МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по учебной работе
_____ Г.Ю. Нагорная
«_____» _____ 20<u>22</u> г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Экстренная и неотложная помощь в медицине

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.67 Хирургия

Квалификация Врач – хирург

Нормативный срок обучения 2 года

Формы обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии и реаниматологии

Выпускающая кафедра Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии и реаниматологии

Начальник
учебно-методического отдела _____ Семенова Л.У.

Директор Института _____ Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой _____ Темрезов М.Б.

Черкесск 20<u>22</u> г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины 2
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине 2
3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры 5
4.Структура и содержание дисциплины 6
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы 6
4.2. Содержание и структура дисциплины 6
4.3. Самостоятельная работа ординатора 9
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине 10
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям... 10
5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям 10
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям 11
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся 11
6. Образовательные технологии 14
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) 15
7.1. Перечень основной и дополнительной литературы: 15
7.2 Интернет-ресурсы, справочные системы 15
7.3 Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение 15
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины. 16
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий 16
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся 16
8.3. Требования к специализированному оборудованию. 17
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 17
10. Оценка качества освоения программы 17

Приложение 1. Фонд оценочных средств
Приложение 2. Аннотация рабочей программы

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Экстренная и неотложная помощь в медицине» является формирование у обучающихся системы универсальных, профессиональных компетенций врача - хирурга, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях, первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи. я научно-теоретических знаний и практико-прикладных навыков, связанных с принятием экономико-управленческих решений в сфере производственно-хозяйственной деятельности отечественных и зарубежных предприятий, отраслей и промышленно-индустриальных комплексов, функционирующих в условиях рыночно - институциональных отношений.

Задачи дисциплины:

формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых для:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача хирурга, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача хирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в гнойной хирургии.
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Подготовить врача-хирурга, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по общей хирургии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело» в соответствии с требованиями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения». Обучение ведется с отрывом от основного места работы. Продолжительность обучения 2 года.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины Б1.В.ДВ.1.2 «Экстренная и неотложная помощь в медицине направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Оценочные средства: тестовые задания, ситуационные клинические задачи, реферат, практические навыки, протокол курации амбулаторного пациента, итоговое собеседование. В данной таблице и во всех остальных таблицах рабочей программы оценочные средства должны соответствовать оценочным средствам, указанным в Фонде оценочных средств в разделе 3 и разделе 4.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства выбрать
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: З- Диалектическое взаимодействие процессов приспособления и повреждения в органах, системах и организме в целом **Шифр: З(УК-1)-15.**	комплект ситуационных клинических задач, комплект ситуационных задач, комплект контрольных вопросов к практическим занятиям
		Уметь: У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики патологических процессов **Шифр: У(УК-1)-15.**	
		Владеть: В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения типовых патологических процессов на разных структурно- функциональных уровнях **Шифр: В(УК-1)-15.**	
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать: З- принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами **Шифр: З(ПК-2)-11.** Уметь: У - особенности сбора анамнеза и осмотра при различных хирургических заболеваниях нервной системы; назначать необходимые диагностические процедуры при диспансеризации больных, выявлять группы риска; организовать профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения **Шифр: У(ПК-2)-11.** Владеть: В-план и программы реабилитационных мероприятий; методами анализа основных показателей здоровья населения по данным заболеваемости, инвалидности, показателям физического развития, состояния, навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения **Шифр: В(ПК-2)-11.**	перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, комплект практических заданий
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов	Знать: З1- Диагностические критерии и основные симптомы гипоксических состояний, нарушений регионального кровообращения, иммунной патоло-	перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, комплект

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства выбрать
	заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	гии. **Шифр: З(ПК-5)-15** Уметь: У1 - выполнять основные оперативные доступы, манипулировать на сосудах, бронхах, анатомических образованиях средостения. **Шифр: У(ПК-5)-15** Владеть: - методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных **Шифр: В(ПК-5)-15**	практических заданий, комплект ситуационных задач
ПК-6	Готовность в ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Знать: З - санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения; -знание и соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии; -основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; **Шифр: З(ПК-6)-14** Уметь: У-сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; **Шифр: У(ПК-6)-14** Владеть: современными методами лечения; - принципами выработки адекватного индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) или рекомендовать соответствующее лечебное учреждение **Шифр: В(ПК-6)-14**	перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, комплект практических заданий, комплект ситуационных задач
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных фак-	Знать: З -программу исследования общественного здоровья	перечень практических навыков, протокол курации ам-

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства выбрать
	торов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	**Шифр: З(ПК-8)-13** Уметь: У-Дать оценку принципов и форм организации здравоохранения в обеспечении доступной и квалифицированной медицинской помощи **Шифр: У(ПК-8)-13** Владеть: методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных **Шифр: В(ПК-8)-13**	булаторного пациента, комплект практических заданий, комплект ситуационных задач
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: З- критерии (показатели) общественного здоровья и их определение, схему программу исследования общественного здоровья **Шифр: З(ПК-11)-12** Уметь: У -дать сравнительную характеристику систем здравоохранения в мире, оценивать проблемы здравоохранения в международном аспекте и деятельность Всемирной организации здравоохранения **Шифр: У(ПК-11)-12** Владеть: В- Навыками диагностики и коррекции нарушений деятельности функциональных систем организма **Шифр: В(ПК-11)-12**	перечень практических навыков, протокол курации амбулаторного пациента, комплект практических заданий, комплект ситуационных задач

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры

Дисциплина Б1.В.ДВ.1.2 «Экстренная и неотложная помощь в медицине изучается в 1 семестре и входит в базовую часть Блока 1 (Дисциплины).

Данная дисциплина опирается на содержание таких дисциплин как:

Б1.В.ДВ.1.2 «Анестезиология и реаниматология» (3 семестр, вариативная часть дополнительных дисциплин);

Изучение дисциплины необходимо для совершенствования и практического закрепления знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами и практиками:

Б2.3 «Производственная практика с использованием симуляционных технологий» (4 семестр, базовая часть).

