

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М.
Бербекова»**

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра Факультетской и эндоскопической хирургии

СОГЛАСОВАНО

**Руководитель образовательной
Программы**

_____ Р.А.Ахкубеков

«____» _____ 2022 г.

УТВЕРЖДАЮ

Декан МФ

_____ И.А.Мизиев

«____» _____ 2022г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.В.ОД.2. «Хирургия травматических повреждений грудной клетки»
(код и наименование дисциплины)

Специальность

31.08.65.Торакальная хирургия

Подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация (степень) выпускника

Врач-торакальный хирург

Форма обучения

Очная

г.Нальчик 2022

Рабочая программа дисциплины «Хирургия травматических повреждений грудной клетки» /сост Ахкубеков Р.А., Бифова Б.Р. – Нальчик: ФГБОУ КБГУ, 2019. - с.16

Рабочая программа дисциплины «Хирургия травматических повреждений грудной клетки» предназначена для обучающихся очной формы обучения по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации-ординатора), на 1 и 2 семестр, 2 года обучения.

Рабочая программа сформирована в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.65 «Торакальная хирургия», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 №1108.

Содержание

1	Цели и задачи освоения дисциплины.	4 с.
2	Место дисциплины в структуре ООП.	4 с.
3	Требования к результатам освоения содержания дисциплины	4 с.
4	Содержание и структура дисциплины (модуля).	6 с.
4.1	Содержание разделов дисциплины.	6 с.
4.2	Структура дисциплины.	8 с.
4.3	Лекционные работы.	8 с.
4.4	Практические занятия	9 с.
4.5.	Самостоятельное изучение разделов дисциплины	9 с.
5.	Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.	10 с.
6	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности.	13 с.
7	Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля).	14 с.
7.1	Основная литература.	14 с.
7.2	Дополнительная литература.	15 с.
7.3	Периодические издания.	15 с.
7.4	Интернет ресурсы.	15 с.
8	Материально-техническое обеспечение дисциплины.	15 с.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины - является подготовка

квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в области торакальной хирургии.

При этом *задачами* дисциплины являются:

1. Уметь проводить полное клинико-инструментальное обследование и дифференциальную диагностику при опухолях легких, плевры, органов средостения;
2. Уметь проводить полное клинико-инструментальное обследование и дифференциальную диагностику при онкологических заболеваниях легких, плевры, органов средостения;
3. Владеть комплексом методов стандартного обследования легких, воздухоносных путей, пищевода, магистральных сосудов, костного каркаса грудной клетки;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Дисциплина «Хирургия травматических повреждений грудной клетки» относится к блоку 1 базовой части при подготовке кадров высшей квалификации.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

-готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

-готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической помощи. (ПК-6);

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

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- Общие принципы и особенности выполнения торакальных операций с использованием классических и современных (мини-инвазивных) операционных доступов; Общие принципы анестезиологии и реаниматологии применительно к торакальной хирургии, трансфузиологическое обеспечение операций на органах грудной клетки. Пред-и послеоперационное лечение, включая антибактериальную, противоопухолевую и

иммунотерапию торакальных больных; Современные методы хирургического лечения пороков развития, нагноительных и паразитарных заболеваний легких;

-Вопросы современной хирургии трахеи и бронхов, включая лечение послеоперационных осложнений;

Вопросы хирургии средостения и диафрагмы, включая лечение послеоперационных осложнений

Уметь:

- Определить тяжесть и вид травмы органов грудной клетки, объем обследования и экстренную хирургическую тактику при открытой и закрытой травме груди;

-Определять показания и противопоказания для назначения применяемых в торакальной хирургии и пульмонологии различных лекарственных средств.

-Проводить дифференциальную диагностику больным с патологией органов дыхания и грудной клетки -Определять показания к оперативному лечению больных с патологией органов дыхания и грудной клетки

-Осуществлять диагностику и первую врачебную помощь при инфаркте миокарда;

-Осуществлять диагностику и первую врачебную помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения, тромбозах и эмболиях и др.;

-Осуществлять раннюю диагностику и терапию инфекционных болезней, в т.ч. карантинных инфекций;

-Осуществлять диагностику и первую врачебную помощь при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости;

-Осуществлять своевременную диагностику ВИЧ-инфекций.

