

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)**

Институт стоматологии и челюстно – лицевой хирургии

Кафедра общей хирургии

СОГЛАСОВАНО

Руководитель образовательной
программы _____ **М.Ш. Мусатфаев**
«__» _____ 20__ г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор института
_____ **М.Ш. Мустафаев**
«__» _____ 20__

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.Б.20.04 «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ»

Направление подготовки
31.05.03. – «Стоматология»

Профиль, специализация, программа подготовки
Специалитет

Квалификация (степень) выпускника
Врач-стоматолог

Форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины «Общая хирургия и хирургические болезни» / сост. Р.М. Захохов, А.А.Теуов, А.М.Базиев. – Нальчик: ФГБОУ ВО КБГУ, 2019. – 27 с.

Рабочая программа предназначена для преподавания дисциплины базовой части учебного цикла студентам 2курса очной формы обучения по направлению подготовки 31.05.03– «Стоматология» в 4 семестре.

Рабочая программа составлена с учетом Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.03 Стоматология № 96 от 9.02.2016г.

СОДЕРЖАНИЕ

	с.
1 Цели и задачи освоения дисциплины (модуля).....	4
2 Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП ВО.....	4
3 Требования к результатам освоения содержания дисциплины (модуля).....	6
4 Содержание и структура дисциплины (модуля).....	8
5 Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины	11
6 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности.....	20
7 Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля).....	22
8 Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).....	26
9 Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины (модуля)	27

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ:

Цель преподавания дисциплины. Курс общей хирургии и хирургических болезней является первым при изучении хирургии в медицинских институтах. В нем сочетаются важнейшие теоретические и клинические основы хирургии. Знания и навыки, получаемые по дисциплине, по таким разделам как: «Обезболивание», «Кровотечение», «Переливание крови и кровезаменителей» и другие необходимые врачу любой специальности в повседневной практической деятельности.

Задачи изучения предмета:

- обучить студента поведению в хирургической клинике;
- дать понятие о номенклатуре хирургических заболеваний;
- изучить вопросы переливания крови и кровезаменителей, помощь при неотложных хирургических состояниях, иммобилизация и транспортировка пострадавших, гнойные инфекции в хирургии, расстройства кровообращения;
- научить проводить физикальное обследование хирургического больного, намечать план обследования хирургического больного, выполнять типовые медицинские диагностические и лечебные процедуры, работать в качестве среднего медицинского персонала в хирургических стационарах;
- дать понятие об онкологических заболеваниях, основных анестезиологии и реаниматологии, травматологии

Предлагаемый подход требует координации преподавания «Общей хирургии и хирургических болезней» с последующими дисциплинами:

- микробиология: характеристика возбудителей гнойно-септической инфекции. Значение бактериофагов, активной и пассивной иммунизации;
- нормальная и патологическая физиология: факторы свертывающей и противосвертывающей систем, аллергия и анафилаксия гипоксия, лихорадка.
- морфологическое состояние органов при ОГХИ, аэробной инфекции, определение некроза, гангрены и др.;
- биохимия: понятие об анаболизме, катаболизме, нарушениях метаболизма в организме при патологических состояниях;
- фармакология: фармакологическая характеристика антибиотиков, антисептиков, анестетиков и др.;
- гистология: гистологическое строение кожи.

Успешное изучение предмета возможно при наличии достаточного методического обеспечения учебного процесса комплексом средств обучения. В комплекс входят учебники, практикумы, методические разработки для преподавателя и студентов, учебные таблицы, диапозитивы, кино- и видеофильмы, муляжи, тренажеры для отработки практических умений, системы программированного обучения и др. Для унификации преподавания необходимо создание компьютерных баз данных по хирургии и обеспечение доступа к ним преподавателей и студентов каждого ВУЗа. Этому должна предшествовать компьютеризация каждой кафедры, повышение компьютерной грамотности преподавателей и студентов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО:

Учебный предмет "Общая хирургия и хирургические болезни" является одной из базовых дисциплин, которая закладывает основы изучения хирургической деятельности, необходимые любому врачу-клиницисту, независимо от его дальнейшей специализации.

В современных социально-экономических условиях реальную ценность для здравоохранения представляет лишь широко образованный врач, способный гибко перестраивать направление и содержание своей деятельности с учетом изменяющихся требований и появлением новых медицинских технологий.

Полноценная подготовка по общей хирургии и хирургическим болезням будущего врача предполагает преподавание на основе современных, постоянно обновляемых научно-практических данных. Следует принять во внимание и те новые возможности для преподавателей и студентов, которые открывают компьютерные системы и телекоммуникационные сети. Однако эти системы не позволяют решить проблему качественной подготовки врача без самообразования и выработки у студента потребности и навыка непрерывного обновления профессиональных знаний. Известно, что в престижных зарубежных вузах студенты сами добывают до 75% знаний и только 25% получают в готовом виде от преподавателя.

Растущие требования к теоретической и, особенно, практической подготовке будущего специалиста с учетом новых достижений медицинской науки и изменений законодательства сделали необходимым коррекцию действующей программы по общей хирургии и хирургическим болезням.

Преподавание «общей хирургии и хирургических болезней» должно базироваться на синдромном подходе к изучению основных патологических состояний в хирургии с изучением студентами отдельных элементов хирургической деятельности и последующим переходом к основам клинической и частной хирургии. Содержание программы представлено четырьмя разделами:

- введение в хирургию;
- общие вопросы хирургии;
- основы клинической хирургии;
- этапы лечения хирургического больного.

В современных условиях в связи с изменениями законодательства значительно повышаются требования к умению правильного общения врача с пациентами и их родственниками, к качеству ведения медицинской документации. Умение грамотного ведения медицинской документации позволит в дальнейшем избежать многих правовых и юридических ошибок.

