

**Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Медицинский институт Цельса»**

«УТВЕРЖДАЮ»  
Ректор \_\_\_\_\_  
А.А. Масленников  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2026

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Б.1.О.1.22 ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ  
ХИРУРГИЯ**

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело  
профиль: Лечебное дело  
программа подготовки специалитет  
Форма обучения: очная  
год начала подготовки 2024, 2025, 2026

Буденновск, 2026 г.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Медицинский институт Цельса» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

**Целями освоения учебной дисциплины** «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» является формирование способности оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

**Задачами изучения дисциплины** «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» являются:

-сформировать систему базовых, фундаментальных знаний топографической анатомии и оперативной хирургии;

-знание анатомо-топографических отношений областей тела, особо важных в клиническом отношении;

- усвоение наиболее важных в практическом плане для специалиста по лечебному делу данных по особенностям топографической анатомии.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» изучается в 6,7 семестрах очной формы обучения.

## 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	<b>Знает:</b> топографическую анатомию конкретных областей; клиническую анатомию внутренних органов, клетчаточных пространств, сосудисто-нервных образований, костей и крупных суставов, слабых мест; возрастные особенности строения, формы и положения органов; наиболее часто встречающиеся пороки развития – их сущность и принципы хирургической коррекции; <b>Умеет:</b> использовать знания по топографической способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных анатомии для

	<p>ОПК -5.3. Анализирует закономерности функционирования различных органов и систем для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека</p>	<p>обоснования диагноза для выбора рационального доступа, способа хирургического вмешательства, предупреждения осложнений, обусловленных возрастными и топографо-анатомическими особенностями области; пользоваться общим и специальным хирургическим инструментарием;  <b>Владеет:</b> навыками распознавания направленности биохимических процессов при заболеваниях и использования биохимических тестов в ранней диагностике заболеваний;  <b>Знать:</b> общие принципы и основные закономерности топографо-анатомического строения человеческого тела;  <b>Уметь:</b> анализировать строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем органов во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма  <b>Владеть:</b> основными алгоритмами, позволяющими дать характеристику топографоанатомическим образованиям областей тела человека с учетом закономерностей и особенностей строения;</p>
--	---	---

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

**Знать:**

- основные этапы развития топографической анатомии, ее значение для клинической медицины и хирургии;
- топографо-анатомическую терминологию (русскую и латинскую);
- топографическую анатомию отдельных областей;
- клиническую анатомию внутренних органов, клетчаточных пространств, сосудисто-нервных образований, костей и крупных суставов, слабых мест;
- индивидуальные, конституциональные и гендерно-возрастные топографо-анатомические особенности строения;
- варианты, пороки и аномалии развития органов;

**Уметь:**

- описывать топографию органов, топографическую анатомию частей тела, областей и полостей;
- находить и показывать на анатомических препаратах органы, их части, детали строения, правильно называть их по-русски и по-латински;
- находить и выделять методом препарирования мышцы и фасции, крупные сосуды, нервы, протоки желез, отдельные органы;
- находить и показывать на теле человека основные костные ориентиры, обрисовывать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов;

- находить и показывать на рентгеновских снимках органы и основные детали их строения;
- обосновать характер патологического процесса и его клиническое проявление в разных областях тела человека;
- использовать знания по топографической анатомии для обоснования: диагноза; выбора рационального доступа к органам в разных областях тела человека; способа хирургического вмешательства на органах; предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, обусловленных возрастными и топографо-анатомическими особенностями разных областей;

**Владеть:**

- навыками осмотра человека, проецирования внутренних органов на поверхность тела;
- навыками работы с основными медицинскими инструментами;
- базисной медицинской анатомической терминологией, топографо-анатомическим понятийным аппаратом;
- основными элементами оперативной техники необходимой для оказания экстренной хирургической помощи;
- техникой разъединения тканей, фиксации и экспозиции, соединения тканей, временной и окончательной остановки кровотечения, вязания хирургических узлов ручным, аподактильным;
- основными элементами оперативной техники необходимой для оказания экстренной, неотложной и плановой хирургической помощи, используя хирургические инструменты, (рассекать мягкие ткани, вязать хирургические узлы, проводить временную и окончательную остановку кровотечения в ране, соединять мягкие ткани с помощью швов, выполнять первичную хирургическую обработку ран, останавливать кровотечение, герметизировать грудную клетку при проникающих ранениях, вскрывать и дренировать гнойные очаги в различных анатомических областях).

**4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**Очная форма обучения**

Вид учебной работы	Всего часов	6 семестр	7 семестр
<b>1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:</b>	<b>152.5</b>	<b>84.2</b>	<b>68.3</b>
Аудиторные занятия всего, в том числе:	<b>144</b>	<b>80</b>	<b>64</b>
Лекции	30	16	14
Лабораторные	-	-	-
Практические занятия	114	64	50
Контактные часы на аттестацию (Зачет, Экзамен)	0,5	0,2	0,3
Консультация	4	2	2
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
<b>2. Самостоятельная работа</b>	<b>36.5</b>	<b>23.8</b>	<b>12.7</b>
Контроль	<b>27</b>	-	<b>27</b>
<b>ИТОГО:</b>	<b>216</b>	<b>108</b>	<b>108</b>
Общая трудоемкость	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
<b>6 семестр</b>		
Тема 1. . Общие вопросы оперативной хирургии и топографической анатомии	Предмет и задачи оперативной хирургии и топографической анатомии, место дисциплины в системе высшего медицинского образования. Основные понятия топографической анатомии. Оперативная хирургия и ее задачи. Учение о хирургических операциях, их классификация, элементарные хирургические действия.	ОПК-5.1 ОПК-5.3
Тема 2. Топографическая анатомия конечностей	Общая характеристика областей конечностей у взрослых и детей. Границы, области, внешние ориентиры: костные выступы, борозды, ямки, складки кожи, проекция органов и сосудисто-нервных образований на поверхность кожи, топографо-анатомические слои, васкуляризация и иннервация.	ОПК-5.1 ОПК-5.3
Тема 3. Оперативная хирургия конечностей	Принципы и техника первичной хирургической обработки ран конечностей	ОПК-5.1 ОПК-5.3
Тема 4. Топографическая анатомия головы.	Топографическая анатомия области головы: границы, внешние ориентиры, клетчаточные пространства, слои и их характеристика, васкуляризация, иннервация, содержимое полости черепа, мозговые оболочки, ямки черепа и их содержимое, области черепа.	ОПК-5.1 ОПК-5.3
Тема 5. Оперативная хирургия головы.	Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств на мозговом отделе головы, хирургический инструментарий и аппаратура. Первичная хирургическая обработка непроникающих и проникающих ран. Понятие и о косметических операциях на лице.	ОПК-5.1 ОПК-5.3
Тема 6 Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи.	Топографическая анатомия области шеи: треугольники шеи, фасции шеи по В.Н,Шевкуненко, межфасциальные пространства. Хирургическая анатомия врожденных пороков. Анатомо-физиологическое обоснование хирургических вмешательств на шее. Хирургический инструментарий. Основные операции в области шеи	ОПК-5.1 ОПК-5.3
Тема 7. Топографическая анатомия груди.	Топографическая анатомия области груди: Границы, внешние ориентиры, проекция внутренних органов на грудную клетку, васкуляризация, иннервация грудной стенки и органов грудной полости, диафрагма, возрастные и индивидуальные особенности. Пороки развития молочной железы.	ОПК-5.1 ОПК-5.3
<b>7 семестр</b>		
Тема 8. Оперативная хирургия груди.	Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура. Основные операции в области груди: операции на молочной железе, пищеводе, кардиохирургические операции.	ОПК-5.1 ОПК-5.3
Тема 9. Топографическая анатомия живота	Топографическая анатомия области живота: границы, внешние ориентиры, слабые места брюшной стенки, возрастные и индивидуальные особенности	ОПК-5.1 ОПК-5.3
Тема 10. Оперативная хирургия живота	Хирургическая анатомия грыж живота: пупочных, косых, прямых паховых, скользящих, врожденных. Пороки развития передней брюшной стенки: свищи пупка, грыжи пупочного канатика. Основные операции в области живота: операции на желудке, печени и желчевыводящих путях, поджелудочной железе, селезенке.	ОПК-5.1 ОПК-5.3
Тема 11. Топографическая	Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства: границы, внешние ориентиры,	ОПК-5.1 ОПК-5.3