В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

4.Структура и содержание дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа		Объем дисциплины, час.	
		Всего час, /з.ед.	Семестр
			3
Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:		54	54
Лекции (Л)		6	6
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)		48	48
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего		54	54
Самостоятельное изучение материала		19	19
Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)		12	12
Подготовка к текущему контролю (ПТК)		7	7
Подготовка к тестовому контролю		10	10
В том числе: **контактная внеаудиторная работа**		6	6
Промежуточная аттестация	зачет **в том числе:**	зачет	Зачет
ИТОГО: Общая трудоемкость	**часов**	108	108
	зач. ед.	3	3

4.2. Содержание и структура дисциплины

4.2.1. Содержание учебной дисциплины

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетенций	Формы контроля
Тема 1.	- Проводные язвы, осложнения язвенной болезни и 12ти перстной кишки (перфорации)	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 УК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные

				вопросы
2.	Острая кишечная непроходимость	Острая кишечная непроходимость. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Методы оперативного и хирургического вмешательства. Прогноз, профилактика.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 УК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
3.	Панкреонекроз. Перитонит.	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Методы оперативного и хирургического вмешательства. Прогноз, профилактика.	ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 УК-1	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы

4.2.2. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу ординатора (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1.	1	- Проводные язвы, осложнения язвенной болезни и 12ти перстной кишки (перфорации)	2	-	16	18	36	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы

2.	1	Острая кишечная непроходимость	2		16	18	36	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
3.	1	Панкреонекроз. Перитонит.	2		16	18	36	тестовые задания, ситуационные клинические задачи, темы докладов, контрольные вопросы
		ИТОГО:	6	-	48	54	108	Зачет

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 1			
1.	Проводные язвы, осложнения язвенной болезни и 12ти перстной кишки (перфорации)	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение.	2
2.	Острая кишечная непроходимость	Острая кишечная непроходимость. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Методы оперативного и хирургического вмешательства. Прогноз, профилактика.	2
3.	Панкреонекроз. Перитонит.	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Методы оперативного и хирургического вмешательства. Прогноз, профилактика.	2
ИТОГО часов в семестре:			**6**

4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 1			
1.	Тема 1. Проводные язвы, осложнения язвенной болезни и 12ти перстной кишки (перфорации)	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Методы исследования. Хирургическое лечение.	16
	Тема 2. Острая кишечная непроходимость	Острая кишечная непроходимость. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Методы оперативного и хирургического вмешательства. Прогноз, профилактика	16
	Тема 3. Панкреонекроз. Перитонит.	Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение. Методы оперативного и хирургического вмешательства. Прогноз, профилактика.	16
ИТОГО часов в семестре:			**48**

4.3. Самостоятельная работа ординатора

№ п/п	Наименование раздела (темы) учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 3			
1.	**Тема 1.** Проводные язвы, осложнения язвенной болезни и 12ти перстной	Самостоятельное изучение материала	18
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	

	кишки (перфорации)	Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
2.	**2.** Острая кишечная непроходимость	Самостоятельное изучение материала	18
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
3	**Тема 3.** Панкреонекроз. Перитонит.	Самостоятельное изучение материала	18
		Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)	
		Подготовка к текущему контролю (ПТК)	
		Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	
ИТОГО часов в семестре:			54

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать повышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материла необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучаю-

щихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно–воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

Целью самостоятельной работы обучающихся является:

– умение самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;

– закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;

– изучение обучающимися дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;

– воспитание у обучающихся самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы обучающихся разнообразны. Они включают в себя:

– изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;

– изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;

– участие в работе практически и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

– проработку лекционного материала;

изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

1. Методические указания по написанию реферата.

Реферат является результатом индивидуальной самостоятельной письменной работы студента на одну из предложенных тем. Цель написания реферата – развитие навыков самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. В реферате важны чёткость, ясность и грамотность формулировок; умение структурировать информацию, выделять причинно-следственные связи, применять аналитический инструментарий, иллюстрировать суждения соответствующими примерами, аргументировать свои выводы.

Написание реферата – это ответ на вопрос, который основан на классической системе доказательств. Для написания реферата рекомендуется использовать учебную, научную и специальную научно-практическую литературу.

Реферат состоит из следующих частей: Введение; Основная часть; Заключение.

Во введение дается обоснование выбора данной темы и направления ее детализации, что достигается правильно сформулированными задачами, которые целесообразно раскрыть при построении реферата.

В основной части раскрываются теоретические основы изучаемой проблемы, и дается ответ на основной вопрос реферата. Подготовка этой части реферата предполагает развитие навыков аргументации и анализа, обоснование выводов и положений, исходя из имеющихся данных, других аргументов и позиций по изучаемому вопросу. В этом состоит основное содержание реферата и это представляет собой главную трудность. Для четкости и формализации основной части реферата следует использовать подзаголовки (разделы аргументации), т.к. именно структура основной части является обоснованием предлагаемой системы аргументации, иллюстрирует применяемые методы анализа. При необходимости в качестве аналитического инструмента можно использовать графики, диаграммы и таблицы.

Большую часть реферата должен составлять самостоятельный авторский текст, опирающийся на изученную ординатором литературу и его собственное видение проблемы. В то же время, при написании реферата бывает целесообразно приводить соответствующие цитаты из используемых публикаций. Цитаты обычно применяются при необходимости подчеркнуть оценку той или иной проблемы определённым автором.

В заключении обобщаются выводы по теме с указанием области ее применения.

Общий объем реферата: максимально - 15 страниц машинописного текста формата А-4.

2. Методические указания по решению ситуационных задач.

Составление и решение ситуационных задач (кейсов) – это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы её решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности. Продумывая систему проблемных вопросов, студент должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу, и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний.

3. Методические рекомендации по подготовке к тестированию.

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов. При самостоятельной подготовке к тестированию студенту необходимо:

а) готовясь к тестированию, проработайте информационный материал по дисциплине.

б) четко выясните все условия тестирования заранее. Вы должны знать, сколько тестов Вам будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, внимательно и до конца прочтите вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выберите правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выпишите цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;

г) в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если Вы встретили чрезвычайно трудный для Вас вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно оставьте время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

4. Методические рекомендации по подготовке к зачету.