-Организовать и проводить первую врачебную помощь при ДТП, катастрофах и массовых поражениях населения;

Владеть:

- Основными принципами лечения гнойно-воспалительных заболеваний легких, средостения, плевры и грудной стенки;

-Основными принципами лечения онкологических заболеваний органов грудной клетки;

-Основными навыками ранней диагностики опухолей внутригрудной локализации;

-Основными принципами лечения неспецифических заболеваний органов грудной клетки;

-Основными принципами лечения травматических повреждений органов грудной клетки;

-Техникой выполнения диагностической и лечебной торакоскопии, владеть методами биопсии, торакокаустики и плевродеза

-Техникой ассистенции на операциях по поводу патологии органов дыхания, средостения и грудной клетки

-Техникой выполнения стандартной торакотомии

-Техникой выполнения атипичной резекции легкого в пределах 1-2х сегментов

-Техникой выполнения типичной лобэктомии с отдельной обработкой сосудов и бронхов

-Техникой выполнения типичной пневмонэктомии с отдельной обработкой сосудов и бронхов

-Техникой проведения перевязок различной степени сложности, в том числе владеть методами торакопластической десмургии

4. Содержание и структура дисциплины (модуля)

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ раздела	Наименование раздела	Содержание раздела
1.	Общие вопросы хирургии травмы мирного времени. Острая и хроническая боль.	1. Травма мирного времени. 2. Частота травм мирного времени. 3. Различия травмы мирного времени от военных. 4. Алгоритм действия при травмах мирного времени. 5. Острая и хроническая боль, ведение пациентов на современном этапе.
2.	Закрытые повреждения груди мирного времени.	1. Частота закрытой травмы мирного времени. 2. Классификация. 3. Отличия травмы мирного времени от военного. 4. Лечение закрытой травмы мирного времени.. 5. Осложнения. Реабилитация.
3.	Пневмоторакс классификация , диагностика, лечение.	1. Определение. 2. Классификация пневмоторакса. 3. Диагностика. 4. Лечение пневмоторакса на современном этапе. 5. Осложнения.

4.2. Структура дисциплины

Вид работы	Трудоемкость, часов		всего
	1-семестр	2-семестр	
Общая трудоемкость(в зачетных единицах)	1	2	3
Контактная работа (в часах):	36	36	72
Лекции	2	2	4
Практические клинические занятия	34	34	68
Самостоятельная работа(в часах):	18	18	36
Вид итогового контроля (зачет, экзамен)	зачет	зачет	

4.3. Лекционные работы

№ п/п	Тема лекции
1.	Закрытые и открытые повреждения органов грудной и брюшной полостей. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы консервативного лечения, показания и методики хирургического лечения.
2.	Спонтанный пневмоторакс, гемоторакс. Кисты и поликистоз легких, легочное кровотечение. Этиопатогенез, классификация клиника, диагностика, лечение

3.	Методы шкальной оценки тяжести состояния хирургических больных Современные балльные шкалы в хирургической практике. Шок и терминальные состояния в хирургии. Геморрагический шок. Стадии. Клиника. Диагностика. Методы остановки кровотечений в зависимости от их причины.
2.	Основные методы исследования в торакальной хирургии. Клинические, лабораторные, электрофизиологические, лучевые, эндоскопические методы исследования.

4.4. Практические занятия

№ ПЗ\ЛЗ	Наименование работ
1.	Заболевания грудной стенки и грудины Этиология заболевания. Диагностика, Консервативное и хирургическое лечение. Хирургия грудной стенки, ключицы и грудины Закрытые и открытые повреждения костей грудной стенки, врожденные заболевания.
2.	Заболевания диафрагмы Этиология. Классификация. Клиника, диагностика. Методы лечения.
3.	Хирургия диафрагмы Хирургическая тактика при врожденных заболеваниях, травмы диафрагмы.
4.	Хирургия плевры Выбор метода лечения. Консервативные, активные и радикальные методы. Торакоскопия.
5.	Хирургия легких История развития хирургии легких. Роль отечественных хирургов. Достижения в хирургии легких.

4.5 Самостоятельное изучение разделов дисциплины

№ раздела	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
1	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу
2	Проведение реферативного обзора медицинской литературы по актуальным вопросам торакальной хирургии, подготовка и выступление с докладом
3	Проведение научно-исследовательской работы по нозологическим формам, подготовка и выступление с докладом или публикация статьи

5. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Самым грозным плевральным осложнением после резекции легкого является:

- а) гнойные плевриты
- б) бронхиальные свищи
- в) нагноение раны
- г) кровотечение
- д) ателектазы.