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
<b>6 семестр</b>		
анатомия и оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства	проекция органов и крупных сосудов, индивидуальные и возрастные особенности. Клиническая анатомия почек, надпочечников и мочеточников. Топографическая анатомия сосудистой системы поясничной области и забрюшинного пространства. Анатомо-физиологическое обоснование операций на поясничной области и забрюшинном пространстве. Хирургический инструментарий и аппаратура	
Тема 12. Малый таз и промежность.	Топографическая анатомия органов малого таза, половые и возрастные особенности, ход брюшины, фасции и клетчаточные пространства, васкуляризация и иннервация. Хирургическая анатомия пороков развития органов малого таза. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура. Основные операции в области малого таза и промежности	ОПК-5.1 ОПК-5.3
Тема 13. Топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника	Топографическая анатомия позвоночника и спинного мозга. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура. Операции при аномалиях развития позвоночника, спинномозговых грыжах.	ОПК-5.1 ОПК-5.3

## 6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

### Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. Общие вопросы оперативной хирургии и топографической анатомии	2	-	8	3
Тема 2. Топографическая анатомия конечностей	2	-	8	3
Тема 3. Оперативная хирургия конечностей	2	-	8	3
Тема 4. Топографическая анатомия головы.	2	-	10	3
Тема 5. Оперативная хирургия головы.	2	-	10	4
Тема 6 Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи.	4	-	10	4
Тема 7. Топографическая анатомия груди.	2	-	10	3.8
Тема 8. Оперативная хирургия груди.	2	-	8	2
Тема 9. Топографическая анатомия живота	2	-	8	2
Тема 10. Оперативная хирургия живота	2	-	8	2
Тема 11. Топографическая анатомия и оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства	4	-	8	2
Тема 12. Малый таз и промежность.	2	-	8	2
Тема 13. Топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника	2	-	10	2.7
Итого (часов)	30	-	114	36.5
Форма контроля	Экзамен			

## 7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение

домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету;
- подготовка к экзамену.

## **8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **8.1 Основная литература:**

1. Николаев, А. В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник / А. В. Николаев. — 3-е изд. , перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-8042-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480427.html>
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник : в 2 т. / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; под ред. Ю. М. Лопухина. - 3-е изд. , испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Т. 2. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7235-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472354.html>
3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник : в 2 т. / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; под ред. Ю. М. Лопухина. - 3-е изд. , испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-7234-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472347.html>

### **8.2. Дополнительная литература**

1. Дыдыкин, С. С. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Руководство к практическим занятиям. В 2 ч. Ч. II. Основные элементы оперативной техники: учебное пособие / под ред. Дыдыкина С. С., Дракиной О. В., Жандарова К. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 56 с. - ISBN 978-5-9704-6447-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423564472.html>
2. Дыдыкин, С. С. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 ч. Ч. I / под ред. С. С. Дыдыкина, Т. А. Богоявленской. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 120 с. - ISBN 978-5-9704-5624-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456248.html>
3. Каган, И. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: в 2 т - Т. 1.: учебник / под ред. И. И. Кагана, И. Д. Кирпатовского. - 2-е изд., доп. - Москва: ГЭОТАР-

Медиа, 2021. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5984-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459843.html>

4. Сергиенко, В. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-2362-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423622.html>

### **8.3. Лицензионное программное обеспечение**

1. Liber Office (free), GIMP (Графический редактор) GNU General Public License,
2. Mozilla Thunderbird Public License,
3. 7Zip (free) GNU General Public License,, Google Chrome (free,) GPL, Ubuntu GPL,
4. VLC media player (видео плеер) LGPLv2.1+, Браузер «Yandex» (Россия), Adobe Flash Player, Adobe Reader (просмотр PDF), VooVmeeting, Android 11, MOODLE
5. Anatomy Learning (академическая лицензия) (free), Медицинский атлас (Лицензионный договор № 896/25 от 13.11.2025г.),
6. Лицензионный договор №222 КС/10-2025 от 06.10.2025г. О предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование Электронной библиотечной системы «Консультант студента»,
7. Договор об информационном обслуживании № 04-Д/26 от 04.02.2026г. ГБУК СК «Ставропольская краевая универсальная научная библиотека им. М.Ю. Лермонтова)

### **8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы**

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: [www.edu.ru](http://www.edu.ru).
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>
5. Президентская библиотека – <http://www.prilib.ru>
6. Официальный сайт Центрального банка Российской Федерации: <http://www.cbr.ru>.
7. Интернет-ресурс по экономике: <http://www.economicus.ru/>. Официальный сайт Министерства финансов России: <https://www.minfin.ru/ru/>

#### **Информационные справочные системы:**

1. Консультант Плюс (договор №5084 от 13. 02.2024г.), - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

## 9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>Аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации 356805, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 1, дом 17,23,1 кв. м., помещение 11, каб.208</p>	<p><b>Специализированная учебная мебель:</b> стол на 2 посадочных места (8 шт.), стул (16 шт.), стол преподавателя (1 шт.), кафедра для чтения лекций (1 шт.), доска меловая (1 шт.). шкаф демонстрационный – 1 шт. шкаф для учебной и методической литературы – 1 шт., анатомическая модель «Скелет человека»- 1шт.; анатомическая модель «Торс человека с внутренними органами» - 1шт.; Наглядные пособия: Плакаты: «Скелет» -1шт.; «Мышцы (вид спереди)»-1шт.; «Мышцы (вид сзади) – 1шт.; «Кровеносная и лимфатическая система» -1шт.; «Дыхательная система» -1шт.; «Пищеварительная система» -1шт.; «Выделительная система» - 1шт.; «Нервная система» -1шт.; «Женская половая система» - 1шт.; «Мужская половая система» - 1шт.; Барельефные плакаты: почка человека -1шт.; железы внутренней секреции -1шт.; ворсинка кишечная с сосудистым руслом - 1шт.; голова. Сагитальный разрез -1шт.; - таз мужской и женский - 1шт.; Муляжи: череп человека -1шт.; Сердце человека-1шт.</p> <p><b>Технические средства обучения:</b> рабочее место преподавателя с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации, принтер – 1 шт.,</p>
<p>Помещения для самостоятельной работы обучающихся. Библиотека. Читальный зал (оборудованный ноутбуками с выходом в сеть Интернет) 356809, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 8, дом 17 Б, ,56,4 кв.м. помещение 1, каб.108</p>	<p><b>Специализированная учебная мебель:</b> стол на 2 посадочных места (11 шт.), стул (20 шт.)</p> <p><b>Технические средства обучения:</b> рабочее место, оборудованное персональным компьютером с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации -4 шт., принтер 1 шт.</p>

## 10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и

развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

## **11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике

основной профессиональной образовательной программы

На этапе текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине обеспечивается оценивание хода освоения дисциплин (модулей), иного компонента, в том числе практики, определяется степень усвоения учебного материала и освоения компетенции или ее части, повышается мотивация к учебе, обеспечивается своевременное обнаружение недостатков в подготовке обучающихся и принятие необходимых мер по совершенствованию методики преподавания учебной дисциплины. Показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написания рефератов. Результаты текущего контроля (межсессионного учета успеваемости) обсуждаются на заседаниях соответствующих кафедр, а также на совещаниях кураторов, старост групп.

Промежуточная аттестация позволяет: оценить промежуточные и окончательные результаты обучения по учебным дисциплинам (модулям), прохождения практик, выполнения курсовых работ и научно-исследовательских работ; оценить полученные обучающимися теоретические знания, практические умения и навыки; оценить уровень сформированности компетенций, прочность их закрепления; оценить уровень развития творческого, критического мышления и навыков самостоятельной работы; синтезировать полученные знания и применять их в решении практических задач. Формами промежуточной аттестации являются: зачет (дифференцированный зачет); экзамен.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