В выше предложенную структуру предмета включается общий уход за хирургическими больными. Общий уход за больными является медицинской деятельностью по обеспечению оптимальных условий для выздоровления, а потому требует такого же серьезного изучения, как и все другие элементы лечебной деятельности. Качество общего ухода во многом определяет "лицо" клиники, ее место в иерархии медицинских учреждений и пользуется большим спросом в современных условиях. Пренебрежение им способно свести "на нет" результаты самых блестящих и безукоризненно выполненных операций.

Долгое время традиция относилась инъекции, инфузии, зондирование полых органов через естественные отверстия к тому, что называлось "уход за больными". С современных позиций эти элементы целесообразно изучать в рамках общей хирургии, где они получают необходимое анатомическое, клиническое и техническое обоснование. Эти элементы, будучи по сути своей инвазивными вмешательствами, приобрели особое значение именно в хирургии, хотя широко применяются и в других клинических дисциплинах. Неоправданно поверхностное их изучение в отрыве от других элементов хирургической деятельности ведет в медицинской практике к ятрогенным осложнениям.

После аналитического изучения общих вопросов хирургии становится возможным синтетическое изучение основ клинической хирургии – базиса частной хирургии. Приобретение умений клинического, лабораторного и инструментального обследования больного, знание основных синдромов существенно облегчает в последующем освоение как частной хирургии, так и других разделов клинической медицины. Особо следует обратить внимание на применение в хирургии новейших технологий, таких как малоинвазивная и эндоскопическая хирургия, эндоваскулярные вмешательства, современных рентгенологических и радиоизотопных методов исследования, применение ультразвука, экстракорпоральные методы детоксикации и др. При прохождении курса общей хирургии студенты должны ознакомиться и освоить необходимый перечень практических умений, уметь оказать первую медицинскую помощь. Производственная практика в качестве младшего медицинского персонала по окончании I - II курсов и среднего

медперсонала по окончании III курса позволяет закрепить полученные знания и применить их в клинике.

Успешное изучение предмета возможно при наличии достаточного методического обеспечения учебного процесса комплексом средств обучения. В комплекс входят учебники, практикумы, методические разработки для преподавателя и студентов, учебные таблицы, диапозитивы, кино- и видеофильмы, муляжи, тренажеры для отработки практических умений, системы программированного обучения и др. Для унификации преподавания необходимо создание компьютерных баз данных по хирургии и обеспечение доступа к ним преподавателей и студентов каждого ВУЗа. Этому должна предшествовать компьютеризация каждой кафедры, повышение компьютерной грамотности преподавателей и студентов.

Связь с другими дисциплинами:

Дисциплины, обеспечивающие успешное выполнение курса по общей хирургии и хирургическим болезням: общая биология, нормальная и патологическая физиология, нормальная и патологическая анатомия, микробиология, оперативная хирургия, а также клинические дисциплины, изучаемые на клинических кафедрах.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

Выпускник по специальности «Стоматология» с квалификацией «Врач» должен обладать следующими компетенциями:

б) общепрофессиональные компетенции (ОПК):

готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК 8).

в) профессиональными (ПК):

медицинская деятельность:

готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК 17).

В результате изучения дисциплины:

- должен знать:
- 1. Общие принципы клинического обследования хирургического больного.
- 2. Клинические проявления основных хирургических синдромов.
- 3. Диагностические возможности лабораторных и инструментальных методов обследования хирургических больных.
- 4. Основные этапы лечения больных с наиболее распространенными видами хирургических заболеваний.
- 5. Основы деятельности медперсонала на всех этапах лечения хирургических больных.
- 6. Клинические проявления и осложнения, профилактику и лечение отдельных гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей, сухожилий, костей, суставов, полостей организма.
- 7. Причины, проявления, методы профилактики и лечения некрозов, гангренов, язв, свищей, пролежней.
- 8. Наиболее часто встречающиеся аномалии развития и методы коррекции их, вопросы пластической и восстановительной хирургии.
- 9. Паразитарные заболевания, требующие хирургических вмешательств.
- 10. Общие вопросы анестезиологии и реаниматологии.
- 11. Общие вопросы клинической онкологии.

12. Общие вопросы предоперационной подготовки больного, этапы операции и ведения больного в послеоперационном периоде.

- должен уметь:

1. Заполнять:

- протокол переливания крови.

2. Обработать:

- пролежни;
- операционное поле.

3. Пользоваться:

- хирургическими инструментами.

4. Произвести:

- катетеризацию мочевого пузыря;
- предоперационную подготовку операционного поля;
- пункцию поверхностно расположенных гематом и абсцессов;
- определение резус –фактора экспресс-методом;
- пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента;
- пробу на резус - совместимость крови донора и реципиента.

5. Подготовить:

- больного к проведению инструментальных методов обследования.

6. Выполнить:

- очистительные, сифонные, послабляющие и лекарственные клизмы;
- предстерилизационную подготовку медицинского и хирургического инструментария;
- удаление дренажей и тампонов;
- зондирование и промывание желудка;
- инструментальную перевязку ран.

7. Оценить:

- тяжесть состояния больного;
- и описать местный патологический статус (status localis);
- данные лабораторных исследований при хирургических заболеваниях;
- пригодность крови и ее препаратов к трансфузии;
- тяжесть кровопотери;
- состояние раны и выбрать метод лечения раны.

8. Кормить больных:

- через зонд;
- через гастростому.

9. Составить план обследования больных:

- при травматических повреждениях груди и живота;
- с гнойно-септическими заболеваниями;
- при кровотечениях.

10. Определить:

- перелом и вывих на рентгенограмме;
- свободный газ в брюшной полости на рентгенограмме;
- гидро- и пневмоторакс на рентгенограмме;
- площадь ожоговой раны.

11. Накладывать и снимать:

- гипсовые повязки.

12. Контролировать состояние больных во время переливания крови.

13. Подобрать инструменты для первичной хирургической обработки раны.