2. При наличии у больного абсцесса легкого бронхоскопию следует рассматривать как метод:

- 1) Не имеющий никакого значения
- 2) Имеющий значение для уточнения диагноза
- 3) Имеющий лечебное значение
- 4) Имеющий лечебное и диагностическое значение
- 5) Имеющий ограниченное применение, как вредный и

3. Перечислите показания к хирургическому лечению абсцесса легких:

- а) отхождение большого количества мокроты;
- б) обнаружение «сухой полости» при рентгенологическом исследовании;
- в) обширная деструкция легочной ткани при неудовлетворительном дренировании;
- г) размеры полости абсцесса более 6 см
- д) интоксикация, сохраняющаяся на фоне консервативной терапии

4. При рентгенологическом исследовании обнаружен коллапс легкого справа на половину объема. С какого лечебно-диагностического мероприятия необходимо начинать ?

- а) с плевральной пункции с аспирацией воздуха
- б) с дренирования плевральной полости
- в) с торакоскопии
- г) с немедленной торакотомии
- д) с симптоматического лечения

5. Современный скрининг включает

- а) дуктографию
- б) маммографию
- в) квалифицированное ежегодное физикальное обследование молочных желез в смотровых кабинетах
- г) ежемесячное самообследование
- д) компьютерную томографию
- е) дуктографию, маммографию
- ж) маммографию, квалифицированное ежегодное физикальное обследование молочных желез в смотровых кабинетах, ежемесячное самообследование

6. Клиника острого пиопневмоторакса характеризуется

- а) выраженным болевым синдромом с шокоподобными признаками
- б) отсутствием болевого синдрома
- в) одышкой в покое
- г) наличием горизонтального уровня жидкости в плевральной полости
- д) отсутствием горизонтального уровня жидкости в плевральной полости

7. Больной 50 лет получил ножевое ранение левой половины грудной клетки, состояние крайне тяжелое, сознание спутанное, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, АД - 60/40 мм рт. ст., пульс периферических сосудов определяется. Рана грудной клетки слева располагается в 3-м межреберье 1,5 см длиной по парастеральной линии, тоны сердца глухие, дыхание слева резко ослаблено. Подозревается ранение сердца. Какой метод лечения нужно рекомендовать больному ?

- а) пункция плевральной полости
- б) комплекс реанимационных мероприятий
- в) пункция перикарда
- г) переливание крови
- д) немедленная торакотомия

8. Больной 20 лет упал с 4 этажа и доставлен в тяжелом состоянии с явлениями травматического шока III-1У ст., выраженной дыхательной недостаточностью, нарастающей подкожной эмфиземой. При обзорном рентгенологическом исследовании диагностирован левосторонний напряженный пневмоторакс, эмфизема средостения. Срочное дренирование левой плевральной полости во 2-м межреберье, по дренажу в большом количестве поступает воздух, легкое не раскрывается. Введение второго дренажа и активная аспирация воздуха по обоим дренажам не эффективны, нарастает дыхательная недостаточность, прогрессирует эмфизема средостения и нарастает подкожная эмфизема. При бронхоскопии - надрыв левого главного бронха. Какие лечебные мероприятия нужно больному рекомендовать ?

- а) продолжать активную аспирацию по двум дренажам с увеличением вакуума
- б) произвести переднюю верхнюю медиастинотомию
- в) произвести обтурацию бронхоблокаторов
- г) сделать левостороннюю пневмонэктомию
- д) выполнить левостороннюю торакотомию, наложить первичный шов бронха

9. Больной получил дорожную травму, доставлен в тяжелом состоянии, картина травматического шока IУ ст. При рентгенологическом исследовании выявлен перелом костей таза. Обращают на себя внимание одышка и тахикардия. Аускультативно: резко ослаблено дыхание над левым легким, при перкуссии слева темпанит, над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. Заподозрен разрыв левого купола

диафрагмы, что подтверждено рентгенологическим исследованием. Какие лечебные мероприятия нужно больному рекомендовать ?

- а) немедленную торакотомию
- б) лапароскопию
- в) выведение больного из шока
- г) применение различных видов новокаиновых блокад
- д) динамическое наблюдение и симптоматическое лечение

10. У больного, поступившего в тяжелом состоянии, с двусторонним переломом ребер по лопаточной и заднеаксиллярной линии справа 4 ребра и слева 3 ребра, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным пневмоторакса и гемоторакса нет. Какие лечебные мероприятия больному нужно рекомендовать ?