#### ***Описание показателей и критериев оценивания компетенций***

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень

Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

## 11.2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

### Типовые задания для устного опроса

1. Н.И. Пирогов – основоположник оперативной хирургии и топографической анатомии
2. Артериальное кровоснабжение мозгового отдела головы. Виллизиев круг и клиническое значение его состояния. Хирургическое лечение при синдроме хронической церебральной ишемии.
3. Пути лимфооттока от молочной железы, регионарные лимфатические бассейны. Современные органосберегающие, радикальные и расширенные радикальные операции при раке молочной железы.
4. Связочный аппарат и зоны лимфатического оттока желудка по А. В. Мельникову, классификации Японской ассоциации рака желудка. Гастрэктомия при раке желудка. Понятие лимфодиссекции при раке желудка
5. Топография вен нижних конечностей, поверхностная и глубокая венозные системы. Перфорантные вены. Хирургическое лечение варикозной и посттромбофлебитической болезней.
6. Топография плевры. Плевральная пункция. Хирургическое лечение острой эмпиемы плевры. Дренирование по Бюлау, Н.Н. Петрову. Принципы торакоскопии.
7. Топография мужских половых органов. Операции при водянке яичка (Винкельмана, Бергмана-Израэля) и варикозном расширении вен семенного канатика (вазэктомия). Циркумпсия.
8. Топография нервов нижних конечностей. Блокада, обнажение седалищного нерва. Шов нерва. Принципы формирования сухожильного шва.
9. Хирургическая анатомия плевры. Операции при хронических эмпиемах плевры (торакопластика по Б.Э. Линбергу, декорткация и плеврэктомия). Принципы торакоскопии.
10. Топография желудка. Гастротомия, показания, техника. Гастростомия постоянная и временная. Хирургическое лечение при прободной язве желудка, пластика по ОппелюПоликарпову.
11. Хирургический метод лечения. Характеристика, этапы. Классификация хирургических операций по срочности, цели, этапности. Успехи современной хирургии – эндоскопическая хирургия, эндоваскулярная хирургия, микрохирургия.
12. Топография височной области мозгового отдела черепа, сосцевидного отростка. Трепанация сосцевидного отростка, опасности. Хирургическое лечение абсцессов мозга.
13. Хирургическая анатомия легких. Долевое, сегментарное строение легких, правый и левый корни легких. Оперативные доступы к легким. Пульмонэктомия.
14. Хирургическая анатомия желудка. Резекция желудка по Бильрот I и Бильрот II (в модификациях Гофмейстера-Финстерера, Ру). Постгастрорезекционные осложнения, пути их профилактики.

15. Хирургическая операция — понятие, классификация, этапы. Требования к хирургическому доступу. Основные оперативные приемы в хирургии. Принципы выхода из операции.

16. Топография околоушно-жевательной области лица. Фасциальные ложа, клетчаточные пространства, их сообщение. Сосудисто-нервные пучки. Принципы выполнения разрезов на лице. Первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области.

17. Топография диафрагмы. Слабые места. Доступы к поддиафрагмальному пространству. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, хирургическое их лечение — операция Ниссена.

18. Топография забрюшинного пространства (фасции, клетчаточные пространства). Хирургические доступы к почкам и мочеточникам. Паранефральная блокада — показания, техника, осложнения.

19. Клиническая трансплантация органов и тканей, история, достижения, перспективы. Органное донорство — виды доноров, презумпция согласия, операция эксплантации органов для трансплантации.

20. Ампутации и экзартикуляции конечностей. Классификация по показаниям, способу рассечения мягких тканей, по отношению к надкостнице, по способу пластики. Принципы сохранения конечности.

21. Тактика хирурга при проникающих и непроникающих ранениях грудной клетки. Виды пневмотораксов, классификация гемоторакса по П.А. Куприянову. Типичные и атипичные резекции легких.

22. Иннервация желудка. Ваготомия, виды, показания. Пилоропластика, ее виды. Гастроэнтероанастомозы, виды.

23. Современные успехи трансплантологии. Понятие ауто-, алло-, ксенотрансплантации, имплантации. Применение тканевых и клеточных компонентов в лечении дефектов кожного покрова.

24. Топография венозной системы мозгового отдела черепа. Синусы черепа. Связь с венами лица, глазницы, клиническое значение. Декомпрессионная, костно-пластическая трепанации черепа.

27. Топография средостения, его отделы. Виды медиастинитов, причины их возникновения, принципы их лечения.

25. Топография почки. Синтопия, кровоснабжение, удерживающий препарат. Хирургические доступы. Нефротомия, пиелотомия. Нефрэктомия. Показания, техника выполнения. Трансплантация почки — понятие, показания.

26. Кожная пластика: свободная (полнослойным и расщепленным кожным лоскутом) и несвободная (местными тканями, лоскутом на питающей ножке - индийский, итальянский способы, способ Филатова). Показания, сравнительная характеристика.

27. Ампутация голени одно- и двухлоскутным способом. Понятие порочной культуры, меры профилактики. Особенности ампутаций при огнестрельных повреждениях, в детском возрасте.

28. Топография пищевода. Доступы к пищеводу в разных отделах. Особенности тактики при ранениях пищевода. Операции при ахалазии кардии, дивертикулах пищевода.

29. Топография печени. Особенности кровоснабжения, связочный аппарат. Оперативные доступы к различным отделам печени. Резекция печени, показания, варианты исполнения.

30. Учение о фасциях и клетчаточных пространствах конечностей. Законы Н.И. Пирогова. Классификация клетчаточных пространств. Принципы радикального лечения в гнойной хирургии. Вклад В.Ф. Войно-Ясенецкого в изучение гнойной хирургии.

31. Топография лобно-теменно-затылочной области мозгового отдела черепа. Первичная хирургическая обработка ранений черепа. Принципы остановки кровотечения при черепно-мозговой травме (из мягких тканей, костей черепа, синусов твердой мозговой оболочки).

32. Хирургическая анатомия пищевода. Особенности кровоснабжения и лимфоттока. Принципы хирургического лечения рака пищевода. Пластика пищевода по Ру-ГерценуЮдину.

33. Клиническая анатомия печени. Схема Куино. Современное обеспечение операций на печени. Резекции печени — типичные и атипичные. Операции при эхинококкозе, альвеококкозе. Понятие трансплантации печени.

34. Топография подмышечной области. Фасции, сообщение клетчаточных пространств. Флегмоны подмышечной ямки — этиология, пути распространения гноя, линии разрезов для вскрытия флегмон и затеков, опасности.

35. Ампутация бедра двухлокутным способом. Показания, техника выполнения. Особенности ампутаций при облитерирующем атеросклерозе.

36. Топография дуги аорты и её ветвей. Взаимоотношение с органами средостения (трахеей, пищеводом, возвратными гортанными нервами). Операции при открытом артериальном протоке, коарктации аорты, расслаивающей аневризме дуги аорты.

37. Толстый кишечник, топография, особенности кровоснабжения и лимфоттока. Резекция толстой кишки. Право- и левосторонняя гемиколэктомия, особенности.

38. Топография плеча, фасциальные ложа и клетчаточные пространства, сосудисто-нервные пучки. Выделение плечевой артерии, показания, техника выполнения. Прямая эмболэктомия из развилки плечевой артерии. Опасности перелома плеча в средней трети.

39. Ампутации на стопе (по Гаранжо, Лифранку, Шопару, Шарпу, трансметатарзальная). Особенности ампутаций при сахарном диабете

40. Артериальное кровоснабжение сердца, правый и левый его типы. Операции при окклюзионных поражениях коронарных артерий (аортокоронарное шунтирование, маммарокоронарное шунтирование, чрескожная баллонная ангиопластика), аневризме сердца.

41. Хирургическая анатомия толстого кишечника. Требования к шву толстой кишки. Колостомия, виды (каловый свищ и противоестественный задний проход), показания.

42. Топография предплечья, фасциальные ложа и клетчаточные пространства. Пространство Пирогова-Парона. Разрезы при флегмоне этого пространства.

43. Топография коленного сустава. Пункция: показания, техника выполнения. Артротомия коленного сустава: парapatеллярная, паракондиллярная, по В.Ф. Войно-Ясенецкому.

44. Клиническая анатомия сердца. Вмешательства при бледных пороках сердца (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток).

45. Топография селезёнки. Связки, кровоснабжение. Особенности обработки ранений паренхиматозных органов брюшной полости. Спленэктомия — показания, техника, осложнения.

46. Топография сосудов и нервов верхней конечности. Проекционные линии, опасные зоны выключения кровотока. Проводниковая анестезия ветвей локтевого, лучевого и срединного нервов на кисти.

47. Топография коленного сустава. Резекция коленного сустава по Текстору, П.Г. Корневу. Особенности обработки ранений суставов. Артроскопия.

48. Классификация оперативных доступов к сердцу. Паллиативные и радикальные операции при синих пороках сердца (тетрада Фалло). Трансплантация сердца — показания, техника выполнения.

49. Топография мочеточников, мочевого пузыря. Синтопия. Особенности соотношения мочеточника с сосудами на разных уровнях у мужчин и женщин. Хирургические доступы. Пункция мочевого пузыря. Эпицистотомия, показания, техника выполнения.

50. Топография кисти. Фасциальные ложа и клетчаточные пространства. Принципы выполнения разрезов на кисти, зона Канавела. Флегмоны кисти — классификация, происхождение, пути распространения гноя, оперативное лечение, опасности. Анестезия на кисти.