- должен владеть:

- заполнением истории болезни стационарного больного;
- заполнением амбулаторной карты;
- обработыванием рук дезинфицирующими растворами;

- обрабатыванием рук перед операцией;
- хирургической маской;
- функциональной кроватью;
- санитарной обработкой больного при поступлении в стационар;
- дезинфекцией медицинского инструментария и средств ухода за больными;
- обработкой и дезинфекцией подкладных суден, мочеприемников;
- гигиенической обработкой тела оперированного больного;
- сменой нательного и постельного белья больного;
- гигиеническим подмыванием больных;
- введением газоотводной трубки в толстую кишку;
- катетеризацией периферической вены;
- одеванием и сменой стерильных перчаток;
- одеванием стерильного халата самостоятельно и с помощью операционной сестры;
- заполнением инфузионной системы;
- переключением больного с кровати на каталку и обратно;
- переключением больного с каталки на операционный стол и обратно;
- переключением больного с системой для внутривенных инфузий и дренажами;
- выполнением очистительных, сифонных, послабляющих и лекарственных клизм;
- методами временной остановки наружного кровотечения;
- удалением дренажей и тампонов;
- проведением подкожных и внутримышечных инъекций;
- венепункцией, взятием проб крови из вены и внутривенными инъекциями;
- снятием швов с раны;
- проведением непрямого массажа сердца;
- проведением искусственного дыхания;
- оказанием помощи больному при рвоте;
- кормлением пациента в кровати;
- выявлением терминальных состояний, требующих сердечно-легочной реанимации;
- определением групп крови по системе АВО;
- определением вида кровотечения;
- накладыванием и снятием калоприемника;
- накладыванием и снятием транспортных шин;
- накладыванием и снятием бинтовых и косыночных повязок;
- сбором анамнеза;
- восстановлением проходимости верхних дыхательных путей.

4. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Таблица 1. Содержание дисциплины (модуля)

п/№	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах	Форма текущего контроля
1.	Модуль № 1. Асептика, антисептика	Виды антисептики. Механическая, физическая, химическая, биологическая антисептика. Использование ультразвука, лазера, озона, ультрафиолета, гипохлорита натрия в общей хирургии. Асептика. Подготовка к стерилизации и стерилизация. Обработка рук хирурга и операционного поля.	Опрос, тестирование, коллоквиум, навыки
2.	Модуль № 2. Общие вопросы анестезиологии.	Обезболивание. Миорелаксанты. Внутривенный наркоз, стероидный наркоз, прямокишечный наркоз. Нейролептанальгезия. Современный эндотрахеальный наркоз. Местная анестезия. Лечебные новокаиновые блокады.	Опрос, тестирование, коллоквиум, навыки
3.	Модуль № 3.	Кровотечение. Методы остановки кровотечения.	Опрос,

	Кровотечение. Основы гемотрансфузии.	Серологические основы переливания крови. Определение групповой и резус-принадлежности крови. Кровезаменители. Классификация. Характеристика кровезаменителей.	тестирование, коллоквиум, навыки
4.	Модуль № 4. Травмы. Травматизм.	Травмы, травматизм. Ушибы, растяжения, разрывы. Вывихи. Переломы. Закрытая травма груди и живота. Ожоги. Ожоговая болезнь. Аутодермопластика. Отморожения. Десмургия, классификация повязок. Принципы и техника наложения мягких повязок. Транспортная иммобилизация.	Опрос, тестирование, коллоквиум, навыки
5.	Модуль № 5. Раны. Раневая инфекция.	Раны. Течение раневого процесса. Первичная хирургическая обработка раны. Виды швов. Вторичная хирургическая обработка раны. Лечение гнойных ран.	Опрос, тестирование, коллоквиум, навыки
6.	Модуль № 6. Острая гнойная хирургическая инфекция.	Хирургическая инфекция. Фурункул, карбункул, гидраденит, рожистое воспаление, абсцесс. Флегмона. Мастит. Гнойные заболевания пальцев и кисти. Остеомиелит. Сепсис. Анаэробная клостридиальная хирургическая инфекция. Столбняк.	Опрос, тестирование, коллоквиум, навыки

4.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы по семестрам:

Таблица 2. Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц (72 часов)

Виды работы	IV семестр
Общая трудоемкость (в зачетных единицах)	2
Контактная работа (в часах)	51
Лекции (Л)	17
Клинические практические занятия (КПЗ)	34
Самостоятельная работа (в часах)	12
УИРС	2
Самостоятельное изучение разделов	5
Всего	5
Вид промежуточной аттестации	зачет

Таблица 3. Лекционные материалы
IV семестр

№\№	Тематика лекций
1	Антисептика. Асептика.
2	Обезболивание: общее, местное
3	Кровотечение. Основы переливания крови
4	Травма. Травматизм. Ожоги, отморожения
5	Раны, раневая инфекция
6	Общие вопросы хирургической инфекции.
7	Остеомиелит
8	Сепсис
9	Газовая гангрена и столбняк

*Таблица 4. Практические занятия
IV семестр*

№\№	Тематика занятий
1	Антисептика: виды, их характеристика.
2	Асептика. Виды инфекции и их профилактика.
3	Обезболивание. Классификация. Общая анестезия.
4	Местная анестезия. Новокаиновые блокады
5	Кровотечение, классификация, клиническая картина. Методы остановки.
6	Переливание крови. Группы крови и их характеристика. Резус-фактор. Методы определения групп крови и резус принадлежности. Пробы на совместимость. Возможные осложнения. Кровезаменители.
7	Травмы: ушибы, растяжения, вывихи и переломы. Клиническая картина. Первая помощь. Основные методы лечения
8	Ожоги, отморожения. Клиника, первая помощь. Ожоговая болезнь.
9	Раны, классификация. Виды заживления. Первичная хирургическая обработка. Виды швов.
10	Гнойная рана. Хирургическая обработка. Метод дренирования и лечения.
11	Десмургия и транспортная иммобилизация. Классификация повязок и шин. Принципы наложения повязок. Гипсовые повязки. Правила и техника наложения повязок на голову, челюсть и шею, шин Крамера и Дитерихса. Принципы иммобилизации.
12	Хирургическая инфекция. Фурункул, карбункул лица и шеи. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
13	Абсцессы и флегмоны шеи. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
14	Рожистое воспаление. Этиология, классификация, клиника и лечение.
15	Остеомиелиты. Этиология, классификация, клиника и лечение.
16	Сепсис. Этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение.
17	Газовая гангрена и столбняк. Этиология, классификация, клиника, лечение и профилактика.

