекция, являясь ведущей формой организации обучения в высшей школе, направлена на освоение систематизированного теоретического материала, и включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины. Цель лекции – сформировать ориентировочную основу для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Функции лекции: информационная, стимулирующая, воспитывающая, развивающая.

В зависимости от дидактической цели и места в учебном процессе выделяют вводные, установочные, текущие, тематические, заключительные, обзорные лекции. В зависимости от способа проведения выделяют: информационные лекции, проблемные, визуальные, бинарные (лекция – диалог), лекции-конференции, лекции-консультации.

Основные требования к лекции: научность и информативность, доказательность и аргументированность, эмоциональность изложения, постановка вопросов для размышлений, четкая структура и логика раскрытия вопроса (последовательность изложения), расчет времени.

Эффективная работа обучающихся на лекции зависит от содержания лекции, четкости ее структуры, применения лектором приемов поддержания внимания, поведения лектора. Главная задача лектора – вызвать активное внимание слушателей, движение мысли вслед за мыслью лектора.

Семинарское занятие (семинар) - одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя, в процессе которого осуществляется глубокая проработка теоретического материала. Семинары ориентированы на самостоятельность обучающихся и формируют у обучающихся навыки свободного ведения дискуссии, первичные навыки научной работы, стимулируют интерес к самостоятельному поиску новых идей и фактов. В ходе занятий обучающиеся должны проявить умения и навыки анализа документов и справочно-информационной литературы.

Традиционные виды семинарских занятий, применяемых в образовательном процессе: развернутая беседа на основании плана; устный опрос обучающихся по вопросам плана семинара; прослушивание и обсуждение докладов (рефератов) обучающихся. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Для активизации познавательной деятельности обучающихся, применяют современные формы проведения семинаров: теоретическая конференция; семинар-пресс-конференция; семинар-диспут; семинар-коллоквиум; семинар-экскурсия; семинар на производстве, в организации, учреждении и т.п.; семинар-деловая игра; комментированное чтение и анализ документов (литературы); решение задач на самостоятельность мышления, ситуационных задач; семинар-дискуссия. Выбор вида и формы проведения семинарского занятия определяется спецификой учебной дисциплины, содержанием темы, уровнем подготовки обучающихся, характером рекомендованной литературы.

Примерный порядок проведения семинарского занятия предполагает следующую последовательность:

1. выступление с докладом;
2. вопросы к выступающему;
3. развернутая беседа по теме доклада;
4. обсуждение достоинств и недостатков доклада;
5. заключительное слово докладчика;
6. заключение преподавателя.

Начинается семинар со вступительного слова преподавателя (5-7 мин.), в котором озвучивается тема семинара, обращается внимание на узловые проблемы для обсуждения, указывается порядок проведения занятия. Важнейшей частью семинарского занятия является обсуждение вопросов или докладов. Эффективность семинара во многом зависит от содержания выступлений, докладов, рефератов обучающихся.

В заключительном слове в конце семинара преподаватель дает общую оценку занятия (уровень подготовленности обучаемых к семинару, активность участников, степень усвоения проблем); осуществляет анализ и оценку выступлений, соблюдая при этом объективность и исключительную корректность; кратко раскрывает вопросы, не получившие глубокого освещения на семинаре; дает задание на дальнейшую работу.

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы. Основные виды практических занятий в высшей школе: лабораторная работа, практикум, самостоятельная работа, научно-исследовательская и проектная работа, производственная практика. Цель производственной практики - формирование профессиональных умений и навыков; расширение и закрепление, систематизация знаний путем их применения в реальной деятельности.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на глубокое усвоения учебного материала дисциплины (модуля), совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Дидактические цели самостоятельной работы: закрепление, углубление и систематизация знаний, полученных во время аудиторных занятий; самостоятельное овладение новым учебным материалом; формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда, самостоятельности мышления.

Опережающая самостоятельная работа предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель опережающей самостоятельной работы – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

При организации образовательной деятельности большое значение имеет выбор методов обучения и образовательных технологий. Рекомендуется применять как традиционные методы и технологии обучения, так и современные, к которым относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видеолекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками разработана преподавателями кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры.

Авторы рабочей программы:

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Кудрина Валентина Григорьевна	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой медицинской статистики и цифрового здравоохранения	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Андреева Татьяна Вадимовна	к.пед.н., доцент	доцент кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Гончарова Ольга Валентиновна	к.м.н., доцент	доцент кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Савостина Елена Анатольевна	д.м.н., доцент	доцент кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Липатова Елена Львовна	к.м.н., доцент	доцент кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.пед.н. доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, рассмотрена и одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками» (далее – рабочая программа; программа) к вариативной части программы, формируемой участниками образовательных отношений и является дисциплиной по выбору. Изучение дисциплины и направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1 Цель программы: формирование и совершенствование способности и готовности врача применять компетенции по соблюдению требований обеспечения безопасности персональных данных работников организации и пациентов, и сведений, составляющих врачебную тайну.

1.2 Задачи программы:

Сформировать знания:

- современных информационно-коммуникационных технологий и ресурсов, применимых в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании;
- алгоритма использования современных информационно-коммуникационных технологий для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников;
- принципы планирования, организации и оценки результативности коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни;
- алгоритма работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты;
- основных принципов организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике;
- алгоритма применения на практике основных принципов обеспечения информационной безопасности в медицинской организации;
- методики ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;
- алгоритма составления плана работы и отчета о своей работе, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, осуществления контроля качества ее ведения, представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности;
- методики использования в своей работе информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- алгоритма использования в работе персональные данные пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

Сформировать умения:

- применять современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании;
- реализовывать алгоритм использования современных информационно-коммуникационных технологий для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников;
- соблюдать принципы планирования, организации и оценки результативности коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни;
- алгоритма работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты;
- основных принципов организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике;
- алгоритма применения на практике основных принципов обеспечения информационной безопасности в медицинской организации;
- применения методики ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;
- применения алгоритма составления плана работы и отчета о своей работе, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, осуществления контроля качества ее ведения, представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности;
- реализации методики использования в своей работе информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- применение алгоритма использования в работе персональные данные пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

Сформировать навыки:

- использования современных информационно-коммуникационных технологий и ресурсов в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании;
- использования современных информационно-коммуникационных технологий для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников;
- планирования, организации и оценки результативности коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни;
- работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты;
- организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике;
- обеспечения информационной безопасности в медицинской организации;
- ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;
- составления плана работы и отчета о своей работе, ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, осуществления контроля качества ее ведения, представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности;

- использования в своей работе информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- использования в работе персональные данные пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

1.3. Трудоемкость освоения рабочей программы: 1 зачетная единица, что составляет 36 академических часов.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1 Паспорт формируемых компетенций

Рабочая программа дисциплины (модуля) направлена на формирование следующих компетенций:

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
ПК-4	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - основ проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья; - медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующих здоровье прикрепленного населения, порядка их вычисления и оценки; - современных информационно-коммуникационных технологий и ресурсов, применимых в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании; - особенностей планирования, организации и оценки результативности коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни; - принципов работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты; - основных принципов обеспечения информационной безопасности в медицинской организации 	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; - вести медицинскую документацию, в том числе и в электронном виде; - применять современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании; - планировать, организовать и оценить результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни; - работать в медицинской информационной системе, вести 	Т/К П/А

	<p>электронную медицинскую карту;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечить информационную безопасность в медицинской организации 	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - работы со стандартами оказания медицинских услуг; - составления плана-отчета амбулаторно-поликлинической службы; - применения современных информационно-коммуникационных технологий и ресурсов, применимых в научно-исследовательской, профессиональной деятельности и образовании; - планирования, организации и оценки результативности коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни; - работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты; - обеспечения информационной безопасности в медицинской организации 	<p>Т/К П/А</p>
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление лечебной деятельности - осуществление организационно-управленческой деятельности; - работы с современными информационными системами и обеспечения информационной безопасности 	<p>П/А</p>
<p>ПК-10</p>	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; - общие вопросы организации медицинской помощи населению; - вопросов организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; - правил оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; - порядок оказания паллиативной медицинской помощи⁴ - особенностей ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; - методов контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; - алгоритма составления плана работы и отчета о своей работе; - принципов ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; - методов контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала; - приемов обеспечения сохранности персональных данных пациентов и сведения, составляющих врачебную тайну 	<p>Т/К</p>

	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорта врачебного (терапевтического) участка; - определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе и скорой специализированной медицинской помощи; - вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей; - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания; - составлять план работы и отчет о своей работе; - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала; - обеспечить сохранность персональных данных пациентов и сведения, составляющих врачебную тайну 	Т/К П/А
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - работы со стандартами оказания медицинских услуг; - составления плана-отчета амбулаторно-поликлинической службы; - ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; - контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - использования стандартов оказания медицинских услуг; - применять принципов доказательно медицины для оценки качества выполненной работы; - оценивать эффективность мероприятий по снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности; - уметь выполнять аудитный проект; - уметь выполнять недостатки при выполнении своей работы; - составления плана работы и отчета о своей работе; - ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; - контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала; - обеспечения сохранности персональных данных пациентов и сведения, составляющих врачебную тайну 	Т/К П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществление организационно-управленческой деятельности⁴ - ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. - контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - работа в информационных системах и обеспечения сохранности персональных данных, врачебной тайны 	П/А

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ И СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ»

№ n/n	Наименования тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.В.ДВ.3.1	Учебный модуль 1 «Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками»	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.1	Развитие правовых основ защиты ПД	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.2.	Термины и подходы к защите ПД	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.2.1	Четкость определений – основа принимаемых решений	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.2.2	Сфера действия федерального закона о персональных данных	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.3	Сбор и обработка ПД	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.4	Обязанности оператора при работе с ПД	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.5	Виды ответственности за нарушения в сфере безопасности ПД	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.6	Развитие правовых основ защиты ПД в системе здравоохранения	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.6.1	Общие положения	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.6.2	Обработка ПД пациента	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.6.3	Права пациента при обработке его ПД	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.6.4	Медицинская организация - оператор ПД	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.7	Обеспечение мер защиты ПД в системе здравоохранения и в ОМС	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.8	Защита ПД медицинских работников	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.9	Основные подходы к определению «врачебная тайна»	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.9.1	Представление врачом сведений, составляющих врачебную тайну	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.9.2	Неразглашение/разглашение сведений врачебной тайны	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.10	Виды ответственности, предусмотренные законом за разглашение врачебной тайны	ПК-4, ПК-10

4. ОРГАНИЗАЦИОННО–ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: четвертый семестр (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы), с применением ЭО и ДОТ (электронного обучения и дистанционных образовательных технологий).

4.2. Промежуточная аттестация: зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	36	-	-	36	-
Лекционное занятие (Л)	2	-	-	2	-
Семинарское занятие (СЗ)	15	-	-	15	-
Практическое занятие (ПЗ)/Практическая подготовка (ПП)	7/-	-	-	7/-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	12	-	-	12	-

Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Дифференцированный зачет (ДЗ), Экзамен (Э)		3	-	-	3	-
Общий объем	в часах	36	-	-	36	-
	в зачетных единицах	1	-	-	1	-

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Название раздела дисциплины	Кол-во ак. час / з.е.				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ ПП	СР	
Первый семестр						
Б1.В.ДВ.3.1	Учебный модуль 1 «Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками»	2	15	7/	12	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.1	Развитие правовых основ защиты ПД	1	2	-/-	1	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.2.	Термины и подходы к защите ПД	1	2	-/-	2	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.2.1	Четкость определений – основа принимаемых решений	0,5	1	-/-	1	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.2.2	Сфера действия федерального закона о персональных данных	0,5	1	-/-	1	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.3	Сбор и обработка ПД	-	-	1/-	1	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.4	Обязанности оператора при работе с ПД	-	-	1/-	1	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.5	Виды ответственности за нарушения в сфере безопасности ПД	-	2	-/-	1	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.6	Развитие правовых основ защиты ПД в системе здравоохранения	-	3	2/-	2	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.6.1	Общие положения	-	2	-/-	0,5	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.6.2	Обработка ПД пациента	-	-	1/-	0,5	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.6.3	Права пациента при обработке его ПД	-	1	-/-	0,5	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.6.4	Медицинская организация - оператор ПД	-	-	1/-	0,5	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.7	Обеспечение мер защиты ПД в системе здравоохранения и в ОМС	-	1	1/-	1	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.8	Защита ПД медицинских работников	-	1	1/-	1	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.9	Основные подходы к определению «врачебная тайна»	-	2	1/-	1	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.9.1	Представление врачом сведений, составляющих врачебную тайну	-	1	1/-	0,5	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.9.2	Неразглашение/разглашение сведений врачебной тайны	-	1	-/-	0,5	ПК-4, ПК-10
Б1.В.ДВ.3.1.10	Виды ответственности, предусмотренные законом за разглашение врачебной тайны	-	2	-/-	1	ПК-4, ПК-10
Итого:		2	15	7	12	ПК-4, ПК-10

4.4. Образовательные технологии

Выбор методов и средств обучения, образовательных технологий для реализации программы ординатуры осуществляется организацией самостоятельно исходя из необходимости достижения ординаторами планируемых результатов освоения указанной программы, а также с учетом индивидуальных возможностей ординаторов из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья¹.

Реализация рабочей программы по освоению учебной дисциплины (модуля) осуществляется в ходе обязательной аудиторной работы, которая организуется как в традиционных формах – лекции, семинары, практические занятия, - так и с применением современных образовательных технологий. К современным образовательным технологиям относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ)². В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видео-лекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

4.4.1. Образовательные технологии в соотношении с разделами учебной дисциплины (модуля)

№ п\п	Темы рабочей программы	Образовательные технологии ³ , в т.ч. ДОТ
1.	Учебный модуль 1 «Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками»	вебинар/ круглый стол анализ конкретных ситуаций дискуссия

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 «1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный №31136), раздел II, п 13.

² Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 14.07.2022) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022) – ст. 12, п.5; ст. 13, п.2; ст. 16, п.1, п.2.

³ Образовательные технологии: технология проблемного обучения; технология проектного обучения; интерактивные технологии: «мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.; игровые технологии: деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.; дистанционные образовательные технологии (формы организации занятий в ДОТ - вебинар, видеоконференция, слайд-лекция, видео-лекция, он-лайн чат, и пр.).

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме, определенной учебным планом (зачет). Промежуточная аттестация направлена на предварительную оценку уровня сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

6.1.1 Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины: «Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками»		
1.	<i>Контрольный вопрос:</i> обезличивание персональных данных обеспечивается медицинской организацией	ПК-4, ПК-10
	<i>Ответ:</i> на основе Порядка обезличивания персональных данных, утверждённого Министерством здравоохранения Российской Федерации	
2.	<i>Контрольный вопрос:</i> Врачебная ошибка – это	ПК-4, ПК-10
	<i>Ответ:</i> неблагоприятный результат врачебного вмешательства, связанный с неправильным действием медицинского персонала, который не отвечает общепринятым в медицине правилам, но связанные с объективными условиями и обстоятельствами, смягчающими вину врача	

6.1.2. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Работа с научной и учебной литературой.
2. Работа с источниками Интернет.
3. Разбор ситуационных задач.

6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы
---	--------------------	---------

		проверяемых компетенций
<p align="center">Тема учебной дисциплины: «Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками»</p>		
1.	<p><i>Контрольное задание:</i> Составьте глоссарий (не менее 10-ти терминов) по теме «Обеспечение безопасности персональных данных пациента».</p>	
	<p><i>Ответ:</i></p> <p>А. Аутентификация отправителя данных – подтверждение того, что отправитель полученных данных соответствует заявленному.</p> <p>Б. Безопасность персональных данных – состояние защищенности персональных данных, характеризуемое способностью пользователей, технических средств и информационных технологий обеспечить конфиденциальность, целостность и доступность персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных.</p> <p>В. Владелец баз персональных данных – государственный орган, орган местного самоуправления, юридическое или физическое лицо, организующее и (или) осуществляющее обработку персональных данных, а также определяющее цели и содержание обработки персональных данных.</p> <p>Д. Доступ к информации – возможность получения информации и ее использования.</p> <p>И. Идентификация – присвоение субъектам и объектам доступа идентификатора и (или) сравнение предъявляемого идентификатора с перечнем присвоенных идентификаторов.</p> <p>К. Конфиденциальность персональных данных – обязательное для соблюдения оператором или иным получившим доступ к персональным данным лицом требование не допускать их распространение без согласия субъекта персональных данных или наличия иного законного основания.</p> <p>О. Обработка персональных данных – любое действие или совокупность действий, совершенных полностью или частично в информационной (автоматизированной) системе и/или в картотеках персональных данных, которые связаны со сбором, регистрацией, накоплением, сбериганием, адаптацией, изменением, обновлением, использованием и распространением (реализацией, передачей), обезличивание, уничтожением ведомостей о физическом лице.</p> <p>Оператор – государственный орган, муниципальный орган, юридическое или физическое лицо, организующие и (или) осуществляющие обработку персональных данных, а также определяющие цели и содержание обработки персональных данных.</p> <p>П. Персональные данные – любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу, в т.ч. его фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата и место рождения; адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы; др. информация.</p> <p>У. Уничтожение персональных данных – действия, в результате которых невозможно восстановить содержание персональных данных в информационной системе персональных данных или в результате которых уничтожаются материальные носители персональных данных.</p> <p>Ц. Целостность информации – состояние информации, при котором отсутствует любое ее изменение либо изменение осуществляется только преднамеренно субъектами, имеющими на него право</p>	ПК-4, ПК-10

2.	<i>Контрольное задание:</i> Разработка плана по описанию направлений темы «Врачебная тайна»	ПК-4, ПК-10
	<i>Ответ:</i> 1 Содержание понятия «врачебная тайна» 2 Круг лиц, обязанных хранить врачебную тайну 3 Этические аспекты врачебной тайны 4 Правовые аспекты врачебной тайны 5 Виды ответственности, предусмотренные за разглашение врачебной тайны	

6.1.4 Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Тема «Обеспечение безопасности персональных данных и соблюдение врачебной тайны медицинскими работниками»		
<i>Инструкция: выберите один правильный ответ:</i>		
1.	<i>Тестовое задание:</i> Законодательное определение персональных данных в России впервые дано: А. Федеральным законом «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ Б. Федеральным законом «Об информации, информатизации и защите информации» от 20.02.1995 №24-ФЗ В. Федеральным законом «О персональных данных» от 27.07.2006 №152З	ПК-4, ПК-10
	<i>Ответ: В</i>	
2.	<i>Тестовое задание:</i> Право проведения проверок в сфере обработки персональных данных имеют: А. Роскомнадзор Б. Росздравнадзор В. Роспотребнадзор	ПК-4, ПК-10
	<i>Ответ: А</i>	

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- 1) Видеозаписи лекций по темам рабочей программы.
- 2) Слайд-презентации лекций по темам рабочей программы.
- 3) Файлы, содержащие нормативно-правовую информацию.

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. Медицинская информатика в общественном здоровье и организации здравоохранения. Национальное руководство / гл. ред. Г.Э. Улумбекова, В.А. Медик. - 3-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1184 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7023-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470237.html>
2. Владимирский А.В. Телемедицина / А.В. Владимирский, Г.С. Лебедев – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») - ISBN 978-5-9704-4195-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441954.html>
3. Махамбетчин М.М. Врачебные ошибки: причины, анализ и предупреждение / Махамбетчин М.М. – М.: ГЭОТАР-Медиа. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5796-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457962.html>
4. Меженков Ю.Э. Цена ошибки / Ю.Э. Меженков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5661-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456613.html>
5. Оценка профессиональной готовности специалистов в системе здравоохранения / под ред. Семеновой Т.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-4977-6. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449776.html>
6. Полинская Т.А. Больничный лист в вопросах и ответах: практическое руководство / Т.А. Полинская, С.В. Шлык, М.А. Шишов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - DOI: 10.33029/9704-5219-6-BOL-2019-1-224. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5563-0. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455630.html>
7. Понкина А.А. Права врачей / Понкина А.А., Понкин И.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-5432-9. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454329.html>
8. Татарников М.А. Делопроизводство в медицинских организациях / Татарников М.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4871-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448717.html>
9. Трифонов И.В. Эффективный начмед. Практическое руководство по управлению лечебным процессом в многопрофильном стационаре / Трифонов И.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 72 с. - ISBN 978-5-9704-5236-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452363.html>

Дополнительная литература:

1. Вялков, А.И. Информационные технологии в управлении здравоохранением Российской Федерации / Под ред. А.И. Вялкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-1205-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412053.html>
2. Двойников С.И. Организационно-аналитическая деятельность: учебник / С.И. Двойников и др.; под ред. С.И. Двойникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4069-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440698.html>

3. Татарников М.А. Делопроизводство в медицинских организациях / М.А. Татарников – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-3781-0. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437810.html>

4. Татарников М.А. Сборник должностных инструкций работников учреждений здравоохранения / М.А. Татарников – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-3754-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437544.html>

5. Хабриев Р.У. Государственные гарантии медицинской помощи / Р.У. Хабриев, В.М. Шипова, В.С. Маличенко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-4082-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440827.html>

6. Царик Г.Н. Информатика и медицинская статистика / под ред. Г.Н. Царик – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-4243-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442432.html>

7. Шамов И.А. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты / И.А. Шамов, С.А. Абусуев – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. - ISBN 978-5-9704-2975-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html>

8. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;

9. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;

10. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;

11. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»-межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ;

Информационный ресурс:

1. Кудрина В.Г. Медицинская информатика: учебное пособие. – М.: РМАПО. – 1999. – 100 с.

2. Медицинская информатика: учебник//под общ. ред. Т.В. Зарубиной и Б.А. Кобринского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 464с.

3. Кудрина В.Г., Садыкова Т.И., Щелькалина С.П., Липатова Е.Л., Андреева Т.В., Гончарова О.В., Максимов М.Л. Информационные технологии в современном дополнительном профессиональном образовании медицинских работников//Врач и информационные технологии. - 2022. - №3. - С.36-43.

4. Антохин Ю.Н. Совершенствование информационных систем и цифровизация рабочих процессов территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области // Инновации. 2020. №4 (258). С. 96-104.

5. Бацина Е.А., Попсуйко А.Н., Артамонова Г.В. Цифровизация здравоохранения РФ: миф или реальность? // Врач и информационные технологии. - 2020. - №3. - С.73-80.

6. Гомалеев А.О, Андреева П.А., Перина Н.М. Внедрение системы цифровой идентификации пациентов в медицинских организациях города Калуга // Экономика и бизнес: теория и практика. - 2019. - №5-1. - С.147-149.

7. Зрячих Е.В. Способы защиты персональных данных во время пандемии // Державинские чтения / Сборник статей XVI Международной научно-практической конференции. Москва, 23–26 мая 2021 года. – М.: Издательство Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России) (Москва), Казань, 2021.

8. Информационные технологии в системе управления здравоохранением РФ. 2-е изд., перераб. и доп. / Под ред. А.И. Вялкова, В.Ф. Мартыненко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 248 с.

9. Комаров С.И. Информационная поддержка клинических апробаций в МИС // Врач и информационные технологии. - 2020. - №5. - С.36-41.

10. Карпов О.Э., Субботин С.А., Шишканов Д.В. и др. Цифровое здравоохранение. Необходимость и предпосылки // Врач и информационные технологии. - 2017. - №3. - С.6-22.

11. Полковников А.В. Управление проектами. Полный курс МВА/А.В. Полковников, М.Ф. Дубовик – М., 2013. - 552с.

12. Зайцев А.П., Шелупанов А.А., Мещеряков Р.В. и др. Технические средства и методы защиты информации: учеб. пособие для студентов вузов / под ред. А.П. Зайцева, А.А. Шелупанова. - 4-е изд., испр. и доп. - М.: Горячая линия - Телеком, 2009.

13. Медведев Н.В., Баданин В.В., Акулов О.А. Основы информационной безопасности: учеб. пособие – М.: Изд-во МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2008.

14. Язов Ю.К., Соловьев С.В. Защита информации в информационных системах от несанкционированного доступа: Пособие. - Воронеж: Кварта, 2015. - 440 с.

15. Бекетова Н.А. Как правильно и надежно защищать конфиденциальную информацию? Детали, решения, советы / Кадровик-практик, 2022, №1.

Нормативные документы:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21.07.1993 г. № 5485-1 «О государственной тайне».

2. Федеральный закон Российской Федерации от 27.07.2006 г. №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»

3. Федеральный закон от 27.07.2006 № 152 «О персональных данных».

4. Федеральный закон Российской Федерации от 29.07.2004 г. № 98-ФЗ «О коммерческой тайне». URL: <https://docs.cntd.ru/document/901904607>

5. Федеральный закон Российской Федерации от 22.10.2004 № 125-ФЗ «Об архивном деле в Российской Федерации» <https://docs.cntd.ru/document/901912288>

6. Федеральный закон Российской Федерации от 06.03.2006 №35-ФЗ «О противодействии терроризму»; <https://docs.cntd.ru/document/901970787>
7. Федеральный закон Российской Федерации от 11.02.2021 № 172-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обороне» <https://docs.cntd.ru/document/603815516?marker=64U0IK>
8. Федеральный закон Российской Федерации от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
9. Гражданский кодекс Российской Федерации от 26.01.1996 № 51-ФЗ. URL: <https://docs.cntd.ru/document/9027703>
10. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ. URL: <https://docs.cntd.ru/document/9017477>
11. Указ Президента Российской Федерации от 06.03.1997 № 188 (ред. от 13.07.2015) «Об утверждении Перечня сведений конфиденциального характера» URL:<http://www.kremlin.ru/acts/bank/10638>
12. Указ Президента Российской Федерации от 16.08.2004 № 1085 «Вопросы Федеральной службе по техническому и экспортному контролю».
13. Постановление Совета Министров – Правительства Российской Федерации от 15.09.1993 № 912–51 «Об утверждении Положения о государственной системе защиты информации в Российской Федерации от иностранных технических разведок и от ее утечки по техническим каналам».
14. Постановление Правительства РСФСР от 05.12.1991 № 35 «О перечне сведений, которые не могут составлять коммерческую тайну» <https://docs.cntd.ru/document/9002966>
15. Постановление Правительства Российской Федерации от 03.11.1994 № 1233 «Об утверждении Положения о порядке обращения со служебной информацией ограниченного распространения в федеральных органах исполнительной власти, уполномоченном органе управления использованием атомной энергии и уполномоченном органе по космической деятельности» <https://base.garant.ru/188429/#friends>
16. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 № 1272 «Типовое положение о заместителе руководителя органа (организации), ответственном за обеспечение информационной безопасности в органе (организации), и типового положения о структурном подразделении в органе (организации), обеспечивающем информационную безопасность органа (организации)».
17. Постановление Правительства Российской Федерации от 01.11.2012 № 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных».
18. Постановление Правительства Российской Федерации от 21.11.2011 № 957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности».
19. Постановление Правительства Российской Федерации от 03.02.2012 № 79 «О лицензировании деятельности по технической защите конфиденциальной информации».
20. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.06.1995 № 608 «О сертификации средств защиты информации».

21. Приказ Федеральной службы по техническому и экспортному контролю от 29.04.2021 № 77 «Об утверждении Порядка организации и проведения работ по аттестации объектов информатизации на соответствие требованиям о защите информации ограниченного доступа, не составляющей государственную тайну».

22. Приказ Гостехкомиссии России от 30.08.2002 №2 82 «Специальные требования и рекомендации по технической защите конфиденциальной информации (СТР-К)».

23. Положение о системе сертификации средств защиты информации (в редакции приказов ФСТЭК России от 05.08.2021 № 121 и от 19.09.2022 № 172).

24. Сборник руководящих документов по защите информации от несанкционированного доступа, Гостехкомиссия России, Москва, 1998 г.

25. Автоматизированные системы. Защита от несанкционированного доступа к информации. Классификация автоматизированных систем и требования по защите информации, Гостехкомиссия России, Москва, 1998 г.

26. Приказ ФСТЭК России от 12 февраля 2013 № 17 «Требования о защите информации, не составляющей государственную тайну, содержащейся в государственных информационных системах».

27. Базовая модель угроз безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных», утвержденная Заместителем директора ФСТЭК России 15 февраля 2008 г.

1. Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

2. Официальный сайт Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. - URL: <http://www.euro.who.int/ru/home>

3. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. - URL: <http://www.minzdravsoc.ru/>

4. Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. - URL: <http://www.roszdravnadzor.ru/>

5. Сайт Роспотребнадзора https://rosпотреbnadzor.ru/about/info/news_time/news_details.php?ELEMENT_ID=1356

6. Официальный сайт Российской академии медицинских наук - URL: http://www.ramn.ru/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=1

7. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>

8. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>

9. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики - URL: <http://www.gks.ru/>

10. Официальный интернет-портал правовой информации - URL: <http://www.pravo.gov.ru/>

11. Официальный сайт научной электронной библиотеки. - URL: <http://elibrary.ru>
12. Биомедицинский журнал. - URL: <http://www.medline.ru/>
13. [Кокрановское сотрудничество](http://www.cochrane.org/) - <http://www.cochrane.org/>
14. Проект американской некоммерческой организации International Medical Information Technologies, Inc. (IMIT). – URL: <http://medmir.com/>
15. Инфосеть Американского международного союза здравоохранения. - URL: <http://www.eurasiahealth.org/rus>
16. [Международный журнал медицинской практики](http://www.mediasphera.ru/journals/practik/) - URL: <http://www.mediasphera.ru/journals/practik/>
17. Кодекс этики использования данных - URL: <https://ac.gov.ru/files/content/25949/kodeks-etiki-pdf.pdf>
18. Электронная библиотека по защите прав субъектов персональных данных - URL: <https://pd.rkn.gov.ru/library/>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Помещения кафедры представляют собой учебные аудитории учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

При реализации программы используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения из состава, указанного в таблице:

Программное обеспечение рабочих станций Академии

Операционная система	Windows 7 Professional
	Windows 8 Professional
	Windows 8.1 Professional
	Windows 10 Professional
	Windows 11 Professional
Офисный пакет	Office Professional Plus 2007
	Office Professional Plus 2010
	Office Professional Plus 2013
	Office Professional Plus 2016
	Office Professional Plus 2019
	Office Professional Plus 2021
Web браузер	Яндекс Браузер
Антивирус	Kaspersky Endpoint Security
Файловый архиватор	7-Zip

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для освоения образовательных программ в учебном процессе высшей школы используются как традиционные, так и современные формы организации обучения, образовательные технологии.

Лекция, являясь ведущей формой организации обучения в высшей школе, направлена на освоение систематизированного теоретического материала, и включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины. Цель лекции – сформировать

ориентировочную основу для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Функции лекции: информационная, стимулирующая, воспитывающая, развивающая.

В зависимости от дидактической цели и места в учебном процессе выделяют вводные, установочные, текущие, тематические, заключительные, обзорные лекции. В зависимости от способа проведения выделяют: информационные лекции, проблемные, визуальные, бинарные (лекция – диалог), лекции-конференции, лекции-консультации.

Основные требования к лекции: научность и информативность, доказательность и аргументированность, эмоциональность изложения, постановка вопросов для размышлений, четкая структура и логика раскрытия вопроса (последовательность изложения), расчет времени.

Эффективная работа обучающихся на лекции зависит от содержания лекции, четкости ее структуры, применения лектором приемов поддержания внимания, поведения лектора. Главная задача лектора – вызвать активное внимание слушателей, движение мысли вслед за мыслью лектора.

Семинарское занятие (семинар) - одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя, в процессе которого осуществляется глубокая проработка теоретического материала. Семинары ориентированы на самостоятельность обучающихся и формируют у обучающихся навыки свободного ведения дискуссии, первичные навыки научной работы, стимулируют интерес к самостоятельному поиску новых идей и фактов. В ходе занятий обучающиеся должны проявить умения и навыки анализа документов и справочно-информационной литературы.

Традиционные виды семинарских занятий, применяемых в образовательном процессе: развернутая беседа на основании плана; устный опрос обучающихся по вопросам плана семинара; прослушивание и обсуждение докладов (рефератов) обучающихся. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Для активизации познавательной деятельности обучающихся, применяют современные формы проведения семинаров: теоретическая конференция; семинар-пресс-конференция; семинар-диспут; семинар-коллоквиум; семинар-экскурсия; семинар на производстве, в организации, учреждении и т.п.; семинар-деловая игра; комментированное чтение и анализ документов (литературы); решение задач на самостоятельность мышления, ситуационных задач; семинар-дискуссия. Выбор вида и формы проведения семинарского занятия определяется спецификой учебной дисциплины, содержанием темы, уровнем подготовки обучающихся, характером рекомендованной литературы.

Примерный порядок проведения семинарского занятия предполагает следующую последовательность:

1. выступление с докладом;
2. вопросы к выступающему;

3. развернутая беседа по теме доклада;
4. обсуждение достоинств и недостатков доклада;
5. заключительное слово докладчика;
6. заключение преподавателя.

Начинается семинар со вступительного слова преподавателя (5-7 мин.), в котором озвучивается тема семинара, обращается внимание на узловые проблемы для обсуждения, указывается порядок проведения занятия. Важнейшей частью семинарского занятия является обсуждение вопросов или докладов. Эффективность семинара во многом зависит от содержания выступлений, докладов, рефератов обучающихся.

В заключительном слове в конце семинара преподаватель дает общую оценку занятия (уровень подготовленности обучаемых к семинару, активность участников, степень усвоения проблем); осуществляет анализ и оценку выступлений, соблюдая при этом объективность и исключительную корректность; кратко раскрывает вопросы, не получившие глубокого освещения на семинаре; дает задание на дальнейшую работу.

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы. Основные виды практических занятий в высшей школе: лабораторная работа, практикум, самостоятельная работа, научно-исследовательская и проектная работа, производственная практика. Цель производственной практики - формирование профессиональных умений и навыков; расширение и закрепление, систематизация знаний путем их применения в реальной деятельности.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на глубокое усвоения учебного материала дисциплины (модуля), совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Дидактические цели самостоятельной работы: закрепление, углубление и систематизация знаний, полученных во время аудиторных занятий; самостоятельное овладение новым учебным материалом; формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда, самостоятельности мышления.

Опережающая самостоятельная работа предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель опережающей самостоятельной работы – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно относиться к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

При организации образовательной деятельности большое значение имеет выбор методов обучения и образовательных технологий. Рекомендуется применять как традиционные методы и технологии обучения, так и современные, к которым относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видео-лекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

« 29 » мая 2023 г. протокол № 12

Председатель О. А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

академик РАН, профессор

Д.А.Сычев

« 30 » мая 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ЭНДОКРИННАЯ ХИРУРГИЯ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры**

специальность 31.08.67 Хирургия

Вариативная часть (В.Ф.1)

Уровень высшего образования -
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

**Москва
2023**

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндокринная хирургия» разработана преподавателями кафедры хирургии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия.

Авторы рабочей программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шабунин Алексей Васильевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Долидзе Давид Джонович	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Варданян Аршак Вардаервич	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Лебедев Сергей Сергеевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндокринная хирургия» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, рассмотрена и одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Эндокринная хирургия» (далее – рабочая программа; программа) относится к вариативной части программы ординатуры и является факультативной дисциплиной. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1 Цель программы – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в эндокринной хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2 Задачи программы:

Сформировать знания:

- базисные знания, способствующие абстрактному мышлению
- базисные знания, способствующие синтезу информации
- базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем
- нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у больных хирургическими эндокринными заболеваниями;
- основ топографической анатомии эндокринных органов;
- основных патофизиологических нарушений при хирургических заболеваниях эндокринных органов;
- клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;
- показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими состояниями хирургическими заболеваниями эндокринных органов;
- методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения в эндокринной хирургии
- оперативной хирургии эндокринных органов;
- стандартов оказания медицинской помощи больным с эндокринными хирургическими заболеваниями;
- клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с заболеваниями эндокринных органов;
- малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении заболеваний эндокринных органов

Сформировать умения:

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию

анализировать закономерности функционирования органов и систем

- руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в эндокринной хирургии;

- анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;

- оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства;

- оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния;

- организовать (проводить) выполнение комплексного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;

- интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;

- интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;

- организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями эндокринных органов в стационарных условиях;

- обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями эндокринных органов на консультацию к специалистам других специальностей;

- интерпретировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов специалистами;

- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;

- выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов;

- выявлять у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход;

- проводить дифференциальную диагностику у пациентов хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;

организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с хирургическими заболеваниями эндокринных органов в условиях хирургического стационара

- проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами;
- использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом

Сформировать навыки:

- абстрактно мыслить
- синтезировать информацию
- анализировать закономерности функционирования органов и систем
- применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики заболеваний эндокринных органов;
- применения пункционно-дренирующего способа диагностики заболеваний эндокринных органов;
- применения эндоскопического способа диагностики заболеваний эндокринных органов
- применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения заболеваний эндокринных органов;
- выполнения традиционных вмешательств при заболеваниях эндокринных органов;
- применения эндоскопического способа хирургического лечения заболеваний эндокринных органов;
- применения миниинвазивного способа хирургического лечения заболеваний эндокринных органов.

1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы: 4 зачетных единицы, что составляет 144 академических часа.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

2.2 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6).

2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u> – базисные знания, способствующие абстрактному мышлению – базисные знания, способствующие синтезу информации – базисные знания, способствующие анализу закономерностей функционирования органов и систем	Т/К ¹
	<u>Умения:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем	П/А
	<u>Навыки:</u> – абстрактно мыслить – синтезировать информацию – анализировать закономерности функционирования органов и систем	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - готовности к абстрактному мышлению, анализу и синтезу	П/А ²
ПК-5	<u>Знания:</u> – нормативно-правовых документов, регулирующих возможность применения врачами-хирургами методов диагностики и способов хирургического лечения у больных хирургическими эндокринными заболеваниями; – основ топографической анатомии эндокринных органов; – основных патофизиологических нарушений при хирургических заболеваниях эндокринных органов; – клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов; – показания к использованию современных методов инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими состояниями хирургическими заболеваниями эндокринных органов; - методических рекомендаций по малоинвазивным методам диагностики и способам лечения в эндокринной хирургии	Т/К
	<u>Умения:</u> – руководствоваться нормативно-правовыми документами, методическими рекомендациями, регулирующими применение современных методов диагностики и способов лечения в эндокринной хирургии; – анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов; – оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, требующих выполнения оперативного вмешательства; – оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов, в том числе находящихся в терминальном и тяжёлом состоянии и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния; – организовать (проводить) выполнение комплексного	П/А

¹ Т/К – текущий контроль

² П/А – промежуточная аттестация

	<p>обследования пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов; – интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов; – организовывать и проводить наблюдение и лечение пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями эндокринных органов в стационарных условиях; – обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими состояниями заболеваниями эндокринных органов на консультацию к специалистам других специальностей; – интерпретировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов специалистами; – выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов; – выявлять патологические показатели дополнительных методов исследования (лабораторных, лучевых) у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов; – выявлять у пациентов с хирургическими заболеваниями эндокринных органов коморбидных форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови), способных вызвать тяжёлые осложнения и/или летальный исход; – проводить дифференциальную диагностику у пациентов хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; – организовать применение современных методов диагностики и способов лечения у больных с хирургическими заболеваниями эндокринных органов в условиях хирургического стационара 	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов диагностики заболеваний эндокринных органов; – применения пункционно-дренирующего способа диагностики заболеваний эндокринных органов; – применения эндоскопического способа диагностики заболеваний эндокринных органов 	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – определения и оценки показаний и противопоказаний к диагностическим методам в эндокринной хирургии 	П/А
ПК-6	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – оперативной хирургии эндокринных органов; – стандартов оказания медицинской помощи больным с эндокринными хирургическими заболеваниями; – клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания хирургической помощи больным с заболеваниями эндокринных органов; – малоинвазивных методик, применяемых в хирургическом лечении заболеваний эндокринных органов 	Т/К

	<u>Умения:</u> – проводить предоперационную подготовку перед планируемыми хирургическими вмешательствами; – использовать медицинскую аппаратуру для выполнения лечебных манипуляций, предусмотренных стандартом	П/А
	<u>Навыки:</u> – применения инструментария и аппаратуры, используемых при проведении современных способов лечения заболеваний эндокринных органов; – выполнения традиционных вмешательств при заболеваниях эндокринных органов; – применения эндоскопического способа хирургического лечения заболеваний эндокринных органов; – применения миниинвазивного способа хирургического лечения заболеваний эндокринных органов	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> – определения и оценки показаний и противопоказаний к лечебным методам в эндокринной хирургии	П/А

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
В.Ф.1.1	Клиническая и топографическая анатомия эндокринных органов	УК-1, ПК-5
В.Ф.1.1.1	Клиническая, топографическая анатомия щитовидной железы	УК-1, ПК-5
В.Ф.1.1.2	Клиническая, топографическая анатомия паращитовидной железы	УК-1, ПК-5
В.Ф.1.1.3	Клиническая, топографическая анатомия поджелудочной железы	УК-1, ПК-5
В.Ф.1.1.4	Клиническая, топографическая анатомия надпочечников	УК-1, ПК-5
В.Ф.1.2	Заболевания щитовидной железы	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.2.1	Эндемический зоб	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.2.2	Диффузный токсический зоб	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.2.3	Узловой зоб	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.2.4	Аутоимунные заболевания щитовидной железы	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.2.5	Опухоли щитовидной железы	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.3	Заболевания паращитовидных желез	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.3.1	Гиперпаратиреоз	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.3.2	Опухоли паращитовидных желез	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.4	Эндокринные хирургические заболевания поджелудочной железы	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.4.1	Нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.5	Эндокринные хирургические заболевания надпочечников	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.5.1	Гормонально неактивные опухоли надпочечников	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.5.2	Гормонально активные опухоли надпочечников	ПК-5, ПК-6

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1 Сроки обучения: первый, второй, третий, четвертый семестр (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы), с применением ЭО и ДОТ (электронного обучения и дистанционных образовательных технологий).

4.2 Промежуточная аттестация: зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам				
		1	2	3	4	
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	108	27	27	27	27	
Лекционное занятие (Л)	8	2	2	2	2	
Семинарское занятие (СЗ)	40	10	10	10	10	
Практическое занятие (ПЗ)/Практическая подготовка (ПП)	60/60	15/15	15/15	15/15	15/15	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	36	9	9	9	9	
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Дифференцированный зачет (ДЗ), Экзамен (Э)	3	3	3	3	3	
Общий объем	в часах	144	36	36	36	36
	в зачетных единицах	4	1	1	1	1

4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ ПЗ	СР	
1 семестр						
В.Ф.1.1.1	Клиническая и топографическая анатомия эндокринных органов	2	10	15/15	9	УК-1, ПК-5
В.Ф.1.1.1.1	Клиническая, топографическая анатомия щитовидной железы	2	2	4/4	2	УК-1, ПК-5
В.Ф.1.1.1.2	Клиническая, топографическая анатомия паращитовидных желез	-	2	4/4	2	УК-1, ПК-5
В.Ф.1.1.1.3	Клиническая, топографическая анатомия поджелудочной железы	-	4	4/4	3	УК-1, ПК-5
В.Ф.1.1.1.4	Клиническая, топографическая анатомия надпочечников	-	2	3/3	2	УК-1, ПК-5
2 семестр						
В.Ф.1.1.2	Заболевания щитовидной железы	2	10	15/15	9	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.1.2.1	Эндемический зоб	-	2	4/4	2	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.1.2.2	Диффузный токсический зоб	2	2	4/4	2	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.1.2.3	Узловой зоб	-	2	2/2	1	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.1.2.4	Аутоимунные заболевания щитовидной железы	-	2	2/2	2	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.1.2.5	Опухоли щитовидной железы	-	2	3/3	2	ПК-5, ПК-6
3 семестр						
В.Ф.1.1.3	Заболевания паращитовидных желез	1	5	10/10	5	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.1.3.1	Гиперпаратиреоз	1	3	5/5	2	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.1.3.2	Опухоли паращитовидных желез	-	2	5/5	3	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.1.4	Эндокринные хирургические заболевания поджелудочной железы	1	5	5/5	4	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.1.4.1	Нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы	1	5	5/5	4	ПК-5, ПК-6

4 семестр						
В.Ф.1.1.5	Эндокринные хирургические заболевания надпочечников	2	10	15/15	9	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.1.5.1	Гормонально неактивные опухоли надпочечников	-	6	5/5	4	ПК-5, ПК-6
В.Ф.1.1.5.2	Гормонально активные опухоли надпочечников	2	4	10/10	5	ПК-5, ПК-6
Итого		8	40	60/60	36	УК-1, ПК-5, ПК-6

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2 Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме, определенной учебным планом (зачет).

5.3 Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<i>Клиническая и топографическая анатомия эндокринных органов</i>		
1.	Контрольный вопрос (или контрольное задание): Опишите анатомию щитовидной железы.	ПК-5
	Ответ: Щитовидная железа (glandula thyreoidea) расположена в передней области шеи и состоит из двух долей и перешейка. Боковые доли расположены на уровне щитовидного и перстневидного хрящей, а нижний полюс достигает 5-6-го хряща трахеи. В 30-50 % наблюдений имеется добавочная пирамидальная доля, располагающаяся над перешейком. Щитовидная железа является самой крупной железой эндокринной системы, ее масса достигает 15-25 г. Добавочные (аберрантные) доли щитовидной железы могут располагаться на уровне от корня языка до дуги аорты. Правая доля железы в норме несколько крупнее левой и обильнее васкуляризирована, а	

при патологических состояниях увеличивается в большей степени. Железа заключена в соединительнотканную оболочку (капсулу), состоящую из внутреннего и наружного листков, между которыми имеется щелевидное пространство, выполненное рыхлой жировой клетчаткой, в котором находятся внеорганные артериальные, венозные и лимфатические сосуды щитовидной железы, паращитовидные железы и возвратный гортанный нерв. От внутреннего листка капсулы железы отходят соединительнотканые прослойки, которые делят железу на дольки. Дольки состоят из 20-40 фолликулов, их стенки выстланы железистым фолликулярным эпителием кубической формы. Фолликулы заполнены однородной вязкой массой (коллоидом) - продуктом, вырабатываемым эпителиальными клетками, и окутаны снаружи сетью капилляров. Коллоид состоит в основном из тиреоглобулина - йодсодержащего гликопротеида. В состав коллоида входят также РНК, ДНК, цитохромоксидаза и другие ферменты.

Различают три типа клеток щитовидной железы:

- тип А - активные фолликулярные клетки, выстилающие фолликул и участвующие в метаболизме йода и синтезе тиреоидных гормонов;
- тип В - малодифференцированные (камбиальные) клетки, служащие предшественниками при образовании А-клеток;
- тип С - парафолликулярные клетки, располагающиеся между фолликулярными клетками, не достигая просвета фолликула, участвуют в синтезе кальцийснижающего гормона кальцитонина.

Именно эти клетки являются источником различных органоспецифических доброкачественных и злокачественных опухолей щитовидной железы.

Кровоснабжение щитовидной железы осуществляется четырьмя основными артериями: правой и левой верхними щитовидными (a. thyreoidea superior), отходящими от наружных сонных артерий, и правой и левой нижними щитовидными артериями (a. thyreoidea inferior), которые берут начало от щитошейных стволов (truncus thyrocervicalis) подключичных артерий. Иногда (в 10-12 % наблюдений) имеется пятая, непарная артерия - низшая щитовидная артерия (a.thyreoidea ima), отходящая от дуги аорты, плечевого ствола или внутренней грудной артерии.

Щитовидные артерии проходят рядом с возвратным гортанным нервом и наружной ветвью верхнего гортанного нерва. Повреждение этих нервов ведет к парезу или параличу голосовых связок. Возвратный гортанный нерв проходит впереди нижней щитовидной артерии в 30 % наблюдений, а в 50 % он идет в составе связки Berry, при этом чрезмерная тракция доли железы во время операции увеличивает риск повреждения нерва. В 80-85 % наблюдений наружная ветвь верхнего гортанного нерва тесно прилежит к сосудистой ножке верхнего полюса доли железы, что требует большой осторожности при лигировании сосудов. Соответственно артериям расположены парные вены, ветви которых образуют мощные сплетения и не имеют клапанов. Щитовидная железа интенсивно перфузируется кровью. Скорость кровотока (4-6 мл/мин/г) превышает таковую в почках и уступает лишь надпочечникам. При диффузном токсическом зобе объемная скорость кровотока может достигать 1 л/мин.

Лимфоотток осуществляется в щитовидные, предгортанные, пред- и паратрахеальные лимфатические узлы.

Иннервация щитовидной железы осуществляется за счет симпатической и парасимпатической части вегетативной нервной системы.

Секреторная функция. Щитовидная железа секретирует йодированные гормоны - тироксин, или тетраiodтиронин (Т4), и трийодтиронин (Т3), а

также нейодированные гормоны - кальцитонин и соматостатин. Основными компонентами, необходимыми для образования гормонов, служат йод и аминокислота тирозин. Йод поступает в организм с пищей, водой, в виде органических и неорганических соединений. Избыточное количество йода выделяется из организма с мочой (98 %), желчью (2 %). В крови органические и неорганические соединения йода образуют йодиды калия и натрия, которые проникают в эпителий фолликулов железы. Под действием пероксидазы ионы йода в клетках фолликулов превращаются в атомарный йод и присоединяются к тирео-глобулину или тирозину. Йодированные тирозины (монойодтирозин и дийодтирозин) не обладают гормональной активностью, но являются субстратом для образования тиреоидных гормонов Т3 и Т4 (результат соединения двух йодированных тирозинов).

Йодированный тиреоглобулин накапливается в просвете фолликулов. Сохраняемое таким образом количество тиреоидных гормонов таково, что его достаточно для поддержания эутиреоидного состояния в течение 30-50 дней при полностью заблокированном синтезе Т3 и Т4, (расход гормонов составляет примерно 1 % в день).

При снижении уровня тиреоидных гормонов увеличивается высвобождение ТТГ. Под влиянием ТТГ мелкие капельки коллоида с тиреоглобулинами путем эндоцитоза снова поступают в тиреоциты и соединяются с лизосомами. Под действием протеолитических ферментов по мере продвижения лизосом от апикальной части клетки к базальной мембране (к капиллярам) происходит гидролиз тиреоглобулина с высвобождением Т3 и Т4. Последние поступают в кровь и связываются с белками крови (тироксинсвязывающим глобулином, транстиреином и альбумином), которые осуществляют транспортную функцию. Только 0,04 % Т4 и 0,4 % Т3 находятся в несвязанной с белками форме, что и обеспечивает биологическое действие гормонов. На периферии Т4 конвертируется в Т3 (путем монойодирования), который в 4-6 раз превосходит тироксин по активности, именно за счет Т3 реализуется в основном биологическое действие гормонов щитовидной железы.

В настоящее время многие исследователи считают трийодтиронин и тироксин формами единого тиреоидного гормона, причем тироксин является прогормоном, или транспортной формой, а трийодтиронин - основной формой гормона.

Регуляция синтеза и секреция гормонов щитовидной железы осуществляются центральной нервной системой через гипоталамо-гипофизарную систему. Гипоталамус секретирует тирео-тропин-рилизинг-гормон (ТРГ), или тиреолиберин, который, попадая в гипофиз, стимулирует выработку тиреотропного гормона (ТТГ) - тиреотропина. ТТГ по кровяному руслу достигает щитовидной железы и регулирует ее рост, стимулирует образование гормонов

Между центральной нервной системой, гипофизом и щитовидной железой существует и обратная связь. При избытке йодсодержащих гормонов тиреотропная функция гипофиза снижается, а при их дефиците повышается, что приводит не только к усилению функции щитовидной железы (гипертиреозу), но и к диффузной или узловой гиперплазии.

Физиологическая роль тиреоидных гормонов многогранна. Они контролируют скорость потребления кислорода и образования тепла в организме, способствуют утилизации глюкозы, липолизу, синтезу многих белков, оказывают хронотропный и ионотропный эффекты на сердечную мышцу, стимулируют моторику желудочно-кишечного тракта, повышают

	эритропоз и т. п. Т3 и Т4 наряду с другими гормонами влияют на рост и созревание организма.	
<i>Заболевания щитовидной железы</i>		
2.	Контрольный вопрос: Перечислите основные симптомы диффузного токсического зоба.	ПК-5
	<p>Ответ:</p> <p>Поскольку тиреоидные гормоны отвечают за выполнение множества физиологических функций, тиреотоксикоз имеет разнообразные клинические проявления. Обычно основные жалобы пациентов связаны с сердечно-сосудистыми изменениями, проявлениями катаболического синдрома и эндокринной офтальмопатии. Сердечно-сосудистые нарушения проявляются выраженным учащенным сердцебиением (тахикардией). Ощущения сердцебиения у пациентов возникают в груди, голове, животе, в руках. ЧСС в состоянии покоя при тиреотоксикозе может увеличиваться до 120-130 уд. в мин. При средней тяжести и тяжелой формах тиреотоксикоза происходит увеличение систолического и снижение диастолического артериального давления, повышение пульсового давления.</p> <p>В случае длительного течения тиреотоксикоза, особенно у пациентов пожилого возраста, развивается выраженная миокардиодистрофия. Она проявляется нарушениями сердечного ритма (аритмией): экстрасистолией, фибрилляцией предсердий. Впоследствии это ведет к изменениям миокарда желудочков, застойным явлениям (периферическим отеками, асцитом), кардиосклерозу. Отмечается аритмия дыхания (учащение), склонность к частым пневмониям.</p> <p>Проявление катаболического синдрома характеризуется резким похуданием (на 10-15 кг) на фоне повышенного аппетита, общей слабостью, гипергидрозом. Нарушение терморегуляции проявляется в том, что больные тиреотоксикозом испытывают чувство жара, не замерзают при достаточно низкой окружающей температуре. У некоторых пожилых пациентов может наблюдаться вечерний субфебрилитет.</p> <p>Для тиреотоксикоза характерно развитие изменений со стороны глаз (эндокринной офтальмопатии): расширение глазных щелей за счет подъема верхнего века и опущения нижнего, неполное смыкание век (редкое мигание), экзофтальм (пучеглазие), блеск глаз. У больного с тиреотоксикозом лицо приобретает выражение испуга, удивления, гнева. Из-за неполного смыкания век у пациентов появляются жалобы на «песок в глазах», сухость и хронический конъюнктивит. Развитие периорбитального отека и разрастание периорбитальных тканей сдавливают глазное яблоко и глазной нерв, вызывают дефект поля зрения, повышение внутриглазного давления, боль в глазах, а иногда полную потерю зрения.</p> <p>Со стороны нервной системы при тиреотоксикозе наблюдается психическая нестабильность: легкая возбудимость, повышенная раздражительность и агрессивность, беспокойство и суетливость, переменчивость настроения, трудности при концентрации внимания, плаксивость. Нарушается сон, развивается депрессия, а в тяжелых случаях - стойкие изменения психики и личности пациента. Нередко при тиреотоксикозе появляется мелкий тремор (дрожание) пальцев вытянутых рук. При тяжелом течении тиреотоксикоза тремор может ощущаться по всему телу и затруднять речь, письмо, выполнение движений. Характерна проксимальная миопатия (мышечная слабость), уменьшение объема мускулатуры верхних и нижних конечностей, больному трудно вставать со стула, с корточек. В некоторых случаях отмечается повышенные сухожильные рефлекссы.</p> <p>При длительном тиреотоксикозе под действием избытка тироксина</p>	

<p>происходит вымывание кальция и фосфора из костной ткани, наблюдается костная резорбция (процесс разрушения костной ткани) и развивается синдром остеопении (уменьшение костной массы и плотности костей). Отмечаются боли в костях, пальцы рук могут приобретать вид "барабанных палочек".</p> <p>Со стороны желудочно-кишечного тракта пациентов беспокоят боли в животе, диарея, неустойчивый стул, редко – тошнота и рвота. При тяжелой форме заболевания постепенно развивается тиреотоксический гепатоз - жировая дистрофия печени и цирроз. Тяжелый тиреотоксикоз у некоторых пациентов сопровождается развитием тиреогенной (относительной) надпочечниковой недостаточности, проявляющейся гиперпигментацией кожи и открытых участков тела, гипотонией.</p> <p>Дисфункция яичников и нарушение менструального цикла при тиреотоксикозе встречаются нечасто. У женщин в пременопаузу может отмечаться уменьшение частоты и интенсивности менструаций, развитие фиброзно-кистозной мастопатии. Умеренно выраженный тиреотоксикоз может не снижать способность к зачатию и возможность наступления беременности. Антитела к рецепторам ТТГ, стимулирующие щитовидную железу, могут передаваться трансплацентарно от беременной женщины с диффузным токсическим зобом плоду. В результате у новорожденного возможно развитие транзиторного неонатального тиреотоксикоза. Тиреотоксикоз у мужчин часто сопровождается эректильной дисфункцией, гинекомастией.</p> <p>При тиреотоксикозе кожа мягкая, влажная и теплая на ощупь, у некоторых больных появляется витилиго, потемнение складок кожи, особенно на локтях, шее, пояснице, повреждение ногтей (тиреоидная акропахия, онихолиз), выпадение волос. У 3 – 5% пациентов с тиреотоксикозом развивается претибиальная микседема (отек, уплотнение и эритема кожи в области голени и стоп, напоминающие апельсиновую корку и сопровождающиеся зудом).</p> <p>При диффузном токсическом зобе отмечается равномерное увеличение щитовидной железы. Иногда железа бывает значительно увеличена, а иногда зоб может отсутствовать (в 25-30 % случаев заболевания). Тяжесть заболевания не определяется размерами зоба, так как при небольших размерах щитовидной железы возможна тяжелая форма тиреотоксикоза.</p>	
--	--

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Клиническая и топографическая анатомия щитовидной железы
2. Клиническая и топографическая анатомия паращитовидных желез
3. Клиническая и топографическая анатомия поджелудочной железы
4. Клиническая и топографическая анатомия надпочечников
5. Диффузный токсический зоб: клиника, диагностика и лечение
6. Эндемический зоб: клиника, диагностика и лечение
7. Узловой зоб: клиника, диагностика и лечение
8. Аутоиммунные заболевания щитовидной железы: клиника, диагностика

и лечение

9. Гиперпаратиреоз: клиника, диагностика
10. Гиперпаратиреоз: лечение
11. Опухоли паращитовидных желез: клиника, диагностика.
12. Опухоли паращитовидных желез: лечение.
13. Нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы: клиника, диагностика.
14. Феохромоцетомы: клиника, диагностика
15. Опухоли коры надпочечников: клиника, диагностика
16. Гормонально активные опухоли надпочечников: лечение
17. Гормонально неактивные опухоли надпочечников: клиника, диагностика
18. Гормонально неактивные опухоли надпочечников: лечение

6.1.2. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Работа с научной и учебной литературой.
2. Работа с источниками Интернет.
3. Разбор ситуационных задач.
4. Подготовка рефератов, докладов.