51. Топография глубокой области лица. Фасциальные ложа, клетчаточные пространства. Флегмоны глубокой области лица, пути распространения гноя, опасности. Хирургическое лечение их.

52. Скелетотопия и синтопия сердца. Топография проводящих путей сердца. Первичная хирургическая обработка ранений сердца. Операции при клапанных пороках сердца.

53. Хирургическая анатомия матки. Связочный аппарат, особенности кровоснабжения. Кесарево сечение (корпоральное и в нижнем сегменте), особенности. Операции при прервавшейся внематочной беременности, апоплексии яичника.

54. Топография ягодичной области. Блокада седалищного нерва – показания, техника выполнения. Особенности остановки кровотечения при ранениях ягодичной области.

55. Кровоснабжение, чувствительная и моторная иннервация в лицевом отделе черепа. Блокада ветвей тройничного нерва внутри- и внеротовыми способами. Гемостаз при кровотечениях из челюстно-лицевой области - перевязка лицевой, язычной, наружной сонной артерий.

56. Топография перикарда, синусы его, синтопия. Клинико-анатомические предпосылки развития острой и хронической тампонады сердца. Пункция перикарда по Ларрею. Классификация оперативных доступов к сердцу.

57. Хирургическая анатомия жёлчевыводящих путей. Треугольник Калло. Холецистэктомия лапароскопическая и открытая, «от дна» и «от шейки».

58. Топография бедра. Проекционные линии сосудов, нервов на бедре. Топография бедренного треугольника, бедренно-подколенного канала. Флегмоны бедра, этиология, пути распространения гноя, лечение.

59. Топография шеи. Отделы, треугольники, клетчаточные пространства, сосудисто-нервные пучки. Флегмоны шеи – происхождение, пути распространения гноя, лечение.

60. Хирургическая анатомия передней брюшной стенки. Вентральные грыжи, анатомическая классификация. Этапы операции грыжесечения. Особенности хирургического лечения ущемленных грыж.

61. Топография воротной вены. Клинико-анатомическое обоснование осложнений портальной гипертензии. Лечение кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода — чрескожное внутривенное шунтирование воротной вены, операции Пациоры, Таннера, Сугиура.

62. Топография подколенной ямки. Бедренно-подколенный канал, голенно-подколенный канал. Доступ к подколенной артерии в подколенной ямке, на бедре и на голени. Опасности перелома бедра в нижней трети.

63. Топография щитовидной и паращитовидных желез. Операции на щитовидной железе: энуклеация, энуклеация-резекция, резекция по А.В. Николаеву, Кохеру. Тиреоидэктомия. Паратиреоидэктомия.

64. Топография передней брюшной стенки. Слабые места. Особенности возникновения и строения пупочного кольца. Операции при пупочных грыжах (пластика по Мейо, Сапежко, Лексеру).

65. Топография жёлчевыводящих путей. Отделы холедоха. Билиодигестивные анастомозы. Эндоскопическое рассечение большого дуоденального сосочка.

66. Топография голени. Верхний и нижний малоберцовые, пяточный и лодыжковый каналы. Флегмоны стопы и голени – пути распространения гноя, хирургическое лечение.

67. Топография фасций и клетчаточных пространств шеи. Классификация доступов к органам шеи. Шейная лимфаденэктомия – операции Крайля, Ванаха.

68. Анатомическая классификация вентральных грыж. Строение грыжи. Ущемление грыж, виды, особенности оперативного лечения. Операции при грыжах белой линии живота, послеоперационных вентральных грыжах.

69. Топография абдоминального и подбрюшинного отделов таза. Фасции и клетчаточные пространства, сосудисто-нервные пучки. Отличие у мужчин и женщин. Доступы к предстательной железе и операции на ней.

70. Топография стопы. Фасциальные ложа, клетчаточные пространства, сосудисто-нервные пучки стопы. Сообщение между ними. Флегмоны стопы. Пути распространения гноя. Принципы хирургического лечения.

71. Топография сонного треугольника шеи. Возможности перевязки ветвей общей сонной артерии. Каротидная эндактерэктомия. Особенности и опасности обработки ран шеи.

72. Топография пахового канала, паховый промежуток, паховый треугольник. Складки и ямки передней брюшной стенки в нижнем отделе. Безнатяжная пластика пахового канала по Лихтенштейну, Трабукко. Особенности при врожденных и скользящих грыжах.

73. Топография поджелудочной железы. Синтопия, кровоснабжение. Варианты строения протоков. Оперативное лечение рака поджелудочной железы (панкреодуоденэктомия, панкреатодуоденальная резекция), кист поджелудочной железы.

74. Хирургия сосудов – история, современные успехи и перспективы. Виды доступов к магистральным артериям. Сосудистый шов - принципы, требования к его выполнению. Эндovasкулярная хирургия.

75. Топография бокового треугольника шеи. Послойное строение, содержимое. Доступы к шейному отделу пищевода. Особенности тактики при ранениях пищевода.

76. Хирургическая анатомия паховых грыж. Косая паховая грыжа, этапы формирования, отличительные особенности. Врожденная паховая грыжа. Пластика передней стенки пахового канала у детей (по Дюамелю, Мартынову, Ру).

77. Топография тонкой кишки. Проекция, ход брыжейки, кровоснабжение. Требования к шву тонкой кишки. Резекция тонкой кишки, показания, варианты (с брыжейкой и без неё), техника выполнения, требования.

78. Топография матки. Фиксирующий аппарат. Особенности взаимоотношения маточной артерии и мочеточника. Надвлагалищная ампутация матки, гистерэктомия, операция Вертгейма.

79. Топография предлестничного, межлестничного и лестнично-позвоночного треугольников шеи. Катетеризация подключичной вены. Синдромы грудного выхода.

80. Хирургическая анатомия пахового канала. Прямая паховая грыжа, отличительные особенности. Пластика пахового канала по Шолдайсу, Постемскому-Крымову.

81. Хирургическая анатомия прямой кишки. Особенности лимфооттока. Операции при раке прямой кишки – внутрибрюшная (передняя) резекция (с низведением и обструктивная), брюшно-анальная резекция, брюшно-промежностная экстирпация (операция КенюМайлса).

82. Травма магистральных сосудов, тактика и хирургическое лечение. Критические уровни прекращения кровотока магистральных артерий и вен нижних конечностей. Осложнения травмы сосудов.

83. Топография молочной железы. Разрезы при операциях на молочной железе. Техника ретромаммарной блокады, показания. Маститы, классификация, виды разрезов.

84. Топография брюшной полости. Синусы, сумки, каналы, связки брюшной полости. Первичная хирургическая обработка ранений в область живота.

85. Хирургическая анатомия тонкого кишечника. Энтеростомия – показания, техника выполнения. Межкишечные анастомозы, виды, техника наложения, особенности.

86. Топография магистральных артерий нижних конечностей. Радикальные, паллиативные операции при облитерирующих заболеваниях артерий нижних конечностей.

87. Топография грудной стенки. Блокада межреберных нервов. Поднадкостничная резекция ребра. Показания, техника операции и осложнения.

88. Топография бедренного канала. Мышечная и сосудистая лакуны. Понятие согопа mortis. Операции при бедренной грыже паховым и бедренным способом.

89. Хирургическая анатомия червеобразного отростка. Варианты расположения и хода. Хирургические доступы — по МакБурнею, Леннаднеру, Шпренгелю. Аппендэктомия открытая и лапароскопическая, ретроградным и ортоградным способами, этапы выполнения.

90. Топография аорты и её основных ветвей. Классификация аневризм. Хирургическое лечение истинных и ложных аневризм, артериовенозных свищей.

91. Топография глотки, гортани, трахеи. Классификация оперативных доступов к органам шеи, сравнительная их оценка. Коникотомия.

92. Полость живота, брюшная полость, полость брюшины. Классификация оперативных доступов к органам брюшной полости. Лапароцентез, кульдоцентез, лапароскопия.

93. Топография промежностного отдела таза, отделы его. Фасции, клетчаточные пространства. Парапроктит, классификация, хирургическое лечение. Дренирование таза.

94. Топография, проекционные линии артерий верхних конечностей. Хирургическое лечение острой артериальной непроходимости. Эмболэктомия прямым и непрямым путем (по Фогарти, Р.Р. Вредену).

95. Топография трахеи. Трахеостомия у взрослых и детей. Виды, показания, техника, опасности и осложнения. Микротрахеостомия, коникотомия.

96. Топография верхних отделов брюшной полости. Сальниковая, печеночная, преджелудочная сумки. Способы дренирования сальниковой сумки при панкреонекрозе.