Таблица 5. Лабораторные работы нет в наличии

Таблица 6. Распределение самостоятельной работы студента (СРС).

№ п/п	Наименование тем
1	Организация хирургической помощи населению России.
2	История развития обезболивания.
3	Лечебные новокаиновые блокады.
4	Основы гемотрансфузии.
5	Травматический шок.
6	Электротравма.
7	Лучевые поражения.
8	Эризепилоид
9	Лимфангит, лимфаденит.
10	Тромбофлебит и другие заболевания вен.
11	Острый паротит.
12	Медиастениты.
13	Острый парапроктит.

14	Бурсит.
15	Хронический остеомиелит, гнойный артрит.
16	Анаэробная неклостридиальная инфекция
17	Хирургические паразитарные заболевания

5. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины предусматриваются **текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация.**

5.1 Оценочные материалы для текущего контроля. Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины и включает: ответы на теоретические вопросы на клиничко-практическом занятии, решение практических задач, дискуссии.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются в зависимости от сложности задания

5.1.1. Вопросы по дисциплине

1. Определение антисептики.
2. Механическая антисептика.
3. Физическая антисептика.
4. Классификация химических антисептиков.
5. Биологическая антисептика
6. Определение асептики.
7. Источники инфекции в хирургии.
8. Виды уборки в операционной.
9. Виды укладки биксов.
10. Устройство и эксплуатация автоклава.
11. Структура и организация хирургического отделения.
12. Способы обработки операционного поля.
13. Способы обработки рук хирурга
14. Основные узлы наркозного аппарата
15. Классификация современного обезболивания.
16. Внутривенный наркоз
17. Микрелаксанты (классификация, характеристика, значение и т.д)
18. Эндотрахеальный наркоз (техника, преимущества, показания)
19. Этапы наркоза.
20. Преимущество местной анестезии
21. Показания к лечебным новокаиновым блокадам.
22. Механизмы действия лечебных новокаиновых блокад
23. Осложнения лечебных новокаиновых блокад.
24. Классификация кровотечения
25. Причины кровотечений
26. Клиника кровотечения, общие и местные симптомы
27. Классификация методов остановки кровотечения.

28. Методы временной остановки кровотечения.
29. Методы (механические) окончательной остановки кровотечения.
30. Характеристика групп крови по системе АВО
31. Методики определения групп крови.
32. Резус-фактор и его клиническое значение.
33. Методики определения резус принадлежности крови.
34. Пробы на совместимость переливания крови.
35. Методы переливания крови.
36. Классификация кровезаменителей.
37. Определение травмы.
38. Классификация травм. Опасности травм. Осложнения травм.
39. Определение вывиха. Классификация вывиха.
40. Определение переломов. Классификация переломов
41. Клиника переломов.
42. Транспортная и лечебная иммобилизация.
43. Классификация термических ожогов.
44. Методы определения площади ожогов.
45. Методы определения глубины ожогов.
46. Ожоговая болезнь, ее периоды.
47. Клиника ожоговой болезни.
48. Определение ран. Классификация ран.
49. Методы дренирования гнойных ран
50. Понятие о десмургии. Классификация повязок
51. Принципы наложения мягких повязок
52. Транспортные шины.
53. Классификация гипсовых повязок
54. Классификация хирургической инфекции.
55. Фурункул, фурункулез.
56. Абсцесс.
57. Флегмона.
58. Рожистое воспаление.
59. Определение остеомиелитов, классификация
60. Острый гематогенный остеомиелит, патогенез.
61. Травматический остеомиелит.
62. Определение газовой гангрены. Классификация газовой гангрены
63. Столбняк.
64. Сепсис.
65. Некрозы.
66. Язвы.
67. Свищи.

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине «Управление рисками финансовых активов». Развёрнутый ответ студента должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания, обучающегося оцениваются по следующей шкале:

8 баллов, ставится, если обучающийся:

- 1) полно излагает изученный материал, даёт правильное определение экономических понятий;
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;

- 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

6 баллов, ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для балла «1», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

4 балла, ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий;
- 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов, ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке.

Баллы могут ставиться не только за единовременный ответ, но и за рассредоточенный во времени, т.е. за сумму ответов, данных студентом на протяжении занятия

5.2. Оценочные материалы для рубежного контроля. Рубежный контроль осуществляется по более или менее самостоятельным разделам – учебным модулям курса и проводится по окончании изучения материала модуля в заранее установленное время. Рубежный контроль проводится с целью определения качества усвоения материала учебного модуля в целом.

В качестве форм рубежного контроля можно использовать тестирование (письменное или компьютерное), проведение коллоквиума, практические навыки, ситуационные задачи. Выполняемые работы должны храниться на кафедре течения учебного года и по требованию предоставляться в Управление контроля качества. На рубежные контрольные мероприятия рекомендуется выносить весь программный материал (все разделы) по дисциплине.

5.2.1. Оценочные материалы для контрольной работы:

Коллоквиум №1

Билет № 11

1. Определение и классификация кровотечений
2. Паравerteбральная блокада.
3. Осложнения от переливания кровезаменителей, их профилактика и лечение.
4. Способы обработки операционного поля.

Билет №3

1. Классификация кровезаменителей.
2. Инфильтрационная анестезия по Вишневскому.
3. Причины кровотечений.
4. Основные способы обработки рук хирурга.

Билет №13

1. Реоплиглюкин.
2. Терминальная анестезия.
3. Характеристика галлоидов.
4. Клиника кровотечения.

.....

.....