Готовиться к зачету необходимо последовательно, с учетом контрольных вопросов, разработанных ведущим преподавателем кафедры. Сначала следует определить место каждого контрольного вопроса в соответствующем разделе темы учебной программы, а затем внимательно прочитать и осмыслить рекомендованные научные работы, соответствующие разделы рекомендованных учебников. При этом полезно делать хотя бы самые краткие выписки и заметки. Работу над темой можно считать завершенной, если вы сможете ответить на все контрольные вопросы и дать определение понятий по изучаемой теме.

Для обеспечения полноты ответа на контрольные вопросы и лучшего запоминания теоретического материала рекомендуется составлять план ответа на контрольный вопрос.

Это позволит сэкономить время для подготовки непосредственно перед зачетом за счет обращения не к литературе, а к своим записям. При подготовке необходимо выявлять наиболее сложные, дискуссионные вопросы, с тем, чтобы обсудить их с преподавателем на обзорных лекциях и консультациях. Нельзя ограничивать подготовку к зачету простым повторением изученного материала. Необходимо углубить и расширить ранее приобретенные знания за счет новых идей и положений.

Результат по сдаче зачета объявляется ординаторам, вносится в экзаменационную ведомость. Незачет проставляется только в ведомости. После чего обучающийся освобождается от дальнейшего присутствия на зачете.

При получении незачета/ не сдаче экзамена повторная сдача осуществляется в другие установленные дни.

Положительные оценки выставляются, если ординатор усвоил учебный материал, исчерпывающе, логически, грамотно изложив его, показал знания специальной литературы, не допускал существенных неточностей, а также правильно применял понятийный аппарат.

6. Образовательные технологии

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы,	Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности	Всего часов
1	3	Лекция Тема «Проводные язвы, осложнения язвенной болезни и 12ти перстной кишки (перфорации)».	Лекция-визуализация	2
2	3	Лекция Тема «Острая кишечная непроходимость».	Лекция-визуализация	4
3	3	Практическое занятие на тему: «Панкреонекроз. Перитонит.»	Разбор клинических случаев	4
		Итого		10

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы:

	Список основной литературы
1.	Сердечно-сосудистая хирургия в вопросах и ответах [Электронный ресурс]: учебное пособие/ А.Г. Файбушевич [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — М.: Российский университет дружбы народов, 2013. — 296 с. — 978-5-209-05402-3. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/22217.html
	Список дополнительной литературы
1.	Гетьман, И.Б. Оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ И.Б. Гетьман. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 159 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/8215.html
2.	Ковалев, А.И. Хирургия [Электронный ресурс]: учебник/ Ковалев А.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422878.html
3.	Коновалова, О.Г. Сборник ситуационных задач по разделу «Неотложная хирургия» [Электронный ресурс]: учебно-практическое издание/ О.Г. Коновалова, Е.В. Размахнин. — Электрон. текстовые данные. — Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2011. — 104 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/55298.html
4.	Общая хирургия [Электронный ресурс]: методические указания для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям/ Ю.И. Кривов [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2008. — 132 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/6172.html
5.	Общая хирургия. Том 2 [Электронный ресурс]: учебник/ Г.П. Рычагов [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2006. — 492 с. — 978-985-06-1585-5. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/20101.html
6.	Фишкин, А.В. Справочник. Неотложная помощь [Электронный ресурс]/ А.В. Фишкин. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2019. — 351 с. — 978-5-9758-1874-4. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/80173.html

БИБЛИОТЕКА
СЕВЕРО-КАВКАЗСКОЙ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ
АКАДЕМИИ
Россия, КЧР, 369000, г. Черкесск,
ул. Ставропольская, 36

7.2 Интернет-ресурсы, справочные системы

1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023 г.
2. http://window.edu.ru - Единое окно доступа к образовательным ресурсам;
3. http://fcior.edu.ru - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;
4. http://elibrary.ru - Научная электронная библиотека.

7.3 Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная

Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа: учебная комната Ауд.№8

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт., кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

экран переносной, проектор переносной, персональный компьютер – 1шт.

2.Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: учебная комната Ауд.№11

Специализированная мебель:

парты- 12 шт., стулья –24 шт., 1 стол преподавательский, 1 мягкий стул, 1 доска ученическая.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

переносной экран рулонный - 1 шт., ноутбук - 1 шт., мультимедиа –проектор - 1 шт.

3.Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.

Аккредитационно-симуляционный центр. Станция 2: тренажер аускультации сердца и легких

5. Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.

Аккредитационно-симуляционный центр. Кабинет№7: симулятор пациента подростка JUNIOR Essential, тренажер по аускультации PAT BASIC, электрокардиограф, симулятор артериального давления с технологией iPOD, тренажер сердечно-легочной реанимации CPRLilly светлая кожа, симулятор катетеризации мужской.

5.Помещения для самостоятельной работы. Библиотечно-издательский центр (БИЦ). Электронный читальный зал.

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление, персональный компьютер-моноблок, персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет», МФУ. Специализированная мебель: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные, стулья.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером
2. рабочие места обучающихся.

8.3. Требования к специализированному оборудованию.

Медицинское оборудование и медицинские изделия (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий), расходный материал. Симуляционные технологии с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.

9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в зале.

10. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице.

Результаты освоения образовательной программы высшего образования

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Профилактическая	А/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-2
Диагностическая	А/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и уста-	ПК-5

	новления диагноз	
Лечебная	А/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	ПК-6
Организационно-управленческая	А/04.8 проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями А/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-11
Реабилитационная	А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ПК-8

Приложение 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине Экстренная и неотложная помощь в медицине

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Экстренная и неотложная помощь в медицине»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
УК-1	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические и культурные различия.
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5	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 -6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения программы «Экстренная и неотложная помощь в медицине».

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами программы являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом программы практики в образовательной программе.