### ***Критерии и шкала оценивания устного опроса***

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

### **Тематика рефератов**

1. История и современное развитие топографической анатомии и оперативной хирургии.

2. Этические и деонтологические аспекты топографической анатомии и оперативной хирургии.

3. Патогенетически обоснованное лечение гнойных заболеваний кисти.

4. Ампутации. Принципы выполнения ампутаций. Формирование культи, протезирование.

5. Трепанация черепа: виды операций, этапы выполнения. Пластика дефектов черепа после трепанации.
6. Аорто-коронарное шунтирование. Показания, техника выполнения.
7. Обоснование оперативных доступов к сердцу и перикарду.
8. Хирургическое лечение болезни Гиршпрунга
9. Операции при внематочной беременности.
10. Классификация хирургического инструментария. Требования, предъявляемые к нему.
11. Шовный материал в хирургии.
12. Оперативная хирургия конечностей.
13. Сосудистая хирургия.
14. Абдоминальная хирургия.
15. Оперативная хирургия забрюшинного пространства.
16. Оперативная хирургия таза.

#### **Критерии оценивания выполнения реферата**

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

### **11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации**

**ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач** (контролируемый индикатор компетенции ОПК-5.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач; ОПК-5.3. Анализирует закономерности функционирования различных органов и систем для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека).

*сформированы знания*

Результаты обучения
Знает топографическую анатомию конкретных областей; клиническую анатомию внутренних органов, клетчаточных пространств, сосудисто-нервных образований, костей и крупных суставов, слабых мест; возрастные особенности строения, формы и положения органов; наиболее часто встречающиеся пороки развития – их сущность и принципы хирургической коррекции; Знает общие принципы и основные закономерности топографо-анатомического строения человеческого тела;

*умения*

Результаты обучения
Умеет использовать знания по топографической способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения

Результаты обучения
<p>профессиональных анатомии для обоснования диагноза для выбора рационального доступа, способа хирургического вмешательства, предупреждения осложнений, обусловленных возрастными и топографо- анатомическими особенностями области; пользоваться общим и специальным хирургическим инструментарием;</p> <p>Умеет анализировать строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем органов во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма;</p>

*профессиональные навыки, владения*

Результаты обучения
<p>Владеет навыками распознавания направленности биохимических процессов при заболеваниях и использования биохимических тестов в ранней диагностике заболеваний;</p> <p>Владеет основными алгоритмами, позволяющими дать характеристику топографоанатомическим образованиям областей тела человека с учетом закономерностей и особенностей строения;</p>

**Типовые практические задания для подготовки к зачету**

**6 семестр**

№ задания	Проверяемая компетенция (индикатор достижения компетенции)	Содержание вопроса	Эталон ответа	
<b>ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ.</b>				
<b>Инструкция к выполнению:</b>				
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов.				
2. Прочитайте оба списка.				
3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов.				
4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)				
1.	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Установите соответствие между видами хирургических инструментов и их назначением:</i>		
		<p><b><u>Инструменты:</u></b></p> <p>А. Скальпели Б. Зажимы В. Пинцеты Г. Крючки Д. Иглодержатели</p>	<p><b><u>Назначение:</u></b></p> <p>1. Удержание тканей 2. Фиксация операционного белья 3. Разрезание тканей 4. Оттеснение тканей 5. Проведение шовного материала</p>	<p>А3 Б1 В1 Г4 Д5</p>
2	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Установите соответствие между этапами операции и их содержанием:</i>		
		<p><b><u>Этапы операции:</u></b></p> <p>А. Оперативный доступ Б. Оперативный прием В. Завершение операции Г. Предоперационная подготовка Д. Послеоперационное ведение</p>	<p><b><u>Содержание:</u></b></p> <p>1. Выполнение основного хирургического вмешательства 2. Обеспечение обнажения органа 3. Наблюдение и лечение после операции 4. Подготовка пациента к операции 5. Ушивание операционной раны</p>	<p>А2 Б1 В5 Г4 Д3</p>
3	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Установите соответствие между типами хирургических осложнений и их проявлениями:</i>		
		<p><b><u>Типы осложнений:</u></b></p> <p>А. Нагноение раны Б. Кровотечение</p>	<p><b><u>Проявления:</u></b></p> <p>1. Патологическое соустье между органами</p>	<p>А3 Б5 В1</p>

		В. Образование свища Г. Образование келоидного рубца Д. Расхождение швов	2. Нарушение целостности швов 3. Воспалительная реакция 4. Избыточное разрастание соединительной ткани 5. Выделение крови из раны	Г4 Д2
4.	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Соотнесите виды швов по срокам наложения:</i>		
		<b>Сроки наложения:</b> А. Первичный шов Б. Первично-отсроченный шов В. Отсроченный шов Г. Вторичный ранний шов Д. Вторичный поздний шов	<b>Характеристики:</b> 1. Наложение на гранулирующую рану 2. Наложение до появления признаков воспаления 3. Наложение после стихания воспалительной реакции 4. Наложение на рану после очищения от гноя 5. Наложение на рану после образования рубца	А2 Б3 В1 Г4 Д5
5.	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Установите соответствие между областями верхней конечности и их границами:</i>		
		<b>Области:</b> А. Плечевой пояс Б. Плечо В. Предплечье Г. Кисть	<b>Границы:</b> 1. От запястного сустава до пястно-фаланговых сочленений 2. От акромиального отростка до линии, соединяющей надмыщелки плеча 3. Между надмыщелками плеча и линией, проведенной через шиловидные отростки 4. Лопатка и ключица	А4 Б2 В3 Г1
<b>ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ</b>				
<b>Инструкция к выполнению:</b>				
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов.				
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.				
3 Построить верную последовательность из предложенных элементов.				
4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)				
6	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Установите правильную последовательность слоев мягких тканей при разрезе верхней конечности (от поверхностного к глубокому):</i> 1. Кожа 2. Поверхностная фасция 3. Собственная фасция 4. Подкожная клетчатка 5. Мышцы		14235
7	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Расположите в правильной последовательности кости верхней конечности от проксимального к дистальному отделу:</i> 1. Плечевая кость 2. Кости пястья 3. Лучевая кость		13524

		4. Фаланги пальцев 5. Кости запястья	
8	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Расположите в правильной последовательности этапы первичной хирургической обработки раны:</i> 1. Иссечение нежизнеспособных тканей 2. Остановка кровотечения 3. Промывание раны 4. Наложение швов 5. Дренирование при необходимости	23154
9	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Установите правильную последовательность этапов ампутации нижней конечности:</i> 1. Формирование культи 2. Обработка костного опиала 3. Отсечение мягких тканей 4. Остановка кровотечения 5. Рассечение мышц 6. Обработка надкостницы	354621
10	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Расположите в правильной последовательности этапы остеосинтеза:</i> 1. Фиксация отломков 2. Репозиция костных отломков 3. Доступ к месту перелома 4. Удаление металлоконструкций (после сращения) 5. Закрытие операционной раны	32154
11	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Установите правильную последовательность действий при первичной хирургической обработке раны конечности:</i> 1. Иссечение нежизнеспособных тканей 2. Остановка кровотечения 3. Промывание раны антисептиками 4. Дренирование раны 5. Наложение швов	23145
<p><b>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</b></p> <p><b>Инструкция к выполнению:</b></p> <p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Выбрать один ответ, наиболее верный.</p> <p>4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа.</p> <p>5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа</p>			
12	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Какая кость не входит в состав свода черепа?</i> 1. Лобная 2. Височная 3. Клиновидная 4. Теменная 5. Затылочная	3. <b>Обоснование:</b> Клиновидная кость расположена в основании черепа, а не в его своде. Свод черепа формируют лобная, теменные, височные и затылочная кости.
13	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Через какое отверстие проходит внутренняя сонная артерия?</i> 1. Круглое отверстие 2. Овальное отверстие 3. Сонное отверстие 4. Рваное отверстие 5. Шилососцевидное отверстие	3. <b>Обоснование:</b> Внутренняя сонная артерия проходит через сонный канал височной кости, который открывается в полость