Критерии оценивания коллоквиума: 3 – 5 – 7 баллов

Критерии формирования оценок по контрольным точкам (коллоквиум)

(7 баллов) - ставится за работу, выполненную полностью без ошибок и недочетов;

обучающийся демонстрирует знание теоретического материала по теме клинико-практического занятия;

(5 баллов) – ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Обучающийся демонстрирует знание теоретического по теме клинико-практического занятия, допуская незначительные неточности;

(3 балла) – ставится за работу, если студент правильно выполнил не менее 2/3 всей работы;

(менее 3 баллов) – ставится за работу, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Коллоквиум №2

Билет №1

- 1.Этиология и патогенез хирургической инфекции.
- 2.Суставной панариций.
- 3.Лимфангит (этиология, клиника, лечение).
- 4.Определение ран. Классификация ран.

Билет №2

- 1.Классификация хирургической инфекции.
- 2.Сухожильный панариций.
- 3.Флегмона срединного пространства ладонной поверхности.
- 4.Определение ран. Резаная рана (причины, признаки, опасности).

Билет №3

- 1.Особенности фурункула верхней половины лица.
- 2.Пандактилит.
- 3.Лимфаденит (этиология, клиника, лечение).
- 4.Определение ран. Ушибленная рана (причины, признаки, опасности).

.....
.....

Критерии оценивания коллоквиума: 3 – 5 – 7 баллов

Критерии формирования оценок по контрольным точкам (коллоквиум)

(7 баллов) - ставится за работу, выполненную полностью без ошибок и недочетов; обучающийся демонстрирует знание теоретического материала по теме клинико-практического занятия;

(5 баллов) – ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Обучающийся демонстрирует знание теоретического по теме клинико-практического занятия, допуская незначительные неточности;

(3 балла) – ставится за работу, если студент правильно выполнил не менее 2/3 всей работы;

(менее 3 баллов) – ставится за работу, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

Коллоквиум №3

Билет №1

1. Некрозы (определение, этиология).
2. Профилактика газовой гангрены.
3. Методы диагностики опухолей.
4. Хирургическая операция (определение, классификация)

Билет №2

1. Классификация и патогенез хирургической инфекции.

2. Профилактика столбняка.
3. Опухоли (определение, классификация).
4. Хирургическая операция (определение, опасности).

Билет №3

1. Определение, этиология, оперативное лечение газовой гангрены.
2. Особенности фурункула верхней половины лица.
3. Методы диагностики сепсиса.
4. Некрозы (определение, классификация).

Критерии оценивания коллоквиума: 3 – 4 – 5 баллов

Критерии формирования оценок по контрольным точкам (коллоквиум)

(5 баллов) - ставится за работу, выполненную полностью без ошибок и недочетов; обучающийся демонстрирует знание теоретического материала по теме клинико-практического занятия;

(4 баллов) – ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Обучающийся демонстрирует знание теоретического по теме клинико-практического занятия, допуская незначительные неточности;

(3 балла) – ставится за работу, если студент правильно выполнил не менее 2/3 всей работы;

(менее 3 баллов) – ставится за работу, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

5.2.2.Оценочные материалы: Типовые тестовые задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений студента.

Тесты №1

S: Веществом, входящим в раствор Люголя, является ###.

+: йод

S: Стерилизуется в воздушном стерилизаторе (сухим жаром):

-: перевязочный материал

-: белье

-: шприцы без пометки "200"

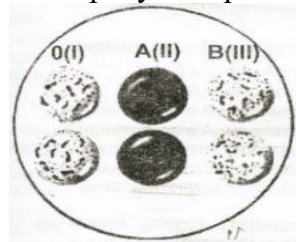
+: инструментарий

-: приборы с оптикой

S: Эфирный наркоз впервые был продемонстрирован в ### году

+: 1846

S: На рисунке представлена группа крови ...



+: A(II)

+: A (II)

Критерии оценивания теста: 3 – 5 – 7 баллов

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

(7 баллов) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 91-100 % предложенных тестовых вопросов;

(5 баллов) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 81 –90 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

(3 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 71 –80% от общего объема заданных тестовых вопросов.

Тесты №2

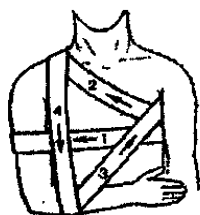
S: Фазы шока:

- : эректильная, терминальная
- +: эректильная, торпидная
- : обморок, коллапс
- : начальная, промежуточная, терминальная
- : молниеносная, острая

S: Ожоги классифицируются по степеням:

- : 1, 2, 3, 3А, 4 степени
- : 1А, 1Б, 2, 3, 4 степени
- +: 1, 2, 3А, 3Б, 4 степени
- : 1, 2, 3, 4А, 4Б степени
- : 1, 2А, 2Б, 3, 4 степени

S: На рисунке изображена повязка:



- +: повязка Дезо
- : повязка Вельпо
- : колосовидная
- : крестообразная
- : циркуляционная

S: Местные признаки раны:

- +: боль
- : шок
- +: зияние краев
- +: кровотечение
- : наличие ранящего предмета

Критерии оценивания теста: 3 – 4 – 5 баллов

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

(5 баллов) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 91-100 % предложенных тестовых вопросов;

(4 баллов) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 81 –90 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

(3 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы –71 –80% от общего объема заданных тестовых вопросов.

Тесты №3

S: Назовите вид рентгенологического исследования



- +: обзорная рентгенография
- : цистография
- : томография
- : компьютерная томография

S: Флегмоной околопочечной клетчатки называется ### .

- +: паранефрит

S: ### –это воспаление венозной стенки с одновременным тромбообразованием.

- +: Тромбофлебит

.....

.....

Критерии оценивания теста: 3 – 4 – 5 баллов

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

(5 баллов) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 91-100 % предложенных тестовых вопросов;

(4 баллов) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 81 –90 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

(3 балла) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы –71 –80% от общего объема заданных тестовых вопросов.