Примерные темы рефератов:

1. Пункционная тонкоигольная биопсия щитовидной железы и ее роль для определения тактики лечения у больных с узловыми формами зоба.
2. Беременность и диффузный токсический зоб.
3. Заболевания, ассоциированные с дефицитом витамина Д у взрослых..

6.1.3 Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания щитовидной железы</i>		
1.	Контрольное задание Опишите лечение диффузного токсического зоба.	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>Консервативное лечение тиреотоксикоза заключается в приеме анти тиреоидных препаратов - тиамазола (мерказолил, метизол, тирозол) и пропилтиоурацила (пропицил). Они могут накапливаться в щитовидной железе и подавлять выработку тиреоидных гормонов. Снижение дозы препаратов проводят строго индивидуально, в зависимости от исчезновения признаков тиреотоксикоза: нормализации пульса (до 70-80 уд. в мин.) и пульсового давления, увеличение веса тела, отсутствия тремора и потливости.</p> <p>Хирургическое лечение подразумевает практически тотальное удаление щитовидной железы (тиреоидэктомия), что приводит к состоянию послеоперационного гипотиреоза, который компенсируется медикаментозно и исключает рецидивы тиреотоксикоза. Показаниями к проведению хирургической операции являются аллергические реакции на назначенные препараты, стойкое снижение уровня лейкоцитов крови при консервативном</p>	

	<p>лечении, зуб большого размера (выше III степени), сердечно – сосудистые нарушения, наличие выраженного зобогенного эффекта от мерказолила. Проведение операции при тиреотоксикозе возможно только после медикаментозной компенсации состояния пациента для предупреждения развития тиреотоксического криза в раннем послеоперационном периоде.</p> <p>Терапия радиоактивным йодом - один из основных методов лечения диффузного токсического зоба и тиреотоксикоза. Этот метод неинвазивный, считается эффективным и относительно недорогим, не вызывает осложнений, которые могут развиваться при операции на щитовидной железе. Противопоказанием к радиойодтерапии является беременность и грудное вскармливание. Изотоп радиоактивного йода (I 131) накапливается в клетках щитовидной железы, где начинает распадаться, обеспечивая локальное облучение и деструкцию тироцитов. Радиойодтерапия проводится с обязательной госпитализацией в специализированные отделения. Состояние гипотиреоза развивается обычно в течение 4-6 месяцев после лечения йодом. При наличии диффузного токсического зоба у беременной женщины ведение беременности должно осуществляться не только гинекологом, но и эндокринологом. Лечение диффузного токсического зоба при беременности проводится пропилтиоурацилом (он плохо проникает через плаценту) в минимальной дозе, необходимой для поддержания количества свободного тироксина (Т4) на верхней границе нормы или немного выше нее. С увеличением срока беременности потребность в тиреостатике уменьшается, и большинство женщин после 25-30 нед. беременности препарат уже не принимает. После родов (через 3-6 месяцев) у них обычно развивается рецидив тиреотоксикоза.</p> <p>Лечение тиреотоксического криза включает интенсивную терапию большими дозами тиреостатиков (предпочтительно – пропилтиоурацилом). При невозможности приема препарата пациентом самостоятельно, его вводят через назогастральный зонд. Дополнительно назначаются глюкокортикоиды, β-адреноблокаторы, дезинтоксикационная терапия (под контролем гемодинамики), плазмаферез.</p>	
<i>Заболевания паращитовидных желез</i>		
2.	<p>Контрольное задание</p> <p>Опишите лечение первичного гиперпаратиреоза.</p>	ПК-6
	<p>Ответ:</p> <p>Комплексное лечение гиперпаратиреоза сочетает операционную хирургию и консервативную терапию медикаментозными препаратами. Основным способом лечения первичного гиперпаратиреоза служит хирургическая операция, заключающаяся в удалении паратиреоаденомы или гиперплазированных паращитовидных желез. На сегодняшний день хирургическая эндокринология располагает малоинвазивными методиками хирургических вмешательств, проводимых при гиперпаратиреозе, в том числе и с применением эндоскопического оборудования.</p> <p>Если у пациента был диагностирован гиперкальциемический криз, необходимо проведение операции по экстренным показаниям. До операции обязательно назначение консервативного лечения, направленного на снижение Са в крови: обильное питье, внутривенно - изотонический раствор NaCl, при отсутствии почечной недостаточности - фуросемид с KCl и 5% глюкозой, экстракт щитовидных желез скота (под контролем уровня Са в крови), бифосфонаты (памидроновая к-та и этидронат натрия), глюкокортикоиды.</p> <p>После оперативного вмешательства по поводу злокачественных опухолей паращитовидных желез проводится лучевая терапия, также применяют противоопухолевый антибиотик – пликамицин. После хирургического</p>	

	лечения у большинства пациентов снижается количество Са в крови, поэтому им назначают препараты витамина D (в более тяжелых случаях - соли Са внутривенно).	
--	---	--

6.2. Промежуточная аттестация

6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания паращитовидных желез</i>		
1.	<p><u>Инструкция: Выберите один правильный ответ.</u></p> <p>Тестовое задание:</p> <p>Типичными местами расположения паращитовидных желез являются:</p> <p>А. Задняя поверхность верхних и нижних полюсов обеих долей щитовидной железы</p> <p>Б. Задняя поверхность перешейка щитовидной железы</p> <p>В. Подчелюстная поверхность</p> <p>Г. Передняя поверхность верхних полюсов щитовидной железы</p> <p>Д. Передняя поверхность нижних полюсов щитовидной железы</p>	ПК-6
	Ответ: А	
<i>Клиническая анатомия щитовидной железы</i>		
2.	<p>Тестовое задание:</p> <p>Нижняя щитовидная артерия отходит от:</p> <p>А. Наружной сонной</p> <p>Б. Внутренней сонной</p> <p>В. Подключичной артерии</p> <p>Г. Общей сонной артерии</p> <p>Д. Щито-шейного ствола</p>	ПК-6
	Ответ: Д	
<i>Заболевания паращитовидных желез</i>		
3.	<p>Тестовое задание:</p> <p>Паращитовидные железы принимают непосредственное участие в регуляции обмена:</p> <p>А. Белкового;</p> <p>Б. Жирового;</p> <p>В. Углеводного;</p> <p>Г. Фосфорно-кальциевого;</p> <p>Д. Водно-электролитного.</p>	ПК-6
	Ответ: Г	

1.2.1. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
<i>Заболевания надпочечников</i>		
1.	Ситуационная задача	ПК-5, ПК-6

<p>Пациентка М., 49 лет, страдает гипертонической болезнью с частым повышением артериального давления до высоких цифр (200 мм рт. ст.). Пациентка жалуется на головную боль в области затылка, сопровождающуюся тошнотой, мельканием перед глазами и головокружением. Симптоматика усиливается во время резкого подъёма артериального давления (гипертонического криза). При очередном обращении кардиолог объективно определил отклонение левых границ абсолютной и относительной сердечной тупости влево и значительное повышение артериального давления выше соответствующей физиологической нормы. Для выявления причины повышения артериального давления пациентка была дообследована.</p> <p>Дополнительная информация в виде данных лабораторного и инструментального обследования:</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 129 г/л, лейкоциты – $7,3 \times 10^9/л$, тромбоциты – $187 \times 10^9/л$.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий билирубин – 12 мкмоль/л, общий белок – 67,2 г/л, глюкоза – 5,4 ммоль/л, калий – 4,1 ммоль/л, натрий – 140 ммоль/л.</p> <p>Тиреоидный статус: ТТГ – 2,3 мМЕ/мл, АТ-ТПО – 0,03 Ед/мл, кальцитонин – 5 пг/мл.</p> <p>ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка.</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки: расширение границ сердца.</p> <p>ЭХО-КГ: утолщение стенки левого желудочка.</p> <p>Исследование глазного дна: проявления ангиоретинопатии.</p> <p>УЗИ щитовидной железы: патологии не выявлено.</p> <p>УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства: опухолевидное образование в правом надпочечнике размерами 5,2x4,3x6,5 см.</p> <p>КТ брюшной полости и забрюшинного пространства: подтверждено наличие опухоли в правом надпочечнике (6,5 см в диаметре) – вероятнее всего аденома (неконтрастная плотность – менее 10 ед. Н, снижение плотности контрастирования через 10 мин – более 50%).</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие заболевания надпочечников следует исключить у пациентки? 2. Какие исследования необходимо выполнить для определения гормональной активности опухоли надпочечника? 3. Показано ли пациентке хирургическое лечение при наличии гормонально неактивной доброкачественной опухоли? 4. Какая методика хирургического вмешательства может быть выбрана для хирургического лечения в данном случае? 	
<p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимо исключить альдостерому, феохромоцитому и эндогенный гиперкортицизм. 2. Для исключения альдостеромы необходимо определить альдостерон-рениновое соотношение в крови; для исключения феохромоцитомы – необходимо оценить суточную экскрецию метанефринов и норметанефринов в моче (возможно определение фракционированных метанефринов плазмы), для исключения эндогенного гиперкортицизма следует выполнить малую дексаметазоновую пробу (в 23.00 дают 1 мг дексаметазона внутрь, а на следующий день в 08.00 исследуют содержание кортизола в сыворотке). 3. При наличии гормонально неактивной доброкачественной опухоли (с учётом данных КТ) надпочечников диаметром до 4 см операция не показана - рекомендуется наблюдение (компьютерная томография и гормональное обследование в динамике). В данном случае, учитывая значительные 	

	<p>размеры опухолевидного образования, вне зависимости от гормональной активности пациентке показано хирургическое лечение.</p> <p>4. Целесообразна эндоскопическая адреналэктомия. Эндоскопические доступы возможны: внебрюшинные (ретроперитонеоскопические), через брюшную полость (лапароскопические). При больших размерах опухоли (более 10 см) или наличии технических сложностей используются открытые трансабдоминальные или торакоабдоминальные доступы.</p>	
--	--	--

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Слайд-лекции по основным разделам программы.
2. Учебные видеофильмы по разделам программы.
3. Учебное пособие «Механическая желтуха».
4. Учебное пособие «Малоинвазивные способы лечения желче-каменной болезни и ее осложнений».
5. Учебное пособие «Диагностика и лечение деструктивного панкреатита».

7.2 Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. Дедова, И. И. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 832 с. : ил. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-5560-9. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455609.html>
2. Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология / Мкртумян А. М. , Нелаева А. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5147-2. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451472.html>
3. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>
4. Онкология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 932 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>
5. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача/ Под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, А.В. Сажина, 2018, 482 с. <http://nmo.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

Дополнительная литература

1. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." – 832 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>
2. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 728 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
3. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 904 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html>
4. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. П.К. Яблонского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 160 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432129.html>
5. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 992 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>
6. "Эндокринная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко - М.: Литтерра, 2014. - (Серия "Практические руководства")." – 344 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501044.html>
7. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс]: руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, П. А. Ярцева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 240 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>

Информационный ресурс:

1. Неотложная хирургия груди и живота / Под ред. Бисенкова Л.Н., Зубарева П.Н. – СПб.: Гиппократ, 2002. – 512 с.
2. 50 лекций по хирургии / Под ред. В.С. Савельева. – М., Медиа Медика. – 2003. – 406 с.
3. Основы оперативной хирургии / Под ред. С.А. Симбирцева. – СПб.: «Гиппократ», 2002. – 632 с.
4. Емельянов С.И., Протасов А.В., Рутенбург Г.М. Эндохирургия паховых и бедренных грыж. – СПб.: ООО «Фолиант», 2000. – 176 с.
5. Ороховский Д.Н. Основные грыжесечения. Донецк, 2001.
5. Вербицкий В.Г., Багненко С.Ф., Курыгин А.А. Желудочно-кишечные кровотечения язвенной этиологии: патогенез, диагностика, лечение. – СПб.: Политехника, 2004. – 242 с.
6. Кригер А.Г., Федоров А.В., Воскресенский П.К., Дронов А.Ф. Острый аппендицит. – М.: Медпрактика-М, 2002. — 244 с.
7. Руководство по хирургии печени и желчевыводящих путей. Под ред. А.Е. Борисова. В 2-х томах, СПб: Скифия, 2003.
8. Основы колопроктологии / Под ред. Г.И. Воробьева. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 432 с.
9. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.П. Перитонит. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 240 с.
10. Федоров И.В., Зыятдинов К.Ш., Сигал Е.И. Оперативная лапароскопия. «Триада-Х», М., 2004, 464 с.

11. Госпитальная хирургия: практикум /под ред. А.М. Игнатова, Н.В. Путова. – М.: Питер, 2003. – 800 с.
12. Хирургические инфекции: руководство /под ред. И.А.Ерьюхина, Б.Р.Гельфанда, С.А. Шляпникова. – М.: Питер, 2003. – 853 с.
13. Госпитальная хирургия: практикум /под ред. А.М. Игнатова, Н.В. Путова. – М.: Питер, 2003. – 800 с.
14. Найхус Л.М. Боль в животе: рук-во по неотложной диагностике заболеваний органов брюшной полости: пер. с англ. – М.: БИНОМ, 2000 – 320 с.

1. Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;
2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;
3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;
4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»- межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Помещения кафедры представляют собой учебные аудитории учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные

помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

При реализации программы используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения из состава, указанного в таблице:

Программное обеспечение рабочих станций Академии

Операционная система	Windows 7 Professional
	Windows 8 Professional
	Windows 8.1 Professional
	Windows 10 Professional
	Windows 11 Professional
Офисный пакет	Office Professional Plus 2007
	Office Professional Plus 2010
	Office Professional Plus 2013
	Office Professional Plus 2016
	Office Professional Plus 2019
	Office Professional Plus 2021
Web браузер	Яндекс Браузер
Антивирус	Kaspersky Endpoint Security
Файловый архиватор	7-Zip

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для освоения образовательных программ в учебном процессе высшей школы используются как традиционные, так и современные формы организации обучения, образовательные технологии.

Лекция, являясь ведущей формой организации обучения в высшей школе, направлена на освоение систематизированного теоретического материала, и включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины. Цель лекции – сформировать ориентировочную основу для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Функции лекции: информационная, стимулирующая, воспитывающая, развивающая.

В зависимости от дидактической цели и места в учебном процессе выделяют вводные, установочные, текущие, тематические, заключительные, обзорные лекции. В зависимости от способа проведения выделяют: информационные лекции, проблемные, визуальные, бинарные (лекция – диалог), лекции-конференции, лекции-консультации.

Основные требования к лекции: научность и информативность, доказательность и аргументированность, эмоциональность изложения, постановка вопросов для размышлений, четкая структура и логика раскрытия вопроса (последовательность изложения), расчет времени.

Эффективная работа обучающихся на лекции зависит от содержания лекции, четкости ее структуры, применения лектором приемов поддержания внимания, поведения лектора. Главная задача лектора – вызвать активное внимание слушателей, движение мысли вслед за мыслью лектора.

Семинарское занятие (семинар) - одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя, в процессе которого осуществляется глубокая проработка теоретического материала. Семинары ориентированы на самостоятельность обучающихся и формируют у обучающихся навыки свободного ведения дискуссии, первичные навыки научной работы, стимулируют интерес к самостоятельному поиску новых идей и фактов. В ходе занятий обучающиеся должны проявить умения и навыки анализа документов и справочно-информационной литературы.

Традиционные виды семинарских занятий, применяемых в образовательном процессе: развернутая беседа на основании плана; устный опрос обучающихся по вопросам плана семинара; прослушивание и обсуждение докладов (рефератов) обучающихся. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Для активизации познавательной деятельности обучающихся, применяют современные формы проведения семинаров: теоретическая конференция; семинар-пресс-конференция; семинар-диспут; семинар-коллоквиум; семинар-экскурсия; семинар на производстве, в организации, учреждении и т.п.; семинар-деловая игра; комментированное чтение и анализ документов (литературы); решение задач на самостоятельность мышления, ситуационных задач; семинар-дискуссия. Выбор вида и формы проведения семинарского занятия определяется спецификой учебной дисциплины, содержанием темы, уровнем подготовки обучающихся, характером рекомендованной литературы.

Примерный порядок проведения семинарского занятия предполагает следующую последовательность:

1. выступление с докладом;
2. вопросы к выступающему;
3. развернутая беседа по теме доклада;
4. обсуждение достоинств и недостатков доклада;
5. заключительное слово докладчика;
6. заключение преподавателя.

Начинается семинар со вступительного слова преподавателя (5-7 мин.), в котором озвучивается тема семинара, обращается внимание на узловые проблемы для обсуждения, указывается порядок проведения занятия. Важнейшей частью семинарского занятия является обсуждение вопросов или докладов. Эффективность семинара во многом зависит от содержания выступлений, докладов, рефератов обучающихся.

В заключительном слове в конце семинара преподаватель дает общую оценку занятия (уровень подготовленности обучаемых к семинару, активность участников, степень усвоения проблем); осуществляет анализ и оценку выступлений, соблюдая при этом объективность и исключительную корректность; кратко раскрывает вопросы, не получившие глубокого освещения на семинаре; дает задание на дальнейшую работу.

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы. Основные виды практических занятий в высшей школе: лабораторная работа, практикум, самостоятельная работа, научно-исследовательская и проектная работа, производственная практика. Цель производственной практики - формирование профессиональных умений и навыков; расширение и закрепление, систематизация знаний путем их применения в реальной деятельности.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на глубокое усвоения учебного материала дисциплины (модуля), совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Дидактические цели самостоятельной работы: закрепление, углубление и систематизация знаний, полученных во время аудиторных занятий; самостоятельное овладение новым учебным материалом; формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда, самостоятельности мышления.

Опережающая самостоятельная работа предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель опережающей самостоятельной работы – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

При организации образовательной деятельности большое значение имеет выбор методов обучения и образовательных технологий. Рекомендуется применять как традиционные методы и технологии обучения, так и современные, к которым относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видео-лекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«*29*» *мая* 2023 г. протокол № *12*

[подпись]
Председатель О. А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

[подпись] 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
И САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования
– программы ординатуры**

специальность 31.08.67 Хирургия

Вариативная часть (В.Ф.2)

Уровень высшего образования -
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения

очная

Москва
2023

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение разработана преподавателями кафедры физической терапии, спортивной медицины и медицинской реабилитации в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия.

Авторы рабочей программы:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Герасименко Марина Юрьевна	д.м.н., профессор	профессор кафедры физической терапии, спортивной медицины и медицинской реабилитации	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Ярустовская Ольга Викторовна	д.м.н., профессор	профессор кафедры физической терапии, спортивной медицины и медицинской реабилитации	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, рассмотрена и одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение» (далее – рабочая программа) относится к вариативной части программы ординатуры и является факультативной дисциплиной. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1 Цель программы – подготовка квалифицированного врача, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2 Задачи программы:

сформировать знания:

- о нормативно-правовом регулировании в области медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- об основах применения и правила сочетания на этапах медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения: фармакотерапии, лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии, психологии и гомеопатии;
- об этапах медицинской реабилитации при оказании помощи по медицинской реабилитации в рамках первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при различных заболеваниях и повреждениях организма в амбулаторных условиях;
- об этапах медицинской реабилитации при оказании помощи по медицинской реабилитации в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению при различных заболеваниях и повреждениях организма в стационарных условиях;
- об этапах медицинской реабилитации при оказании помощи по медицинской реабилитации при различных заболеваниях и повреждениях организма в санаторно-курортных условиях;
- об оказании реабилитационной помощи по активации и сохранению базовых функций организма пациента (дыхание, кровообращение, пищеварение, выделение, половая функция);
- об особенностях проведения различных методов медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- по правилам составления индивидуальной реабилитационной программы пациента;
- об осуществлении мероприятий медицинской реабилитации в соответствии со стандартом медицинской помощи по медицинской реабилитации,

профилю оказания медицинской помощи в рамках своей компетенции в амбулаторных, стационарных и санаторно-курортных условиях;

– об объеме и последовательности мероприятий как в рамках своей компетенции с учетом возможностей пациента, так и при применении мультидисциплинарного подхода к проведению реабилитационных мероприятий, оказывать необходимую срочную первую помощь;

– по оценке течения заболевания и эффективности влияния проводимых реабилитационных мероприятий, оценке возможных осложнений заболевания и осложнений, связанных с воздействием реабилитационных процедур и манипуляций;

сформировать умения:

– оценки состояния пациента, клинической ситуации, данных лабораторных и инструментальных исследований для проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению;

– применять клинические, тестовые и объективные методы исследования пациента в рамках своей компетенции для определения реабилитационного прогноза и реабилитационной необходимости на трех этапах проведения медицинской реабилитации;

– анализировать заключения других специалистов и их рекомендации, с учетом возраста, характера патологического процесса и сопутствующих заболеваний;

– использовать знания по оказанию консультативной помощи врачам-специалистам в рамках своей компетенции.

– планировать свою работу и анализировать показатели своей деятельности;

сформировать навыки:

– своевременного и качественного оформления медицинской и иной документации в соответствии с установленными правилами;

– определения необходимости специальных дополнительных методов исследования, интерпретации их результатов для формулирования реабилитационного прогноза.

1.3 Трудоемкость освоения рабочей программы: 4 зачетные единицы, что составляет 144 академических часа.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

2.2 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

2.3 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<p><u>Знания:</u> особенностей абстрактного мышления, анализа, синтеза при формировании готовности к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии; системного подхода к определению методов медицинской реабилитации; международной классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ); организации работы на I - III этапах медицинской реабилитации.</p>	Т/К ¹
	<p><u>Умения:</u> анализировать эффективность методов медицинской реабилитации, медикаментозной и немедикаментозной терапии; разрабатывать план реабилитационных мероприятий на основе взаимосвязи лечебных факторов; характеризовать биолого-химические и биофизические свойства факторов медицинской реабилитации.</p>	Т/К, П/А ²
	<p><u>Навыки:</u> определения реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза для пациента терапевтического профиля; применения МКФ (международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья) на разных этапах медицинской реабилитации определения существенных характеристик объектов санаторно-курортного лечения; определения противопоказаний применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	Т/К, П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u> составление индивидуальной реабилитационной программы пациента с использованием мультидисциплинарного подхода в амбулаторных, стационарных и санаторно-курортных условиях; планирование применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	Т/К, П/А
ПК-8	<p><u>Знания:</u> нормативно-правового регулирования в области медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении; основных механизмов реализации биологических эффектов при применении физических факторов на уровне метаболических и</p>	Т/К

¹ Т/К – текущий контроль

² П/А – промежуточная аттестация

	<p>иммунных проявлений организма; основных механизмов реализации биологических эффектов при применении методов и приемов лечебной физкультуры на уровне метаболических и иммунных проявлений организма; применения методов и приемов массажа на уровне метаболических и иммунных проявлений организма.</p>	
	<p><u>Умения:</u> сформулировать и охарактеризовать основные принципы и организационные подходы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; охарактеризовать механизмы реализации биологических эффектов при применении физических факторов на уровне метаболических и иммунных проявлений организма; охарактеризовать механизмы реализации биологических эффектов при применении методов и приемов лечебной физкультуры на уровне метаболических и иммунных проявлений организма; охарактеризовать механизмы реализации биологических эффектов при применении методов и приемов массажа на уровне метаболических и иммунных проявлений организма; охарактеризовать механизмы реализации биологических эффектов при применении методов и приемов рефлексотерапии на уровне метаболических и иммунных проявлений организма; охарактеризовать механизмы реализации биологических эффектов при применении методов и приемов мануальной терапии на метаболические и иммунные проявления организма; назначать комплексное лечение с использованием физических факторов, лечебной физкультуры на этапах реабилитации; определять показания и противопоказания к физическим факторам, лечебной физкультуре, двигательному режиму в зависимости от диагноза, сопутствующей патологии, состояния пациента; выявлять эффективность применения реабилитационного комплекса и санаторно-курортного лечения; оценивать качество оказания реабилитационных мероприятий с использованием международной шкалы функционирования.</p>	Т/К, П/А
	<p><u>Навыки:</u> планирования своей работы и анализа показателей своей деятельности; составления индивидуальной реабилитационной программы; выбора курорта для направления пациента на санаторно-курортное лечение.</p>	Т/К, П/А
	<p><u>Опыт деятельности:</u> применение природных лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов на трех этапах медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>	Т/К, П/А

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование разделов, тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
В.Ф.2.1	Особенности абстрактного мышления, анализа, синтеза при формировании готовности к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии	УК-1, ПК-8

В.Ф.2.1.1	Системный подход к определению методов медицинской реабилитации	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.1.2	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)	УК-1
В.Ф.2.1.3	Определение реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала, реабилитационных возможностей, реабилитационного прогноза	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.1.4	Показания и противопоказания к проведению к медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.2	Механизмы реализации биологических эффектов при применении физических факторов	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.2.1	Классификация физических факторов, применяемых при медицинской реабилитации	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.2.2	Механизм действия электрических токов, электромагнитных полей, световых и ультразвуковых волн, измененной воздушной среды	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.2.3	Сочетаемость физических факторов и их применение в комплексе медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.3	Механизмы реализации биологических эффектов при применении методов и приемов лечебной физкультуры и медицинского массажа	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.3.1	Методы и приемы лечебной физкультуры	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.3.2	Аппаратные методы лечебной физкультуры и медицинского массажа	ПК-8
В.Ф.2.3.3	Роботизированная техника и особенности ее применения в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.4	Основные механизмы реализации биологических эффектов при применении природных лечебных факторов	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.4.1	Питьевые минеральные воды и бальнеологические ресурсы, используемые с лечебной целью	ПК-8
В.Ф.2.4.2	Климатические и курортные факторы, адаптация, акклиматизация, реадаптация, срыв адаптационных резервов	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.4.3	Биоритмологические подходы в санаторно-курортном лечении	УК-1, ПК-8

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1 Сроки обучения: первый, второй, третий, четвертый семестры обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы), с применением ЭО и ДОТ (электронного обучения и дистанционных образовательных технологий).

4.2 Промежуточная аттестация: зачет (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	108	27	27	27	27
Лекционное занятие (Л)	8	2	2	2	2
Семинарское занятие (СЗ)	48	12	12	12	12

Практическое занятие (ПЗ)/Практическая подготовка (ПП)	52/-	13/-	13/-	13/-	13/-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	36	9	9	9	9
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Дифференцированный зачет (ДЗ), Экзамен (Э)	3	3	3	3	3
Общий объем	в часах	144	36	36	36
	в зачетных единицах	4	1	1	1

4.3 Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела, темы дисциплины	Кол-во часов				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ/ПЗ	СР	
В.Ф.2.1	Особенности абстрактного мышления, анализа, синтеза при формировании готовности к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии	2	17	17/-	14	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.1.1	Системный подход к определению методов медицинской реабилитации	0,5	6	1/-	2	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.1.2	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).	0,5	5	4/-	5	УК-1
В.Ф.2.1.3	Определение реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала, реабилитационных возможностей, реабилитационного прогноза.	0,5	3	8/-	5	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.1.4	Показания и противопоказания к проведению к медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.	0,5	3	4/-	2	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.2	Механизмы реализации биологических эффектов при применении физических факторов.	2	9	13/-	7	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.2.1	Классификация физических факторов, применяемых при медицинской реабилитации	0,5	4	1/-	2	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.2.2	Механизм действия электрических токов, электромагнитных полей, световых и ультразвуковых волн, измененной воздушной среды.	0,5	4	5/-	2	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.2.3	Сочетаемость физических факторов и их применение в комплексе медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	1	1	7/-	3	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.3	Механизмы реализации биологических эффектов при	2	11	11/-	8	УК-1, ПК-8

	применении методов и приемов лечебной физкультуры и медицинского массажа.					
В.Ф.2.3.1	Методы и приемы лечебной физкультуры	0,5	3	5/-	2	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.3.2	Аппаратные методы лечебной физкультуры и медицинского массажа.	0,5	4	3/-	3	ПК-8
В.Ф.2.3.3	Роботизированная техника и особенности ее применения в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	1	4	3/-	3	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.4	Основные механизмы реализации биологических эффектов при применении природных лечебных факторов.	2	11	11/-	7	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.4.1	Питьевые минеральные воды и бальнеологические ресурсы, используемые с лечебной целью.	0,5	3	3/-	3	ПК-8
В.Ф.2.4.2	Климатические и курортные факторы, адаптация, акклиматизация, реадаптация, срыв адаптационных резервов.	0,5	5	4/-	2	УК-1, ПК-8
В.Ф.2.4.3	Биоритмологические подходы в санаторно-курортном лечении	1	3	4/-	2	УК-1, ПК-8
Итого		8	48	52/-	36	УК-1, ПК-8

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2 Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (*зачет*).