- а) проведение новокаиновых блокад
- б) дренирование обеих плевральных полостей
- в) введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки
- г) насечки на коже грудной клетки и шеи
- д) динамическое наблюдение

Показатели и критерии оценивания освоения компетенций и шкал оценивания при текущем и промежуточном контроле знаний обучающихся.

Оценка качества освоения дисциплины обучающимися включает текущий контроль успеваемости и промежуточную аттестацию.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, практических занятиях (опросы, текущее тестирование). Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в кафедральных журналах посещаемости и успеваемости.

Промежуточная аттестация проводится кафедрой и организуется в конце семестра. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с обучающимся, демонстрацию ординатором практических навыков.

Промежуточная аттестация проводится в виде недифференцированного зачета и оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Ответ обучающегося на зачете оценивается одной из следующих оценок: «зачтено» и «не зачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной в рабочей программе.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер

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

Результаты обучения (компетенции)	Основные показатели оценки результатов обучения	Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенции
<p>ПК- 6 готовность к ведению и лечению пациентов с патологией органов грудной полости, нуждающихся в оказании хирургической помощи</p>	<p>Знать: общие принципы анестезиологии и реаниматологии применительно к торакальной хирургии, - трансфузиологическое обеспечение операций на органах грудной клетки. Пред- и послеоперационное лечение, включая антибактериальную, противоопухолевую и иммунотерапию торакальных больных; - общие принципы и особенности выполнения торакальных операций с использованием классических и современных (мини-инвазивных) операционных доступов; - современные методы хирургического лечения пороков развития, нагноительных и паразитарных заболеваний легких; - вопросы современной хирургии трахеи и бронхов, включая лечение послеоперационных осложнений; - вопросы хирургии средостения и диафрагмы, включая лечение послеоперационных осложнений; - традиционную и современную хирургическую тактику лечения травматических повреждений грудной клетки; б - вопросы хирургического лечения онкологических заболеваний легких, плевры и органов средостения; - хирургическое лечение туберкулеза легких, плевры, средостения.</p> <p>Уметь: определить объем и последовательность терапевтических и хирургических организационных мероприятий (стационарное лечение, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет); обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению фармакотерапии, разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания.</p> <p>Владеть: методами определения объема и последовательности применения лечебных мероприятий; - обоснованием выбранной тактики лечебных мероприятий; оценки адекватности фармакотерапии с учетом показаний, противопоказаний, предостережений и осложнений при ее проведении, - методами оказания экстренной специализированной торакальной хирургической помощи при ургентных состояниях (при открытой и закрытой травме грудной клетки и ее внутренних органов, при легочном кровотечении, при спонтанном пневмотораксе, тромбоэмболии легочной артерии и пр.); - основными принципами лечения при туберкулезе органов дыхания; гнойновоспалительных заболеваний легких,</p>	<p>Устный опрос.</p> <p>Решение тестов (1,2,3,5)</p>

	<p>средостения, плевры и грудной стенки; онкологических заболеваний органов грудной клетки; неспецифических заболеваний органов грудной клетки; травматических повреждений органов грудной клетки; - владеть техникой выполнения диагностической и лечебной торакоскопии, методами биопсии, торакокаустики и плевродеза; - техникой ассистенции на операциях по поводу патологии органов дыхания, средостения и грудной клетки 7 - техникой выполнения стандартной торакотомии; выполнения атипичной резекции легкого в пределах 1-2-х сегментов; - техникой выполнения типичной лобэктомии с отдельной обработкой сосудов и бронхов, техникой выполнения типичной пневмонэктомии с отдельной обработкой сосудов и бронхов - техникой проведения перевязок различной степени сложности, в том числе владеть методами торакопластической десмургии; - основными навыками первой врачебной помощи при инфаркте миокарда; острых нарушениях мозгового кровообращения, тромбозах и эмболиях, а также при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости; - показаниями к госпитализации и организации медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (черепно-мозговая травма, открытые и закрытые повреждения, внематочная беременность, гипогликемическая и диабетическая кома, клиническая смерть и др.).</p>	
<p>ПК- 7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>Знать:- - клинику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации и организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (черепно-мозговая травма, открытые и закрытые повреждения, клиническая смерть и др.); - основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных болезней, в т.ч. карантинных инфекций; - организацию и контроль проведения противоэпидемических мероприятий в медицинском учреждении. Уметь:- оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь при острых заболеваниях и повреждениях органов грудной клетки, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в отделении неотложной помощи, многопрофильном лечебном учреждении, специализированном то- 8 ракальном хирургическом стационаре и пр.); Владеть: - основными навыками проведения первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах и</p>	<p>Письменная контрольная работа</p> <p>Решение тестов (4;6-10)</p>