5.2.3.Оценочные материалы: УИРС

Учебно-исследовательская работа студента (УИРС) требует от студентов активной деятельности, решения нестандартных проблем (задач) с использованием известных знаний и умений и выработкой своих теоретических знаний и практических умений. Студент приобретает навыки работы с научной, учебной и специальной литературой, документами, справочными и архивными материалами; овладевает методами поисковой деятельности, обработки, обобщения, анализа информации; получает знания и переводит в умения по дисциплине, расширяя кругозор; решает практические задачи на основе теоретических знаний; активизирует творческое мышление, используя различные приемы самостоятельной работы.

Основная цель УИРС – развить у студентов навыки самостоятельного исследования и изложения полученных данных в виде научно-статистического отчета, а также умения доложить свою работу перед аудиторией коллег.

Требования к УИРС: Общий объем реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль.

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов УИРС, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации в программе Microsoft Power Point с использованием мультимедийной техники.

Критерии оценки:

«отлично» (6 баллов) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите УИРС: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо» (4 балла) – выполнены основные требования к УИРС и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём УИРС; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно» (2 балла) – имеются существенные отступления от требований к УИРС. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» (менее 2 баллов) – тема УИРС не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

5.2.4. Оценочные материалы: Навыки

1. Обработка рук хирурга первомуром (общие принципы).
2. Одевание стерильного халата, перчаток
3. Работа у стерильного столика
4. Обработка операционного поля
5. Пальцевое прижатие артерий
6. Наложение кровоостанавливающего жгута
7. Максимальное сгибание конечности в суставе
8. Наложение давящей повязки
9. Определение группы крови
10. Определение Резус принадлежности крови
11. Проведение индивидуальной, резус и биологической совместимости
12. Принципы местной инфильтрационной и проводниковой анестезии
13. Вправление вывиха нижней челюсти
14. Наложение шины Дитерихса
15. Наложение шины Крамера
16. Наложение повязки «чепец»
17. Наложение пращевидной повязки

18. Определение площади ожогов
19. Снятие швов с раны
20. Внутривенная проба на переносимость антибиотиков
21. Определение и характеристика кровезаменителей

Критерии оценивания навыков: 2 – 4 – 6

Критерии формирования оценок по навыкам:

(6 балла) – получают обучающиеся с правильной демонстрацией навыков;

(4 балла) – получают обучающиеся с одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов;

(2 балла) – получают обучающиеся если допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой.

5.3 **Оценочные материалы для промежуточной аттестации.**

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце IV семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине «Общая хирургия» в виде проведения зачета.

Промежуточная аттестация может проводиться в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится до 30 баллов.

Промежуточная аттестация (зачет) в IV семестре.

Общее количество тестовых заданий -800.

Для сдачи зачета необходимо ответить не менее чем на 61% тестовых заданий

Тесты

S: Веществом, входящим в раствор Люголя, является ###.

+: йод

S: Стерилизуется в воздушном стерилизаторе (сухим жаром):

-: перевязочный материал

-: белье

-: шприцы без пометки "200"

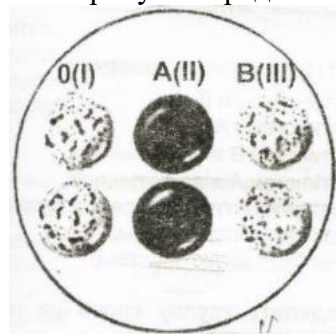
+: инструментарий

-: приборы с оптикой

S: Эфирный наркоз впервые был продемонстрирован в ### году

+: 1846

S: На рисунке представлена группа крови ...



+: A(II)
+: A (II)

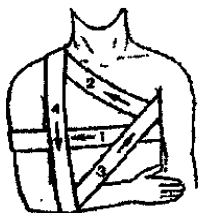
S: Фазы шока:

-: эректильная, терминальная
+: эректильная, торпидная
-: обморок, коллапс
-: начальная, промежуточная, терминальная
-: молниеносная, острая

S: Ожоги классифицируются по степеням:

-: 1, 2, 3, 3А, 4 степени
-: 1А, 1Б, 2, 3, 4 степени
+: 1, 2, 3А, 3Б, 4 степени
-: 1, 2, 3, 4А, 4Б степени
-: 1, 2А, 2Б, 3, 4 степени

S: На рисунке изображена повязка:



+: повязка Дезо
-: повязка Вельпо
-: колосовидная
-: крестообразная
-: циркуляционная

S: Местные признаки раны:

+: боль
-: шок
+: зияние краев
+: кровотечение
-: наличие ранящего предмета

6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Максимальная сумма (100 баллов), набираемая студентом по дисциплине включает две составляющие:

– *первая составляющая* – оценка регулярности, своевременности и качества выполнения студентом учебной работы по изучению дисциплины в течение периода изучения дисциплины (семестра, или нескольких семестров) (сумма – не более 70 баллов). Баллы, характеризующие успеваемость студента по дисциплине, набираются им в течение всего периода обучения за изучение отдельных тем и выполнение отдельных видов работ.

– *вторая составляющая* – оценка знаний студента по результатам промежуточной аттестации (не более 30 –баллов).

Критерием оценки уровня сформированности компетенций в рамках учебной дисциплины «Общая хирургия» в IV семестре является зачет.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Критерии оценки качества освоения дисциплины

Оценка «отлично» – от 91 до 100 баллов – теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. На экзамене студент демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» – от 81 до 90 баллов – теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы сформированы, выполненные учебные задания содержат незначительные ошибки. На экзамене студент демонстрирует твердые знания основного (программного) материала, умеет четко, грамотно, без существенных неточностей отвечать на поставленные вопросы.

Оценка «удовлетворительно» – от 61 до 80 баллов – теоретическое содержание курса освоено не полностью, необходимые практические навыки работы сформированы частично, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки. На экзамене студент демонстрирует знание только основного материала, ответы содержат неточности, слабо аргументированы, нарушена последовательность изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» – от 36 до 60 баллов – теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий. На экзамене студент демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины.