5.3 Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль успеваемости

6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
Применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.		
1.	В зависимости от наличия природных лечебных факторов курорты подразделяются на: 1) климатические; 2) бальнеологические; 3) грязевые; 4) бальнеогрязевые, 5) все ответы правильные.	УК – 1, ПК - 8
Ответ: 5		
2	Ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры возлагается на: 1) руководителя лечебного учреждения; 2) заместителя руководителя по лечебной работе; 3) заместителя руководителя по административно-хозяйственной работе; 4) заведующего физиотерапевтическим отделением.	ПК - 8
Ответ:4		
Определение реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала, реабилитационных возможностей, реабилитационного прогноза, показаний и противопоказаний к медицинской реабилитации на трех этапах и санаторно-курортному лечению.		
3	Реабилитационный диагноз - 1) это диагноз по МКБ-10; 2) диагноз, учитывающий функциональные возможности сердечно-сосудистой системы; 3) диагноз, учитывающий резервные возможности пациента с учетом функциональных, клинических, возрастных, интеллектуальных и образовательных возможностей.	УК - 1
Ответ 3		

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Физиопрофилактика в поддержании и сохранении здоровья
2. Применение постоянных, импульсных и переменных токов у пациентов терапевтического профиля
3. Особенности назначения электромагнитных полей
4. Применение измененной воздушной среды
5. Применение механических физических факторов
6. Водолечение и бальнеолечение в терапевтической практике
7. Использование температурных факторов в восстановительном лечении пациентов терапевтического профиля, в том числе пожилых

8. Применение питьевых минеральных вод у пациентов с патологией внутренних органов

9. Особенности применения лечебного массажа у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы на этапах медицинской реабилитации

10. Особенности применения лечебной физкультуры у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы на этапах медицинской реабилитации.

11. Механизм лечебного действия методов медицинской реабилитации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

12. Основные показания и противопоказания к применению методов восстановительного лечения и медицинской реабилитации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

13. Основные лечебные методики при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

14. Правила построения индивидуальной реабилитационной программы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

15. Механизм лечебного действия методов медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания

16. Основные показания и противопоказания к применению методов восстановительного лечения и медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания

17. Основные лечебные методики при заболеваниях органов дыхания

18. Индивидуальная реабилитационная программа при заболеваниях органов пищеварения

19. Механизм лечебного действия методов медицинской реабилитации при заболеваниях органов пищеварения

20. Основные лечебные методики при заболеваниях органов пищеварения

21. Индивидуальная реабилитационная программа при заболеваниях органов пищеварения

22. Механизм лечебного действия методов медицинской реабилитации при заболеваниях почек и мочевыводящих путей

23. Основные показания и противопоказания к применению методов восстановительного лечения и медицинской реабилитации при заболеваниях почек и мочевыводящих путей

24. Основные лечебные методики при заболеваниях почек и мочевыводящих путей

25. Выбор направления лечебных организаций в зависимости от терапевтической патологии, сопутствующих заболеваний, возраста, реабилитационного потенциала пациента

26. Выбор курорта и климатической зоны в зависимости от наличия терапевтической и сопутствующей патологии, особенности адаптация и реадaptации, влияние на биоритмы

27. Наиболее адекватные методы лечебной физкультуры в сохранении здоровья и профилактике обострений хронических заболеваний

28. Физические и бальнеофакторы в домашних условиях, возможности использования

6.1.2. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Работа с научной и учебной литературой.
2. Работа с источниками Интернет.
3. Разбор ситуационных задач.
4. Подготовка рефератов, докладов.

Примерные темы рефератов:

1. Основы физиотерапии.
2. Постоянные и импульсные токи в физиотерапии
3. Ультравысокочастотная и сверхвысокочастотная терапия в физиотерапии
4. Магнитотерапия.
5. Инфракрасное облучение, хромотерапия и ультрафиолетовое облучение в физиотерапии
6. Лазеротерапия.
7. Лечебный массаж
8. Аэрозольтерапия галоаэрозольная терапия, аэрофитотерапия.
9. Гидротерапия.
10. Термотерапия.
11. Курортная терапия.
12. Медицинская реабилитация в структуре санаторно-курортной помощи.
13. Мануальная терапия.
14. Лечебное питание.
15. Основы рефлексотерапии.
16. Оздоровительные методы
17. Лечебная физическая культура (ЛФК) в системе медицинской реабилитации
18. Реабилитация инвалидов.

6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы Проверяемых компетенций
Применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.		
1.	При остром катаральном бронхите больному в условиях амбулаторного лечения целесообразно провести: 1) аэрозольтерапию диоксицином; 2) грязелечение; 3) лазерное излучение области грудной клетки;	ПК - 8

	4) циркулярный душ, 5) дыхательную гимнастику, 6) все ответы правильные.	
	Ответ – 1,3, 5	
Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
2	Снижение выносливости организма наиболее характерно для заболеваний: 1) сердца с декомпенсацией кровообращения; 2) травм опорно-двигательного аппарата; 3) хронической обструктивной болезни легких; 4) ожирения, 5) Все ответы правильные.	ПК - 8
	Ответ - 1, 2	
Определение реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала, реабилитационных возможностей, реабилитационного прогноза, показаний и противопоказаний к медицинской реабилитации на трех этапах и санаторно-курортному лечению.		
	На санаторное лечение рекомендуется направлять больных бронхоэктатической болезнью: 1) в фазе ремиссии; 2) при отсутствии гнойной мокроты и без кровохарканья; 3) при легочно-сердечной недостаточности не выше I – II ст.; 4) отсутствие повышенной температурной реакции, 5) все ответы правильные.	УК - 1
	Ответ – 5	

6.2. Промежуточная аттестация

6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.		
1.	При реабилитации пациентов в ранние (2–3 недели) сроки после операций на желудке по поводу язвенной болезни рекомендуется применение: 1) питьевых минеральных вод; 2) йодобромных ванн; 3) электрофореза лекарственных препаратов; 4) синусоидальных модулированных токов, 5) лечебной физкультуры, 6) все ответы правильные.	ПК - 8
	Ответ: 6	
	Пациенты после операции на желудке по поводу язвенной болезни и после холецистэктомии могут быть направлены на реабилитацию в условия санатория:	ПК - 8

	1) при зажившем операционном рубце; 2) при наличии признаков обострения хронического панкреатита; 3) при отсутствии хирургических осложнений операции; 4) при наличии симптомов обострения хронического холангита.	
	Ответ – 1 и 3	
	Программа лечебной физкультуры в комплексной реабилитации больного включает: 1) диагностику и оценку повреждения двигательной функции: силы мышц, подвижность суставов, опороспособности; 2) диагностику и оценку толерантности к физической нагрузке; 3) разработку и назначение индивидуальной методики лечебной физкультуры, патогенетически направленной, адекватной этапу реабилитации; 4) рекомендации по медикаментозному лечению.	ПК - 8
	Ответ - 1, 2, 3	

6.2.2. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы Проверяемых компетенций
Применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.		
1.	На третьем этапе медицинской реабилитации пациента с инфарктом миокарда (8-я – 16-я неделя) в условиях местных кардиологических санаториев, реабилитационных отделений стационаров можно назначить лечебные комплексы: 1) четырехкамерные углекислые ванны, дозированную ходьбу; 2) «сухие» углекислые ванны, электросон, дозированную ходьбу; 3) магнитотерапию на область сердца, дозированную ходьбу; 4) низкоинтенсивное лазерное излучение, дозированную ходьбу, 5) все ответы правильные.	ПК - 8
	Ответ – 5	
	Пациентам с язвенной болезнью в условиях реабилитационных центров и санаториев питьевые минеральные воды целесообразно назначать при температуре: 1) 20 – 22° С; 2) 26 – 28° С; 3) 32 – 34° С; 4) 38 – 40° С; 5) 44 – 46° С.	ПК - 8
	Ответ – 4	
	Пациентка С., 53 лет с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии. Определите вид специальных упражнений для включения в комплекс ЛФК: 1) дыхательные; 2) общеразвивающие; 3) на расслабление мышц; 4) на гибкость.	ПК - 8

	Ответ – 3	
Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
	Программа физической реабилитации больных после аортокоронарного шунтирования или баллонной ангиопластики на II этапе медицинской реабилитации включает: 1) лечебную гимнастику с элементами силовых упражнений, 20 - 40 минут с частотой сердечных сокращений плюс 20 ударов в минуту к частоте покоя; 2) ходьбу с ускорением на тредмиле или упражнения на велотренажере; 3) ходьбу в свободном режиме; 4) бег трусцой.	ПК - 8
	Ответ - 1	

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Климатотерапия в лечебно-реабилитационных и профилактических программах: Клинические рекомендации (Утверждены на XIII Международном конгрессе «Реабилитация и санаторно-курортное лечение», 2015 года (протокол №1). – М., 2015. – 42 с.

7.2 Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература

1. Пономаренко, Г. Н. Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство / Под ред. Г. Н. Пономаренко - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5554-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436066.html>

2. Александров, В. В. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : учебное пособие / В. В. Александров, С. А. Демьяненко, В. И. Мизин. - 2-е изд., доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 208 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4969-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449691.html>

3. [Пономаренко](#) Г.Н. Физическая и реабилитационная медицина. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2016. – 688 с. [Электронный ресурс] URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436066.html>

4. Александров А.В., Алгазин А.И. Основы восстановительной медицины и физиотерапии. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. – 136 с. [Электронный ресурс] URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433348.html>

Дополнительная литература

1. Александров А.В., Алгазин А.И. Основы восстановительной медицины и физиотерапии. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. – 136 с. [Электронный ресурс] URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433348.html>

Информационные ресурсы:

1. Гаврилов М.А., Мальцева И.В., Якимович И.Ю. Средства лечебной физической культуры в комплексной терапии ожирения. – Томск: СибГМУ, 2014. – 100 с. [Электронный ресурс] URL: <https://www.books-up.ru/ru/excerpt/sredstva-lechebnoj-fizicheskoj-kultury-v-kompleksnoj-terapii-ozhireniya-4967406/?page=1>

2. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний/ Под ред. Н.Д. Ющука, И.В. Маева, К.Г. Гуревича. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Практика, 2015. – 416 с. [Электронный ресурс] URL: <https://www.books-up.ru/ru/excerpt/zdorovyj-obraz-zhizni-i-profilaktika-zabolevanij-79069/?page=1>.

3. Мисюра О.Ф., Шестаков В.Н., Зобенко И.А., Карпухин А.В. Санаторная кардиологическая реабилитация. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 192 с. [Электронный ресурс] URL: <https://www.books-up.ru/ru/excerpt/sanatornaya-kardiologicheskaya-reabilitaciya-4430794/?page=1>

4. Маргазин В.А., Коромыслов А.В., Лобов А.Н. и др. Лечебная физическая культура при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем/ Под ред. В.А. Маргазина и А.В. Коромыслова. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 234 с. [Электронный ресурс] URL: <https://www.books-up.ru/ru/excerpt/lechebnaya-fizicheskaya-kultura-pri-zabolevaniyah-serdechno-sosudistoj-i-dyhatelnoj-sistem-3366156/?page=1>.

5. Тепляков А.Т., Куликова Н.В. Реабилитация больных хронической сердечной недостаточностью. – Томск: STT, 2010. – 284 с. [Электронный ресурс] URL: <https://www.books-up.ru/ru/excerpt/reabilitaciya-bolnyh-hronicheskoy-serdechnoj-nedostatochnostyu-2096703/?page=1>.

6. Кардиореабилитация: Практическое руководство/ Под ред. Дж. Ниебауэра; пер. с англ., под ред. Ю.М.Позднякова. – М.: Логосфера, 2012. – 328 с. [Электронный ресурс] URL: <https://www.books-up.ru/ru/excerpt/kardioreabilitaciya-2045405/?page=1>.

7. Заболотных И.И., Кантемирова Р.К., Ишутина И.С. и др. Ограничения жизнедеятельности и реабилитация при нарушениях ритма сердца. – СПб.: СпецЛит, 2014. – 111 с. [Электронный ресурс] URL: <https://www.books-up.ru/ru/excerpt/ogranicheniya-zhiznedeyatelnosti-i-reabilitaciya-pri-narusheniyah-ritma-serdca-3557767/?page=1>

8. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы: реабилитация и вторичная профилактика Клинические рекомендации [Электронный ресурс] URL: <https://rehabrus.ru/index.php?id=55>

9. Куликов А.Г., Ярустовская О.В., Герасименко М.Ю., Кузовлева Е.В., Зайцева Т.Н., Воронина Д.Д., Лутошкина М.Г., Евстигнеева И.С. Применение общей магнитотерапии в клинической практике: Учебное пособие. – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2017. – 48 с. [Электронный ресурс] URL: <http://base.rmapo.ru/viewer.php?id=389>.

10. Куликов А.Г., Зайцева Т.Н., Воронина Д.Д. Применение грязи «ТОМЕД» в клинической практике: Учебное пособие. – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2017. – 42 с. [Электронный ресурс] URL: <http://base.rmapo.ru/viewer.php?id=329>

11. Куликов А.Г., Ярустовская О.В., Кузовлева Е.В., Зайцева Т.Н., Кульчицкая Д.Б., Кончугова Т.В. Применение низкочастотного электростатического поля в клинической практике: Учебное пособие. – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2015. – 44 с. [Электронный ресурс] URL: <http://base.rmapo.ru/viewer.php?id=211>

12. Журавлева А.И. Формы и методы лечебной физкультуры: Учебно-методическое пособие. – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2016. – 65 с. [Электронный ресурс] URL: <http://base.rmapo.ru/viewer.php?id=297>

1. Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;

2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;

3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;

4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»-межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Помещения кафедры представляют собой учебные аудитории, учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения

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

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

При реализации программы используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения из состава, указанного в таблице:

Программное обеспечение рабочих станций Академии

Операционная система	Windows 7 Professional
	Windows 8 Professional
	Windows 8.1 Professional
	Windows 10 Professional
	Windows 11 Professional
Офисный пакет	Office Professional Plus 2007
	Office Professional Plus 2010
	Office Professional Plus 2013
	Office Professional Plus 2016
	Office Professional Plus 2019
	Office Professional Plus 2021
Web браузер	Яндекс Браузер
Антивирус	Kaspersky Endpoint Security
Файловый архиватор	7-Zip

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для освоения образовательных программ в учебном процессе высшей школы используются как традиционные, так и современные формы организации обучения, образовательные технологии.

Лекция, являясь ведущей формой организации обучения в высшей школе, направлена на освоение систематизированного теоретического материала, и включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины. Цель лекции – сформировать ориентировочную основу для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Функции лекции: информационная, стимулирующая, воспитывающая, развивающая.

В зависимости от дидактической цели и места в учебном процессе выделяют вводные, установочные, текущие, тематические, заключительные, обзорные лекции. В зависимости от способа проведения выделяют: информационные лекции, проблемные, визуальные, бинарные (лекция – диалог), лекции-конференции, лекции-консультации.

Основные требования к лекции: научность и информативность, доказательность и аргументированность, эмоциональность изложения, постановка вопросов для размышлений, четкая структура и логика раскрытия вопроса (последовательность изложения), расчет времени.

Эффективная работа обучающихся на лекции зависит от содержания лекции, четкости ее структуры, применения лектором приемов поддержания внимания, поведения лектора. Главная задача лектора – вызвать активное внимание слушателей, движение мысли вслед за мыслью лектора.

Семинарское занятие (семинар) - одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя, в процессе которого осуществляется глубокая проработка теоретического материала. Семинары ориентированы на самостоятельность обучающихся и формируют у обучающихся навыки свободного ведения дискуссии, первичные навыки научной работы, стимулируют интерес к самостоятельному поиску новых идей и фактов. В ходе занятий обучающиеся должны проявить умения и навыки анализа документов и справочно-информационной литературы.

Традиционные виды семинарских занятий, применяемых в образовательном процессе: развернутая беседа на основании плана; устный опрос обучающихся по вопросам плана семинара; прослушивание и обсуждение докладов (рефератов) обучающихся. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Для активизации познавательной деятельности обучающихся, применяют современные формы проведения семинаров: теоретическая конференция; семинар-пресс-конференция; семинар-диспут; семинар-коллоквиум; семинар-экскурсия; семинар на производстве, в организации, учреждении и т.п.; семинар-деловая игра; комментированное чтение и анализ документов (литературы); решение задач на самостоятельность мышления, ситуационных задач; семинар-дискуссия. Выбор вида и формы проведения семинарского занятия определяется спецификой учебной дисциплины, содержанием темы, уровнем подготовки обучающихся, характером рекомендованной литературы.

Примерный порядок проведения семинарского занятия предполагает следующую последовательность:

1. выступление с докладом;
2. вопросы к выступающему;
3. развернутая беседа по теме доклада;
4. обсуждение достоинств и недостатков доклада;
5. заключительное слово докладчика;
6. заключение преподавателя.

Начинается семинар со вступительного слова преподавателя (5-7 мин.), в котором озвучивается тема семинара, обращается внимание на узловые проблемы для обсуждения, указывается порядок проведения занятия. Важнейшей частью семинарского занятия является обсуждение вопросов или докладов. Эффективность семинара во многом зависит от содержания выступлений, докладов, рефератов обучающихся.

В заключительном слове в конце семинара преподаватель дает общую оценку занятия (уровень подготовленности обучаемых к семинару, активность участников, степень усвоения проблем); осуществляет анализ и оценку выступлений, соблюдая при этом объективность и исключительную корректность; кратко раскрывает вопросы, не получившие глубокого освещения на семинаре; дает задание на дальнейшую работу.

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы. Основные виды практических занятий в высшей школе: лабораторная работа, практикум, самостоятельная работа, научно-исследовательская и проектная работа, производственная практика. Цель производственной практики - формирование профессиональных умений и навыков; расширение и закрепление, систематизация знаний путем их применения в реальной деятельности.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на глубокое усвоения учебного материала дисциплины (модуля), совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Дидактические цели самостоятельной работы: закрепление, углубление и систематизация знаний, полученных во время аудиторных занятий; самостоятельное овладение новым учебным материалом; формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда, самостоятельности мышления.

Опережающая самостоятельная работа предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель опережающей самостоятельной работы – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

При организации образовательной деятельности большое значение имеет выбор методов обучения и образовательных технологий. Рекомендуется применять как традиционные методы и технологии обучения, так и современные, к которым относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видеолекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии,

применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

« 29 » мая 2023 г. протокол № 12

Председатель О. А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

академик РАН, профессор

Д.А. Сычев

« 30 » мая 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
(КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры**

специальность 31.08.67 Хирургия

Блок 2

Базовая часть (Б2.Б.1)

Уровень высшего образования -
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

**Москва
2023**

Рабочая программа производственной (клинической) практики разработана преподавателями кафедры хирургии и кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия.

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шабунин Алексей Васильевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Мумладзе Роберт Борисович	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Лебедев Сергей Сергеевич	д.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Андреев Вадим Георгиевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры неотложной и общей хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Лукин Андрей Юрьевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7.	Бедин Владимир Владимирович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
8.	Тавобилов Михаил Михайлович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа производственной (клинической) практики рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, рассмотрена и одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место программы практики в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры:

Программа практики относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися.

1.1. Цель программы практики – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2. Задачи программы практики:

- 1) получить информацию о заболевании;
- 2) провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- 3) оценить тяжесть состояния больного;
- 4) оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии);
- 5) определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования;
- 6) определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
- 7) определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного;
- 8) разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции;
- 9) определить группу крови, провести пробу на совместимость и выполнить внутривенное переливание компонентов крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними;
- 10) участвовать в хирургических операциях в качестве первого и второго ассистента;
- 11) разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;

сформировать навыки:

- 1) рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов;
- 2) оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- 3) оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- 4) владеть методами купирования болевого синдрома;

5) владеть основными принципами лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома), профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы;

б) владеть вопросами асептики и антисептики в хирургии;

7) владеть принципами, приемами и методами обезболивания в хирургии;

8) владеть вопросами интенсивной терапии и реанимации.

обеспечить освоение опыта профессиональной деятельности:

1) диагностики хирургических заболеваний;

2) лечения хирургических заболеваний.

1.3. Трудоемкость освоения программы ОСК-1 – 1 зачетная единица, что составляет 36 академических часов.

Трудоемкость освоения программы ОСК-2 – 2 зачетные единицы, что составляет 72 академических часа.

1.4 Трудоемкость освоения программы практики: 58 зачетных единиц, что составляет **2088** академических часов.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

2.1 Планируемые результаты освоения программы практики

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

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
УК-1	Первый год обучения	<u>Умения:</u> выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов;	15	Т/К ¹ П/А ²
		<u>Навыки:</u> – сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; – выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач.	10 5	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Решения учебных и профессиональных задач		ПА
	Второй год обучения	Умения: – выделять наиболее существенные, специфические свойства и признаки патологического состояния, использовать позиции доказательной медицины в дифференциальной диагностике заболевания; – анализировать и систематизировать информацию о статусе пациента, лабораторные данные с позиции персонализированной терапии при лечении пациентов хирургического профиля; – анализировать данные клинического и диагностического обследования пациента, имеющуюся информацию о закономерностях формирования патологического процесса для определения прогноза течения заболевания и тактики ведения пациента в реабилитационном периоде.	15 20 15	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – принятия решения (обоснование диагноза, назначение лечения)	20	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Диагностики патологического состояния и заболевания, построения лечебных мероприятий и формирования тактики ведения пациента.		ПА
УК-2	Первый год обучения	<u>Умения:</u> – уважительно принимать особенности других культур, способов самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; – терпимо относиться к другим людям, отличающимся по их убеждениям, ценностям, поведению; – сотрудничать с людьми, различающимися по внешности, языку, убеждениям, обычаям и верованиям;	10 10 10	Т/К П/А

¹ Т/К – текущий контроль

² П/А – промежуточная аттестация

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
УК-3		<u>Навыки:</u> – владение методиками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп.	15	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Взаимодействие с людьми разных возрастных и социальных групп		ПА
	– Второй год обучения	Умения: – уважительно и терпимо принимать способ выражения мнения и точку зрения коллег при обсуждении состояния пациента и его лечения на врачебной конференции отделения и больницы; – с пониманием и терпимо относиться к мнению, советам и просьбам родственников пациента, сотрудничать с ними при выработке тактики ведения пациента хирургического профиля в реабилитационном периоде.	10 10	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – владения методами психологического и профессионального взаимодействия с коллегами-специалистами здравоохранения и родственниками пациента.	15	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Взаимодействия с коллегами-специалистами здравоохранения.		ПА
	Первый год обучения	Умения: – определять индивидуальные психологические особенности личности больного и типичные психологические защиты; – формировать положительную мотивацию пациента к лечению;	15 15	Т/К П/А
		– достигать главные цели педагогической деятельности врача;	10	
		– решать педагогические задачи в лечебном процессе;	10	
		<u>Навыки:</u> – эффективной коммуникации на основе знаний техник и приемов общения; – обучения и развития пациентов в лечебном процессе.	20 20	Т/К П/А
<u>Опыт деятельности:</u> Педагогическая деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам			ПА	
Второй год	Умения: – учитывать индивидуальные психологические особенности пациентов, хирургического профиля, в формировании мотивации на обращение за медицинской	10	Т/К П/А	

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		<p>помощью;</p> <ul style="list-style-type: none"> – учитывать индивидуальные психологические особенности личности пациентов в формировании мотивации на здоровый образ жизни и участие в лечебном процессе; – учитывать индивидуальные психологические особенности личности родственников пациентов при мотивации их на участие в реабилитации пациентов хирургического профиля. 	10	
		<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – поведенческой терапии, облегчающие профессиональное взаимодействие между врачом-хирургом и специалистами смежных специальностей; – эффективного взаимодействия и коммуникации с пациентами хирургического профиля в процессе восстановительной терапии и реабилитации. 	10	Т/К П/А
		<p><u>Опыт деятельности:</u> Психолого-педагогическая деятельность в хирургии.</p>		ПА
ПК-1	Первый год обучения	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – организовывать мероприятия, направленные на устранение причин травм и заболеваний костно-мышечной системы и снижение травматизма в целом; 	15	Т/К П/А
		<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – ранней диагностики причин возникновения и развития заболеваний – ранней диагностики условий возникновения и развития заболеваний 	10	Т/К П/А
		<p><u>Опыт деятельности:</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>		ПА
Второй год обучения	<p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – представлять этично и культурно реальную информацию о последствиях отказа от лечения с учетом особенностей целевой аудитории; – разрабатывать и реализовывать программы вторичной профилактики заболеваний, с учетом индивидуальных психологических и личностных особенностей, пола, возраста; – проектировать и проводить обучающие семинары по вопросам вторичной профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата; 	10 10 10	Т/К П/А	

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		<u>Навыки:</u> – проведения проблемно - разрешающей терапии; – проведения ситуационно-психологического тренинга; – проведения обучающих занятий по личностной саморегуляции с целью формирования и развития у лиц групп высокого риска нормативных личностных статусов; – обучения специалистов мультидисциплинарной команды командному взаимодействию.	15 20 10 15	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Профилактическая работа с лицами групп риска по развитию заболеваний опорно-двигательного аппарата.		ПА
ПК-2	Первый год обучения	<u>Умения:</u> – проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;	22	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – проведения профилактического клинического осмотра пациентов (здоровых людей): сбор анамнеза, осмотр, пальпация, назначение дополнительных методов обследования; – работать со стандартами оказания медицинских услуг; – осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	10 15 20	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными		ПА
	Второй год обучения	<u>Умения:</u> – разрабатывать и реализовывать мероприятия по первичной профилактической работе с целевой группой «учащиеся»; – разрабатывать и реализовывать мероприятия по первичной профилактической работе с целевой группой «педагоги и специалисты» – проводить консультирование взрослого населения и лиц молодого возраста по вопросам профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата;	5 10 10	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – определения степени вовлеченности контингента учащихся в проблему, дифференциации и санации учащихся, нуждающихся в консультировании, в коррекции, в лечении и реабилитации; – консультирования педагогов и специалистов по вопросам индивидуальной работы с учащимися, родителями, значимыми другими лицами;	12 10	Т/К П/А

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		<u>Опыт деятельности:</u> Профилактическая работа в образовательной среде.		ПА
ПК-3	Первый год обучения	<u>Умения:</u> – проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;	22	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	25	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> – проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	20	ПА
	Второй год обучения	<u>Умения:</u> – проводить медицинскую сортировку при массовых повреждениях; – проводить иммобилизацию поврежденных конечностей, позвоночника, грудной клетки, таза, головы; – организовать и проводить транспортировку с учетом особенностей повреждения;	12 10 10	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – дифференциальной диагностики и купирования шока; – массажа сердца; – владения основными методами восстановления кровообращения; – поддержания проходимости дыхательных путей; – эвакуации населения из очагов радиационной опасности.	15 10 15 20 5	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Защита населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.		ПА
		Первый год обучения	<u>Умения:</u> – анализировать данные официальной статистической отчетности; – работать с персональными данными составляющими врачебную тайну; – вести медицинскую документацию, в том числе и в электронном виде;	22 10 25
<u>Навыки:</u> – работы со стандартами оказания медицинских услуг.	14		Т/К П/А	
<u>Опыт деятельности:</u>			ПА	

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		<p>Осуществление лечебной деятельности</p> <p>Осуществление организационно-управленческой деятельности.</p>		
	Второй год обучения	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – заполнения форм учета и отчетности амбулаторного/стационарного звена хирургической помощи; – планировать и реализовывать работу врача-хирурга; – анализировать деятельность врача-хирурга структурного подразделения амбулаторного/стационарного звена хирургической помощи; 	<p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>	<p>Т/К</p> <p>П/А</p>
		<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – ведения документации амбулаторного и стационарного звена хирургической помощи; – дифференцированного учета и динамического наблюдения пациентов хирургического профиля; 	<p>10</p> <p>15</p>	<p>Т/К</p> <p>П/А</p>
		<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков - работа в лечебно-профилактической организации хирургического профиля. 		<p>ПА</p>
ПК-5	Первый год обучения	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования; – интерпретировать результаты обследования; – определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования; – получить информацию о заболевании – провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания – оценить тяжесть состояния больного – оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии) 	<p>22</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>	<p>Т/К</p> <p>П/А</p>
		<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – диагностики и лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной 	<p>20</p>	<p>Т/К</p> <p>П/А</p>

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит)	25	
		<u>Опыт деятельности:</u> Осуществление диагностической деятельности	22	
	Второй год обучения	<u>Умения:</u> – определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования – определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных) – определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного – провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз – обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операциям – разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции – определить группу крови, провести пробу на совместимость и выполнить внутривенное переливание компонентов крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними	25	Т/К П/А
			15	
			20	
		<u>Навыки:</u> – проведения плановой хирургии (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи, закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция)	15	Т/К П/А
<u>Опыт деятельности:</u> - определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		ПА		

Индекс компетенции компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
ПК-6	Первый год обучения	<u>Умения:</u> – анализировать полученные клиничко-лабораторные данные и ставить диагноз больного травматолого-ортопедического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ); – составлять план лечения заболевания и состояния с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; – выполнять лечебные мероприятия пациентам с травмами, их последствиями и заболеваниями костно-мышечной системы; – выполнять основные лечебные мероприятия в той или иной группе нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и/или летальный исход у пациентов с заболеваниями нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови;	22	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – дифференциальной диагностики больных хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ); – назначать хирургическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом; – выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным хирургического профиля;	15	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Осуществление диагностической деятельности Осуществление лечебной деятельности Осуществление организационно-управленческой деятельности	10 20	ПА
		<u>Умения:</u> – обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии – участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента – разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений – рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов – оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности	10 10	Т/К П/А