	массовых поражениях населения; - навыками проведения противоэпидемических мероприятий	
--	---	--

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Основная литература:

1. Сапин М.Р. Анатомия человека в 2-х томах. Москва. 2001. 640с.
2. Гостищев В.К. Общая хирургия .Москва 2006. 608с.

7.2 Дополнительная литература

1. Колесников Н.В. Анатомия человека .Москва .1967. 438с.
2. Оскретикова В.И. Общехирургические навыки . Ростов на Дону 2007. 256с.

7.3 Периодические издания

Журналы:

- «Хирургия»
- «Вестник хирургии»
- «Кубанский медицинский вестник»

7.4. Интернет-ресурсы

1. <http://www.webmedinfo.ru>
2. <http://mediclibrary.ru/>
3. <http://www.rusmedser.com/>
4. <http://www.medicus.ru/stomatology/spec/>
5. <http://www.med-edu.ru/>
6. studmedlib.ru
7. www.e.lanbook.com
8. KNIGAFUND.RU

Использование ресурсов электронной библиотеки КБГУ

Программное обеспечение современных информационно-коммуникационных технологий

в) программное обеспечение

- компьютерные презентации;

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

сайты учебных центров;

6. сайты Высших учебных медицинских учреждений.

8. . МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

Манекен-тренажер «Торакальный набор» Манекен для реанимационных манипуляций.
-учебные аудитории
в лечебные кабинеты кафедры (7 рабочих мест), клинических баз (2 рабочих места).
фантомы учебные
-Учебные видеофильмы

Лицензионное программное обеспечение:

- 1.ПродуктыMicrosoft(DesktopEducationALNGLicSaPkOLVSAcademicEdition
- 2.Enterprise)подписка (OpenValueSubscription);
- 3.АнтивирусноепрограммноеобеспечениеKasperskyEndpointSecurityСтандартныйRussianEdition;
- 4.AltLinux(АльтОбразование 8);

свободно распространяемые программы:

- 1.AcademicMarthCADLicense - математическоепрограммноеобеспечение, котороепозволяетвыполнять, анализироватьважнейшиеинженерныерасчетыиобмениватьсяими;
- 2.WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;
- 3.AdobeReader для Windows–программа для чтения PDF файлов;
- 4.FarManager - консольный файловый менеджер для операционных систем семейства MicrosoftWindows.

Для обучающихся 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. Альтернативная версия официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;
2. Для инвалидов с нарушениями зрения (слабовидящие, слепые) - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь, дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; наличие средств для усиления остаточного зрения, брайлевской компьютерной техники, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с нарушениями зрения;
3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху (слабослышащие, глухие) – звукоусиливающая аппаратура, мультимедийные средства и другие технические средства приема-передачи учебной информации в доступных формах.

Учебная аудитория, в которой обучаются студенты с нарушением слуха оборудована радиоклассом, компьютерной техникой, аудиотехникой (акустический усилитель и колонки), видеотехникой (мультимедийный проектор, телевизор), электронной доской, документ-камерой, мультимедийной системой. Особую роль в обучении слабослышащих также играют видеоматериалы.

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).

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

При определении мест педагогической практик для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья учитываются рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практик создаются специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с

учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых аспирантом-инвалидом трудовых функций.

Приложение 1

Лист изменений (дополнений)

В рабочую программу по дисциплине «Хирургия травматических повреждений грудной клетки» по специальности 31.08.65 «» на _____ учебный год

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

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры факультетской и эндоскопической хирургии.

протокол № _____ от «_____» _____ 20__ г.

Зав. кафедрой _____ /Мизиев И.А./ «_____» _____ 20__ г.

СОГЛАСОВАНО:

Зав. отделом комплектования

научной библиотеки _____ / _____ / «_____» _____ 20__ г.