Таблица 7. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (компетенции)	Основные показатели оценки результатов обучения	Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенций
ОПК-8. Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Знать: основные состояния, требующие применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Типовые оценочные материалы для устного опроса (раздел 5.1.1); типовые тестовые задания (раздел 5.2.2.); оценочные материалы для самостоятельной работы (УИРС раздел 5.2.3.).
	Уметь: оценить готовность к применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Типовые тестовые задания (раздел 5.2.2.); оценочные материалы для самостоятельной работы (УИРС раздел 5.2.3.).
	Владеть: навыками применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	примерные оценочные материалы: навыки (раздел 5.2.4.).
ПК-17. Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной	Знать: основные критерии достоверности медицинской информации из разных источников	Типовые оценочные материалы для устного опроса (раздел 5.1.1); типовые тестовые задания (раздел 5.2.2.); оценочные материалы для самостоятельной работы (УИРС раздел 5.2.3.).
	Уметь:	Типовые тестовые задания

медицины	оценить достоверность медицинской информации из разных источников	(раздел 5.2.2.); оценочные материалы для самостоятельной работы (УИРС раздел 5.2.3.).
	Владеть: навыками оценки достоверности медицинской информации из разных источников	примерные оценочные материалы: навыки (раздел 5.2.4.).

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).

7.2. Перечень основной литературы:

1. Гостищев В.К. *Общая хирургия: учебник для мед-х вузов. 5-е изд., перераб., доп. и исправленное.* М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 728 с.
2. Петров С.В. *Общая хирургия: учебник / С. В. Петров. — 4-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 832 с.*
3. *Общая хирургия: учебное пособие для мед.вузов / Под ред. П.Н. Зубарева, А.В. Кочеткова. - СПб.: СпецЛит, 2011.-607с.*
4. *Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>*
Прототип Электронное издание на основе: *Общая хирургия: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3214-3.*
5. *Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / Петров С.В. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439524.html>*
Прототип Электронное издание на основе: *Общая хирургия: учебник. Петров С.В. 4-е изд., перераб. и доп. 2016. - 832 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-3952-4.*
6. *Общая хирургия: основные клинические синдромы [Электронный ресурс] / Г.Е. Родоман, Т.И. Шалаева, И.Р. Сумеди, Т.Е. Семенова, Е.К. Наумов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439562.html>*
Прототип Электронное издание на основе: *Общая хирургия: основные клинические синдромы / Г. В. Родоман и [др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3956-2.*

7.3. Перечень дополнительной литературы

1. Лещенко И.Г., Галкин Р.А. *Гнойная хирургическая инфекция.* Самара.: ГП «Перспектива», 2003.- 326 с.
2. *Общая хирургия в тестах: учеб. пособие / В.И. Оскретков.- Ростов н/Д: Феникс, 2007.- 288 с.*
3. *Общехирургические навыки: учеб. пособие / В.И. Оскретков и др. - Ростов н/Д: Феникс, 2007.-256 с.*
4. *Хирургические инфекции: руководство / Под ред. И.А. Ерюхина, Б.Р. Гельфанда, С.А. Шляпникова.- СПб: Питер, 2003-864 с.*
5. *Учебное пособие «Основы переливания крови и ее компонентов» / Под ред Л.Б. Канцалиева.-Нальчик, 2012. – 23 с.*
6. *Учебно-методическое пособие «Раны, раневая инфекция»./ Под ред. Л.Б. Канцалиева, Р.М. Захохова, А.А. Теунова.- Нальчик, 2009. – 49 с.*
7. Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И., Боев С.Н. *Основы ухода за хирургическими больными: учебное пособие. 2009. – 288 с.*
8. Евсеев М.А. *Уход за больными в хирургической клинике: учебное пособие. 2010. – 192 с.*
9. *Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Под ред. Н.А. Кузнецова. 2012. – 192 с.*

7.5. Интернет-ресурсы:

При изучении дисциплины «Общая хирургия» студентам полезно пользоваться следующими Интернет – ресурсами:

– общие информационные, справочные и поисковые:

1. Справочная правовая система «Гарант». URL: <http://www.garant.ru>.
2. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». URL: <http://www.consultant.ru>

Для эффективного усвоения дисциплины, помимо учебного материала, студентам необходимо пользоваться данными всемирной сети Интернет, такими сайтами, как:

www.kaptatennis.org/medpad.ru
www.stomatrudn.narod.ru/anastez.doc

www.ozon.ru
www.med2000.ru/article/article1178.html
www.privivka.ru/info/infections/siberian.php

www.medkurs.ru/lecture2k/surgery/sl78/4578.html

www.gen.su/node/104

www.infectology.ru/nosology/infections/bacteriosis/diphtheria.asp

www.medinfo.ru/01/aktinomikoz

www.medkonsultant.ru/infekcia27.html

www.v-ugnivenco.narod.ru/Rh/1-21.html

www.edu-zone.net/show/59638.html

www.v-ugnivenco.narod.ru/Rh/1-21.html

7.6 Методические указания по проведению различных учебных занятий, к курсовому проектированию и другим видам самостоятельной работы.

Учебная работа по дисциплине состоит из контактной работы (лекции, практические занятия) и самостоятельной работы.

Для подготовки к практическим занятиям необходимо рассмотреть контрольные вопросы, при необходимости обратиться к рекомендуемой литературе, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

Методические рекомендации по изучению дисциплины «Общая хирургия» для студентов

Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. Следует уяснить последовательность выполнения индивидуальных учебных заданий, занести в свою рабочую тетрадь темы и сроки проведения семинаров. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу; пишут контрольные работы, готовят доклады и сообщения к практическим занятиям; участвуют в выполнении практических заданий. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения контрольных письменных заданий

Курс изучается на лекциях, клиничко-практических занятиях, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Студент для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. Лекции включают все темы и основные вопросы теории и практики страхования. Для максимальной эффективности изучения необходимо постоянно вести конспект лекций, знать рекомендуемую преподавателем литературу, позволяющую дополнить знания и лучше подготовиться к семинарским занятиям.