Индекс компетенции компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		– проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посылный лист в бюро МСЭ		
		<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – купирования болевого синдрома – лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы) – асептики и антисептики в хирургии – обезболивания в хирургии – интенсивной терапии и реанимации критических состояний – фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию – лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания; – лечения различных хирургических заболеваний: неотложная хирургия (острый аппендицит, перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, острое гастродуоденальное кровотечение, ущемленная пупочная, бедренная и паховая грыжа, острая кишечная непроходимость, перитонит, острый холецистит, острый панкреатит), плановая хирургия (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический аппендицит, грыжи живота, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь, заболевания пищевода, дисгормональные заболевания молочной железы, заболевания щитовидной железы, кишечные свищи, 	<p>15</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>15</p>	<p>Т/К П/А</p>

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		<p>закрытая и открытая травма груди, переломы ребер и грудины, ушибы и переломы костей таза, термические ожоги, отморожения, гнойная хирургия (сепсис, гнойные маститы, гнойные воспаления кожи и подкожной клетчатки, гнойные заболевания кисти и пальцев, гнойные заболевания легких и плевры, специфическая анаэробная инфекция)</p>		
		<p><u>Опыт деятельности:</u> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>		ПА
ПК-7	Первый год обучения	<p><u>Умения:</u> – определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;</p>	15	Т/К П/А
		<p>– выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p>	10	
		<p>– выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме;</p>	15	
		<p>– оказания неотложной медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях;</p>	10	
		<p><u>Навыки:</u> – оказания медицинской помощи при внезапном прекращении кровообращения – непрямой массаж сердца, введение лекарственных средств, дефибрилляция; – оказание медицинской помощи при внезапном прекращении дыхания – искусственная вентиляция рот в рот, рот в нос, искусственная вентиляция с использованием маски, ручного респиратора; – промывание желудка; – дифференциальная диагностика и проведение реанимационных мероприятий.</p>	15 10 5 5	Т/К П/А
<p><u>Опыт деятельности:</u> - осуществление диагностической деятельности - осуществление лечебной деятельности - осуществление организационно-управленческой деятельности</p>				
Второй год обучения	<p><u>Умения:</u> – организовать и реализовать клиническое обследование пациента и лабораторное исследование при подозрении на карантинную инфекцию; – организовать действия медицинского персонала при подозрении на карантинную инфекцию; – организовать госпитализацию пациентов в профильную медицинскую организацию при остром инфекционном и карантинном заболевании.</p>	5 5 5	Т/К П/А	

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		<u>Навыки:</u> – пользования профессиональными санитарными мерами предосторожности; – пользования специальным защитным костюмом; <u>Опыт деятельности:</u> Решать ситуационные задачи по организации деятельности медицинского персонала при подозрении на карантинную инфекцию.	10 5	Т/К П/А ПА
ПК-8	Первый год обучения	<u>Умения:</u> – организовать выполнение программ социальной и функциональной реабилитации пациентов хирургического профиля; – организовать реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;	20 15	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – применения различных реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных, психологических); – давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации; – определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;	10 15 10	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Осуществление диагностической деятельности Осуществление лечебной деятельности Осуществление организационно-управленческой деятельности		ПА
		<u>Умения:</u> – применять профессионально ориентированное консультирование пациентов хирургического профиля в процессе реабилитации; – оптимизировать способности пациента хирургического профиля к обучению и самообразованию, личностному совершенствованию в процессе реабилитации; – разрабатывать и реализовывать способы коррекции взаимоотношений пациента в макросоциальной среде; – разрабатывать и реализовывать методические приемы формирования знаний, умений и навыков у пациента хирургического профиля в процессе реабилитации; – разрабатывать и реализовывать методические приемы по совершенствованию социальных навыков пациента.	15 10 20 14 5	Т/К П/А
			Второй год обучения	

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		<u>Навыки:</u> – формирования знаний, умений и навыков у пациентов хирургического профиля в процессе реабилитации; – тренинга профессиональных и социальных навыков пациента хирургического профиля; – тренинга способностей пациента к обучению и самообразованию; – коррекции взаимоотношений пациента хирургического профиля в макросоциальной среде.	10 15 10 8	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Профессионального консультирования, обучения и ресоциализации пациентов хирургического профиля.;		ПА
ПК-9	Первый год обучения	<u>Умения:</u> – анализировать данные официальной статистической отчетности; – работать с персональными данными составляющими врачебную тайну; – вести медицинскую документацию, в том числе и в электронном виде;	10 8 10	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – использования методов нейролингвистического программирования для убеждения пациентов при формировании мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья.	15	Т/К П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> Проведение профилактической деятельности Осуществление психолого-педагогической деятельности.		ПА	
	Второй год обучения	<u>Умения:</u> – проводить обучающие занятия с пациентами хирургического профиля, направленные на формирование внутренней мотивации на участие в профилактических программах; – проводить обучающие занятия с пациентами хирургического профиля, направленные на выработку умения анализировать и дифференцировать положительные и отрицательные эмоции с акцентом на приоритет позитивных эмоций при решении личных и социальных задач; – проводить обучающие занятия с пациентами хирургического профиля, направленные на формирование коммуникативных навыков позитивных форм общения и поведения.	10 12 10	Т/К П/А
<u>Навыки:</u> – реализации психолого-педагогических принципов врачебной деятельности в общении с пациентами	15	Т/К П/А		

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		хирургического профиля; <u>Опыт деятельности:</u> В формировании у пациентов хирургического профиля позитивной целенаправленной деятельности в формировании реальной жизненной перспективы.		ПА
ПК-10	Первый год обучения	<u>Умения:</u> – определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;	10	Т/К П/А
		– определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе и скорой специализированной медицинской помощи	12	
		<u>Навыки:</u> – работы со стандартами оказания медицинских услуг.	10	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Осуществление организационно-управленческой деятельности		ПА
	Второй год обучения	<u>Умения:</u> – организовать работу внебольничного звена хирургической медицинской помощи: врачебных хирургических кабинетов в поликлиниках, лечебно-профилактических организациях при центральных районных больницах;	10	Т/К П/А
		– организовывать и реализовывать деятельность хирургического кабинета в поликлиниках лечебно-профилактических организаций и при центральных районных больницах;	10	
– организовывать и реализовывать методическое и профессиональное консультирование врачей-специалистов лечебно-профилактических организаций;		8		
<u>Навыки:</u> – организации деятельности амбулаторного звена медицинской хирургической помощи.	10	Т/К П/А		
<u>Опыт деятельности:</u> Организационно-управленческая деятельность в области охраны здоровья населения.		ПА		
ПК-11	Первый год обучения	<u>Умения:</u> – обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей;	10	Т/К П/А
		– оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	18	
		<u>Навыки:</u> – использования стандартов оказания медицинских услуг;	20	Т/К П/А
– применять принципов доказательно медицины для	22			

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		оценки качества выполненной работы; – оценивать эффективность мероприятий по снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности; – уметь выполнять аудитный проект; – уметь выявлять недостатки при выполнении своей работы	10 5 5	
		<u>Опыт деятельности:</u> Осуществление организационно-управленческой деятельности Осуществление диагностической деятельности		ПА
	– Второй год обучения	<u>Умения:</u> – анализировать эпидемиологические показатели и их влияние на уровни заболеваемости и смертности населения, размеры временной и стойкой утраты трудоспособности взрослого населения прикрепленного участка; – анализировать состояние здоровья населения прикрепленного участка и его параметры и дать комплексную оценку проблемы; – оценить качество оказания медицинской хирургической помощи населению прикрепленного участка;	10 15 15	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – навыки анализа качества оказания медицинской хирургической помощи населению прикрепленного участка;	15	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> Использование основных медико-статистических показателей в оценке качества оказания медицинской хирургической помощи населению.		ПА
		– Первый год обучения	<u>Умения:</u> – организовывать медицинскую эвакуацию из очага чрезвычайной ситуации в безопасное место; – организовывать этапность и преемственность медицинской эвакуации; – организовывать сортировку пострадавших в зоне чрезвычайной ситуации;	15 10 10
<u>Навыки:</u> – организация медицинской эвакуации; – сортировка пострадавших по степени тяжести;	10 10		Т/К П/А	
– проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в зоне чрезвычайной ситуации;	10			
– организация обеспечения медицинским имуществом и санитарной техникой медицинских учреждений и формирований;	10			

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		<u>Опыт деятельности:</u> Осуществление организационно-управленческой деятельности		ПА
	Второй год обучения	<u>Умения:</u> – реализовывать правила и порядки медицинской эвакуации населения при чрезвычайных ситуациях; – реализовывать принципы сортировки пострадавших при чрезвычайных ситуациях;	10 10	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – определения объема и первоочередности оказания медицинской помощи и эвакуации пострадавших при чрезвычайных ситуациях в зависимости от тяжести состояния пострадавших и возможности оказания первой медицинской помощи на месте;	10	Т/К П/А
	<u>Опыт деятельности:</u> Организация медицинской помощи, в том числе эвакуации, пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.		ПА	

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

3.1. Обучающий симуляционный курс (ОСК-1)

Цель рабочей программы учебного модуля заключается в устойчивом формировании врачами профессиональных практических умений и навыков оказания первой помощи для самостоятельной и командной работы при неотложных состояниях, ДТП, катастрофах, террористических актах, массовых бедствиях.

Трудоемкость: 1 зачетная единица.

База практической подготовки: Центр практической подготовки Академии

Код	Наименование тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Форма контроля
Проведение реанимационных мероприятий				
Б2.Б.1.1	Техника проведения реанимационных мероприятий	Манекен-тренажер «Оживленная Анна-симулятор»	Навык обеспечения свободной проходимости дыхательных путей Навык обеспечения искусственной вентиляции легких Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца Навык сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации Умение выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации Навык введения препаратов	Зачет

Код	Наименование тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Форма контроля
			внутривенно, струйно Навык согласованной работы в команде	

3.2. Обучающий симуляционный курс (ОСК-2)

Цель обучения: формирование умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-хирурга.

Трудоемкость: 2 зачетные единицы.

Индекс	Наименование дисциплин (модулей) и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Форма контроля
<i>Общепрофессиональные умения и навыки</i>				
	Медицина чрезвычайных ситуаций			Зачет
Б2.Б.1.1	Острые и неотложные состояния (клиника, диагностика, медицинская помощь на догоспитальном этапе)	Манекен-тренажер «Оживленная Анна-симулятор». Носилки. Шины для фиксации при переломах. Ситуационные задачи	1. Навык обеспечения свободной проходимости дыхательных путей. 2. Навык обеспечения искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ). 3. Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца. 4. Навык сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации. 5. Умение выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации. 6. Навык введения препаратов внутривенно, струйно (через катетер в подключичной вене). 7. Навык согласованной работы в команде	
Б2.Б.1.2	Организация медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП)		1. Навык медицинской сортировки пострадавших. 2. Умение выбора терапевтических мероприятий для устранения травматического шока. 3. Навык обеспечения свободной проходимости дыхательных путей.	
Б2.Б.1.3	Оказание медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями		4. Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки;	

			<p>прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца.</p> <p>5. Умение выбора медикаментозной терапии для устранения боли.</p> <p>6. Навык иммобилизации поврежденных конечностей, позвоночника, таза, грудной клетки, головы и транспортировки в лечебную организацию.</p> <p>6. Навык организации медицинской помощи обожженным и требований к транспортным средствам при перевозке обожженных в специализированную медицинскую организацию.</p> <p>7. Умение выбора медикаментозной терапии с учетом объема поражения при оказании первой медицинской помощи.</p> <p>8. Навык введения препаратов: -внутривенно -внутривенно струйно (через катетер в подключичной вене).</p> <p>9. Навык организации при необходимости противоэпидемических мероприятий.</p> <p>10. Навык согласованной работы в команде</p>	
Специальные профессиональные умения и навыки				
	Обезболивание и интенсивная терапия			
Б2.Б.1.1	<p>Диагностика и помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности, вопросы реаниматологии</p>	<p>Манекен-тренажер «Оживленная Анна-симулятор»</p>	<p>1. Навык обеспечения свободной проходимости дыхательных путей.</p> <p>2. Навык обеспечения искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ).</p> <p>3. Навык остановки кровотечения в зависимости</p>	Зачет

Б2.Б.1.2	Организация хирургической помощи населению		<p>от типа кровотечения.</p> <p>4. Навык непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки; прекардиальный удар; техника закрытого массажа сердца.</p> <p>5. Навык сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации.</p> <p>6. Умение выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации.</p> <p>7. Навык введения препаратов внутривенно струйно.</p> <p>8. Навык иммобилизации пострадавших конечностей, позвоночника, шейного отдела позвоночника.</p> <p>9. Навык согласованной работы в команде</p>	
Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи				
Б2.Б.1.1	Санитарно-противоэпидемическая работа в оказании хирургической помощи. Санитарное просвещение	Ситуационные задачи	<p>1. Навык соблюдения асептики и антисептики при проведении лечебно-диагностических процедур (использование стерильного медицинского инструментария, перевязочного материала).</p> <p>2. Навык применения эффективных мер обеззараживания рук медицинского персонала и операционного поля.</p> <p>3. Навык дезинфекции объектов внешней среды, имеющих важное значение в механизме передачи возбудителей (постельные принадлежности, воздух, посуда, уборочный инвентарь)</p>	Зачет
Б2.Б.1.2	Теоретические основы организации здравоохранения	Клинические игры. Компьютерные программы	<p>1. Навык сбора анамнеза.</p> <p>2. Навык написания истории болезни.</p> <p>3. Навык составления плана обследования пациента.</p> <p>4. Навык написания ежедневных дневников.</p> <p>5. Навык написания этапных и заключительных</p>	Зачет

			эпикризов. 6. Навык подготовки выписка из истории болезни. 7. Навык оформления больничных листов. 8. Владение практическими навыками работы с компьютером	
Методы исследования в хирургии				
Б2.Б.1.1	Лабораторные методы	Клинические игры	1. Навык оценки общего анализа крови. 2. Навык оценки биохимического анализа крови. 3. Навык оценки коагулограммы. 4. Навык оценки иммунологических исследований. 5. Навык оценки гормонального профиля. 6. Навык оценки кислотно-щелочного состояния. 7. Навык оценки показателей спинномозговой жидкости. 8. Навык оценки общего и клинического анализа мочи. 9. Навык оценки биохимического анализа мочи. 10. Навык определения группы крови и резус-фактора	Зачет
Б2.Б.1.2	Лучевые методы диагностики	Атласы рентгенограмм	1. Навык оценки рентгенограммы грудной клетки. 2. Навык оценки рентгенограммы брюшной полости. 3. Навык оценки рентгенограммы костной системы. 4. Навык трактовки цистограмм. 5. Навык оценки компьютерной томограммы грудной и брюшной полостей. 6. Навык оценки ультразвукового исследования (далее – УЗИ) органов брюшной полости, щитовидной железы,	Зачет

			периферических лимфоузлов, сосудов	
Б2.Б.1.3	Инструментальные методы	Ситуационные задачи	1. Навык трактовки электрокардиограммы (далее – ЭКГ). 2. Навык оценки функции внешнего дыхания	Зачет
Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия				
Б2.Б.1.1	Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия	Манекен	1. Навык постановки назогастрального, назоинтестинального зондов, катетеризация мочевого пузыря. 2. Навык выполнения очистительной, стимулирующей и сифонной клизм. 3. Навык установки периферического и центрального венозного катетера. 4. Навык пункции плевральной полости. 5. Навык выполнения лапароцентеза	Зачет
Б2.Б.1.2		Аутопсийный материал	1. Навык первичной и вторичной хирургической обработки ран. 2. Навык ушивания открытого пневмоторакса. 3. Навык ушивания ран кишки при повреждениях кишечника. 4. Навык дренирования плевральной и брюшной полостей. 5. Навык аппендэктомии при остром и хроническом аппендиците. 6. Навык грыжесечения при плановой и ущемленной паховой, бедренной или пупочной грыже. 7. Навык грыжесечения при вентральной грыже. 8. Навык ушивания перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. 9. Навык наложения гастростомы и колостомы. 10. Навык удаления геморроидальных узлов.	Зачет

			<p>11. Навык выполнения трахеостомии и трахеотомии.</p> <p>12. Навык выполнения холецистэктомии.</p> <p>13. Навык выполнения торакотомии с ушиванием раны легкого, сердца.</p> <p>14. Навык выполнения гемитиреоидэктомии.</p> <p>15. Навык резекции тонкой и толстой кишки.</p> <p>16. Навык удаления инородных тел из мягких тканей.</p> <p>17. Навык вскрытия гнойников: абсцесса, флегмоны, парапроктита, панариция.</p> <p>18. Навык обработки термических ожогов всех степеней.</p> <p>19. Навык остановки кровотечения при повреждениях магистральных сосудов.</p> <p>20. Навык выполнения операции при нарушенной внематочной беременности.</p> <p>21. Навык удаления поверхностно расположенных доброкачественных опухолей мягких тканей.</p> <p>22. Навык транспортной иммобилизации при повреждениях конечностей и позвоночника.</p> <p>23. Навык вправления вывихов.</p> <p>24. Навык паранефральной, вагосимпатической и регионарной блокады.</p> <p>25. Навык надлобковой пункции мочевого пузыря.</p> <p>26. Навык эпицистостомии</p>	
Б2.Б.1.3		Компьютерный симулятор для выполнения эндоскопических операций «Фантом»	<p>1. Навык выполнения эндохирургической холецистэктомии.</p> <p>2. Навык выполнения эндохирургической аппендэктомии.</p>	Зачет

			3. Навык выполнения эндохирургического ушивания перфоративной язвы желудка	
--	--	--	--	--

3.3 Содержание практики

Код	Тема рабочей программы учебной дисциплины (модуля). Виды профессиональной деятельности	Место прохождения практики	Продолжительность (акад. час)	Индекс компетенции
<i>Первый год обучения</i>				
Стационар				
Б2.Б.1.1.1	Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи	Отделение хирургии	160	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7; ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Б2.Б.1.1.1.1	Теоретические основы организации здравоохранения			УК-1, ПК-2, ПК-3
Б2.Б.1.1.1.2	Организация хирургической помощи населению			ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-8
Б2.Б.1.1.1.3	Вопросы управления, экономики и планирования в оказании хирургической помощи			ПК-2, ПК-4, ПК-8
Б2.Б.1.1.1.4	Теоретические основы санитарной статистики			ПК-2, ПК-4
Б2.Б.1.1.1.5	Санитарно-противоэпидемическая работа в оказании хирургической помощи. Санитарное просвещение			ПК-7, ПК-9, ПК-12
Б2.Б.1.1.1.6	Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности (далее – ВН) и медико-социальной экспертизы			ПК-10, ПК-11
Б2.Б.1.1.1.7	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга			УК-2, УК-3
Б2.Б.1.1.1.8	Правовые основы здравоохранения			ПК-2, ПК-4
Б2.Б.1.1.1.9	Медицинское страхование			ПК-2, ПК-4
Б2.Б.1.1.2	Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия	Отделение хирургии	200	ПК-5; ПК-6
Б2.Б.1.1.2.2	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди			ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.2.3	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота			ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.2.4	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия таза и промежности			ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.2.5	Клиническая, топографическая			ПК-5, ПК-6

Код	Тема рабочей программы учебной дисциплины (модуля). Виды профессиональной деятельности	Место прохождения практики	Продолжительность (акад.час)	Индекс компетенции
	анатомия и оперативная хирургия позвоночника			
Б2.Б.1.1.2.6	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия конечностей			ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.2.2	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди			ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.3	Методы исследования в хирургии	Отделение хирургии	168	ПК-5; ПК-6
Б2.Б.1.1.3.1	Лабораторные методы			ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.3.2	Лучевые методы диагностики			ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.3.3	Инструментальные методы			ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.3.4	Радиоизотопные методы			ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.3.5	Бактериологические и цитоморфологические методы			ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.4	Обезболивание и интенсивная терапия	Отделение хирургии	168	ПК-6
Б2.Б.1.1.4.1	Вопросы анестезиологии			ПК-6
Б2.Б.1.1.4.2	Диагностика и помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности, вопросы реаниматологии			ПК-6
Б2.Б.1.1.4.3	Интенсивная терапия и трансфузиология			ПК-6
Б2.Б.1.1.5	Торакальная хирургия	Отделение торакальной хирургии	72	ПК-5; ПК-6
Б2.Б.1.1.5.1	Заболевания легких и плевры			ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.5.2	Заболевания средостения			ПК-5, ПК-6
Второй год обучения				
Стационар				
Б2.Б.1.1.5	Торакальная хирургия	Отделение торакальной хирургии	114	ПК-5; ПК-6
Б2.Б.1.1.5.3	Заболевания пищевода	Б2.Б.1.1.5.3		ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.5.4	Травма грудной клетки	Б2.Б.1.1.5.4		ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.5.5	Заболевания молочной железы	Б2.Б.1.1.5.5		ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.6	Хирургия органов брюшной полости	Отделение хирургии печени и поджелудочной железы	174	ПК-6
Б2.Б.1.1.6.1	Хирургические заболевания желудка			ПК-6
Б2.Б.1.1.6.2	Хирургические заболевания кишечника и брыжейки			ПК-6
Б2.Б.1.1.6.3	Хирургические заболевания печени, желчных протоков			ПК-6
Б2.Б.1.1.6.4	Хирургические заболевания селезенки			ПК-6
Б2.Б.1.1.6.5	Заболевания поджелудочной железы			ПК-6
Б2.Б.1.1.6.6	Грыжи			ПК-6
Б2.Б.1.1.6.7	Инородные тела желудочно-кишечного тракта			ПК-6

Код	Тема рабочей программы учебной дисциплины (модуля). Виды профессиональной деятельности	Место прохождения практики	Продолжительность (акад.час)	Индекс компетенции
Б2.Б.1.1.6.8	Травма живота			ПК-6
Б2.Б.1.1.7	Хирургия органов эндокринной системы	Отделение хирургии	125	ПК-6
Б2.Б.1.1.7.1	Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы			ПК-6
Б2.Б.1.1.7.2	Хирургическое лечение заболеваний паращитовидных желез			ПК-6
Б2.Б.1.1.7.3	Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы			ПК-6
Б2.Б.1.1.7.4	Хирургическое лечение заболеваний надпочечников			ПК-6
Б2.Б.1.1.7.5	Хирургия ожирения			ПК-6
Б2.Б.1.1.8	Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция)	Отделение хирургии	143	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.1	Учение о ранах			ПК-6
Б2.Б.1.1.8.2	Патогенез раневого процесса			ПК-6
Б2.Б.1.1.8.3	Микробиология ран			ПК-6
Б2.Б.1.1.8.4	Комплексное бактериологическое исследование гнойных ран			ПК-6
Б2.Б.1.1.8.5	Микробиологические аспекты анаэробной неклостридиальной инфекции			ПК-6
Б2.Б.1.1.8.6	Иммунология раневой инфекции			ПК-6
Б2.Б.1.1.8.7	Общая характеристика факторов защиты			ПК-6
Б2.Б.1.1.8.8	Фазы раневого процесса			ПК-6
Б2.Б.1.1.8.9	Основные принципы активной хирургической тактики			
Б2.Б.1.1.9	Заболевания и повреждения сосудов	Отделение хирургии	80	ПК-6
Б2.Б.1.1.9.1	Заболевания венозной системы			ПК-6
Б2.Б.1.1.9.2	Заболевания артериальной системы			ПК-6
Б2.Б.1.1.9.3	Повреждения кровеносных сосудов			ПК-6
Б2.Б.1.1.9.4	Заболевания лимфатической системы конечностей			ПК-6
Б2.Б.1.1.10	Детская хирургия.	Отделение детской хирургии	60	ПК-6
Б2.Б.1.1.10.1	Пороки развития головы, шеи, позвоночника, головного и спинного мозга			ПК-6
Б2.Б.1.1.10.2	Пороки развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости			ПК-6
Б2.Б.1.1.10.3	Пороки развития и заболевания органов брюшной полости			ПК-6

Код	Тема рабочей программы учебной дисциплины (модуля). Виды профессиональной деятельности	Место прохождения практики	Продолжительность (акад.час)	Индекс компетенции
Б2.Б.1.1.10.4	Аноректальные пороки развития			ПК-6
Б2.Б.1.1.10.5	Пороки развития мочевой системы			ПК-6
Б2.Б.1.1.10.6	Опухоли мягких тканей			ПК-6
Б2.Б.1.1.10.7	Пороки развития опорно-двигательного аппарата			ПК-6

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: первый, второй, третий, четвертый семестры обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы)

4.2. Промежуточная аттестация: первый, второй, третий семестры – зачет, четвертый семестр – дифференцированный зачет (в соответствии с учебным планом основной программы)

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам				
		1	2	3	4	
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	1464	216	552	288	408	
Лекционное занятие (Л)	-	-	-	-	-	
Семинарское занятие (СЗ)	-	-	-	-	-	
Практическое занятие (ПЗ)/Практическая подготовка (ПП)	1464/ 1464	216/ 216	552/ 552	288/ 288	408/ 408	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	732	108	276	144	204	
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Дифференцированный зачет (ДЗ), Экзамен (Э)	ДЗ, 3	3	3	3	ДЗ	
Общий объем	в часах	2196	324	828	432	612
	в зачетных единицах	61	9	23	12	17

4.3 Разделы практики и виды занятий

Код	Название раздела практики, темы	Кол-во часов		Индексы формируемых компетенций
		Практика / ПП	СР	
Первый семестр				
Б2.Б.1.1.1	Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи	160/160	80	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1,

				ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7; ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Б2.Б.1.1.1.1	Теоретические основы организации здравоохранения	20/20	10	УК-1, ПК-2, ПК-3
Б2.Б.1.1.1.2	Организация хирургической помощи населению	20/20	10	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-8
Б2.Б.1.1.1.3	Вопросы управления, экономики и планирования в оказании хирургической помощи	20/20	10	ПК-2, ПК-4 ПК-8
Б2.Б.1.1.1.4	Теоретические основы санитарной статистики	20/20	10	ПК-2, ПК-4
Б2.Б.1.1.1.5	Санитарно-противоэпидемическая работа в оказании хирургической помощи. Санитарное просвещение	20/20	10	ПК-7, ПК-9, ПК-12
Б2.Б.1.1.1.6	Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности (далее – ВН) и медико-социальной экспертизы	20/20	10	ПК-10, ПК-11
Б2.Б.1.1.1.7	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга	20/20	10	УК-2, УК-3
Б2.Б.1.1.1.8	Правовые основы здравоохранения	10/10	5	ПК-2, ПК-4
Б2.Б.1.1.1.9	Медицинское страхование	10/10	5	ПК-2, ПК-4
Б2.Б.1.1.2	Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия	56/56	28	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.2.1	Клиническая и топографическая анатомия, оперативная хирургия головы и шеи	28/28	14	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.2.2	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди	28/28	14	ПК-5, ПК-6
Итого за первый семестр		216/216	108	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7; ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Второй семестр				
Б2.Б.1.1.2	Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия	144/144	66	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.2.2	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди	30/30	14	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.2.3	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота	30/30	12	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.2.4	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия таза и промежности	30/30	12	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.2.5	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника	30/30	14	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.2.6	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия конечностей	24/24	14	ПК-5, ПК-6

Б2.Б.1.1.3	Методы исследования в хирургии	168/168	87	ПК-5
Б2.Б.1.1.3.1	Лабораторные методы	30/30	15	ПК-5
Б2.Б.1.1.3.2	Лучевые методы диагностики	30/30	15	ПК-5
Б2.Б.1.1.3.3	Инструментальные методы	38/38	20	ПК-5
Б2.Б.1.1.3.4	Радиоизотопные методы	38/38	20	ПК-5
Б2.Б.1.1.3.5	Бактериологические и цитоморфологические методы	32/32	17	ПК-5
Б2.Б.1.1.4	Обезболивание и интенсивная терапия	168/168	87	ПК-6
Б2.Б.1.1.4.1	Вопросы анестезиологии	48/48	25	ПК-6
Б2.Б.1.1.4.2	Диагностика и помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности, вопросы реаниматологии	72/72	37	ПК-6
Б2.Б.1.1.4.3	Интенсивная терапия и трансфузиология	48/48	25	ПК-6
Б2.Б.1.1.5	Торакальная хирургия	72/72	36	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.5.1	Заболевания легких и плевры	42/42	21	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.5.2	Заболевания средостения	30/30	15	ПК-5, ПК-6
Итого за второй семестр		552/552	276	ПК-5, ПК-6
Третий семестр				
Б2.Б.1.1.5	Торакальная хирургия	114/114	57	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.5.3	Заболевания пищевода	38/38	19	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.5.4	Травма грудной клетки	38/38	19	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.5.5	Заболевания молочной железы	38/38	19	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.6	Хирургия органов брюшной полости	174/174	87	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.6.1	Хирургические заболевания желудка	27/20	13	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.6.2	Хирургические заболевания кишечника и брыжейки	20/20	10	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.6.3	Хирургические заболевания печени, желчных протоков	27/20	14	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.6.4	Хирургические заболевания селезенки	20/20	10	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.6.5	Заболевания поджелудочной железы	20/20	10	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.6.6	Грыжи	20/20	10	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.6.7	Инородные тела желудочно-кишечного тракта	20/20	10	ПК-5, ПК-6
Б2.Б.1.1.6.8	Травма живота	20/20	10	ПК-5, ПК-6
Итого за третий семестр		288/288	144	ПК-5, ПК-6
Четвертый семестр				
Б2.Б.1.1.7	Хирургия органов эндокринной системы	125/125	62	ПК-6
Б2.Б.1.1.7.1	Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы	25/25	12	ПК-6
Б2.Б.1.1.7.2	Хирургическое лечение заболеваний паращитовидных желез	25/25	13	ПК-6
Б2.Б.1.1.7.3	Хирургическое лечение заболеваний инсулярного аппарата поджелудочной железы	25/25	12	ПК-6
Б2.Б.1.1.7.4	Хирургическое лечение заболеваний надпочечников	25/25	13	ПК-6
Б2.Б.1.1.7.5	Хирургия ожирения	25/25	12	ПК-6
Б2.Б.1.1.8	Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция)	143/143	72	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.1	Учение о ранах	16/16	8	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.2	Патогенез раневого процесса	16/16	8	ПК-6

Б2.Б.1.1.8.3	Микробиология ран	16/16	8	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.4	Комплексное бактериологическое исследование гнойных ран	16/16	8	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.5	Микробиологические аспекты анаэробной неклостридиальной инфекции	16/16	8	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.6	Иммунология раневой инфекции	16/16	8	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.7	Общая характеристика факторов защиты	16/16	8	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.8	Фазы раневого процесса	16/16	8	ПК-6
Б2.Б.1.1.8.9	Основные принципы активной хирургической тактики	15/15	8	ПК-6
Б2.Б.1.1.9	Заболевания и повреждения сосудов	80/80	40	ПК-6
Б2.Б.1.1.9.1	Заболевания венозной системы	20/20	10	ПК-6
Б2.Б.1.1.9.2	Заболевания артериальной системы	20/20	10	ПК-6
Б2.Б.1.1.9.3	Повреждения кровеносных сосудов	20/20	10	ПК-6
Б2.Б.1.1.9.4	Заболевания лимфатической системы конечностей	20/20	10	ПК-6
Б2.Б.1.1.10	Детская хирургия	60/60	30	ПК-6
Б2.Б.1.1.10.1	Пороки развития головы, шеи, позвоночника, головного и спинного мозга	10/10	5	ПК-6
Б2.Б.1.1.10.2	Пороки развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости	8/8	5	ПК-6
Б2.Б.1.1.10.3	Пороки развития и заболевания органов брюшной полости	8/8	5	ПК-6
Б2.Б.1.1.10.4	Аноректальные пороки развития	8/8	5	ПК-6
Б2.Б.1.1.10.5	Пороки развития мочевой системы	8/8	5	ПК-6
Б2.Б.1.1.10.6	Опухоли мягких тканей	8/8	5	ПК-6
Б2.Б.1.1.10.7	Пороки развития опорно-двигательного аппарата	10/10	5	ПК-6
Итого за четвертый семестр		408/408	204	ПК-6
Итого		1464/1464	732	УК-1; УК-2; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12

4.4 Производственная (клиническая) практика

Производственная (клиническая) практика предназначена для формирования у врачей-ординаторов компетенций в соответствии с целью и задачами программы ординатуры. Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная; выездная.