Разделы (темы) программы практики	**Формируемые компетенции (коды)**					
	УК-1	ПК-2	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-11
Тема 1.Сердечно-легочная реанимация	+	+	+	+	+	+
Тема 2. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности	+	+	+	+	+	+

Тема 3. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острой недостаточности кровообращения.	+	+	+	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины						
Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Средства оценивания результатов обучения**	
	Неудовлетв	**Удовлетворительно**	**Хорошо**	**Отлично**	Промежуточный контроль	Текущий контроль
Знать: З- Диалектическое взаимодействие процессов приспособления и повреждения в органах, системах и организме в целом **Шифр: З(УК-1)-15**	Не знает виды и показания к лечению хирургических заболеваний .	Демонстрирует частичные знания о видах и показаниях к лечению хирургических заболеваний. .	Имеет определенные пробелы в знаниях о видах и показаниях к лечению хирургических заболеваний.	Знает в совершенстве все о видах и показаниях к лечению хирургических заболеваний.	Комплект тем рефератов, комплект ситуационных клинических задач, вопросы к опросу, вопросы к зачету	Зачет
Уметь: У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики патологических процессов **Шифр: У(УК-1)-15**	Не умеет и не готов анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования.;	Демонстрирует частичные умения и не анализирует данные лабораторных и инструментальных методов исследования.;	Умеет с небольшими затруднениями анализирует данные лабораторных и инструментальных методов исследования;	Умеет в совершенстве выставить диагноз заболевания на основе анализа жалоб больного, его анамнеза, объективных методов исследования. Провести дифференциальную диагностику	Комплект тем рефератов, комплект ситуационных клинических задач, вопросы к опросу, вопросы к зачету	Зачет
Владеть: В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения типовых патологических	Не владеет методами исследования, позволяющими выставить правильный диагноз	Частично владеет методами исследования, позволяющими выставить правильный диа-	Владеет с небольшими затруднениями методами исследования, позволяющими выставить правильный диагноз и	Владеет в совершенстве методами исследования, позволяющими выставить правильный	Комплект тем рефератов, комплект ситуационных клиниче-	Зачет

процессов на разных структурно-функциональных уровнях **Шифр: В(УК-1)-15**	и методами консервативного и хирургического лечения указанных заболеваний	гноз и методами консервативного и хирургического лечения указанных заболеваний	методами консервативного и хирургического лечения указанных заболеваний	диагноз и методами консервативного и хирургического лечения указанных заболеваний	ских задач, вопросы к опросу, вопросы к зачету	
Знать: З- принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами **Шифр: З(ПК-2)-11**	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами вышолнения практических задач. Системно и планомерно работает в те-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

				чении семестра.		
Уметь: У - особенности сбора анамнеза и осмотра при различных хирургических заболеваниях нервной системы; назначать необходимые диагностические процедуры при диспансеризации больных, выявлять группы риска; организовать профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения **Шифр: У(ПК-2)-11**	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при рещении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами вьшолнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет
Владеть: В-план и программы реабилитационных меро-	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает су-	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его де-	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, по-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий,	Зачет

приятий; методами анализа основных показателей здоровья населения по данным заболеваемости, инвалидности, показателям физического развития, состояния, навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения **Шифр: В(ПК-2)-11**	щественные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	талей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	следовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами вышолнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.	комплект ситуационных клинических задач	
Знать: З1- Диагностические критерии и основные симптомы гипоксических состояний, нарушений регионального кровообращения, иммунной патологии.	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последователь-	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляет-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

Шифр: З(ПК-5)-15	без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	ности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	ся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами вышолнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.		
Уметь: У1 - выполнять основные оперативные доступы, манипулировать на сосудах, бронхах, анатомических образованиях средостения. **Шифр: У(ПК-5)-15**	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении зада-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

				ний, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами вьшолнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.		
Владеть: - методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных **Шифр: В(ПК-5)-15**	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может назначить хирургическое лечение при осложнениях заболевания.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при назначении хирургического лечения при осложнениях заболевания.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

				разносторонними навыками и приемами вышолнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.		
Знать: З - санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения; -знание и соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии; -основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; **Шифр: З(ПК-6)-14**	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами вышолнения практических задач. Системно и планомерно работает в те-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

				чении семестра.		
Уметь: У-сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; - обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; **Шифр: У(ПК-6)-14**	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами вышолнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет
Владеть: современными методами лечения; - принципами выработки	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает су-	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его де-	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, по-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий,	Зачет

адекватного индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) или рекомендовать соответствующее лечебное учреждение **Шифр: В(ПК-6)-14**	щественные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	талей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	следовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами вышолнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.	комплект ситуационных клинических задач	
Знать: З -программу исследования общественного здоровья **Шифр: З(ПК-8)-13**	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последователь-	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при рещении практических вопросов и задач, владеет необходимыми	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляет-	Комплект тем р ратов, тестовы даний, компле ситуационных нических задач	Зачет

	без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	ности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	ся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами вышолнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.		
Уметь: У-Дать оценку принципов и форм организации здравоохранения в обеспечении доступной и квалифицированной медицинской помощи **Шифр: У(ПК-8)-13**	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении зада-	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

				ний, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами вышолнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.		
Владеть: методами подготовки больных к оперативным вмешательствам на органах грудной полости и принципами послеоперационного ведения таких больных **Шифр: В(ПК-8)-13**	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

				навыками и приемами вьшолнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.		
Знать: З- критерии (показатели) общественного здоровья и их определение, схему программу исследования общественного здоровья **Шифр: З(ПК-11)-12**	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при рещении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами вьшолнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет

Уметь: У -дать сравнительную характеристику систем здравоохранения в мире, оценивать проблемы здравоохранения в международном аспекте и деятельность Всемирной организации здравоохранения **Шифр: У(ПК-11)-12**	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при рещении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами вьшолнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных клинических задач	Зачет
Владеть: В- Навыками диагностики и коррекции нарушений деятельности функциональных систем ор-	Ординатор не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с боль-	Ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недо-	Ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно приме-	Ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно	Комплект тем рефератов, тестовых заданий, комплект ситуационных	Зачет

ганизма **Шифр: В(ПК-11)-12**	шими затруднениями выполняет практические работы, не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.	статочно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.	няет теоретические положения при рещении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Системно и планомерно работает в течение семестра.	его излагает, умеет тесно связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами вьшолнения практических задач. Системно и планомерно работает в течении семестра.	клинических задач	

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

Темы рефератов.

по дисциплине: «Экстренная и неотложная помощь в медицине».