В соответствии с учебным планом на каждую тему выделено необходимое количество часов клиничко-практических занятий, которые проводятся в соответствии с вопросами, рекомендованными к изучению по определенным темам. Обучающиеся должны регулярно готовиться к семинарским занятиям и участвовать в обсуждении вопросов. При подготовке к занятиям следует руководствоваться конспектом лекций и рекомендованной литературой. Тематический план дисциплины, учебно-методические материалы, а также список рекомендованной литературы приведены в рабочей программе

Методические рекомендации при работе над конспектом во время проведения лекции

В процессе лекционных занятий целесообразно конспектировать учебный материал. Для этого используются общие и утвердившиеся в практике правила, и приемы конспектирования лекций:

Конспектирование лекций ведется в специально отведенной для этого тетради, каждый лист которой должен иметь поля, на которых делаются пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Целесообразно записывать тему и план лекций, рекомендуемую литературу к теме. Записи разделов лекции должны иметь заголовки, подзаголовки, красные строки. Для выделения разделов, выводов, определений, основных идей можно использовать цветные карандаши и фломастеры.

Названные в лекции ссылки на первоисточники надо пометить на полях, чтобы при самостоятельной работе найти и вписать их. В конспекте дословно записываются определения понятий, категорий и законов. Остальное должно быть записано своими словами.

Каждому студенту необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

Методические рекомендации по подготовке к клинично-практическим занятиям

Клинично-практические занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии студентов. Практические занятия способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью КПЗ является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков.

В ходе подготовки к КПЗ необходимо прочитать конспект лекции, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы.

Желательно при подготовке к КПЗ по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На клинично-практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают ситуации, способствующие развитию профессиональной компетентности.

Методические рекомендации по работе с литературой

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

При работе с литературой необходимо учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

Целью *изучающего* чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.

2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:

- медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
- выделить ключевые слова в тексте;
- постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.

3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Подготовка к экзамену должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по курсу. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментирует материал многочисленными примерами.

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат представляет собой сокращенный пересказ содержания первичного документа (или его части) с основными фактическими сведениями и выводами. Написание реферата используется в учебном процессе вуза в целях приобретения студентом необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выделения главного, формулирования выводов и т. п. С помощью рефератов студент глубже постигает наиболее сложные проблемы курса, учится лаконично излагать свои мысли, правильно оформлять работу, докладывать результаты своего труда. Процесс написания реферата включает: выбор темы; подбор нормативных актов, специальной литературы и иных источников, их изучение; составление плана; написание текста работы и ее оформление; устное изложение реферата.

Рефераты пишутся по наиболее актуальным темам. В них на основе тщательного анализа и обобщения научного материала сопоставляются различные взгляды авторов и определяется собственная позиция студента с изложением соответствующих аргументов. Темы рефератов должны охватывать и дискуссионные вопросы курса. Они призваны отражать передовые научные идеи, обобщать тенденции практической деятельности, учитывая при этом изменения в текущем законодательстве. Рекомендованная ниже тематика рефератов примерная. Студент при желании может сам предложить ту или иную тему, предварительно согласовав ее с научным руководителем.

Реферат, как правило, состоит из введения, в котором кратко обосновывается актуальность, научная и практическая значимость избранной темы, основного материала, содержащего суть проблемы и пути ее решения, и заключения, где формируются выводы, оценки, предложения. Общий объем реферата 20 листов.

Технические требования к оформлению реферата следующие. Реферат оформляется на листах формата А4, с обязательной нумерацией страниц, причем номер страницы на первом, титульном, листе не ставится. Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20 мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль. На титульном листе реферата нужно указать: название учебного заведения, факультета, номер группы и фамилию, имя и отчество автора, тему, место и год его написания.

Содержательные части реферата – это введение, основная часть и заключение. Введение должно содержать рассуждение по поводу того, что рассматриваемая тема, а также постановку

цели исследования, которая непосредственно связана с названием работы. Также во введении могут быть поставлены задачи (но не обязательно, так как работа невелика по объему), которые детализируют цель. В заключении пишутся конкретные, содержательные выводы.

Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации в программе Microsoft Power Point с использованием мультимедийной техники.

Предварительно подготовив тезисы доклада, студент в течение 7 - 10 минут должен кратко изложить основные положения своей работы. После доклада автор отвечает на вопросы, затем выступают оппоненты, которые заранее познакомились с текстом реферата, и отмечают его сильные и слабые стороны. На основе обсуждения обучающемуся выставляется соответствующая оценка.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Минимально необходимый для реализации ОПОП перечень материально-технического обеспечения включает в себя: лекционные аудитории (оборудованные видеопроекционным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном и имеющие выход в сеть Интернет), помещения для проведения семинарских и практических занятий (оборудованные учебной мебелью), компьютерные классы и др.

По дисциплине «Общая хирургия» имеются презентации по отдельным темам курса, позволяющие наиболее эффективно освоить представленный учебный материал. Таблицы, плакаты по различным темам курса.

8.1. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

1. Обучающая программа: «анестезиология, реаниматология»; «гнойная хирургия».
2. DVD-фильмы: «Переливание крови», 2 части; «Альтернативы переливанию крови»; «Медицина без переливания крови»; «Иммобилизация», 3 части.
3. DVD-фильмы по анестезиологии и гнойной хирургии.

При проведении занятий лекционного типа, семинарских занятий используются:

лицензионное программное обеспечение:

- Продукты Microsoft;
- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

свободно распространяемые программы:

- WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;
- Adobe Reader для Windows – программа для чтения PDF файлов;
- Far Manager - консольный файловый менеджер для операционных систем семейства Microsoft Windows.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается: 1. Альтернативной версией официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих; 2. Присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь; 3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху – дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации; 4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекты питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)

в рабочую программу по дисциплине «Общая хирургия» по направлению подготовки
31.05.03-«Стоматология» на 2019-2020 учебный год

№ п/п	Элемент (пункт) РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)		Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры общей хирургии

протокол № ____ от « ____ » 20 ____ г.

Заведующий кафедрой _____ Захохов Р.М.