Практическая подготовка лиц, получающих высшее медицинское образование, обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности в соответствии с образовательными программами и организуется:

1) в образовательных и научных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (клиники);

2) в медицинских организациях, в том числе медицинских организациях, в которых располагаются структурные подразделения образовательных и научных организаций (клиническая база);

3) в судебно-экспертных учреждениях и иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

4.5 Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная работа обучающихся на практике направлена на совершенствование знаний и умений, лежащих в основе формируемых компетенций, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

1. Диагностика нагноительных заболеваний легких и плевры.
2. Рак ободочной кишки.
3. Заболевания средостения.
4. Болезни селезенки. Этиология. Клиника. Лечение.
5. Острая гнойная инфекция подкожной клетчатки.
6. Раны. Течение раневого процесса. Виды заживления ран. Классификация ран. Первая помощь при ранениях. Первичная хирургическая обработка ран. Лечение свежих и инфицированных ран. Основные положения.
7. Острый мастит. Причины. Общие и местные симптомы. Лечение.
8. Современные методы лечения наружных грыж живота.

5 ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Текущий контроль направлен на систематическую проверку выполнения заявленных в паспорте компетенций умений и навыков. Задача текущего контроля – мониторинг процесса формирования умения или навыка, на основе указанного в паспорте компетенций количества запланированных действий.

5.2 Промежуточная аттестация осуществляется в соответствии с учебным планом основной Программы. Задача промежуточной аттестации – оценка сформированности умений, навыков и соответствующих компетенций. Для оценки сформированности профессиональных умений и навыков используются оценочные листы (чек-листы). Контроль и оценка сформированности универсальных и профессиональных компетенций осуществляется с использованием ситуационных задач и выполнения практических заданий. Формы и периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом основной Программы.

6 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1 Текущий контроль

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Запланировано действий (кол-во)	Выполнено действий (кол-во)
ПК-5, ПК-6	Первый год обучения	<u>Умения:</u> - Сбор жалоб и анамнеза у пациента с панцитопенией	3	Отражено в дневнике практики
		- Определение ведущего синдрома и группы болезней, входящих в дифференциальный диагноз	1	
		<u>Навыки:</u> - физикальный осмотр пациента по системам	7	Отражено в дневнике практики
		- проведение трепанобиопсии костного мозга - заполнение первичной медицинской документации	4 1	
	<u>Опыт деятельности:</u> определении алгоритма обследования пациентов с гематологическими заболеваниями	1		
	Второй год обучения	<u>Умения:</u> В стационар поступил пациент со впервые выявленным острым лейкозом. Необходимо: Определить план обследования	1 1	Отражено в дневнике практики
		Выделить ведущие синдромы, определяющие тяжесть состояния больного		
		Назначить противоопухолевую терапию, если она требуется	1	
Назначить сопроводительную терапию		1		
<u>Навыки:</u> - просмотр мазка костного мозга	4	Отражено в дневнике практики		
- просмотр мазка крови	4			
- расписать необходимую терапию	4			
<u>Опыт деятельности:</u> определении тактики ведения пациента с острым лейкозом				

6.2 Промежуточная аттестация

6.2.1 Контроль сформированности профессиональных умений и навыков с использованием оценочного листа (чек-листа)

Оценочный лист (чек-лист) № 001

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: Лапароскопический торс-тренажер, с набором муляжей тканей и пособий для отработки практических навыков в лапароскопии, набор инструментов для эндохирургии, шовный материал

Название навыка с указанием нормативного документа	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Лапароскопическая пластика грыжевого дефекта передней брюшной стенки сеткой-имплантом с фиксацией ее узловыми швами на горизонтальной поверхности. (Сажин В.П., Федоров А.Ф., Сажин А.В. Лапароскопическая герниопластика // Сажин В.П., Федоров А.Ф., Сажин А.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010. – С. 194 – 212).	1. Подготовка сетки-импланта.	1. Оценка размеров условного «грыжевого дефекта» (изложение результатов вслух). <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; озвучить: «размер грыжевого дефекта 2 на 2 см».	30 секунд		
		2. Выкраивание полипропиленовой сетки-импланта для закрытия грыжевого дефекта. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; размер сетки-импланта - 3 -3, 5 см на 3 -3, 5 см.	2 минуты		
		3. Захват иглы в бранши иглодержателя. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	2 минуты		
	2. Фиксация сетки – импланта с закрытием грыжевых ворот узловыми швами.	ришивание сетки – импланта по периметру ее краев узловыми (хирургическими) швами нерассасывающейся нитью. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено, закрытие грыжевого дефекта; отсутствие собранности сетки-импланта, расстояние между швами 1, 0 - 1, 5 см, отсутствие прослабления нити узлов.	5 минут		
		авязывание концов нити с формированием тройного хирургического узла. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено, затянутость узла.	2 минуты		

Максимальное количество баллов: 5

Сумма набранных баллов _____

Оценочный лист (чек-лист) № 002

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: Компьютерные виртуальные симуляторы LAP Mentor Haptic и LAP Mentor Express для отработки практических навыков в лапароскопической хирургии

Название навыка с указанием нормативного документа	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Манипуляции камерой с углом обзора 0° .	Обнаружение неподвижных красных шаров и выполнение снимков.	Запуск активацией кнопки «Пуск» в программе. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено	5 секунд		
		Обнаружение красного шара, наведение зеленого видоискателя камеры на шар. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	4 секунды		
		Когда метки приобретут красный цвет, выполнение условного «снимка» шара нажатием на кнопку камеры. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		Выполнение условных «снимков» для ряда последовательно появляющихся шаров. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; сделать снимки не менее 8 шаров из 9 неподвижных шаров.	80 секунд		
	2. Наведение объектива камеры на движущийся красный шар и удержание фокуса на нем.	1. Обнаружение красного шара, наведение зеленого видоискателя камеры на шар. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
	Удержание фокуса камеры на красном шаре во время его движения.	15 секунд			

		Критерии: выполнено/ не выполнено; удержание горизонтального обзора – не менее 80 % времени.			
--	--	--	--	--	--

Максимальное количество баллов: 6

Сумма набранных баллов _____

Оценочный лист (чек-лист) № 003

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: Компьютерные виртуальные симуляторы LAP Mentor Haptic и LAP Mentor Express для отработки практических навыков в лапароскопической хирургии

Название навыка с указанием нормативного документа	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Манипуляции камерой с углом обзора 30°.	1. Обнаружение неподвижных красных шаров и выполнение снимков.	1. Запуск активацией кнопки «Пуск» в программе. Критерии: выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		2. Обнаружение красного шара, наведение зеленого видеоискателя камеры на шар. Критерии: выполнено/не выполнено.	4 секунды		
		3. Когда метки приобретут красный цвет, выполнение условного «снимка» шара нажатием на кнопку камеры. Критерии: выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		4. Выполнение снимков для ряда последовательно появляющихся шаров. Критерии: выполнено/не выполнено; сделать снимки не менее 8 шаров из 9 неподвижных шаров.	90 секунд		
	2. Наведение камеры на движущийся красный шар и удержание фокуса на нем.	1. Обнаружение красного шара, наведение зеленого видеоискателя камеры на шар. Критерии: выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		2. Удержание фокуса камеры на красном шаре во время его движения. Критерии: выполнено/ не	15 секунд		

		выполнено.			
--	--	------------	--	--	--

Максимальное количество баллов: 6

Сумма набранных баллов _____

6.2.2 Примеры ситуационных задач (кейс-задач), выявляющих практическую подготовку ординатора:

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
ПК-5, ПК-6	Первый год обучения	<p>Задача №1. Пациент 32 лет, оперирован по поводу перфоративной язвы желудка, разлитого перитонита. Было выполнено ушивание перфорации, дренирование брюшной полости. На третьи сутки после операции появилось вздутие живота, тошнота, была однократная рвота. Стула не было, газы не отходили. При осмотре состояние пациента средней степени тяжести. Пульс 88 в минуту. Живот равномерно вздут, при пальпации мягкий болезненный в области послеоперационной раны. По дренажам из брюшной полости отделяемого нет.</p> <p>Обзорная рентгенографии брюшной полости: определяются единичные мелкие уровни жидкости.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков ваш предположительный диагноз? 2. Какие инструментальные методы исследования целесообразно применить для уточнения диагноза? 3. Показано ли пациенту хирургическое лечение? 4. Какова оптимальная лечебная тактика? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Послеоперационная динамическая кишечная непроходимость. Данная ситуация обусловлена парезом кишечника в послеоперационном периоде. 2. Следует провести: обзорную рентгенографию органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости, пассаж контрастного вещества по желудочно-кишечному тракту. 3. Учитываю признаки динамической кишечной непроходимости хирургическое вмешательство нецелесообразно. 4. Лечение консервативное, направленное на стимуляцию перистальтики кишечника. <p>Ответы:</p> <p>4. часть: ответы к заданиям:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимо исключить альдостерому, феохромоцитому и эндогенный гиперкортицизм. 2. Для исключения

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
		<p>Задача №2. Пациентка М., 49 лет, страдает гипертонической болезнью с частым повышением артериального давления до высоких цифр (200 мм рт. ст.). Пациентка жалуется на головную боль в области затылка, сопровождающуюся тошнотой, мельканием перед глазами и головокружением. Симптоматика усиливается во время резкого подъёма артериального давления (гипертонического криза). При очередном обращении кардиолог объективно определил отклонение левых границ абсолютной и относительной сердечной тупости влево и значительное повышение артериального давления выше соответствующей физиологической нормы. Для выявления причины повышения артериального давления пациентка была дообследована. Общий анализ крови: эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 129 г/л, лейкоциты – $7,3 \times 10^9/л$, тромбоциты – $187 \times 10^9/л$. Биохимический анализ крови: общий билирубин – 12 мкмоль/л, общий белок – 67,2 г/л, глюкоза – 5,4 ммоль/л, калий – 4,1 ммоль/л, натрий – 140 ммоль/л. Тиреоидный статус: ТТГ – 2,3 мМЕ/мл, АТ-ТПО – 0,03 Ед/мл, кальцитонин – 5 пг/мл. ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка. Рентгенография органов грудной клетки: расширение границ сердца. ЭХО-КГ: утолщение стенки левого желудочка. Исследование глазного дна: проявления ангиоретинопатии. УЗИ щитовидной железы: патологии не выявлено. УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства: опухолевидное образование в правом надпочечнике размерами 5,2x4,3x6,5 см. КТ брюшной полости и забрюшинного пространства: подтверждено наличие опухоли в правом надпочечнике (6,5 см в диаметре) – вероятнее всего аденома (неконтрастная плотность – менее 10 ед. Н, снижение плотности контрастирования через 10 мин – более 50%).</p> <p>Вопросы: 1. Какие заболевания надпочечников следует исключить у пациентки? 2. Какие исследования необходимо выполнить для определения гормональной активности опухоли надпочечника? 3. Показано ли пациентке хирургическое лечение при наличии гормональной неактивной доброкачественной опухоли?</p>	<p>альдостеромы необходимо определить альдостерон-рениновое соотношение в крови; для исключения феохромоцитомы – необходимо оценить суточную экскрецию метанефринов и норметанефринов в моче (возможно определение фракционированных метанефринов плазмы), для исключения эндогенного гиперкортицизма следует выполнить малую дексаметазоновую пробу (в 23.00 дают 1 мг дексаметазона внутрь, а на следующий день в 08.00 исследуют содержание кортизола в сыворотке). 3. При наличии гормонально неактивной доброкачественной опухоли (с учётом данных КТ) надпочечников диаметром до 4 см операция не показана - рекомендуется наблюдение (компьютерная томография и гормональное обследование в динамике). В данном случае, учитывая значительные размеры опухолевидного образования, вне зависимости от гормональной активности пациентке показано хирургическое</p>

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
		<p>4. Какая методика хирургического вмешательства может быть выбрана для хирургического лечения в данном случае?</p>	<p>лечение. 4. Целесообразна эндоскопическая адrenaлэктомия. Эндоскопические доступы возможны: внебрюшинные (ретроперитонеоскопические), через брюшную полость (лапараскопические). При больших размерах опухоли (более 10 см) или наличии технических сложностей используются открытые трансабдоминальные или торакоабдоминальные доступы.</p>
	<p>Второй год обучения</p>	<p>Задача №1. Пациент, 65 лет, поступил в клинику для обследования и лечения с жалобами на примесь слизи в кале, частые дробные акты дефекации, повышенное газообразование, ощущение неполного опорожнения. История настоящего заболевания: указанные жалобы появились около трех месяцев назад. Обратился за медицинской помощью. При колоноскопии в поликлинике по месту жительства выявлена циркулярная опухоль сигмовидной кишки, при гистологическом исследовании – высококодифференцированная аденокарцинома сигмовидной кишки. Госпитализирован в клинику для планового оперативного лечения. Общее состояние: удовлетворительное. Телосложение (конституция): астеническое. Рост и вес: 157 см, 51 кг ИМТ 18,54 (ниже нормы). Кожные покровы: чистые, ровные, отеков нет. Общее состояние удовлетворительное, астенического телосложения, пониженного питания. Кожные покровы физиологической окраски. Периферические лимфатические узлы – не пальпируются. Костно-мышечная система развита удовлетворительно. Отмечается пастозность тканей в области лодыжек. При аускультации – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС=78 в мин. АД 140/70 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, при глубокой пальпации умеренно болезнен в левых отделах. Перитонеальных симптомов</p>	<p>1. Клинический диагноз: Рак сигмовидной кишки рT2NxM1a (солитарный метастаз S VI печени). 2. Пациенту показано хирургическое лечение с последующим наблюдением у онколога: рекомендовано проведение химиотерапии по схеме XELOX в онкодиспансере по месту жительства. Определение мутаций K-Ras, N-Ras генов. 3. В ходе выполнения резекции толстой кишки и выявления солитарного метастаза в печени операцию можно дополнить проведением атипичной резекции печени с удалением выявленного метастаза. 4. Адекватный объем оперативного вмешательства:</p>

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
		<p>нет. Печень у края реберной дуги, селезенка не увеличена. Область почек не изменена. Дизурических расстройства нет. Мочеиспускание самостоятельное. При пальцевом исследовании сфинктер относительно плотно охватывает палец. Волевое усилие достаточное. Стенки анального канала и прямой кишки эластичные. Органических изменений нет. Первичное определение группы крови АВ0 (тест в отделении) А (II); группа крови АВ0 А (II); резус-фактор Rh положит. (Rh+); Kell-антиген эритроцитов отрицателен; антиэритроцитарные антитела не обнаружены. Клин. анализ крови Гемоглобин 15,0 (13,0 — 16,0); эритроциты 5,14 (4,00 — 5,00); ср. содержание гемоглобина в эритроците 29,1 (27,0 — 31,0); средний объем эритроцита 90,2 (80,0 — 100,0); ширина распределения эритроцитов по объему (cv) 12,90 (11,50 — 16,00); ср. концентрация гемоглобина в эритроците 32,3 (30,0 — 38,0); гематокрит 46,4 (40,0 — 48,0); тромбоциты 310 (180 — 320); средний объем тромбоцита 7,30 (7,40 — 12,00); лейкоциты 5,92 (4,00 — 9,00); нейтрофилы 55,40 (48,00 — 78,00); эозинофилы 3,3 (0,5 — 5,0); моноциты 11,8 (3,0 — 11,0); лимфоциты 26,30 (19,00 — 37,00); базофилы 1,2 (0,0 — 1,0); нейтрофилы абс. 2,17 (2,00 — 7,50); эозинофилы абс. 0,13 (0,02 — 0,30); моноциты абс. 0,46 (0,09 — 0,60); лимфоциты абс. 1,03 (1,20 — 3,00); базофилы абс. 0,05 (0,00 — 0,07). Биохимическое исследование Общий белок 75,7 (62,0 — 81,0); Альбумин 44,7 (32,0 — 46,0); АЛТ 17,8 (13,0 — 40,0); АСТ 22,5 (19,0 — 48,0); Креатинин 84 (71 — 115); Мочевина 4,80 (2,90 — 8,20); Калий 5,04 (3,50 — 5,10); Натрий 137,5 (136,0 — 145,0); Хлор 97,0 (98,0 — 107,0); Железо 42,1 (11,6 — 31,3). Гемокоагулограмма АЧТВ 26,7 (25,0 — 35,0); МНО 0,97 (0,90 — 1,20); Протромбин по Квику 103,8 (70,0 — 130,0); Протромбиновое время 12,6 (12,5 — 16,5). ЭКГ: Ритм синусовый, правильный. ЧСС 69 уд. Мин. ЭОС горизонтальная. Колоноскопия: циркулярная опухоль сигмовидной кишки, при гистологическом исследовании — высокодифференцированная аденокарцинома сигмовидной кишки. Рентгенография органов грудной клетки:</p>	<p>лапароскопическая резекция сигмовидной кишки с лимфаденэктомией Д2, формирование циркулярного аппаратного десцендо-ректального анастомоза, атипичная резекция VI сегмента печени, дренирование брюшной полости.</p>

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
		<p>рентгенологические признаки начальных проявлений пневмосклероза.</p> <p>МРТ малого таза: картина опухоли средней трети сигмовидной кишки со слабо выраженным сетчатым типом инфильтрации клетчатки, который может соответствовать десмопластической реакции или опухолевой инфильтрации; увеличенных л/у не выявлено; кости таза без патологических перестройки; аденома простаты.</p> <p>МСКТ брюшной полости и забрюшинного пространства - опухоль сигмовидной кишки с распространением в окружающую клетчатку. Подкапсульный очаг (метастатический очаг?) S6 печени. Размеры его 2x3x2,5. Кисты правой почки небольших размеров.</p> <p>Онкомаркеры: СА 19-9 – 0,01 (менее 37) ед/мл. НBS, HCV, RW, ВИЧ – отрицательные.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как правильно сформулировать основной диагноз у данного пациента? 2. Какая должна быть избрана лечебная тактика при полученном морфологическом заключении? <p>Морфологическое заключение:</p> <p>Образование сигмовидной кишки имеет строение умеренно дифференцированной аденокарциномы, местами формирующих криброзные образования. Опухоль прорастает мышечный слой кишечной стенки, без признаков инвазии в жировую клетчатку. В исследованных проксимальном и дистальном краях резекции злокачественного опухолевого роста не обнаружено. В прилежащей жировой клетчатке обнаружено 2 лимфатических узла с картиной реактивной гиперплазии, ангиоматоза. В 6 сегменте печени гистологически определяется метастаз вышеописанной опухоли. В краях резекции опухолевого роста не выявлено. В маркированном материале как «края резекции на головке циркулярного сшивающего аппарата» - клеточного элемента опухолевого роста не обнаружено.</p> <p>Заключение: Морфологическая картина умеренно дифференцированной аденокарциномы сигмовидной кишки, прорастающей мышечный слой кишечной стенки, без признаков инвазии в жировую клетчатку.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Считаете ли вы целесообразным одномоментную комбинированную операцию резекции толстой кишки и удаление колоректального метастаза в печени? 4. Каков должен быть адекватный объем данной операции? 	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острый посттравматический панкреатит. 2. Общий анализ крови, исследование уровня амилазы крови, амилазы из страхового дренажа; УЗИ органов брюшной полости, компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием. 3. Паралитическая кишечная непроходимость, ранняя спаечная кишечная непроходимость. 4. Комплексная консервативная терапия: установка зонда в желудок для декомпрессии, зонда в тощую кишку для

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
		<p>Задача №2. Пациент Ф., 28 лет, был оперирован в экстренном порядке с тупой травмой живота, разрывом селезенки с общей кровопотерей 1200 мл. Выполнена спленэктомия и санация брюшной полости из лапаротомного доступа. На 3-и сутки после операции у больного появилось вздутие живота, икота, тошнота, диффузные боли. При осмотре состояние тяжелое, кожные покровы бледные, частота дыхания - 22 в минуту, АД - 115/60 мм рт.ст., пульс - 115 ударов в минуту. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут, мягкий, диффузно болезненный, больше в эпигастрии и области послеоперационных швов, перистальтика вялая, перитонеальные симптомы сомнительные. По страховому дренажу, установленному в левом поддиафрагмальном пространстве до 100 мл серозно-геморрагического отделяемого.</p> <p>Результаты общего анализа крови: лейкоциты - 12, 4 x 10⁹/л; гемоглобин - 84 г/л; амилаза 340 Ед/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные обследования Вы назначите? 3. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз? 4. Какова оптимальная лечебная тактика? 	<p>энтерального питания, установка эпидурального блока, интенсивная инфузионно - корригирующая терапия по принципам лечения острого панкреатита.</p>

6.2.3 Примеры заданий, проверяющих практическую подготовку ординатора

Проверяемые компетенции	Содержание задания	Ответ
ПК-6	Консервативная терапия острого холецистита	<p>При установленном и подтвержденном диагнозе «Острый холецистит» больной подлежит обязательной госпитализации в хирургическое отделение, в связи с реальной возможностью быстрого развития тяжелых осложнений, в частности гангрены желчного пузыря (20%). В стационаре необходимо сразу начать проведение консервативной терапии, которая может рассматриваться и как предоперационная подготовка. Основой консервативного лечения являются: отказ от приема воды и пищи через рот, внутривенное введение жидкости и антибактериальная терапия, особенно при наличии признаков обезвоживания и лихорадки.</p> <p>Лечение проводится на фоне коррекции сопутствующей патологии, для чего привлекаются профильные специалисты.</p>

При наличии острой боли в качестве анальгетиков рекомендуются: а) фентанил: 135 мг / сут., меперидин: от 50 до 150 мг подкожно, внутривенно или внутримышечно каждые 3 - 4 часа по мере необходимости, кодеин: от 15 до 60 мг подкожно или внутримышечно каждые 4 - 6 часов по мере необходимости. Опиаты снимают острую боль при желчной колике и спазмах, но уступают в эффективности эпидуральным методам обезболивания. Опиоидные анальгетики могут нести в себе риск угнетения дыхания.

Лечение нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), такими как диклофенак, является эффективным в начальных стадиях острого холецистита, и они также широко известны в качестве анальгетиков.

Инфузионная терапия

Для начальной инфузионной терапии могут быть использованы физиологический раствор (натрия хлорид 0,9%), лактат Рингера или другие кристаллоидные или коллоидные плазмозаменители. Не имеется различий в результатах лечения в зависимости от типа жидкости, используемых для этой цели. Начальный объем жидкости составляет от 500 до 1000 мл кристаллоидных или от 300 до 500 мл коллоидных растворов, которые вводят в течение 30 минут, чтобы убедиться, что любая гипотензия у больного с холециститом не связана с гиповолемией. При наличии признаков сепсиса начальная инфузионная терапия должна быть направлена на стабилизацию центрального венозного давления на уровне от 8 до 12 мм рт.ст., среднее артериальное давление необходимо поддерживать на уровне более 65 мм рт.ст., сатурация венозной крови должна быть более 70%, а темп диуреза составлять более 0,5 мл/кг/ч в течение 6 часов от начала проведения терапии. Вазопрессоры показаны при сохраняющейся гипотонии, несмотря на проводимую адекватную инфузионную терапию. Вазопрессоры типа дофамина, норадреналина, вазопрессина могут быть необходимы, если существует гипотензия и нарушения тканевой гипоперфузии несмотря на инфузионную терапию. Это лучше всего осуществлять в условиях реанимационного отделения с частым мониторингом эффективности гемодинамической оценки, сердечного выброса, темпа диуреза, артериального и центрального венозного давления, температуры тела и др. показателей.

Антибактериальная терапия

Основной целью антибактериальной терапии при остром холецистите является ограничение как системного воспалительного ответа, так и воздействие на местное воспаление, чтобы предотвратить инфекцию хирургического доступа в поверхностных тканях, фасции или в брюшной полости и не допустить образования внутрипеченочного абсцесса [57].

Роль антибактериальной терапии в широком спектре

		заболеваний, проходящих под термином «острый холецистит» также меняется в зависимости от тяжести и патологии. В начале заболевания и в не очень тяжелых случаях его бактерии играют определенную роль в патологии желчных ходов. У этих больных, антимикробная терапия является профилактической, предотвращая прогрессирование инфекции. В других случаях, с клиническими проявлениями системного воспалительного ответа, антимикробная терапия является терапевтическим средством и лечение может потребоваться до тех пор, пока желчный пузырь не будет удален.
ПК-6	Хирургическая тактика при остром аппендиците	Острый аппендицит является показанием к неотложной аппендэктомии. Невозможность исключить острый аппендицит в течение 6 часов с момента поступления является основанием для применения хирургических методов уточнения диагноза (диагностическая лапароскопия, ревизия из доступа МакБурнея). Невозможность осмотреть весь отросток при лапароскопии, предпринятой в связи с подозрением на острый аппендицит, является показанием к его ревизии из доступа МакБурнея. В стационарах, располагающих возможностью применения минимально инвазивных вариантов аппендэктомии, диагностическую лапароскопию целесообразно выполнять всем больным, у которых предполагается наличие острого аппендицита (исключение распространенный аппендикулярный перитонит с проявлениями тяжелого абдоминального сепсиса или септического шока). Критериями выбора способа аппендэктомии должны служить результаты оценки общего состояния, наличия и тяжести сопутствующих заболеваний, лапароскопической верификации острого аппендицита, его осложнений и местных анатомических условий, а также знание возможностей и ограничений существующих вариантов хирургических пособий. В случаях затруднительной верификации гнойнодеструктивного характера воспалительных изменений в червеобразном отростке может помочь его продольное рассечение с осмотром слизистой оболочки во время операции (лучше другим членом дежурной бригады) или оперирующим хирургом сразу после операции.
ПК-6	Принципы лечения панкреатогенного шока	<ol style="list-style-type: none"> 1. Немедленное начало интенсивной терапии с момента поступления пациента в приемный покой. Госпитализация из приемного покоя сразу в ОРИТ (ПИТ), минуя хирургическое отделение. 2. Комплексная терапия шока и системных расстройств. Агрессивная инфузионная терапия (250 — 500 мл/час) с коррекцией назначений каждые 4 — 6 часов под контролем гемодинамики (САР > 65 мм рт. ст.) и диуреза (> 0,5 — 1 мл/кг/час). Следует учитывать, что гиперинфузия оказывает неблагоприятное влияние на прогноз (усугубляет формирование перипанкреатических

		<p>жидкостных скоплений, снижает сопротивляемость клетчатки к отграничению некрозов и их инфицированию, оказывает негативное влияние на течение системных и органических дисфункций).</p> <p>3. Катетеризация центральной вены, катетеризация мочевого пузыря, назогастральный зонд, обезболивание (лучше НПВС) 4. Антисекреторная терапия: атропин, спазмолитики, H₂-блокаторы или блокаторы водородной помпы, сандостатин или октреотид 100 — 250 мкг п/к 3 раза в день, пероральное назначение панкреатических ферментов.</p> <p>5. Антибактериальная терапия (карбапенемы, хинолоны, метрагил при инфицированном некрозе способны снизить летальность и необходимость в хирургических вмешательствах).</p> <p>6. Профилактика тромбоэмболических осложнений (см. приложения).</p> <p>7. Возможна более ранняя нутритивная поддержка. Предпочтительна эндоскопическая установка зонда для энтерального питания.</p> <p>8. Методы экстракорпоральной детоксикации — по показаниям.</p>
--	--	---

7 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Слайд-лекции по основным разделам программы.
2. Учебные видеофильмы по разделам программы.
3. Учебное пособие «Механическая желтуха».
4. Учебное пособие «Малоинвазивные способы лечения желче-каменной болезни и ее осложнений».
5. Учебное пособие «Диагностика и лечение деструктивного панкреатита».