1. Хирургические заболевания плевры (острая эмпиема плевры, спонтанный пневмоторакс). Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение
2. Острая кишечная непроходимость. Классификация. Патогенез. Клиника и диагностика. Лечение. Объем оперативного вмешательства. Консервативное лечение пареза кишечника (назогастроинтестинальная интубация).
3. Воспалительные заболевания прямой кишки и параректальной клетчатки. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Желчнокаменная болезнь. Основные положения. Факторы риска. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Показания к лечению и неотложному оперативному вмешательству. Принципы и методы лечения.
5. Острый панкреатит. Классификация. Клиника. Диагностика. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Лечение острого панкреатита при желчнокаменной болезни, панкреатите отечном, панкреонекрозе. Прогнозирование (шкалы Ranson, Apache II и т.д.).
6. Острые тромбозы глубоких вен нижних конечностей. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Дальнейшее ведение. Профилактика. Прогноз.
7. Осложнения грыж живота. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Тактика оперативного вмешательства при флегмонах грыжевого мешка
8. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургическому вмешательству.
9. Портальная гипертензия. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода. Спленомегалия. Асцит. Лечение. Прогноз.
10. Ахалазия и кардиоспазм пищевода. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Дивертикулы пищевода. Пищевод Баррета.

Комплект контрольных вопросов

1. Проводные язвы, осложнения язвенной болезни и 12ти перстной кишки (перфорации). Клинические варианты, диагностика, дифференциальная диагностика,выбор метода и объеме хирургического лечения.
2. Острый кишечная непроходимость этиология, диагностика, клиника лечение. Особенности клиники обтурационной, с странгуляционной и смешанных форм кишечной непроходимости. Выбор метода операции, показания к резекции кишечника
3. Панкреонекроз.
4. Острый аппендицит этиология, диагностика, клиника лечение. Особенности клиники, диагностики острого аппендицита, в детском и пожилом возрасте, у беременных и при атипичном расположении отростка
5. Осложнения острого аппендицита диагностика, клиника лечение. Аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, тифлит, пилефлебит, перитонит. Особенности клиники, диагностики, тактики хирурга.
6. Острый холецистит этиология, диагностика, клиника лечение. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения
7. Острый панкреатит этиология, диагностика, клиника лечение. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы консервативного лечения показания к хирургическому лечению
8. Желудочно-кишечные кровотечения этиология, диагностика, клиника лечение.

Консервативное лечение острыхгастродуоденальных кровотечении. Диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода. Препараты.
9. Ущемленные грыжи этиология, диагностика, клиника лечение. Особенности диагностики формы ущемления грыж. Предоперационная подготовка больных с ущемленными грыжами. Основные принципы операции при ущемленных грыжах, этапы операции. Особенности хирургической тактики

Ситуационные задачи

Задача № 1

Вы врач неотложной помощи вызваны к ребенку 6 месяцев через 8 часов от начала заболевания. Мать рассказала, что среди полного благополучия возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды, сучит ножками. Стул был накануне нормальный. При ректальном исследовании появились выделения типа малинового желе.

Ваш предварительный диагноз, тактика врача неотложной помощи и врача стационара.

ОТВЕТ: Инвагинация. Показана пневмоирригография и попытка консервативного расправления. Наблюдение в течение суток в условиях стационара. Обследование ЖКТ с бариевой взвесью. При невозможности консервативного расправления – лапароскопия или лапаротомия.

Инвагинация – внедрение одного одела киш-ка в просвет другого (относится к приобретенной механической кишечной непроходимости и явл-ся смешанным вариантом). **Классификация:** 1) илеоцекальная – возникает в илеоцекальном углу (95%); чаще встречается подвздошно-ободочная, когда тонкая кишка внедряется в восходящую кишку через баугиниеву заслонку; реже возникает слепо-ободочная инвагинация; 2) тонкокишечная (5%); 3) толстокишечная (практически не встречается). **Этиология и патогенез.** Наиболее часто возникает из-за расстройства правильного ритма перистальтики (заключается в нарушении координации продольных и круговых м-ц), к нарушению которой приводят нарушения режима питания, введения прикорма, восп-ные заб-я кишечника + анатомические особенности строения обл-ти илеоцекального отдела у детей раннего возраста (недостаточность баугиниевой заслонки, высокая подвижность толстой кишки и т.д.). **Клиника.** См условие задачи + м.б. одно- двукратная рвота, в животе пальпируется опухолевидное образование, приступы боли чередуются с интервалами затишья (связаны с волнами кишечной перистальтики), температура N. **Диагностика.** 1) Обследование брюшной полости проводится между приступами болей – не будет вздутия живота, особенно в первые 8-12 часов; 2) пальцевое ректо-абдоминальное исследование; 3) рентген (в прямую кишку под рентгенологическим контролем с помощью баллона Ричардсона осторожно нагнетают воздух и следят за его постепенным распространением по толстой кишке). **Дифф. диагностика -** дизентерия.**Лечение.** *Консервативное* – при раннем поступлении реб-ка (в первые 12 ч) – расправление инвагината под действием воздуха => газоотводная трубка. Все равно реб-ка госпитализируют => динамическое наблюдение и обследование ЖКТ с бариевой взвесью. *Оперативное* – при поступлении реб-ка позже чем через 12 ч – лапароскопия, лапаротомия и ручная дезинвагинация, если есть некроз – резекция в пределах здоровой ткани с наложением анастомозов

Задача № 2

У женщины 35 лет, страдающей митральным пороком сердца с мерцательной аритмией, внезапно возникли сильные боли в правой руке. Осмотрена через час дома. Объективно: Правая рука бледная в области кисти и предплечья, холодная на ощупь. Пальпация этих отделов руки резко болезненная, мышцы умеренно напряжены. Активные движения в пальцах правой руки снижены в объеме, пассивные движения в полном объеме. Тактильная и болевая чувствительность резко снижена. Пульсация магистральных артерий правой руки определяется только на уровне подмышечной артерии, дистальнее она отсутствует.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии
1. Этиология и патогенез развития данного заболевания. Ваш диагноз.
2. Клиническая классификация этого заболевания.
3. План обследования пациентки.
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию?
6. Какова должна быть лечебная тактика, в зависимости от стадии заболевания?
7. Объем медицинской помощи.
8. Возможные осложнения в послеоперационном периоде.
9. Меры профилактики повторения этого заболевания.
Ответ к ситуационной задаче по хирургии
1. Диагноз – митральный порок сердца, мерцательная аритмия. Осложнение – эмболия правой подмышечной артерии, острая ишемия 2-а ст.