			череп через сонное отверстие.
14	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Какой слой клетчатки находится непосредственно под апоневротическим ишемом лобно-теменно-затылочной области?</i> 1. Подкожная клетчатка 2. Подапоневротическая клетчатка 3. Поднадкостничная клетчатка 4. Подфасциальная клетчатка 5. Подмышечная клетчатка	2. <b>Обоснование:</b> В лобно-теменно-затылочной области под апоневрозом располагается подапоневротическая клетчатка, которая является характерным слоем данной области.
15	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Какое образование отделяет височную область от подвисочной?</i> 1. Скуловая дуга 2. Височная линия 3. Подвисочный гребень 4. Крыловидный отросток 5. Клиновидный отросток	3. <b>Обоснование:</b> Подвисочный гребень большой крыла клиновидной кости является естественной границей между височной и подвисочной областями.
16	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Какой доступ применяется при трепанации черепа для обнажения средней менингеальной артерии?</i> 1. Подвисочный доступ 2. Затылочный доступ 3. Височный доступ 4. Лобный доступ 5. Теменной доступ	3. <b>Обоснование:</b> Височный доступ является оптимальным для обнажения средней менингеальной артерии, так как она проходит через височную кость
<p><b>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</b></p> <p><b>Инструкция к выполнению:</b></p> <p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3).</p> <p>4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).</p> <p>5. Записать развернутое обоснование выбора</p>			
17	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Выберите все показания к трепанации черепа:</i> 1. Внутричерепная гематома 2. Опухоль головного мозга 3. Гидроцефалия 4. Черепно-мозговая травма с вдавленным переломом 5. Менингит	124 <b>Обоснование:</b> Внутричерепная гематома требует экстренного удаления Опухоли головного мозга могут требовать хирургического удаления Вдавленный перелом нуждается в репозиции костных отломков
18	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Какие виды трепанации черепа существуют?</i> 1. Костно-пластическая 2. Резекционная 3. Бифронтальная 4. Ламинэктомия 5. Краниотомия	125 <b>Обоснование:</b> Костно-пластическая — сохранение костного лоскута Резекционная — удаление костной ткани

			Краниотомия — вскрытие полости черепа
19	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Какие методы остановки кровотечения используются при операциях на голове?</i> 1. Диатермокоагуляция 2. Клипирование сосудов 3. Тампонада 4. Наложение швов 5. Применение гемостатической губки	125 <b>Обоснование:</b> Диатермокоагуляция — современный метод гемостаза Клипирование — надежный способ остановки кровотечения Гемостатическая губка — вспомогательный метод
20	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Выберите все фасции шеи согласно классификации по Шевкуненко:</i> 1. Поверхностная фасция 2. Собственная фасция 3. Лопаточно-ключичная фасция 4. Внутришейная фасция 5. Предпозвоночная фасция	12345 <b>Обоснование:</b> Все перечисленные фасции входят в классическую классификацию фасций шеи по Шевкуненко, которая включает 5 фасций.
21	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Какие клетчаточные пространства находятся в области шеи?</i> 1. Надгрудинное межжапоневротическое 2. Превисцеральное 3. Ретровисцеральное 4. Предтрахеальное 5. Поднижнечелюстное	1234 <b>Обоснование:</b> Надгрудинное межжапоневротическое пространство находится между 2-й и 3-й фасциями Превисцеральное — между 3-й и 4-й фасциями Ретровисцеральное — позади органов шеи Предтрахеальное — впереди трахеи
22	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Какие операции выполняются при повреждениях пищевода?</i> 1. Ушивание раны пищевода 2. Эзофагостомия 3. Гастростомия 4. Резекция пищевода 5. Торакотомия	124 <b>Обоснование:</b> Ушивание раны — основной метод при свежих повреждениях Эзофагостомия — декомпрессивная операция Резекция показана при обширных повреждениях
<b>ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ)</b>			
<b>Инструкция к выполнению:</b>			
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса.			
2. Продумайте логику и полноту ответа.			
3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»)			
23	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	В _____ пространстве поднижнечелюстного треугольника располагается поднижнечелюстная железа и лицевой венозный синус.	подчелюстном
24	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	_____ треугольник содержит общую сонную артерию, внутреннюю яремную вену и блуждающий	сосудистый / сонный

		нерв.	
25	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	В _____ треугольнике располагается поперечная артерия лица и наружная сонная артерия	подчелюстной
26	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	При торакотомии по _____ разрезу доступ получают к легкому через _____ межреберный промежуток.	Андерсона; IV-V
27	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	В _____ пространстве располагаются диафрагмальный и средостенный синусы плевры при правостороннем пневмотораксе	костодиафрагмальном
28	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	_____ связка фиксирует тимус к задней поверхности грудины при операции тимэктомии	грудинно-тимическая
<b>ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ</b>			
<b>Инструкция к выполнению:</b>			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса.			
2 Продумать логику и полноту ответа.			
3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки.			
4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ			
29	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	Открытый пневмоторакс слева II межреберья ключичная линия. Укажите точку пункции и технику установки дренажа.	<b>Решение:</b> Надключичная точка (II ребро, _____ срединно-ключичная линия). <b>Ответ:</b> Пункция иглой 14G, шипение воздуха → установка дренажа №20 по Бюлау в IV-V межреберье срединно-подмышечная линия. Подключение к аппарату Бюлау -20 см H <sub>2</sub> O
30	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	Флюорография: затемнение апикального сегмента S1 справа. Рассчитайте безопасный уровень торакоскопии.	<b>Решение:</b> Купол плевры на 3-4 см выше II ребра. <b>Ответ:</b> Торакоскопия III межреберье. Биопсия инфильтрата + промывка рифампицином 600 мг. Дренаж на отсос -15 см H <sub>2</sub> O ×48 ч.
31	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	Женщина 32 года, односторонний гайморит, абсцесс верхней челюсти. УЗИ: жидкость 25 мл справа. Выполните радикальную операцию.	<b>Техника:</b> Разрез по передней стенке гайморовой пазухи → резекция переднего отдела верхней челюсти. <b>Ответ:</b> Максиллотомия II степени. Дренаж полости по Янушкевичу №8, промывание антисептиком (хлоргексидин). Удаление секвестра костной пластинки.
32	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	Мужчина 55 лет, боль справа в подчелюстной области. УЗИ: камень 8 мм в протоке Вартонова. Выполните удаление железы.	<b>Ход операции:</b> Поднижнечелюстной доступ → разрез Стевенса

			4 см → мобилизация железы. <b>Ответ:</b> Удаление каменистой подчелюстной железы с протоком. Гемостаз А. facialis, дренаж силиконовая трубка №5 на 48 ч. Антибиотики цефтриаксон 1 г х2 р/сут.
33	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	Пациент 68 лет, внутриглазное давление 32 мм рт.ст. Выполните антиглаукоматозную операцию.	<b>Техника:</b> Скликтальный доступ → инцизия трабекулярной сети Шлеммова канала. <b>Ответ:</b> Трабекулотомия по поводу открытоугольной глаукомы. Постоперационный контроль: ВГД <21 мм рт.ст., инстилляцией пилокарпина 1% х4 р/сут.
34	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	Пашина после перелома большеберцовой кости: отек, боль, пульс на pedis сохранен, давление в компартменте 35 мм рт.ст. Выполните двухнадрезную фасциотомию.	<b>Техника:</b> Два разреза 15 см: 2 см постериорнее crista tibiae + 1 см anteriорнее головки малоберцовой кости. <b>Ответ:</b> Декомпрессия 4 компартментов голени. Нейролиза n. peroneus superficialis/profundus. Вторичная некрэктомия через 48 ч. VAC-система на рану.

### Типовые практические задания для подготовки к экзамену

#### 7 семестр

№ задания	Проверяемая компетенция (индикатор достижения компетенции)	Содержание вопроса	Эталон ответа
<b>ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ.</b>			
<b>Инструкция к выполнению:</b>			
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов.			
2. Прочитайте оба списка.			
3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов.			
4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)			
1.	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Установите соответствие между операциями на молочной железе и их показаниями:</i>	
		<b>Операции:</b> А. Секторальная резекция Б. Мастэктомия В. Лампэктомия	<b>Показания:</b> 1. Фиброаденома 2. Рак молочной железы 3. Доброкачественные опухоли
			А1 Б2 В3 Г4

		Г. Подкожная мастэктомия	4. Гинекомастия	
2	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Соотнесите виды пневмоторакса с их характеристиками:</i>		
		<b><u>Виды пневмоторакса:</u></b> А. Закрытый Б. Открытый В. Напряженный Г. Клапанный	<b><u>Характеристики:</u></b> 1. Поступление воздуха в плевральную полость при вдохе и невозможность его выхода 2. Свободное сообщение с атмосферой 3. Накопление воздуха под давлением 4. Отсутствие сообщения с атмосферой	А4 Б2 В3 Г1
3	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Соотнесите доступы к органам грудной клетки с областями их применения:</i>		
		<b><u>Доступы:</u></b> А. Переднебоковой Б. Заднебоковой В. Боковой Г. Стернотомия	<b><u>Области:</u></b> 1. Органы средостения 2. Задние отделы легких 3. Передние отделы легких 4. Боковые отделы грудной клетки	А3 Б2 В4 Г1
4.	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Установите соответствие между областями живота и их границами:</i>		
		<b><u>Области живота:</u></b> А. Эпигастральная Б. Мезогастральная В. Гипогастральная Г. Правая подреберная Д. Пупочная	<b><u>Границы:</u></b> 1. Между линиями, соединяющими концы реберных дуг с гребнями подвздошных костей 2. Между поперечной ободочной кишкой и линией, соединяющей передние верхние ости подвздошных костей 3. Между диафрагмой и поперечной ободочной кишкой 4. Правый верхний квадрант под реберной дугой Область вокруг пупка	А3 Б5 В2 Г4 Д1
5.	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Соотнесите слои передней брюшной стенки с их последовательностью (от поверхностного к глубокому):</i>		
		<b><u>Слой:</u></b> А. Мышечная оболочка Б. Брюшина В. Подкожная клетчатка Г. Поверхностная фасция Д. Собственная фасция	<b><u>Последовательность:</u></b> 1. Пятый слой 2. Четвертый слой 3. Первый слой 4. Второй слой 5. Третий слой	А5 Б1 В3 Г4 Д2
<b>ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ</b>				
<b>Инструкция к выполнению:</b>				

<p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Построить верную последовательность из предложенных элементов.</p> <p>4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)</p>			
6.	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<p><i>Установите правильную последовательность слоев при лапаротомии (от поверхностного к глубокому):</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Брюшина</li> <li>2. Мышечный слой</li> <li>3. Подкожная клетчатка</li> <li>4. Кожа</li> <li>5. Собственная фасция</li> <li>6. Поверхностная фасция</li> </ol>	436521
7	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<p><i>Расположите в правильной последовательности этапы холецистэктомии:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Перевязка и пересечение пузырного протока</li> <li>2. Мобилизация желчного пузыря</li> <li>3. Разделение сращений</li> <li>4. Выведение пузыря в рану</li> <li>5. Перевязка пузырной артерии</li> <li>6. Отделение пузыря от ложа</li> </ol>	324516
8	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<p><i>Установите правильную последовательность действий при ущемленной грыже:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рассечение ущемляющего кольца</li> <li>2. Вскрытие грыжевого мешка</li> <li>3. Оценка жизнеспособности ущемленного органа</li> <li>4. Рассечение кожи над грыжей</li> <li>5. Вправление содержимого</li> <li>6. Пластика грыжевых ворот</li> </ol>	421356
9	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<p><i>Расположите в правильной последовательности этапы аппендэктомии:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Удаление червеобразного отростка</li> <li>2. Мобилизация отростка</li> <li>3. Доступ к слепой кишке</li> <li>4. Обработка культи отростка</li> <li>5. Рассечение париетальной брюшины</li> <li>6. Поиск и выделение отростка</li> </ol>	536214
10	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<p><i>Установите правильную последовательность этапов резекции желудка:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Формирование анастомоза</li> <li>2. Мобилизация желудка</li> <li>3. Резекция пораженной части</li> <li>4. Подготовка к операции</li> <li>5. Остановка кровотечения</li> <li>6. Ушивание культи</li> </ol>	423561
<p><b>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</b></p> <p><b>Инструкция к выполнению:</b></p> <p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Выбрать один ответ, наиболее верный.</p> <p>4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа.</p> <p>5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа</p>			
11	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<p><i>Какая фасция образует почечную капсулу?</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Внутривнутрибрюшная фасция</li> </ol>	<p>2.</p> <p><b>Обоснование:</b></p>

		2. Забрюшинная фасция 3. Поверхностная фасция 4. Предпочкавая фасция 5. Позадипочечная фасция	Забрюшинная фасция делится на предпочечную и позадипочечную, образуя почечную капсулу.
12	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Какой слой клетчатки располагается между внутрибрюшной и забрюшинной фасциями?</i> 1. Околопочечная клетчатка 2. Околоободочная клетчатка 3. Паранефральная клетчатка 4. Предбрюшинная клетчатка 5. Ретроперитонеальная клетчатка	3. <b>Обоснование:</b> Паранефральная клетчатка находится между внутрибрюшной и забрюшинной фасциями.
13	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Какая мышца образует заднюю стенку поясничного треугольника (треугольника Пти)?</i> 1. Широчайшая мышца спины 2. Наружная косая мышца живота 3. Внутренняя косая мышца живота 4. Квадратная мышца поясницы 5. Поперечная мышца живота	4. <b>Обоснование:</b> Квадратная мышца поясницы формирует заднюю границу поясничного треугольника.
14	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Какой сосуд проходит в почечной ножке впереди мочеточника?</i> 1. Почечная вена 2. Почечная артерия 3. Нижняя полая вена 4. Аорта 5. Яичковая вена	1. <b>Обоснование:</b> В почечной ножке почечная вена располагается спереди, почечная артерия — посередине, мочеточник — сзади.
15	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Какая связка ограничивает доступ к почке при люмботомии?</i> 1. Печеночно-дуоденальная связка 2. Селезеночно-желудочная связка 3. Печеночно-почечная связка 4. Желудочно-ободочная связка 5. Диафрагмально-ободочная связка	3. <b>Обоснование:</b> Печеночно-почечная связка является важным анатомическим ориентиром при операциях на почке.
16	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Какой нерв проходит в забрюшинном пространстве параллельно брюшной аорте?</i> 1. Бедренный нерв 2. Подвздошно-паховый нерв 3. Блуждающий нерв 4. Поясничный нерв 5. Симпатический ствол	5. <b>Обоснование:</b> Симпатический ствол располагается вдоль брюшной аорты в забрюшинном пространстве.
17	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Какая артерия является основным источником кровоснабжения почки?</i> 1. Почечная артерия 2. Верхняя надпочечниковая артерия 3. Поясничная артерия 4. Межреберная артерия 5. Селезеночная артерия	1. <b>Обоснование:</b> Почечная артерия отходит от аорты и обеспечивает основное кровоснабжение почки.

**ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА**

**Инструкция к выполнению:**

1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.

2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.

3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3).

4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).

5. Записать развернутое обоснование выбора			
18	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<p><i>Выберите все мышцы, входящие в состав тазового дна:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мышца, поднимающая задний проход</li> <li>2. Копчиковая мышца</li> <li>3. Глубокая поперечная мышца промежности</li> <li>4. Луковично-губчатая мышца</li> <li>5. Внутренняя запирающая мышца</li> </ol>	<p>123</p> <p><b>Обоснование:</b> Мышца, поднимающая задний проход — основной компонент тазового дна Копчиковая мышца — часть комплекса мышц тазового дна Глубокая поперечная мышца промежности — компонент тазового дна Луковично-губчатая — мышца промежности, но не тазового дна Внутренняя запирающая — мышца боковой стенки таза</p>
19	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<p><i>Какие клетчаточные пространства существуют в малом тазу?</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предпузырное</li> <li>2. Околопрямокишечное</li> <li>3. Боковое клетчаточное пространство</li> <li>4. Околоматочное</li> <li>5. Забрюшинное</li> </ol>	<p>1234</p> <p><b>Обоснование:</b> Предпузырное — существует в малом тазу Околопрямокишечное — важное клетчаточное пространство Боковое — является частью клетчатки малого таза Околоматочное — существует у женщин Забрюшинное — относится к забрюшинному пространству</p>
20	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<p><i>Выберите основные элементы фасциального строения малого таза:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Париетальная фасция</li> <li>2. Висцеральная фасция</li> <li>3. Тазовая фасция</li> <li>4. Предпузырная фасция</li> <li>5. Забрюшинная фасция</li> </ol>	<p>123</p> <p><b>Обоснование:</b> Париетальная — выстилает стенки таза Висцеральная — окружает органы таза Тазовая — общая фасция малого таза Предпузырная — часть предпузырного пространства Забрюшинная — относится к забрюшинному пространству</p>
21	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<p><i>Какие органы располагаются в малом тазу у женщин?</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Матка</li> <li>2. Влагалище</li> <li>3. Прямая кишка</li> <li>4. Мочевой пузырь</li> <li>5. Предстательная железа</li> </ol>	<p>1234</p> <p><b>Обоснование:</b> Матка — основной половой орган Влагалище — часть половых органов Прямая кишка —</p>

			проходит через малый таз Мочевой пузырь — расположен в малом тазу Предстательная железа — орган мужского таза
22	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Выберите основные венозные сплетения малого таза:</i> 1. Прямокишечное 2. Маточное 3. Венозное сплетение простаты 4. Мочепузырное 5. Подвздошное	124 <b>Обоснование:</b> Прямокишечное — важное венозное сплетение Маточное — существует у женщин Мочепузырное — часть венозной сети таза Сплетение простаты — существует только у мужчин Подвздошное — относится к общей венозной системе
23	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	<i>Какие артерии кровоснабжают органы малого таза?</i> 1. Внутренняя подвздошная артерия 2. Маточная артерия 3. Средняя прямокишечная артерия 4. Наружная подвздошная артерия 5. Верхняя брыжеечная артерия	123 <b>Обоснование:</b> Внутренняя подвздошная — основная артерия таза Маточная — ветвь внутренней подвздошной Средняя прямокишечная — участвует в кровоснабжении Наружная подвздошная — не кровоснабжает органы таза Верхняя брыжеечная — относится к брюшной полости
24		<i>Выберите основные элементы мочеполовой диафрагмы:</i> 1. Глубокая поперечная мышца промежности 2. Мышца, сжимающая мочеиспускательный канал 3. Луковично-губчатая мышца 4. Седалищно-пещеристая мышца 5. Мышца, поднимающая задний проход	123 <b>Обоснование:</b> Глубокая поперечная — часть мочеполовой диафрагмы Мышца, сжимающая уретру — компонент диафрагмы Луковично-губчатая — входит
<b>ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ)</b>			
<b>Инструкция к выполнению:</b>			
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса.			
2. Продумайте логику и полноту ответа.			
3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»)			
25	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	_____ симпатический ствол расположен на головках ребрах грудных позвонков, доступен при торакоскопической симпатэктоми	грудной
26	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	_____ маневр используется для редукции заднего вывиха L4-L5: гиперэкстензия + тракция по	гипсовая

		оси позвоночника.	
27	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	_____ купол плевры поднимается на 3-5 см выше II ребра, что важно при пункции при пневмотораксе	апикальный
28	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	При остеосинтезе бедра используется _____ стержень, вводимый через передне-наружный доступ в костном мозге	интрамедуллярный
29	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	Фасциотомия при компартмент-синдроме голени проводится двумя разрезами: 2 см _____ от гребня большеберцовой кости	постериорное
30	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	При трепанации черепа по _____ доступу удаляют височную гематому с декомпрессией срединных структур	теменно-височному

### ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ

#### Инструкция к выполнению:

1 Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса.

2 Продумать логику и полноту ответа.

3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки.

4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ

31	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	В приемное отделение доставлен пациент с ножевым ранением в области левого подреберья. При осмотре определяется напряжение мышц передней брюшной стенки, признаки внутреннего кровотечения. Вопросы: Какие органы могут быть повреждены? Какой доступ необходимо выполнить? Какие сосуды необходимо контролировать при операции?	<b>Ответ:</b> Селезенка, хвост поджелудочной железы, левая доля печени, желудок Верхний левосторонний трансректальный доступ Селезеночная артерия, короткие желудочные артерии, селезеночная вена
32	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	У пациента диагностирован острый холецистит с перивезикальным инфильтратом. Вопросы: Какой оперативный доступ показан? Какие слои будет рассекать хирург? Какие осложнения могут возникнуть при операции?	<b>Ответ:</b> Правосторонний косой подреберный доступ Слой: кожа → подкожная клетчатка → апоневроз → мышцы → предбрюшинная клетчатка → брюшина Повреждение воротной вены, повреждения печеночной артерии, кровотечение из пузырной артерии
33	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	Пациент поступил с ущемленной пахово-мошоночной грыжей. Вопросы: Опишите последовательность действий хирурга. Какие слои будет рассекать хирург? Какие осложнения могут возникнуть?	<b>Ответ:</b> Рассечение кожи → выделение грыжевого мешка → оценка жизнеспособности ущемленного органа → вправление → пластика грыжевых ворот Слой: кожа → подкожная клетчатка → апоневроз наружной косой мышцы → грыжевой мешок

			Некроз ущемленного органа, кровотечение, рецидив грыжи
34	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	У пациента диагностирован острый аппендицит с признаками перитонита. Вопросы: Какой доступ показан? Опишите этапы операции. Какие осложнения могут возникнуть?	<b>Ответ:</b> Разрез Волковича-Дьяконова <b>Этапы:</b> доступ → ревизия → мобилизация отростка → удаление → санация → дренирование Кровотечение, несостоятельность швов, формирование абсцесса
35	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	Пациент с травмой грудной клетки, подозрение на гемоторакс. Вопросы: Какие исследования необходимо провести? Какой вид дренирования показан? Опишите технику дренирования.	<b>Ответ:</b> Рентгенография грудной клетки, УЗИ плевральной полости, плевральная пункция Дренирование по Бюлау Техника: разрез в 7-8 межреберье → введение дренажа → фиксация
36	ОПК-5.1. ОПК-5.3.	У пациента диагностирован гидронефроз справа. Вопросы: Какой оперативный доступ показан? Опишите этапы операции. Какие осложнения могут возникнуть?	<b>Ответ:</b> Люмботомия <b>Этапы:</b> доступ → мобилизация почки → ревизия лоханки → пиелолитотомия → дренирование Кровотечение, ранение полостной системы почки, несостоятельность анастомоза
37	ОПК-5.1. ОПК-5.3	Пациент с варикоцеле слева. Вопросы: Какой оперативный доступ показан? Опишите технику операции. Какие осложнения могут возникнуть?	<b>Ответ:</b> Забрюшинный доступ по Иванисевичу Техника: разрез в подреберье → выделение семенной вены → перевязка Атрофия яичка, лимфостаз, повреждение арты
38	ОПК-5.1. ОПК-5.3	Женщина 42 лет, "кинжальная" боль 4 ч назад, доскообразный живот. Рентген: воздух под диафрагмой. Выполните ушивание перфорации.	<b>Ход операции:</b> Вертикальная срединная лапаротомия от мечевидного отростка до пупка → ушивание дефекта дубликатура omenti по Грэмму. <b>Ответ:</b> Перфоративная язва луковицы ДПК (диаметр 8 мм). Трубочный дренаж по Гривзу в

			подпеченочное пространство. ИПП омепразол 40 мг в/в.
39	ОПК-5.1. ОПК-5.3	Пациент 60 лет, механическая желтуха, УЗИ: конкремент в терминальном холедохе 12 мм. Выполните холецистэктомию с холедохотомией.	<b>Техника:</b> Подреберный доступ по Кохеру → пересечение пузырного протока → Т-образный дренаж Кehr №8. <b>Ответ:</b> Лапароскопическая холецистэктомия + холедохотомия по поводу холедохолитиаза. ЭРХПГ контроль через 6 нед. Урсофальк 250 мг х3 р/сут.
40	ОПК-5.1. ОПК-5.3	Пациент 45 лет, головная боль, прорезывание лба справа. КТ: расширение sinus frontalis 2х3 см с костным дефектом.	<b>Техника:</b> Надбровный доступ по краю arcus superciliaris → трепанатор лобной пазухи. <b>Ответ:</b> Фронтотомия внешним доступом. Удаление мукоцеле, очистка клеток Этмоида. Реконструкция задней стенки костным лоскутом из parietal.

### Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

### Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;</li> <li>- при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно.</li> <li>- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.</li> </ul>
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера;</li> <li>- большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки;</li> <li>- наблюдается нарушение логической последовательности.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не знает значительной части программного материала;</li> <li>- допускает существенные ошибки;</li> <li>- так же не сформированы практические компетенции;</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа.</li> </ul>

### ***Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий***

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

### ***Критерии оценивания на зачете***

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе используется научная терминология.</p> <p>Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное</p> <p>Умеет делать выводы без существенных ошибок</p> <p>Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе не используется научная терминология.</p> <p>Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками.</p> <p>Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины</p> <p>Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.</p> <p>Не сформированы компетенции, умения и навыки.</p> <p>Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

### *Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине*

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>– полно раскрыто содержание материала;</li> <li>– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;</li> <li>– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;</li> <li>– точно используется терминология;</li> <li>– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;</li> <li>– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;</li> <li>– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li> <li>– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;</li> <li>– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.</li> </ul>
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы излагаются систематизировано и последовательно;</li> <li>– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> <li>– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.</li> </ul>
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;</li> <li>– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;</li> <li>– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;</li> <li>– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не раскрыто основное содержание учебного материала;</li> <li>– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;</li> <li>– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов</li> <li>- не сформированы компетенции, умения и навыки,</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа</li> </ul>

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ  
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_) для исполнения в 20\_\_-20\_\_ учебном году

Внесены дополнения (изменения): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
*(подпись, инициалы и фамилия)*