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. Бояринцев, В. В. Хирургический больной: мультидисциплинарный подход / под ред. Бояринцева В. В., Пасечника И. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5752-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457528.html>
2. Загрядский, Е. А. Малоинвазивная хирургия геморроидальной болезни / Е. А. Загрядский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5879-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458792.html>

3. Бунятян, А. А. Анестезиология: национальное руководство: краткое издание / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-5709-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html>
4. Калинин, Р. Е. Система гемостаза и эндотелиальная дисфункция при артериальных реконструкциях / Р. Е. Калинин, И. А. Сучков, Н. Д. Мжаванадзе, Э. А. Климентова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5718-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457184.html>
5. Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / Яковлев С. В. - Москва: Литтерра, 2020. - 256 с. (Серия "Схемы лечения") - ISBN 978-5-4235-0340-6. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503406.html>
6. Савельев, В. С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5451-0. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454510.html>
7. Горелышев, С. К. Медуллобластомы у детей / С. К. Горелышев, О. А. Медведева и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. (Серия "Детская нейрохирургия") - ISBN 978-5-9704-5425-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454251.html>
8. Афанасьев, В. В. Хирургическое лечение заболеваний и повреждений слюнных желёз с основами сиалэндоскопии. Атлас / Афанасьев В. В., Абдусаламов М. Р., Курбанов С. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-5366-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453667.html>
9. Овечкин, А. М. Безопиоидная аналгезия в хирургии: от теории к практике / Овечкин А. М., Яворовский А. Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4970-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449707.html>
10. Козлов, Ю. А. Хирургические болезни недоношенных детей: национальное руководство / под ред. Ю. А. Козлова, В. А. Новожилова, А. Ю. Разумовского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5072-7. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450727.html>
11. Савельев, В. С. Сосудистая хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 464 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-4905-9. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449059.html>
12. Кишкун, А. А. Диагностика неотложных состояний / Кишкун А. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html>
13. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача/ Под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, А.В. Сажина, 2018, 482 с. <http://nmo.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>
14. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

15. Онкология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 932 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>

Дополнительная литература

1. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." – 832 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>

2. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 728 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>

3. Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 904 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html>

4. Национальные клинические рекомендации. Торакальная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. П.К. Яблонского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 160 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432129.html>

5. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 992 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>

6. "Эндокринная хирургия [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко - М.: Литтерра, 2014. - (Серия "Практические руководства")." – 344 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501044.html>

7. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 240 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>

8. Сосудистая хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 464 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413.html>

Информационный ресурс:

1. Неотложная хирургия груди и живота / Под ред. Бисенкова Л.Н., Зубарева П.Н. – СПб.: Гиппократ, 2002. – 512 с.

2. 50 лекций по хирургии / Под ред. В.С. Савельева. – М., Медиа Медика. – 2003. – 406 с.

3. Основы оперативной хирургии / Под ред. С.А. Симбирцева. – СПб.: «Гиппократ», 2002. – 632 с.

4. Емельянов С.И., Протасов А.В., Рутенбург Г.М. Эндохирургия паховых и бедренных грыж. – СПб.: ООО «Фолиант», 2000. – 176 с.

5. Ороховский Д.Н. Основные грыжесечения. Донецк, 2001.

2. Вербицкий В.Г., Багненко С.Ф., Курыгин А.А. Желудочно-кишечные кровотечения язвенной этиологии: патогенез, диагностика, лечение. – СПб.: Политехника, 2004. – 242 с.

9. Кригер А.Г., Федоров А.В., Воскресенский П.К., Дронов А.Ф. Острый аппендицит. – М.: Медпрактика-М, 2002. — 244 с.

10. Руководство по хирургии печени и желчевыводящих путей. Под ред. А.Е. Борисова. В 2-х томах, СПб: Скифия, 2003.
11. Основы колопроктологии / Под ред. Г.И. Воробьева. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 432 с.
12. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдошенко А.П. Перитонит. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 240 с.
13. Федоров И.В., Зыятдинов К.Ш., Сигал Е.И. Оперативная лапароскопия. «Триада-Х», М., 2004, 464 с
14. Госпитальная хирургия: практикум /под ред. А.М.Игнатова, Н.В. Путова. – М.: Питер, 2003. – 800 с.
15. Хирургические инфекции: руководство /под ред. И.А.Ерьюхина, Б.Р.Гельфанда, С.А. Шляпникова. – М.: Питер, 2003. – 853 с.
16. Госпитальная хирургия: практикум /под ред. А.М.Игнатова, Н.В. Путова. – М.: Питер, 2003. – 800 с.
17. Найхус Л.М. Боль в животе: рук-во по неотложной диагностике заболеваний органов брюшной полости: пер.с англ. – М.: БИНОМ, 2000 – 320 с.

Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;
2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;
3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;
4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»- межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ.

Интернет-ресурсы:

1. Оперативная хирургия <http://meduniver.com/Medical/Xirurgia/6.html>
2. Электронные книги по хирургическим болезням <http://meduniver.com/Medical/Book/46.html>
3. Электронная медицинская библиотека по абдоминальной хирургии <http://surgerycom.net/>
4. Энциклопедия по хирургии <http://www.ixv.ru/library/encyclopedia/>
5. Хирургия печени, желчных протоков и поджелудочной железы <http://www.polysalov.vipvrach.ru/>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

При прохождении практики (части практики) обучающиеся обеспечиваются материально-техническим оборудованием и библиотечным фондом Академии. Каждый обучающийся имеет доступ к компьютерным технологиям, мультимедийному оборудованию, медицинской документации (медицинские карты пациентов, в том числе электронные, отчеты, медико-статистические данные, учебные презентации), манекенам во время проведения симуляционного курса.

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

- анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;

- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, набор для эндоскопической резекции слизистой,

баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

При реализации программы практики используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения из состава, указанного в таблице:

Программное обеспечение рабочих станций Академии

Операционная система	Windows 7 Professional
	Windows 8 Professional
	Windows 8.1 Professional
	Windows 10 Professional
	Windows 11 Professional
Офисный пакет	Office Professional Plus 2007
	Office Professional Plus 2010
	Office Professional Plus 2013
	Office Professional Plus 2016
	Office Professional Plus 2019
	Office Professional Plus 2021
Web браузер	Яндекс Браузер
Антивирус	Kaspersky Endpoint Security
Файловый архиватор	7-Zip

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

« 29 » мая 2023 г. протокол № 12

Председатель О. А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

академик РАН, профессор

Д.А.Сычев

« 30 » мая 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
(КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ
«ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования
– программы ординатуры**

специальность 31.08.67 Хирургия

Блок 2

Вариативная часть (Б2.В.1)

Уровень высшего образования -
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

**Москва
2023**

Рабочая программа производственной (клинической) практики «Эндовидеохирургия органов брюшной полости» Вариативная часть (далее – программа практики) разработана преподавателями кафедры хирургии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия.

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шабунин Алексей Васильевич	д.м.н., профессор, член-корр. РАН	заведующий кафедрой хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С.Ермолова	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Мумладзе Роберт Борисович	д.м.н., профессор	профессор кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Лебедев Сергей Сергеевич	д.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Андреев Вадим Георгиевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры неотложной и общей хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Лукин Андрей Юрьевич	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7.	Бедин Владимир Владимирович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
8.	Тавобилов Михаил Михайлович	к.м.н., доцент	доцент кафедры хирургии	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа производственной (клинической) практики «Эндовидеохирургия органов брюшной полости» Вариативная часть рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, рассмотрена и одобрена на заседании УМС 27.06.2022, протокол №6.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место программы практики в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры:

Программа практики относится к вариативной части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися.

1.1. Цель программы практики – подготовка квалифицированного врача-хирурга, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в хирургии на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций.

1.2. Задачи программы практики:

сформировать умения:

- 1) получить информацию о заболевании;
- 2) провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- 3) оценить тяжесть состояния больного;
- 4) определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования;
- 5) определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
- 6) определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного;
- 7) разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции;
- 8) определить группу крови, провести пробу на совместимость и выполнить внутривенное переливание компонентов крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними;
- 9) участвовать в эндохирургических операциях в качестве первого и второго ассистента;
- 10) разработать схему послеоперационного ведения больного после эндохирургических операций и профилактику послеоперационных осложнений;

сформировать навыки:

- 1) рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов;
- 2) оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- 3) оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- 4) владеть методами купирования болевого синдрома;
- 5) владеть основными принципами лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная

недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома), профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы;

- б) владеть вопросами асептики и антисептики в хирургии;
- 7) владеть принципами, приемами и методами обезболивания в хирургии;
- 8) владеть вопросами интенсивной терапии и реанимации.

обеспечить освоение опыта профессиональной деятельности:

- 1) диагностики хирургических заболеваний органов брюшной полости;
- 2) лечения хирургических заболеваний органов брюшной полости.

1.3. Трудоемкость освоения программы практики: 12 зачетных единиц, что составляет 432 академических часа.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

2.1 Планируемые результаты освоения программы практики

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

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
УК-1	Второй год обучения	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - выделять наиболее существенные, специфические свойства и признаки патологического состояния, использовать позиции доказательной медицины в дифференциальной диагностике заболевания; - анализировать и систематизировать информацию о статусе пациента, лабораторные данные с позиции персонализированной терапии при лечении пациентов; 	15	Т/К ¹ П/А ²
			20	

¹ Т/К – текущий контроль

² П/А – промежуточная аттестация

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
		– анализировать данные клинического и диагностического обследования пациента, имеющуюся информацию о закономерностях формирования патологического процесса для определения прогноза течения заболевания и тактики ведения пациента в реабилитационном периоде.	15	
		<u>Навыки:</u> - принятия решения (обоснование диагноза, назначение лечения)	20	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> -диагностики патологического состояния и заболевания, построения лечебных мероприятий и формирования тактики ведения пациента.		П/А
ПК-5	Второй год обучения	<u>Умения:</u> - проводить диагностику и дифференциальную диагностику метаболического синдрома и ассоциированных заболеваний; – проводить дифференциальную диагностику осложнений метаболического синдрома и ассоциированных заболеваний.	10 10 10	Т/К П/А
		<u>Навыки:</u> – использования значимых клинических признаков и маркёров в дифференциальной диагностике.	10	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> -дифференциальная диагностика при метаболическом синдроме.		П/А

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Количество запланированных действий	Форма контроля
ПК-6	Второй год обучения	<u>Умения:</u> -разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии; - составлять план лечения заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания; - назначать лекарственные препараты и лечебное питание с учетом диагноза, возраста пациента, клинических особенностей; -провести комплексное лечение больного, включающее режим, диету, медикаментозные средства, методы неотложной терапии и реанимации, поддерживающую терапию, ЛФК, физиотерапию, реабилитационные мероприятия, психокоррекцию; - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и лечебного питания; -обосновать лечебную тактику с учетом коморбидности патологии, осложнений; -выявить клинические показания для срочной (плановой) госпитализации или перевода больного на лечение к другому специалисту; - оказывать помощь при ургентных состояниях и осложнениях в гастроэнтерологической практике.	15	Т/К П/А
			15	
			10	
			20	
			15	
		<u>Навыки:</u> - определения необходимости консультативной помощи смежными специалистами; - оценки данных дополнительных методов обследования для создания клинической концепции при различных состояниях; - выбора индивидуальных методов и тактики ведения и лечения пациентов при различных состояниях; - обучения пациентов и членов их семей контролю за течением заболевания.	5	Т/К П/А
		<u>Опыт деятельности:</u> - осуществление лечебной деятельности		П/А

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

3.1. Содержание практики

Код	Тема рабочей программы учебной дисциплины (модуля). Виды профессиональной деятельности	Место прохождения практики	Продолжительность (акад.час)	Индекс компетенции
<i>Второй год обучения</i>				
Стационар				
Б2.В.1.1.1	Организация эндохирургической помощи населению	Отделение хирургии	20	УК-1; ПК-5; ПК-6
Б2.В.1.2.2	Клиническая и топографическая анатомия брюшной полости	Отделение хирургии	20	УК-1; ПК-5; ПК-6
Б2.В.1.2.3	Заболевания органов брюшной полости	Отделение хирургии	248	УК-1; ПК-5; ПК-6

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: третий, четвертый семестры обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком Программы).

4.2. Промежуточная аттестация: третий и четвертый семестры – зачет (в соответствии с учебным планом основной программы)

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	288	-	-	144	144
Лекционное занятие (Л)	-	-	-	-	-
Семинарское занятие (СЗ)	-	-	-	-	-
Практическое занятие (ПЗ)/Практическая подготовка (ПП)	288/288	-/-	-/-	144/144	144/144
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	144	-	-	72	72
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Дифференцированный зачет (ДЗ), Экзамен (Э)	3	-	-	3	3
Общий объем	в часах	-	-	216	216
	в зачетных единицах	12	-	6	6

4.3. Разделы практики и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов		Индексы формируемых компетенций
		Практика / ПП	СР	
Третий семестр				
Б2.В.1.1.1	Организация эндохирургической помощи	20/20	10	УК-1

	населению			
Б2.В.1.2.2	Клиническая и топографическая анатомия брюшной полости	20/20	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б2.В.1.2.3	Заболевания органов брюшной полости	104/104	52	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б2.В.1.2.3.1	Доброкачественные и злокачественные опухоли гепатопанкреатобилиарной зоны	21/21	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б2.В.1.2.3.2	Доброкачественные и злокачественные опухоли селезенки	21/21	11	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б2.В.1.2.3.3	Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка	21/21	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б2.В.1.2.3.4	Доброкачественные и злокачественные опухоли тонкой и толстой кишки	21/21	11	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б2.В.1.2.3.5	Кистозные образования печени и селезенки	20/20	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
Итого за третий семестр		144/144	72	УК-1; ПК-5; ПК-6
Четвертый семестр				
Б2.В.1.2.3.6	Желчнокаменная болезнь и её осложнения. Острый и хронический калькулезный холецистит	20/20	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б2.В.1.2.3.7	Острый аппендицит	20/20	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б2.В.1.2.3.8	Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки	22/22	11	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б2.В.1.2.3.9	Грыжи брюшной стенки. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	22/22	11	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б2.В.1.2.3.10	Травмы органов брюшной полости (печени, селезенки, диафрагмы)	20/20	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б2.В.1.2.3.11	Спаечная болезнь брюшной полости. Кишечная непроходимость	20/20	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б2.В.1.2.3.12	Лечебно-диагностическая лапароскопия. Осложнения в лапароскопии и их профилактика	20/20	10	УК-1, ПК-5, ПК-6
Итого за четвертый семестр		144/144	72	УК-1; ПК-5; ПК-6
Итого		288/288	144	УК-1; ПК-5; ПК-6

4.4. Производственная (клиническая) практика

Производственная (клиническая) практика предназначена для формирования у врачей-ординаторов компетенций в соответствии с целью и задачами программы ординатуры. Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная; выездная.

Практическая подготовка лиц, получающих высшее медицинское образование, обеспечивается путем их участия в осуществлении медицинской деятельности в соответствии с образовательными программами и организуется:

1) в образовательных и научных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (клиники);

2) в медицинских организациях, в том числе медицинских организациях, в которых располагаются структурные подразделения образовательных и научных организаций (клиническая база);

3) в судебно-экспертных учреждениях и иных организациях, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

4.5. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная работа обучающихся на практике направлена на совершенствование знаний и умений, лежащих в основе формируемых компетенций, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

Тематика самостоятельной работы обучающихся:

Третий семестр (72 акад. часа)

1. Лапароскопическая диагностика острых хирургических заболеваний.
2. Виды лапароскопической герниопластики.
3. Техника лапароскопической спленэктомии.

Четвертый семестр (72 акад. часа)

4. Техника лапароскопической сигмоидэктомии.
5. Тупая травма живота – показания к диагностической лапароскопии.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку выполнения заявленных в паспорте компетенций умений и навыков. Задача текущего контроля – мониторинг процесса формирования умения или навыка, на основе указанного в паспорте компетенций количества запланированных действий.

5.2. Промежуточная аттестация осуществляется в соответствии с учебным планом основной Программы. Задача промежуточной аттестации – оценка сформированности умений, навыков и соответствующих компетенций. Для оценки сформированности профессиональных умений и навыков используются оценочные листы (чек-листы). Контроль и оценка сформированности универсальных и профессиональных компетенций осуществляется с использованием ситуационных задач и выполнения практических заданий. Формы и периоды промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом основной Программы.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

Индекс компетенции	Период	Умения, навыки, опыт деятельности	Запланировано действий (кол-во)	Выполнено действий (кол-во)
ПК-5	Третий семестр	<u>Умения:</u> - выделять и систематизировать существенные свойства и связи в использовании диагностического алгоритма, определении тактики ведения и лечения пациентов с метаболическим синдромом; - анализировать и систематизировать информацию диагностических исследований, результатов лечения; - выявлять основные закономерности изучаемых объектов.	6	В Дневнике практики указывается реальное количество выполненных действий
		<u>Навыки:</u> - сбора, обработки информации.	8	
		<u>Опыт деятельности:</u> -решение учебно-профессиональных задач по применению принципов системного анализа и синтеза в использовании диагностического алгоритма, определении тактики лечения пациентов с метаболическим синдромом.	8	
	Четвертый семестр	<u>Умения:</u> - выделять наиболее существенные, специфические свойства и признаки патологического состояния, использовать позиции доказательной медицины в дифференциальной диагностике заболевания; - анализировать и систематизировать информацию о статусе пациента, лабораторные и инструментальные данные с позиции персонализированной терапии при лечении пациентов с метаболическим синдромом; - анализировать данные клинического и диагностического обследования пациента, имеющуюся информацию о закономерностях формирования патологического процесса для определения прогноза течения заболевания и тактики ведения пациента.	15	
		<u>Навыки:</u> - принятия решения (обоснование диагноза, назначение лечения).	20	
		<u>Опыт деятельности:</u> диагностики патологического состояния и заболевания, построения лечебных мероприятий и формирования тактики ведения пациента.	15	
			20	

6.2. Промежуточная аттестация

6.2.1. Контроль сформированности профессиональных умений и навыков с использованием оценочного листа (чек-листа)

Оценочный лист (чек-лист) № 001

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: Лапароскопический торс-тренажер, с набором муляжей тканей и пособий для отработки практических навыков в лапароскопии, набор инструментов для эндохирургии, шовный материал

Название навыка с указанием нормативного документа	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Лапароскопическая пластика грыжевого дефекта передней брюшной стенки сеткой-имплантом с фиксацией ее узловыми швами на горизонтальной поверхности. (Сажин В.П., Федоров А.Ф, Сажин А.В. Лапароскопическая герниопластика // Сажин В.П., Федоров А.Ф, Сажин А.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010. – С. 194 – 212).	1. Подготовка сетки-импланта.	1. Оценка размеров условного «грыжевого дефекта» (изложение результатов вслух). <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; озвучить: «размер грыжевого дефекта 2 на 2 см».	30 секунд		
		2. Выкраивание полипропиленовой сетки-импланта для закрытия грыжевого дефекта. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; размер сетки-импланта - 3 -3, 5 см на 3 - 3, 5 см.	2 минуты		
		3. Захват иглы в бранши иглодержателя. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	2 минуты		
	2. Фиксация сетки – импланта с закрытием грыжевых ворот узловыми швами.	1. Пришивание сетки – импланта по периметру ее краев узловыми (хирургическими) швами нерассасывающейся нитью. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено, закрытие грыжевого дефекта; отсутствие сборенности сетки-импланта, расстояние между швами 1, 0 - 1, 5 см, отсутствие прослабления нити узлов.	5 минут		
2. Завязывание концов нити с формированием тройного хирургического узла. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено, затянута узла.		2 минуты			

Максимальное количество баллов: 5

Сумма набранных баллов _____

Оценочный лист (чек-лист) № 002

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: Компьютерные виртуальные симуляторы LAP Mentor Haptic и LAP Mentor Express для отработки практических навыков в лапароскопической хирургии

Название навыка с указанием нормативного документа	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Манипуляции камерой с углом обзора 0°.	1. Обнаружение неподвижных красных шаров и выполнение снимков.	1. Запуск активацией кнопки «Пуск» в программе. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено	5 секунд		
		2. Обнаружение красного шара, наведение зеленого видеоискателя камеры на шар. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	4 секунды		
		3. Когда метки приобретут красный цвет, выполнение условного «снимка» шара нажатием на кнопку камеры. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		4. Выполнение условных «снимков» для ряда последовательно появляющихся шаров. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; сделать снимки не менее 8 шаров из 9 неподвижных шаров.	80 секунд		
	2. Наведение объектива камеры на движущийся красный шар и удержание фокуса на нем.	1. Обнаружение красного шара, наведение зеленого видеоискателя камеры на шар. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		2. Удержание фокуса камеры на красном шаре во время его движения. <u>Критерии:</u> выполнено/ не выполнено; удержание горизонтального обзора – не менее 80 % времени.	15 секунд		

Максимальное количество баллов: 6

Сумма набранных баллов _____

Оценочный лист (чек-лист) № 003

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

Симуляционное оборудование: Компьютерные виртуальные симуляторы LAP Mentor Haptic и LAP Mentor Express для отработки практических навыков в лапароскопической хирургии

Название навыка с указанием нормативного документа	Этапы выполнения навыка	Элементы навыка	Время, необходимое для выполнения навыка	Оценка	Примечание
Манипуляции камерой с углом обзора 30°.	1. Обнаружение неподвижных красных шаров и выполнение снимков.	1. Запуск активацией кнопки «Пуск» в программе. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		2. Обнаружение красного шара, наведение зеленого видеоискателя камеры на шар. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	4 секунды		
		3. Когда метки приобретут красный цвет, выполнение условного «снимка» шара нажатием на кнопку камеры. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		4. Выполнение снимков для ряда последовательно появляющихся шаров. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено; сделать снимки не менее 8 шаров из 9 неподвижных шаров.	90 секунд		
	2. Наведение камеры на движущийся красный шар и удержание фокуса на нем.	1. Обнаружение красного шара, наведение зеленого видеоискателя камеры на шар. <u>Критерии:</u> выполнено/не выполнено.	5 секунд		
		2. Удержание фокуса камеры на красном шаре во время его движения. <u>Критерии:</u> выполнено/ не выполнено.	15 секунд		

Максимальное количество баллов: 6

Сумма набранных баллов _____

6.2.2. Примеры ситуационных задач (кейс-задач), выявляющих практическую подготовку ординатора:

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ																				
ПК-5, ПК-6	Первый год обучения	<p>Задача №1. Пациентка Н., 65 лет, пенсионерка, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии и за грудиной, возникающие натощак, усиливающиеся по ночам. Боли сопровождаются тяжелой отрыжкой и изжогой, ночным кашлем. Подобные боли отмечает около трёх недель, связывает с нерегулярным питанием. Прием соды кратковременно купирует боль. При поступлении: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, правильного телосложения, повышенного питания. При пальпации живота незначительная болезненность в эпигастрии. Общий белок – 50 гр/л, мочевины - 19, 6 ммоль/л, креатинин – 180 мкмоль/л.</p> <p>Вопросы: 1. Каков предварительный диагноз? 2. Какая дифференциальная диагностика необходима? 3. Составьте план обследования больного. 4. Какова степень тяжести заболевания по эндоскопической классификации?</p> <p>Задача №2. Пациентка, 68 лет, перенесла лапароскопическую герниопластику. На 4-е сутки послеоперационного периода при вставании с постели отметила появление слабости, головокружения, чувство нехватки воздуха, учащенное сердцебиение. Ранее периодически беспокоили боли за грудиной, пациентка принимала нитраты. При осмотре состояние средней тяжести, АД – 120/70 мм рт. ст., ЧДД – 24 в минуту, пульс – 108 в минуту, определяются экстрасистолы. Отёков нижних конечностей нет.</p> <table border="1" data-bbox="296 1727 906 2040"> <thead> <tr> <th colspan="2">Общий анализ крови</th> <th colspan="2">Коагулограмма</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Эритроциты 10¹²/л</td> <td>3,8</td> <td>Фибриноген, г/л</td> <td>3,4</td> </tr> <tr> <td>Гемоглобин г/л</td> <td>126</td> <td>Протромбин, с</td> <td>11, 8</td> </tr> <tr> <td>Тромбоциты, 10⁹/л</td> <td>271</td> <td>МНО</td> <td>1,2</td> </tr> <tr> <td>Лейкоциты 10⁹/л</td> <td>8,7</td> <td>АЧТВ, сек.</td> <td>29, 2</td> </tr> </tbody> </table> <p>ЭКГ: признаков очаговых изменений миокарда в</p>	Общий анализ крови		Коагулограмма		Эритроциты 10 ¹² /л	3,8	Фибриноген, г/л	3,4	Гемоглобин г/л	126	Протромбин, с	11, 8	Тромбоциты, 10 ⁹ /л	271	МНО	1,2	Лейкоциты 10 ⁹ /л	8,7	АЧТВ, сек.	29, 2	<p>Ответы:</p> <ol style="list-style-type: none"> ГЭРБ. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, дивертикул пищевода, ИБС, ЯБ. Обязательный + Рентгенография пищевода и желудка с барием, ЭГДС с биопсией, эзофагоманометрия, рН-метрия, ЭКГ, посев на НР. II степень по Петровскому (Эрозия). <p>Ответы: Тромбоэмболия лёгочных артерий. 1. Ультразвуковое ангиосканирование вен нижних конечностей, эхокардиография, перфузионная сцинтиграфия лёгких. 2. После любого оперативного вмешательства уровень D-димера в плазме повышен. Диагностическое значение в данном случае имеет только отрицательный результат. Факторы, определяющие тактику лечения: наличие тромбоза глубоких вен, его эмболоопасность и объём поражения лёгочного артериального русла</p>
		Общий анализ крови		Коагулограмма																			
Эритроциты 10 ¹² /л	3,8	Фибриноген, г/л	3,4																				
Гемоглобин г/л	126	Протромбин, с	11, 8																				
Тромбоциты, 10 ⁹ /л	271	МНО	1,2																				
Лейкоциты 10 ⁹ /л	8,7	АЧТВ, сек.	29, 2																				

Индекс компетенции	Период	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
		<p>настоящее время не выявлено.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков ваш предположительный диагноз? 2. Выполнение каких инструментальных исследований и в какой последовательности целесообразно для постановки диагноза и определения тактики лечения? 3. Может ли определение уровня D-димера в плазме помочь в постановке диагноза? 4. От каких факторов зависит тактика лечения? 	