Задача № 3.
Больная 40 лет, вторые сутки в стационаре. На момент осмотра жалоб не предъявляет. При поступлении предъявляла жалобы на схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, неотхождение стула и газов. При поступлении поставлен диагноз «Спаечная кишечная непроходимость» и проведено консервативное лечение: Инфузионная терапия в объеме 2 литров, со спазмолитиками, декомпрессия желудка, очистительная клизма. После этого состояние улучшилось, боль уменьшилась, дважды был самостоятельный стул. ; года назад больной выполнены 2 операции по поводу острого аппендицита и спаечной кишечной непроходимости. Подобные болевые приступы возникают в среднем 1 раз в 3-4 месяца.
Объективно: пониженного питания, кожа и склеры обычного цвета, пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств, мягкий. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий безболезненный. Перитонеальных симптомов нет, шум плеска не определяется, перистальтика выслушивается, самостоятельно отходят газы.
Вопросы к ситуационной задаче по хирургии
1. Какой диагноз можно поставить больной?
2. Какие дополнительные исследования Вы считаете необходимым выполнить?
3. Ваша тактика в отношении выбора метода лечения.
4. Возможные варианты оперативных вмешательств.
5. Пути профилактики данного осложнения.
Ответы к ситуационной задаче по хирургии
1. Спаечная болезнь брюшной полости: рецидивирующая спаечная непроходимость
2. Целью обследования является оценка степени дисфункции кишечного пассажа, определение локализации «причинной спайки». Для этого может использоваться УЗИ брюшной полости, обзорная рентгенография органов брюшной полости, контроль пассажа бария (проба Шварца), контроль пассажа бариевых меток (проба Шалькова), диагностическая лапароскопия.
3. Лечебная тактика зависит от клиники, степени нарушения кишечного пассажа, результатов обследования. Консервативные мероприятия включают диету, физиопроцедуры,

ГБО, курсы гидрокортизона, лидазы и антигистаминных препаратов. К хирургическому методу лечения спаечной болезни относятся открытый или лапароскопический адгезиолизис, интестинопликация.
4. Профилактика спаечной болезни во время первой операции заключается в тщательном соблюдении принципов оперативной техники, бережном отношении к тканям, раннем восстановлении перистальтики, назначении в послеоперационном периоде ГБО, гидрокортизона, антигистаминных препаратов, физиотерапии и др.

Задача № 4.

У женщины 35 лет, страдающей митральным пороком сердца с мерцательной аритмией, внезапно возникли сильные боли в правой руке. Осмотрена через час дома. Объективно: Правая рука бледная в области кисти и предплечья, холодная на ощупь. Пальпация этих отделов руки резко болезненная, мышцы умеренно напряжены. Активные движения в пальцах правой руки снижены в объеме, пассивные движения в полном объеме. Тактильная и болевая чувствительность резко снижена. Пульсация магистральных артерий правой руки определяется только на уровне подмышечной артерии, дистальнее она отсутствует.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Этиология и патогенез развития данного заболевания. Ваш диагноз.
2. Клиническая классификация этого заболевания.
3. План обследования пациентки.
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию?
6. Какова должна быть лечебная тактика, в зависимости от стадии заболевания?
7. Объем медицинской помощи.
8. Возможные осложнения в послеоперационном периоде.
9. Меры профилактики повторения этого заболевания.

Ответ к ситуационной задаче по хирургии

1. Диагноз – митральный порок сердца, мерцательная аритмия. Осложнение – эмболия правой подмышечной артерии, острая ишемия 2-а ст.
2. Классификация предусматривает этиологию заболевания (свыше 95% кардиопатии); необходимо оценить тяжесть острой ишемии (1, 2, 3 ст.); локализацию окклюзии.
3. План обследования:
1) — общепринятый объем; анализ крови, мочи, ЭКГ;
2) доплерографическая оценка состояния сосудов.
4. Тромбоз подключичной вены; острый неврит, острый миозит.
5. Лечебная тактика – экстренная операция – эмболэктомия.
6. Объем операции: при компенсированной ишемии – эмболэктомия с удалением продолженного тромба; при декомпенсированной ишемии тоже самое плюс детоксикационные мероприятия.
7. Возможные осложнения после операции: тромбоз артерии, некроз части мышц конечности; гангрена конечности; осложнения со стороны сердца, легких, почек.
8. Меры профилактики: лечение кардиопатии, включая хирургические методы; медикаментозная терапия антиагрегантами.

Задача № 5

Больной К., 60 лет, доставлен в приемный покой стационара в экстренном порядке. Заболел внезапно 10-12 часов назад, когда появились боли в левой половине живота, которые усиливались и приняли схваткообразный характер, трижды рвота застойным содержимым, не отходят газы. Ранее подобных болей не было, но в течение последнего года имеется склонность к запорам. Применял слабительные средства. Амбулаторно не обследовался.

Объективно: Кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Пульс 98 в минуту, ритмичный. В легких дыхание свободное, хрипов нет. Живот равномерно вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, разлитая болезнен-

ность с преимущественной локализацией в нижних отделах. Перкуторно тимпанит по ходу толстого кишечника, перистальтика выслушивается, ослабленная, определяется «шум плеска». Слабо положительные перитонеальные симптомы в левой подвздошной области и над лоном. При пальцевом ректальном исследовании ампула пуста, следы кала обычного цвета. В анализе крови: Лейкоциты – 16,2 х 10/л, Эр – 3,4 х 10/л, СОЭ 24 мм/ч.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. Предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования можно использовать?
3. С чем следует провести дифференциальную диагностику?
4. Алгоритм Ваших действий
5. Принципы консервативной терапии
7. Показания к операции и возможные варианты оперативных вмешательств.
8. Экспертиза трудоспособности.

Ответы к ситуационной задаче по хирургии

1. Острая толстокишечная непроходимость. Обтурация левого фланга или ректосигмоидного отдела толстой кишки.
2. Обзорная рентгенография органов брюшной полости, УЗИ, проба фон Монтейфеля, экстренная ирригография, колоноскопия.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить с хроническим атоническим колитом, копростазом, псевдообструкцией толстой кишки, различными формами мегалоколон, заворотом сигмы, неспецифическим язвенным колитом.
4. Инфузионно-спазмолитическая терапия, очистительные клизмы, лечебная колоноскопия, дренирование желудка, толстой кишки (попытка консервативной или колоноскопической декомпрессии толстой кишки). В случае неэффективности – не позднее чем через 6 – 12 часов после поступления – экстренная лапаротомия.
5. В зависимости от интраоперационной находки используют одно- двух- и трехмоментные методы операций. Во всех случаях главным моментом оперативного пособия является ликвидация кишечной непроходимости и сохранение жизни больного. На современном этапе при опухолях правого фланга толстой кишки используется правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом и, в случае необходимости, – проксимальной разгрузочной илеостомией. При обтурационном раке левого фланга толстой кишки рекомендуется выполнять первичную радикальную резекцию с терминальной колостомией (типа Гартмана). В случае неоперабельности – наложение перманентной колостомы проксимальнее обструкции.
6. Экспертиза трудоспособности проводится в зависимости от стадии онкопроцесса, характера проведенного лечения, индивидуальных возможностей реабилитации.

Задача № 6

Больной К., 47 лет доставлен в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения.

Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита.

Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 100 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 10 х 15 см, плотно-эластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет.

В анализе крови: Лейкоциты 14,1 х 10/л, диастаза мочи – 512 ЕД.

Вопросы к ситуационной задаче по хирургии

1. О каком заболевании может идти речь?
2. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?
3. Какая лечебно-диагностическая программа?
4. Показания к оперативному лечению. Виды операций.

Ответ к ситуационной задаче по хирургии
1. Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Киста поджелудочной железы.
2. ФГДС, УЗИ, компьютерная томография.
3. Общий анализ крови, диастаза мочи.
4. Консервативное лечение по основным направлениям ОП:
— борьба с болью, восполнение ОЦК.
— воздействие на местный патологический очаг,
— уменьшение эндоинтоксикации,
— коррекция тромбогеморрагических осложнений,
— иммунокоррекция,
— нутритивная и энергетическая поддержка.
5. При осложнениях кист – оперативное:
— дренирующие операции,
— резекция ПЖ.

Проверяемые компетенции – УК-1, ПК-2, 5, 6, 8, 11

Тестовые задания

001. При неполном разрыве связок голеностопного сустава с целью оказания первой помощи следует наложить
а) круговую (циркулярную) повязку
б) давящую повязку
в) восьмиобразную фиксирующую повязку
г) спиральную повязку
д) ползучую повязку

002. При кровотечении из раны кисти следует наложить
а) возвращающуюся повязку
б) давящую повязку
в) черепашью повязку
г) мазевую повязку
д) повязку с гипертоническим раствором поваренной соли

003. При переломах ключицы, плеча с целью оказания первой помощи наиболее удобна
а) неаполитанская повязка
б) Т-образная повязка
в) повязка Дезо
г) колосовидная повязка
д) крестообразная повязка

004. При ожогах II степени с целью оказания первой помощи следует
а) наложить повязку с гипертоническим раствором поваренной соли
б) наложить повязку с физиологическим раствором
в) наложить повязку с мазью Вишневского
г) наложить асептическую повязку
д) вообще не накладывать повязку

005. При открытом пневмотораксе накладывается
а) давящая повязка
б) фиксирующая повязка
в) окклюзионная повязка
г) повязка Дезо

д) повязка Вельпо

006. Для остановки наружного капиллярного кровотечения необходимо применить
а) наложение жгута
б) тампонаду раны
в) внутримышечное введение витамина К
г) наложение давящей повязки 288
д) перевязку магистральной артерии на протяжении

007. При ножевом ранении сонной артерии для временной остановки кровотечения следует применить
а) давящую повязку
б) пальцевое прижатие артерии к поперечному отростку IV шейного позвонка
в) наложение жгута Эсмарха определенным способом
г) максимальное сгибание головы
д) аппликацию на рану гемостатической губки

008. У больного ножевое ранение подвздошной артерии сразу же над пупартовой связкой, массивное кровотечение.
Методом временной остановки кровотечения в данной ситуации является
а) наложение давящей повязки
б) тампонирование раны
в) прижатие брюшной аорты к позвоночнику давлением на брюшную стенку
г) наложение жгута Момбурга
д) максимальное сгибание бедра (приведение бедра к животу) с аппликацией на рану плотного ватно-марлевого тампона

009. Для остановки носового кровотечения у больного с гемофилией следует
а) ввести в носовой ход ватный тампон, смоченный раствором перекиси водорода
б) применить переднюю тампонаду носа
в) применить переднюю и заднюю тампонаду носа
г) применить заднюю тампонаду носа
д) придать больному положение с опущенным головным концом

010. При переломах бедра, осуществляя транспортную иммобилизацию, следует
а) обездвижить коленный и тазобедренный суставы
б) обездвижить голеностопный и коленный суставы
в) обездвижить коленный сустав
г) обездвижить голеностопный, коленный и тазобедренный суставы
д) ограничиться наложением импровизированной шины от тазобедренного до коленного сустава

011. При переломах костей таза транспортная иммобилизация заключается
а) в наложении шины Дитерихса
б) в укладывании больного на щит и подкладывании жесткого валика под поясницу
в) в укладывании больного на спину с согнутыми и разведенными бедрами и подкладывании в подколенные области валика из одеяла, подушки, одежды
г) в укладывании больного на щит и фиксации к последнему

012. Вагосимпатическая блокада показана
а) при переломе ключицы
б) при множественных переломах ребер со значительным расстройством дыхания
в) при переломе одного ребра

г) при травматическом разрыве селезенки
д) при переломе костей таза

013. Показанием к венесекции является
а) необходимость длительного введения лекарственных средств внутривенно
б) клиническая смерть
в) необходимость переливания крови
г) техническая невозможность венепункции
д) сепсис

014. Противопоказанием к массивной инфузионной терапии является
а) коллапс
б) высокая температура тела
в) учащенный пульс
г) венозная гипертензия
д) застойные явления в малом круге кровообращения
е) верно г) и д)

015. При определении группы крови оказалась положительной реакция изогемагглютинации
со стандартными сыворотками O(I) и B(III) групп.
Следовательно
а) исследуемая кровь относится к группе O(I)
б) исследуемая кровь относится к группе A(II)
в) исследуемая кровь относится к группе B(III)
г) исследуемая кровь относится к группе AB(IV)
д) подобная реакция невозможна

016. При определении группы крови реакция изогемагглютинации оказалась положительной со стандартными сыворотками A(II) и B(III) групп и отрицательной - с O(I) и AB(IV) групп.
Подобный результат свидетельствует
а) о первой группе исследуемой крови
б) о четвертой группе
в) о панагглютинации
г) о непригодности стандартных сывороток
д) о резус-несовместимости

017. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между
а) сывороткой донора и кровью реципиента
б) сывороткой реципиента и кровью донора
в) форменными элементами крови реципиента и кровью донора
г) форменными элементами крови донора и кровью реципиента
д) цельной кровью донора и цельной кровью реципиента

018. Показаниями к искусственной вентиляции легких (ИВЛ) являются
а) отсутствие спонтанного дыхания
б) клиническая смерть
в) клапанный пневмоторакс
г) эмпиема плевры
д) тахипноэ (дыхание чаще 40 в минуту) при нормальной температуре и исключении гиповолемии

019. Место расположения сложенных рук реаниматора
при непрямом массаже сердца
а) левая половина грудной клетки
б) рукоятка грудины
в) нижняя треть грудины
г) мечевидный отросток
д) средняя часть грудины

020. Непрямой массаж сердца проводится в ритме
а) 10-20 надавливаний в минуту
б) 30-50 надавливаний в минуту
в) 60-70 надавливаний в минуту
г) 90-120 надавливаний в минуту
а) свыше 120 надавливаний в минуту

021. При выполнении реанимационных мероприятий одним человеком соотношение между числом нагнетаний воздуха в легкие для искусственного дыхания и числом нажатий на грудную клетку
при массаже сердца должно быть
а) 1 и 2
б) 1 и 5
в) 2 и 5
г) 2 и 10
д) 2 и 15

022. Критерием эффективности непрямого массажа сердца является
а) сужение зрачков
б) появление пульсации на сонных артериях
в) максимальное расширение зрачков
г) непроизвольная дефекация
д) костная крепитация ребер и грудины
е) верно а) и б)

023. Искусственное дыхание без использования аппаратов следует проводить в следующем ритме
а) 3 раздувания легких в минуту
б) 6 раздуваний легких в минуту
в) 12 раздуваний легких в минуту
г) 24 раздувания легких в минуту
д) 48 раздуваний легких в минуту

024. Универсальным противоядием при проглатывании яда является
а) молоко и яйца
б) кофе с молоком
в) дубильная кислота, окись магния и древесный уголь
г) древесный уголь, смешанный с молоком
д) оливковое масло, смешанное с белком

025. Установите соответствие яда и противоядия
Яд Противоядие
1) мышьяк а) вода с уксусом
2) окись углерода б) 2, 3-димеркаптопропанол
3) щелочь в) кислород

4) ртуть г) молоко
5) свинец д) вода с крахмалом
6) соль цианисто-водородной ж) амилнитрит (синильной) кислоты

Проверяемые компетенции – УК-1, ПК-2, 5, 6, 8, 11

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Критерии оценивания устных ответов на занятиях:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценивания доклада

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите доклада: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём доклада; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценивания устных ответов зачете:

Шкала оценивания	Показатели
«зачтено»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материа-

	ла, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.
«Не зачтено»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Приложение 2.

Аннотация рабочей программы

Дисциплина (модуль)	**Экстренная и неотложная помощь в медицине**
Реализуемые компетенции	УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Результаты освоения дисциплины (модуля)	**Знать:** З - Диалектическое взаимодействие процессов развития и протекания заболеваний хирургического профиля **Шифр: З (УК-1) -15** **Уметь:** У – Анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики и терапии заболевании хирургического профиля **Шифр: З (УК-1) -15** **Владеть:** В – Навыками дифференциации причин и условий возникновения заболевании хирургического профиля **Шифр: З (УК-1) -15** **Знать:** З – основы современной профилактической медицины, порядок и цель проведения врачом-хирургом участковым диспансерного наблюдения больных с хирургическими заболеваниями Медицинское значение структурных и функциональных маркеров основных заболеваний. **Шифр: З (ПК-2) -11** **Уметь:** У – Оценивать морфо-функциональные показатели и жизнедеятельности с позиции "норма патология **Шифр: У (ПК-2) -11** **Владеть:** В – Навыками дифференциации значения показателей организма в процессе диагностики патологических состояний. **Шифр: В (ПК-2) -11** **Знать:** З – Диагностические критерии и основные симптомы гипоксиче-

	ских состояний, нарушений регионального кровообращения, иммунной патологии. **Шифр: З (ПК-5) -15** **Уметь:** У- Использовать критерии морфо- функциональных изменений для анализа специфики выявляемой патологии у отдельных пациентов вэкстренных неотложных случаях **Шифр: У (ПК-5) -15** **Владеть:** В – навык организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения **Шифр: В (ПК-5) -15** **Знать:** З – принципы организации приема пациентов в больницах и на дому, методологию постановки диагноза; **Шифр: З (ПК-6) -14** **Уметь:** У - определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, **Шифр: У (ПК-6) -14** **Владеть:** В – навыками общения с пациентом и\или его родственниками, соблюдая диетологические нормы и принципы; методами объективного обследования пациента с выявлением основных симптомов и синдромов заболеваний **Шифр: В (ПК-6) -14** **Знать:** З- Этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения, критерии диагноза **Шифр: З (ПК-8) -13** **Уметь:** У - Изложить результаты обследования больного в амбулаторной карте с обоснованием предварительного диагноза, составлением плана дальнейшего обследования больного **Шифр: У (ПК-8) -13** **Владеть:** В- алгоритмом ведения больных с хирургическими заболеваниями **Шифр: В (ПК-8) -13** **Знать** З - основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов механизмы их возникновения; симптоматологию наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме; основные лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и другие методы исследования для установления факта наличия или отсутствия заболевания **Шифр: З (ПК-11) -12** **Уметь:** У - провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.) и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз

	Шифр: У (ПК-11) -12 **Владеть:** В- методами объективного обследования пациента с выявлением основных симптомов и синдромов заболеваний **Шифр: В (ПК-11) -12**
Трудоемкость, з.е.	108/3
Формы отчетности (в т.ч.по семестрам)	Зачет в 3-м семестре