6.2.3. Примеры заданий, проверяющих практическую подготовку ординатора

Проверяемые компетенции	Содержание задания	Ответ
ПК-6	Техника лапароскопической холецистэктомии	<p>Операцию лапароскопической холецистэктомии начинают с наложения пневмоперитонеума при помощи иглы Вереша. Наиболее часто иглу Вереша вводят через параумбиликальный доступ. Технически выполнение косметического параумбиликального разреза облегчается, если первоначально сделать небольшой прокол кожи (3-4 мм) по линии предполагаемого косметического разреза, наложить пневмоперитонеум, а затем выполнить разрез. Длина параумбиликального разреза первоначально составляет по меньшей мере 2 см, при необходимости он может быть расширен. Пневмоперитонеум поддерживают на уровне 12 мм рт. ст., скорость подачи газа 1-6 л/мин. После выполнения разреза кожи через него в брюшную полость вводят 10 мм троакар, к патрубку которого подключают шланг подачи газа. Через троакар в брюшную полость вводят оптическую трубку и выполняют общий осмотр всей брюшной полости. При этом обращают внимание на наличие в брюшной полости жидкости, состояние печени, желудка, сальника, петель кишечника. Этот момент операции очень важен, так как если сразу сконцентрироваться на правом подреберье, можно не заметить, например, кровь в месте ранения большого сальника непосредственно под пупком или продолжающееся кровотечение из точки введения первого троакара, либо пропустить метастазы в левой доле печени, если онкопроцесс не подозревался до операции, либо патологию женских гениталий (кисты, онкопроцессы). Если хирург выявит такие изменения, то это может изменить весь дальнейший план действий, может заставить отказаться от выполнения холецистэктомии, либо может побудить хирурга к введению</p>

троакаров в других местах, отличных от стандарта. Если ничего неожиданного в брюшной полости выявлено не было, то вводят следующие троакары. Стандартом в настоящее время считается введение в общей сложности четырех троакаров: двух 10 мм троакаров и двух 5 мм троакаров. Все троакары, за исключением первого, вводят под обязательным визуальным контролем: при этом острый конец троакара всегда должен находиться в центре поля зрения. Субксифоидальный троакар вводят на границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком правее от средней линии, один из 5 мм троакаров вводят по среднеключичной линии на 2-3 см ниже реберной дуги, и второй 5 мм троакар по передней подмышечной линии на уровне пупка. Субксифоидальный троакар вводят в косом направлении (приблизительно 45°) так, чтобы его конец вышел в брюшную полость справа от серповидной связки печени, если он окажется слева от связки, то это может затруднить дальнейшие манипуляции. Один 5 мм троакар (по среднеключичной линии) вводят перпендикулярно к брюшной стенке. Другой (по передней подмышечной линии) вводят в косом направлении, ориентируя его конец на дно желчного пузыря; такое расположение пункционного канала оптимально, так как работа инструмента, вводимого через этот троакар, протекает по большей части именно по такой оси, при этом надрывы брюшины, особенно значительно выявляющиеся к концу операции, будут минимальны, и кроме того, если через этот порт потребуется ввести дренаж, то он будет направлен четко к ложу желчного пузыря. Через боковой 5 мм троакар ассистент вводит граasper, которым захватывает дно желчного пузыря. При этом следует использовать зажим с замком, так как удерживание дна пузыря зажимом без замка очень утомительно для ассистента. Перед фиксацией дна пузыря хирург может помочь, приподняв край печени, или захватив за пузырь. В тех случаях, когда захват стенки пузыря в складку не удастся из-за его выраженного напряжения за счет жидкости, то пузырь следует пунктировать. Затем ассистент отводит дно пузыря вверх, т.е. создает так называемую цефалическую тракцию. При этом хорошо видны спайки, если они имеются. Нежные и прозрачные спайки можно легко рассечь электрокрючком. Эта манипуляция облегчается, если спайку оттянуть от пузыря мягким зажимом, введенным через свободный порт. В случаях, когда спаечный процесс выраженный, спайки плотные и непрозрачные, эту работу следует делать очень медленно, осторожно и постепенно, так как описаны случаи повреждения толстой кишки, которая была вовлечена в спаечный процесс в области дна и тела пузыря, и известно множество случаев повреждения двенадцатиперстной кишки при разделении спаек в области гартмановского кармана. Кроме того, в таких случаях следует с крайней осторожностью пользоваться электрокоагуляцией, так как повреждение этих органов может носить характер термического ожога и некроза. В процессе рассечения большого количества спаек при операции лапароскопической холецистэктомии в подпеченочном пространстве может скапливаться значительное количество крови

и сгустков, которые значительно снижают качество визуализации и уровень освещенности (так как кровь поглощает свет). Для профилактики сгусткообразования и улучшения видимости целесообразно периодически промывать эту зону жидкостью с добавлением гепарина (5 тыс. ЕД гепарина на 1 л жидкости). Добавление гепарина снимает сгусткообразование в свободной брюшной полости, поэтому излившуюся кровь можно свободно аспирировать. Проведенные исследования показали, что на общую свертываемость крови такое добавление гепарина влияния не оказывает. После освобождения желчного пузыря из спаечного процесса его фиксируют зажимом и за область гартмановского кармана. При этом следует обратить внимание на создание правильной экспозиции: дно пузыря продолжают отводить в цефалическом направлении, а гартмановский карман отводят латерально и от печени. Ошибочно, если ассистент прижимает гартмановский карман к печени — это не только затрудняет препаровку, но и просто опасно, поскольку не дает возможности хорошо верифицировать анатомию этой зоны. Диссекцию тканей в этой зоне можно проводить как с помощью электрокрючка, так и при помощи ножниц с электрокоагуляцией. Это вопрос индивидуальной привычки хирурга, хотя крючок все же имеет некоторые преимущества: так, им захватить более мелкую порцию тканей, и кроме этого, рассекаемую ткань можно приподнять, т.е. диссекция становится гораздо более деликатной. Первоначально следует рассечь брюшину вокруг шейки пузыря, разрез должен быть сделан как с правой, так и с левой стороны от пузыря, и он должен иметь форму параболы, направленной ветвями вверх. Электрокрючком можно сделать насечку брюшины в левой верхней части параболы, а затем, постепенно приподнимая брюшину и рассекая ее, продвигаться дальше. Ассистент при этом постепенно поворачивает гартмановский карман в направлении, противоположном ходу разреза, и тем самым улучшает экспозицию. Затем приступают к выделению анатомических элементов в области треугольника Calot. Эту препаровку можно проводить опять-таки при помощи электрокрючка, а также сочетать работу крючком с помощью диссектора. Постепенно захватывая и пересекая небольшие пучки соединительной ткани (критерием пересечения может быть тонкость и прозрачность рассекаемых элементов). Эти соединительно-тканые элементы рассекают с обеих сторон шейки, ассистент для этого поворачивает гартмановский карман. Постепенно выявляются тубулярные структуры: пузырьный проток и артерия. Чаще всего пузырьный проток лежит ближе к свободному краю «брыжейки» пузыря, а артерия дальше, однако это бывает далеко не всегда. Маркером артерии может служить лимфатический узел, который тут расположен, и который на фоне хронического воспаления часто бывает гиперплазирован. После выделения этих тубулярных структур следует попытаться увидеть конfluence пузырьного протока и гепатикохоледоха. В литературе существуют противоречивые мнения о необходимости четко видеть место соединения пузырьного протока с гепатикохоледохом: так, одни авторы считают необходимым делать это всегда, другие

обязательным это не считают. Вероятно, если сомнений в анатомической ситуации нет и при соблюдении ряда правил, стремление во чтобы то ни стало распрепарировать эту зону неоправдано и может увеличивать вероятность травмы важных анатомических структур. Следующий этап операции лапароскопической холецистэктомии — пересечение пузырной артерии. Следует обратить внимание на то, что пузырная артерия пересекается раньше пузырного протока. На ствол артерии максимально близко к стенке пузыря накладывают по две клипсы с каждой стороны от предполагаемой линии пересечения, после чего ее пересекают ножницами. Некоторые авторы рекомендуют пересекать артерию после ее электрокоагуляции, считая эту методику более надежной, чем только клиппирование; во всяком случае, если хирург и на коагулированный ствол артерии наложит клипсу перед ее пересечением, то это, вероятно, не повредит. Пересечение артерии при сохранении пузырного протока дает возможность выполнить одно из главных условий безопасной диссекции: создать «окно» между шейкой пузыря, пузырным протоком, печенью и гепато-дуоденальной связкой. Если такое окно создано, то это в значительной степени гарантирует хирурга от повреждения холедоха. Если не предполагается выполнения интраоперационной холангиографии или холедохоскопии через пузырный проток, то его дважды клиппируют с каждой стороны от линии пересечения и пересекают ножницами. Пересечение пузырного протока с применением электротока недопустимо: электроток может пойти по металлическим клипсам как по проводнику, это приведет к термическому некрозу стенки пузырного протока вокруг клипс. Желательно, чтобы над клипсами оставался участок пузырного протока около 0,5 см, это уменьшит вероятность смещения клипс в послеоперационном периоде. В ряде случаев при операции лапароскопической холецистэктомии требуется выполнение интраоперационной холангиографии. На основании большого опыта лапароскопических операций и анализа большого количества осложнений в мировой литературе был выработан ряд правил, которые можно рассматривать как «золотой стандарт» в технике безопасного выполнения операции лапароскопической холецистэктомии, и соблюдение которых должно сводить риск осложнений к минимуму: Производить максимальную цефалическую тракцию дна желчного пузыря. Зажимом, наложенным у места перехода воронки пузыря в его проток, следует смещать карман Hartmann латерально и отодвигать его от печени. Начинать диссекцию следует высоко у шейки пузыря и продолжать ее медиально и латерально вблизи стенки органа. После четкой идентификации анатомических структур первой следует пересекать артерию. После рассечения тканей в треугольнике Calot, шейку желчного пузыря нужно освободить, четко определить место соединения стенки тела пузыря с его ложем на печени для создания «окна» и лишь потом пересекать пузырный проток. При наложении клипс нужно четко видеть местоположение их дистальных концов. В неясных случаях производить интраоперационную холангиографию. После пересечения пузырного протока шейка

пузыря становится намного более мобильной. Следующая задача — отделение тела пузыря от его ложа. Ключевым моментом в выполнении этого этапа является рассечение брюшины по сторонам от тела пузыря. Такое рассечение следует производить на расстоянии около 0,5 см от ткани печени. Для облегчения такого рассечения применяют приемы, которые известны в мировой литературе под названием «правый поворот» и «левый поворот». При выполнении «правого поворота» шейка пузыря отводится вправо, в то время как дно, напротив, смещается влево. При этом экспонируется переходная складка брюшины с медиальной стороны желчного пузыря. Брюшину по складке рассекают при помощи крючка или при помощи ножниц на протяжении около 2 см, затем производят левый поворот, при котором шейку пузыря отводят влево, а дно — вправо. Левый поворот экспонирует латеральную переходную складку, которую также рассекают на протяжении около 2 см. После этого шейку отводят вверх и пересекают соединительно-тканые элементы в области ложа. Затем вновь повторяют правый и левый повороты и отделение от ложа. Эти технические приемы повторяют до тех пор, пока желчный пузырь не окажется соединенным с ложем только в области дна. Важно, чтобы хирург сразу останавливал возникающее кровотечение из ложа, не оставляя это «на потом», поскольку впоследствии ложе может «складываться», и источник кровотечения может оказаться в труднодоступном месте. После того как пузырь окажется связан с ложем только в области дна, процедура отделения останавливается, и хирург выполняет заключительную инспекцию ложа пузыря и состояния культи пузырного протока и артерии на предмет кровотечения, поступления желчи или смещения клипс. Для этого подпеченочное пространство и ложе пузыря тщательно промывают жидкостью с добавлением гепарина, с последующей аспирацией жидкости. Достаточность промывания определяется степенью прозрачности жидкости в подпеченочном пространстве — жидкость должна быть максимально прозрачной. Практически всегда требуется остановить капиллярное кровотечение из области ложа. Это удобно делать при помощи промывного ложковидного электрода — струя жидкости, подаваемая через канал при помощи шприца, позволяет точно увидеть локализацию источника, что облегчает его прицельную коагуляцию. После полной остановки кровотечения проводят отделение дна пузыря от ложа. Для облегчения этого этапа применяется особый прием, когда тракция дна пузыря меняется с цефалического направления на каудальное. В том же направлении выполняют и тракцию шейки пузыря. При этом брюшина, соединяющая дно пузыря с печенью, и соединительно-тканые элементы ложа, становятся хорошо видны, натягиваются, и их можно легко пересечь при помощи электроинструмента. После отделения пузыря целесообразно еще раз промыть подпеченочное пространство. Следующий этап операции лапароскопической холецистэктомии — извлечение желчного пузыря из брюшной полости. Наиболее обоснованным с косметической точки зрения является извлечение пузыря через параумбиликальный порт—

при наличии технических трудностей этот доступ легко расширяется вокруг пупка до длины 3-4 см, без нарушения косметичности. Технически в типичных случаях это выполняют следующим образом: камеру перемещают в субкисфоидаальный порт, а через параумбиликальный порт вводят зажим, имеющий зубчики на рабочих поверхностях. Пузырь захватывают зажимом за область шейки и пузырярного протока, и этот отдел пузыря извлекают наружу вместе с троакаром. Ассистент сразу фиксирует шейку пузыря зажимом уже экстракорпорально. Если пузырь содержит немного желчи и конкременты занимают небольшой объем, то удастся извлечь пузырь наружу путем умеренной тракции за шейку, без расширения доступа. В большинстве случаев для извлечения пузыря требуется расширить параумбиликальный доступ. Это можно сделать двумя способами. При одном способе перед извлечением троакара по нему, как по направителю, вводят специальный ретрактор. Этот инструмент проходит на всю толщу брюшной стенки, и затем, при сжатии ручек расширителя, он растягивает раневой канал, и после этого легче извлечь пузырь. В ряде случаев, когда желчный пузырь имеет толстую стенку или содержит конкременты большого размера, такая дивульсия раневого канала может оказаться недостаточной для извлечения органа. При этом можно поступить следующим образом: если такая ситуация предполагается заранее, разрез кожи косметически расширяют вокруг пупка, верхний край кожного разреза вместе с подкожной клетчаткой оттягивают в цефалическом направлении так, чтобы стал виден апоневроз по белой линии, троакар изнутри прижимают к передней брюшной стенке, и на троакаре апоневроз скальпелем рассекают вверх на 2-3 см. После этого в брюшную полость вводят два атравматичных крючка, например крючки Фарабефа, раневой канал растягивается и при помощи тракционных движений извлекают пузырь. В тех случаях, когда пузырь имеет деструкцию стенки, и в тех случаях, когда при операции произошло нарушение целостности стенки органа, особенно содержащего большое количество мелких конкрементов, то во избежание инфицирования раневого канала или выдавливания камней в брюшную полость через дефект стенки, что практически неизбежно при довольно сильной тракции, мы считаем рациональным удаление пузыря в контейнере. Контейнер может быть или специальным или же приспособленным. В качестве приспособленного контейнера можно применять простерилизованную пластиковую упаковку 6 x 10 см от системы переливания крови или хирургическую перчатку (стерилизованную без талька). Специальный контейнер наиболее удобен: его вводят в брюшную полость через 10 мм троакар с помощью специального стержня, а затем он раскрывается как сачок на гибком циркулярном металлическом кольце. Пузырь помещают в контейнер, который затем при тракции за специальную нить плотно закрывается, и после расширения канала извлекают из брюшной полости. При использовании приспособленного контейнера трудности могут возникать уже при проведении его в брюшную полость. Наиболее удобной в этом случае операции лапароскопической холецистэктомии может

быть следующая методика: контейнер (пластиковый или перчатка) максимально плотно сворачивается в трубочку и захватывается эндоскопическим зажимом с того конца, где контейнер открывается. Затем субксифоидальный троакар удаляется, и контейнер проводится непосредственно через раневой канал при помощи зажима. Попытки провести свернутый приспособленный контейнер через троакар в большинстве случаев очень трудоемки и малопродуктивны. После введения контейнера троакар вновь устанавливается на место. Утечек газа из брюшной полости через этот раневой канал после этого, как правило, не бывает. При помощи зажимов контейнер разворачивается и раскрывается, и устанавливается таким образом, чтобы его дно было направлено к диафрагме. Это значительно облегчает введение в него желчного пузыря. Значительно облегчает погружение пузыря в контейнер следующий прием: широко открытое отверстие контейнера по возможности плоско укладывается на органы, и желчный пузырь зажимом кладут в область центра отверстия. Затем контейнер приподнимают зажимами за его противоположные края и трясут, чтобы пузырь сместился в область дна контейнера. Этот прием значительно эффективней попыток проведения пузыря в контейнер, удерживаемый на весу. После контейнер с пузырем извлекают через параумбиликальный доступ после его расширения. Извлечение пузыря в контейнере также имеет определенные особенности. Так, после извлечения краев контейнера наружу его края растягивают руками так, чтобы орган стал виден в глубине раны. После этого зажимом извлекают собственно пузырь, а не стенку контейнера, так как если просто тянуть за контейнер, его стенка может легко разорваться и содержимое пузыря, либо он сам ускользнет в брюшную полость. После извлечения пузыря при операции лапароскопической холецистэктомии выполняют ушивание параумбиликального доступа. Отдельные авторы говорят о возможности не ушивать раневой канал, если его диаметр составляет 1 см и менее. Однако в параумбиликальной точке, через которую извлекают пузырь, такое условие наблюдается крайне редко, и в подавляющем большинстве случаев на апоневроз приходится накладывать швы. Зачастую хирург находится в трудном положении: стремление получить максимальную косметичность путем выполнения минимального кожного разреза вступает в противоречие с техническими трудностями ушивания апоневроза в глубине узкого раневого канала. Наложение швов можно осуществить двумя путями. Один из них «традиционный», при котором хирург использует иглодержатель и маленькую иглу с высокой кривизной, при этом манипуляции можно облегчить, захватив края разреза апоневроза зажимами. Как правило, всего требуется 2-3 узловых шва. Второй способ ушивания раневого канала при операции лапароскопической холецистэктомии — использование длинных игл, имеющих ручку и «ушко» для нити на рабочем конце. Применение этого способа затруднено тем, что герметичность брюшной полости после извлечения пузыря утрачивается, и для осуществления визуального контроля приходится приподнимать переднюю брюшную стенку крючками.

		<p>Значительно облегчает ушивание узкой раны использование конического обтуратора, имеющего боковые отверстия для прямой иглы. Для визуального контроля при этом оптимально использование угловой оптической трубки, проводимой через субкисфоидальный прокол. После завершения ушивания параумбикального доступа выполняют эндоскопический осмотр этой зоны на предмет возможного подтекания крови, что может потребовать наложения дополнительных швов. После восстановления герметизма брюшной полости при операции лапароскопической холецистэктомии производят повторный осмотр, максимально аспирируют промывную жидкость и, если нужно, устанавливают дренаж в подпеченочное пространство. Вопрос о дренировании брюшной полости после лапароскопической холецистэктомии до сих пор находится в стадии изучения. Все больше авторов склоняются к тому, что после гладко выполненной операции рутинного дренирования брюшной полости не требуется. Дренаж устанавливают только по показаниям (сомнения в стабильности гемостаза, острый холецистит, «грязно» протекавшая операция). Тонкий дренаж проводят через один из боковых 5 мм троакар, его конец захватывают зажимом, проведенным через другой 5 мм троакар, и устанавливают в подпеченочном пространстве. Многие хирурги считают, что дренаж ставить удобнее, пока пузырь еще не отделен полностью от печени. После этого газ из брюшной полости начинают медленно выпускать, и по мере опускания передней брюшной стенки дренаж слегка подтягивают, следя за тем, чтобы он не перегибался в брюшной полости. Извлечение троакаров из брюшной полости при операции лапароскопической холецистэктомии выполняют под визуальным контролем. При этом в брюшную полость вводят какой-либо электроинструмент, например ложковидный электрод или зажим, и по инструменту троакар извлекают. Это необходимо для того, чтобы при наличии подтекания крови через прокол было можно выполнить электрокоагуляцию раневого канала при извлечении электроинструмента. Эндоскопический контроль выполняют также при извлечении субкисфоидального троакара: при медленном извлечении оптической трубки раневой канал хорошо визуализируется послойно.</p>
ПК-6	Хирургическая тактика при остром аппендиците	<p>Острый аппендицит является показанием к неотложной аппендэктомии. Невозможность исключить острый аппендицит в течение 6 часов с момента поступления является основанием для применения хирургических методов уточнения диагноза (диагностическая лапароскопия, ревизия из доступа МакБурнея). Невозможность осмотреть весь отросток при лапароскопии, предпринятой в связи с подозрением на острый аппендицит, является показанием к его ревизии из доступа МакБурнея. В стационарах, располагающих возможностью применения минимально инвазивных вариантов аппендэктомии, диагностическую лапароскопию целесообразно выполнять всем больным, у которых предполагается наличие острого аппендицита (исключение распространенный аппендикулярный перитонит с проявлениями тяжелого абдоминального сепсиса или</p>

		<p>септического шока). Критериями выбора способа аппендэктомии должны служить результаты оценки общего состояния, наличия и тяжести сопутствующих заболеваний, лапароскопической верификации острого аппендицита, его осложнений и местных анатомических условий, а также знание возможностей и ограничений существующих вариантов хирургических пособий. В случаях затруднительной верификации гнойнодеструктивного характера воспалительных изменений в червеобразном отростке может помочь его продольное рассечение с осмотром слизистой оболочки во время операции (лучше другим членом дежурной бригады) или оперирующим хирургом сразу после операции.</p>
ПК-6	<p>Техника лапароскопической преперитонеальной трансабдоминальной герниопластики</p>	<p>Больной лежит на спине, ноги вместе. Хирург стоит с противоположной стороны от места операции, ассистент напротив хирурга. Монитор располагается со стороны ног. Первый троакар для 10 мм косой оптики вводят по стандартной методике в параумбиликальной области после предварительного наложения пневмоперитонеума. После осмотра брюшной полости вводят рабочие троакары. Они располагаются на уровне пупка, по латеральному краю прямых мышц. Следует избегать слишком низкого введения троакара. Троакар со стороны оперирующего хирурга является рабочим, поэтому при использовании стандартного герниостейплера он должен быть 12 мм, при использовании аппарата ProTask троакар может быть 5 мм. Техника трансабдоминальной преперитонеальной герниопластики. После введения оптики выполняют осмотр обеих паховых областей. Грыжевой мешок при косой паховой грыже легко определяется как углубление брюшины латерально от нижних эпигастральных сосудов. При прямой грыже визуальное определение грыжевого мешка может быть затруднено ввиду его большей ширины и возможного наличия жира в предбрюшинной клетчатке. Разрез брюшины выполняют ножницами либо электрокрючком над грыжевым мешком. Разрез имеет форму пологой полуокружности, выпуклостью направленной вверх. Латерально разрез находится на 5 см латеральнее грыжевого мешка, медиально он оканчивается на уровне медиальной пузырно-пупочной складки (облитерированной пупочной артерии). После этого нижний листок брюшины начинают отделять вниз от подлежащих структур. Как правило, применяют тупую диссекцию. Выделяют тестикулярные сосуды, внутреннее паховое кольцо. При операции у полных пациентов в этой зоне часто отмечается липома. Следует выделить важные анатомические ориентиры: надкостницу лонной кости — куперову связку, которая определяется как белая плотная блестящая структура в нижней медиальной зоне препаровки, фасцию прямой мышцы, подвздошно-лонный тракт, а также фасциальные структуры поперечной мышцы живота. К этим структурам впоследствии будет фиксироваться протезирующая сетка. Следует избегать глубокой диссекции в зоне, расположенной ниже и латерально от прямого угла, ограниченного семявыносящим протоком и подвздошно-лонным трактом (в этой зоне располагаются крупные сосудистые структуры и нервы). В том случае, если дефект в области грыжевых ворот очень большой, и можно</p>

предположить, что впоследствии под давлением органов в него будет вворачиваться сетка, создавая предпосылки для рецидива, этот дефект следует ушить. После выделения данных анатомических структур в брюшную полость в свернутом состоянии вводят протезирующую сетку, которая должна закрыть три потенциально слабых места в этой зоне: латеральную и медиальную паховые ямки, а также область сосудистой лакуны в зоне бедренного канала. Считается, что сетка должна заходить за эти слабые зоны не менее чем на 3 см. Слишком большая сетка при ее расположении в области фиксации может образовывать складки. После введения сетки она расправляется и тем самым готовится к фиксации. При этой методике сетка целиком, без разрезов в ней, устанавливается в зоне фиксации. Если хирург предпочитает данный вид пластики, при диссекции тканей следует выполнить так называемую париетализацию сосудов яичка. Это нужно для того, чтобы при последующем закрытии сетки брюшиной натягивающийся вверх нижний листок брюшины с фиксированными к нему тестикулярными сосудами не вызвал бы подворачивания сетки, так как это может быть причиной рецидива. После установки и расправления сетки ее фиксируют к следующим точкам — куперова связка и фасция прямой мышцы медиально- поперечная фасция и подвздошно-лонный тракт латерально. Не следует фиксировать сетку в зоне, расположенной ниже и латеральнее прямого угла, ограниченного семявыносящим протоком и подвздошно-лонным трактом (в этой зоне располагаются крупные сосудистые структуры и нервы, иногда эту зону называют «роковым квадратом»), кроме этого, не следует фиксировать сетку к нижним эпигастральным сосудам. Сетку фиксируют при помощи скрепок. Фиксация раскроенной сетки. При этой методике сетку до ее введения в брюшную полость разрезают до середины. Через этот разрез при фиксации сетки проводят тестикулярные сосуды. Учитывая это, тестикулярные сосуды следует отделить от стенки малого таза так, чтобы создать под ними канал для проведения одного из листков раскроя сетки. После введения в брюшную полость, сетку разворачивают и один из листков раскроя сетки проводят под тестикулярными сосудами. После установки разрез сетки должен быть ориентирован латерально. Точки фиксации сетки те же, что и при пластике нераскроенным трансплантатом. Кроме этого, важно тщательно закрыть сам раскрой, так как он может стать причиной рецидива. Закрыть раскрой можно герниостейплером либо полипропиленовой нитью ручным швом. Иногда могут возникать технические трудности при фиксации сетки по ее верхнему краю ввиду того, что герниостейплер располагается под слишком острым углом к передней брюшной стенке. Для облегчения фиксации можно надавить снаружи на переднюю брюшную стенку, тем самым изменив угол и создав упор для инструмента. Закрытие сетки брюшиной Контакт сетки с петлями кишечника и сальником приводит к развитию спаек, что впоследствии может стать причиной кишечной непроходимости. Разрез брюшины можно закрыть ручным швом рассасывающейся нитью либо с помощью герниостейплера. Закрытие брюшины, как правило, обеспечивает

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

1. Слайд-лекции по основным разделам программы.
2. Учебные видеофильмы по разделам программы.
3. Учебное пособие «Механическая желтуха».
4. Учебное пособие «Малоинвазивные способы лечения желче-каменной болезни и ее осложнений».
5. Учебное пособие «Диагностика и лечение деструктивного панкреатита».

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-5575-3. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455753.html>
2. Черных, А. В. Грыжи живота: иллюстрированное руководство / А. В. Черных, В. В. Алипов, М. П. Попова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5740-5. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457405.html>
3. Карпищенко, А. И. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html>
4. Маев, И. В. Болезни пищевода / Маев И. В., Бусарова Г. А., Андреев Д. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html>
5. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / Палевская С. А., Короткевич А. Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-4564-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445648.html>
6. Куликов, Е. П. Результаты и качество жизни больных после пилоросохранной резекции желудка при раке / Куликов Е. П., Мерцалов С. А. - Москва ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4535-8. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445358.html>
7. Ривкин, В. Л. Болезни прямой кишки / Ривкин В. Л. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-

4318-7. - Текст: электронный // URL :
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443187.html>

8. Неотложная абдоминальная хирургия: Методическое руководство для практикующего врача/ Под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, А.В. Сажина, 2018, 482 с. <http://nmo.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

9. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 912 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

Дополнительная литература:

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 992 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>

2. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство / под ред. М. Ш. Хубутия, П. А. Ярцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 240 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>

3. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." – 832 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>

Информационный ресурс:

1. Клиническая анатомия: учебное пособие / ГЭОТАР-Медиа – 2012.

2. Анатомия человека: малоформатный атлас. В 3 т. Том 2. / Билич Г.Л., Крыжановский В.А., Николенко В.Н. – 2013.

3. Анатомия пищеварительной системы: учебное пособие / И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук – 2006.

4. Netter Basic Science: Atlas of Human Anatomy / Frank H. Netter (Paperback, 6th Edition) – 2014.

5. Желчнокаменная болезнь: монография / Дадвани С.А. – 2009.

6. Атлас хирургии верхних отделов желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы и желчных путей / П.А. Клавьен, М.Г. Сарт, Ю. Фонг – 2009.

7. Ранние послеоперационные осложнения у больных калькулезным холециститом и холедохолитиазом: практическое пособие / Д.М. Красильников, А.З. Фаррахов, И.И. Хайруллин, М.И. Маврин – 2008.

8. Непаразитарные кисты печени: Медицинская газета №4, с.8-9 / Гаврилин А.В., Вишневский В.А., Жаворонкова О.И. – 2008.

9. Минимально инвазивная хирургия патологии желчных протоков: практическое пособие / М.Е. Ничитайло, В.В. Грубник, А.Л. Ковальчук и др. – 2005.

Информационное обеспечение (профессиональные базы данных, информационные справочные системы):

1. <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;

2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;

3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;

4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»-межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

При прохождении практики (части практики) обучающиеся обеспечиваются материально-техническим оборудованием и библиотечным фондом Академии. Каждый обучающийся имеет доступ к компьютерным технологиям, мультимедийному оборудованию, медицинской документации (медицинские карты пациентов, в том числе электронные, отчеты, медико-статистические данные, учебные презентации), манекенам во время проведения симуляционного курса.

При реализации программы практики используется комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения из состава, указанного в таблице:

Программное обеспечение рабочих станций Академии

Операционная система	Windows 7 Professional
	Windows 8 Professional
	Windows 8.1 Professional
	Windows 10 Professional
	Windows 11 Professional
Офисный пакет	Office Professional Plus 2007
	Office Professional Plus 2010
	Office Professional Plus 2013
	Office Professional Plus 2016
	Office Professional Plus 2019
	Office Professional Plus 2021
Web браузер	Яндекс Браузер
Антивирус	Kaspersky Endpoint Security
Файловый архиватор	7-Zip

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры.