

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

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

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕТРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

**Руководитель образовательной
программы _____ А.Д.Асланов**

**Директор института
_____ И.А.Мизиев**

«____» _____ 20____ г.

«____» _____ 20____ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»**

31.08.67 – ХИРУРГИЯ
(код и наименование направления подготовки)

Квалификация выпускника
врач-хирург

Форма обучения
очная

Нальчик, 2022

Рабочая программа дисциплины «Сосудистая хирургия» / сост. Асланов А.Д– Нальчик: КБГУ, 2019. – 25 с.

Рабочая программа «Сосудистая хирургия» предназначена для ординаторов очной формы обучения по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия, IV семестра, 2 курса.

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1110

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели и задачи освоения дисциплины	4
2.	Место дисциплины в структуре ОПОП ВО	4
3.	Требования к результатам освоения дисциплины	4
4.	Содержание и структура дисциплины	5
5.	Оценочные материалы для промежуточной аттестации	8
6.	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности	13
7.	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	16
7.1.	<i>Основная литература</i> <i>Периодические издания (газета, вестник, бюллетень, журнал)</i> <i>Интернет-ресурсы</i>	16
7.2.	<i>Дополнительная литература</i>	16
7.3.	<i>Методические указания по проведению различных учебных занятий и другим видам самостоятельной работы</i>	17
8.	Материально-техническое обеспечение дисциплины	23
9.	Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины	25

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью дисциплины «Сосудистая хирургия» является:

- подготовка высоко квалифицированного врача хирурга, способного оказать специализированную помощь пациентам с заболеваниями и травмами сосудов.

Задачами дисциплины «Сосудистая хирургия» является:

- дальнейшее повышение теоретических знаний по диагностике, профилактике и лечению заболеваний и травм сосудов; углубленное изучение отдельных разделов дисциплины.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Сосудистая хирургия» относится к базовой части Блока 1.Б.6 «Дисциплины» основной образовательной программы по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия.

3. Требования к результатам освоения дисциплины

В совокупности с другими дисциплинами, дисциплина «Сосудистая хирургия» направлена на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ОПОП ВО по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия (уровень специалиста высшей квалификации):

Профессиональных компетенций (ПК) по видам профессиональной деятельности:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

В результате изучения дисциплины «Сосудистая хирургия» обучающийся должен:

Знать: - характеристику патологии сосудов;

- этиологию и патогенез патологии сосудов, действующую классификацию заболеваний (МКБ-10);
- тактику клинического обследования пациентов, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения пациентов с патологией сосудов;
- принципы и методы комплексного лечения, включающего консервативные мероприятия и хирургические вмешательства, реабилитации и профилактики патологии сосудов;
- контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению;
- нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета;
- правила выписывания рецептов и приема лекарственных препаратов, применяемых для лечения патологии сосудов;
- контроль за качеством лечения;
- методы и средства нехирургического лечения пациентов с патологией сосудов;
- основные ошибки, возникающие при лечении патологии сосудов, и методы их профилактики и устранения;
- принципы коллегиального ведения пациентов с патологией сосудов с врачами смежных специальностей;
- профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача, роль информированного согласия; методы и средства санитарного просвещения;

Уметь: - оценивать функциональные изменения в тканях при патологических процессах, вызванных патологией сосудов;

- в ограниченное время качественно провести опрос и осмотр пациента и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз;
 - определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;
 - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;
 - составить план обследования и лечения конкретного пациента, при наличии показаний с привлечения специалистов смежных специальностей;
 - выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных осложнений при лечении;
 - выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства;
 - проводить диспансеризацию (по основным группам диспансерного наблюдения);
 - правильно оформлять документацию;
- владеть:-**
- методами общеклинического обследования пациента и оформления медицинской карты пациента;
 - правильным ведением медицинской документации пациента с патологией сосудов;
 - оценками состояния общего здоровья;
 - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
 - алгоритмом развернутого клинического диагноза;
 - основными методами комплексного лечения пациентов;
 - оценкой качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам;
 - анализом научной литературы и официальных статистических обзоров по современным научным проблемам патологии сосудов, подготовке информации по выполненной работе.

4. Содержание и структура дисциплины

Таблица 1. Содержание дисциплины «Сосудистая хирургия»

№ разд.	Наименование раздела	Содержание раздела	Код проверяемой компетенции	Форма текущего контроля
1	Заболевания артериальной системы	Хронические облитерирующие заболевания артерий. Оклюзионные поражения ветвей аорты. Аневризмы аорты и артерий. Критическая ишемия. Этиологию заболевания. Классификации болезней (МКБ-10). Диагностика. Лечение пациентов	ПК-5,6	ДЗ, Р, Т,
2	Острая артериальная непроходимость	Эмболия. Острый тромбоз артерий. Этиология, патогенез. Классификация (МКБ-10). Протокол осмотра больного Особенности обследования пациентов Методы индексной оценки тяжести состояния пациента и прогноза. Дополнительные методы диагностики. Лечение	ПК-5,6	ДЗ, Р, Т,
3	Заболевания венозной системы	Варикозная болезнь нижних конечностей. Осложнения. Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей. Тромбофлебит	ПК-5,6	ДЗ, Р, Т,

		глубоких вен нижних конечностей. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология, патогенез. Классификация (МКБ-10). Диагностика. Лечение Основные группы препаратов для лечения варикозной болезни.		
4	Повреждения сосудов	Тактика хирурга при травме сосудов. Хирургические доступы. Перевязка сосуда. Ранения артерий конечностей. Ранение сосудов шеи. Ранение грудного отдела аорты. Ранение брюшного отдела аорты и ее ветвей. Повреждение магистральных вен. Диагностика, лечение.	ПК-5,6	ДЗ, Р, Т,
5	Заболевания лимфатической системы конечностей.	Лимфангиома. Лимфангит. Лимфаденит. Лимфедема. Этиология, патогенез, патоморфология. Особенности клинических проявлений. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.	ПК-5,6	ДЗ, Р, Т,

В графе 3 приводятся планируемые формы текущего контроля: домашнего задания (ДЗ) написание реферата (Р), тестирование (Т) и т.д.

На изучение курса отводится 72 часов (2 з.е.), из них: контактная работа 36 ч., в том числе лекционных – 6 часов; практических (семинарских) – 30 часа; самостоятельная работа обучающегося 36 часа; завершается зачетом (4 часов).

Структура дисциплины «Сосудистая хирургия»

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

Вид работы	Трудоемкость, часов / зачетных единиц	
	IV семестр	всего
Общая трудоемкость (в часах)	72	72
Контактная работа (в часах):	36	36
Лекционные занятия (Л)	6	6
Практические занятия (ПЗ)	30	30
Семинарские занятия (СЗ)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Лабораторные работы (ЛР)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Самостоятельная работа (в часах):	36	36
Расчетно-графическое задание	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Реферат (Р)	8	8
Эссе (Э)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Контрольная работа (КР)	9	9
Самостоятельное изучение разделов	19	19
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)	Не предусмотрена	Не предусмотрена
Подготовка и прохождение промежуточной аттестации	4	4
Вид промежуточной аттестации		Зачет

Таблица 3. Лекционные занятия

№ п/п	Тема
1.	Заболевания артериальной системы. Цель и задачи изучения темы – изучить этиологию заболевания, классификации болезней (МКБ-10), диагностику, лечение пациентов при хронических облитерирующих заболеваниях артерий, окклюзионных поражениях ветвей аорты, аневризм аорты и артерий, критической ишемии.
2.	Острая артериальная непроходимость. Цель и задачи изучения темы – изучить этиологию, патогенез, классификацию (МКБ-10), протокол осмотра больного, особенности обследования пациентов, методы индексной оценки тяжести состояния пациента и прогноза, дополнительные методы диагностики, лечение эмболии, острых тромбоз артерий.
3.	Заболевания венозной системы. Цель и задачи изучения темы – изучить этиологию, патогенез, классификацию (МКБ-10), диагностику, лечение, основные группы препаратов для лечения варикозной болезни нижних конечностей, осложнения, тромбоз флебита поверхностных вен нижних конечностей, тромбоз флебита глубоких вен нижних конечностей, посттромбофлебитической болезни нижних конечностей, тромбоз эмболию легочной артерии.
4.	Повреждения сосудов. Цель и задачи изучения темы – изучить тактику хирурга при травме сосудов, хирургические доступы, перевязка сосуда, ранения артерий конечностей, ранение сосудов шеи, ранение грудного отдела аорты, ранение брюшного отдела аорты и ее ветвей, повреждение магистральных вен, диагностику, лечение.
5.	Заболевания лимфатической системы конечностей. Цель и задачи изучения темы – изучить этиологию, патогенез, патоморфологию, особенности клинических проявлений, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение лимфангиомы, лимфангита, лимфаденита, лимфедемы. .

Таблица 4. Практические занятия

№ п/п	Тема
1.	Обследование больных с сердечно-сосудистой патологией и основы нормологии.
2.	Функциональная диагностика и специальные методы обследования ППС
3.	Специальные инструментальные и функциональные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов
4.	Рентгенологический метод диагностики заболеваний сердца и сосудов
5.	Частные вопросы ангиографии определенных бассейнов сосудистой системы, сердца, легких, органов брюшной полости и конечностей.
6.	Формирование диагноза и показания к операции.
7.	Послеоперационное ведение больных. Осложнения ближайшего послеоперационного периода.

Таблица 5. Лабораторные работы по дисциплине – не предусмотрены

Таблица 6. Самостоятельное изучение разделов дисциплины

№ п/п	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
1.	Постановка внутривенного катетера. Установка временной электрокардиостимуляции. Пункция перикарда. Снятие мерцательной аритмии. Катетеризация подключичной вены. Принципы хирургической техники. Обработка рук и операционного поля. Хирургические доступы. Принципы техники сосудистого шва. Подключение больного к аппарату искусственного кровообращения. Установка катетеров и измерение гемодинамики во время операции. Дренажирование полостей сердца во время перфузии. Методы предупреждения воздушной эмболии. Защита миокарда от аноксии во время операции. Подшивание электродов к миокарду. Дренажирование перикарда, средостения и плевры. Трахеостомия. Внутриаортальная контрпульсация. Профилактика тромбоза в кардио- и сосудистой хирургии. Профилактика эмболии в хирургии сосудов.
2.	Защита головного мозга при операциях на брахиоцефальных сосудах.
3.	Общая программа послеоперационной оценки состояния больного. Контроль сердечно-сосудистой системы. Контроль системы дыхания. Обеспечение водно-электролитного обмена. Контроль работы почек. Поддержание кислотно-щелочного равновесия. Уход за желудочно-кишечным трактом. Предупреждение и лечение нарушений свертывающей системы. Уход за операционными швами. Расширение двигательного режима.

4.	Кровотечение. Синдром низкого сердечного выброса и артериальной гипотонии (шок). Аритмия. Гемолиз острый. Нарушения диуреза, нарушения кислотно-щелочного равновесия. Электролитный дисбаланс. Легочные осложнения. Почечно-печеночная недостаточность. Осложнения со стороны центральной нервной системы. Некрозы миокарда. Застойная недостаточность кровообращения. Психические расстройства. Гнойно-септические осложнения. Тромбозы и эмболии в сосудистой хирургии. Острый послеоперационный артериальный тромбоз, дифференциальный диагноз, лечение. Острый послеоперационный венозный тромбоз, дифференциальный диагноз, лечение.
----	---

5. Оценочные материалы для промежуточной аттестации

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 **промежуточная аттестация**.

5.1.3. Оценочные материалы для выполнения рефератов

Примерные темы рефератов по дисциплине «Сосудистая хирургия»

1. Аневризма брюшной аорты.
2. Аневризмы восходящей аорты.
3. Аневризмы дуги аорты.
4. Аневризмы нисходящей грудной аорты.
5. Аневризмы периферических артерий.
6. Вазоренальная гипертензия.
7. Варикозная болезнь вен нижних конечностей.
8. Врожденные артериовенозные свищи (синдром Паркса-Вебера).
9. Врожденные венозные аневризмы.
10. Инвазивные методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний.
11. Исторические этапы развития мировой и Российской сердечно-сосудистой хирургии.
12. Лимфаденит.
13. Лимфангиома.
14. Лимфангит.
15. Лимфедема(лимфостаз, слоновость).
16. Неинвазивные методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний.
17. Острая окклюзия брыжеечных артерий.
18. Острая окклюзия позвоночных артерий.
19. Острая окклюзия почечной артерии.
20. Острые окклюзионные поражения сонных артерий.
21. Острые тромбозы и эмболии бифуркации аорты и артерий конечностей.
22. Острые эмболии и тромбозы бифуркации аорты и артерий конечностей.
23. Острый тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей.
24. Повреждения магистральных вен.
25. Пороки развития периферических вен: дисплазия магистральных вен нижних конечностей (синдром Клиппеля-Треноне), флебэктазия.
26. Посттромбофлебитический синдром.
27. Ранение артерий.
28. Расслаивающая аневризма аорты.

29. Торакоабдоминальные аневризмы аорты.
30. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей.
31. Тромбоз нижней полой вены.
32. Тромбоз подключичной вены (синдром Педжета-Шреттера)
33. Тромбоз подкожных вен верхних конечностей.
34. Тромбоэмболия легочной артерии.
35. Трофические язвы при хронической венозной недостаточности.
36. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей
37. Хроническая ишемия верхних конечностей.
38. Хроническая ишемия головного мозга.
39. Хроническая ишемия нижних конечностей.
40. Хроническая ишемия органов пищеварения.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Требования к реферату: 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 реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. **Уровень оригинальности текста – 60%**

5.1.4. Оценочные материалы для выполнения докладов по дисциплине Сосудистая хирургия

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы

Примерные темы докладов по дисциплине.

1. Аневризма аорты.
2. Аневризмы периферических артерий.
3. Вазоренальная гипертензия.
4. Варикозная болезнь вен нижних конечностей.
5. Врожденные артериовенозные свищи (синдром Паркса-Вебера).
6. Врожденные венозные аневризмы.
7. Исторические этапы развития мировой и Российской сердечно-сосудистой хирургии.
8. Лимфаденит. Лимфангиома. Лимфангит. Лимфедема(лимфостаз, слоновость).

9. Неинвазивные методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний.
10. Острая окклюзия брыжеечных артерий.
11. Острая окклюзия позвоночных артерий.
12. Острая окклюзия почечной артерии.
13. Острые окклюзионные поражения сонных артерий.
14. Острые тромбозы и эмболии бифуркации аорты и артерий конечностей.
15. Острые эмболии и тромбозы бифуркации аорты и артерий конечностей.
16. Острый тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей.
17. Повреждения магистральных вен.
18. Пороки развития периферических вен: дисплазия магистральных вен нижних конечностей (синдром Клиппеля-Треноне), флебэктазия.
19. Посттромбофлебитический синдром.
20. Ранение артерий.
21. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей.
22. Тромбоз нижней полой вены.
23. Тромбоз подключичной вены (синдром Педжета-Шреттера)
24. Тромбоз подкожных вен верхних конечностей.
25. Тромбоэмболия легочной артерии.
26. Трофические язвы при хронической венозной недостаточности.
27. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей
28. Хроническая ишемия верхних конечностей.
29. Хроническая ишемия головного мозга.
30. Хроническая ишемия нижних конечностей.
31. Хроническая ишемия органов пищеварения.

Требования к докладу:

Общий объём доклада 10-15 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны созда-ваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допуска-ется. 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 реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. Уровень оригинальности текста – 50%

5.2.2.Оценочные материалы: Типовые тестовые задания по дисциплине «Сосудистая хирургия»

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

Выберите правильный ответ

.I:

S: Для операции эмболэктомии целесообразно использовать баллонный катетер:

-: Гринфельта-Лесгафта

+: любой баллонный катетер

- : Рашкинда
- : Пти
- : Фогарти

.I:

S: Интраоперационная профилактика тромбоза после реконструкции достигается:

- : гепаринизацией
- : введением низкомолекулярных лекарств
- : адекватной реконструкцией и тщательным наложением сосудистых анастомозов
- : гемоделлюцией
- +: все перечисленное

.I:

S: При ранении артерии во время ее реконструкции адекватным гемостазом будет:

- +: сосудистый шов
- : перевязка артерии
- : резекция артерии
- : наложение пристеночной лигатуры

5.1. 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 семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине «Методы обследования в хирургии» в виде проведения зачета.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится до 25 баллов.

ВОПРОСЫ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЧЕТ

1. Анатомия кровеносных сосудов: артерии, вены, капилляры.
2. Анатомия сердца: камеры сердца, кровоснабжение сердца магистральные сосуды сердца, проводящая система сердца, строение клапанов сердца, строение перегородки сердца, строение перикарда, строение стенки сердца.
3. Аневризма брюшной аорты.
4. Аневризмы восходящей аорты.
5. Аневризмы дуги аорты.
6. Аневризмы нисходящей грудной аорты.
7. Аневризмы периферических артерий.
8. Вазоренальная гипертензия.
9. Варикозная болезнь вен нижних конечностей: клиника, диагностика, профилактика.
10. Варикозная болезнь вен нижних конечностей: консервативная терапия и склеротерапия.
11. Варикозная болезнь вен нижних конечностей: методы хирургического лечения.
12. Врожденные артериовенозные свищи (синдром Паркса-Вебера).
13. Врожденные венозные аневризмы.
14. Инвазивные методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний.
15. Исторические этапы развития мировой и Российской сердечно-сосудистой хирургии.
16. Классификация аневризм аорты и периферических артерий.

17. Клиническая анатомия и методы обследования лимфатической системы верхней конечности.
18. Клиническая анатомия аорты.
19. Клиническая анатомия артериального бассейна верхней конечности.
20. Клиническая анатомия артериального бассейна нижней конечности.
21. Клиническая анатомия артериальных ветвей брюшного отдела аорты.
22. Клиническая анатомия артериальных ветвей чревного ствола.
23. Клиническая анатомия венозной системы верхней конечности.
24. Клиническая анатомия венозной системы нижней конечности.
25. Клиническая анатомия венозной системы: система верхней полой вены
26. Клиническая анатомия дуги аорты и ее ветвей.
27. Клиническая анатомия и методы обследования лимфатической системы нижней конечности.
28. Лимфаденит.
29. Лимфангиома.
30. Лимфангит.
31. Лимфедема(лимфостаз, слоновость).
32. Неинвазивные методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний.
33. Острая окклюзия брыжеечных артерий.
34. Острая окклюзия позвоночных артерий.
35. Острая окклюзия почечной артерии.
36. Острые окклюзионные поражения сонных артерий.
37. Острые тромбозы и эмболии бифуркации аорты и артерий конечностей.
38. Острые эмболии и тромбозы бифуркации аорты и артерий конечностей.
39. Острый тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей.
40. Повреждения магистральных вен.
41. Пороки развития периферических вен: дисплазия магистральных вен нижних конечностей (синдром Клиппеля-Треноне)
42. Пороки развития периферических вен: флехэктазия.
43. Посттромбофлебитический синдром.
44. Ранение артерий.
45. Расслаивающая аневризма аорты.
46. Торакоабдоминальные аневризмы аорты.
47. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей.
48. Тромбоз нижней полой вены.
49. Тромбоз подключичной вены (синдром Педжета-Шреттера)
50. Тромбоз подкожных вен верхних конечностей.
51. Тромбоэмболия легочной артерии: классификация, клиника, диагностика.
52. Тромбоэмболия легочной артерии: клиника, диагностика, лечение.
53. Тромбоэмболия легочной артерии: факторы риска, профилактика.
54. Трофические язвы при хронической венозной недостаточности.
55. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей
56. Хроническая ишемия верхних конечностей.
57. Хроническая ишемия головного мозга.
58. Хроническая ишемия нижних конечностей.
59. Хроническая ишемия органов пищеварения.

Критерии формирования оценок по промежуточной аттестации:

Оценка качества освоения дисциплины обучающимися включает промежуточную аттестацию.

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

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

Критерии оценки качества освоения дисциплины

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

Типовые задания, обеспечивающие формирование компетенций УК-5 и ПК-6 представлены в таблице 7

Таблица 7. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (компетенции)	Основные показатели оценки результатов обучения	Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенций
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);	Знать: - характеристику патологии сосудов; - этиологию и патогенез патологии сосудов, действующую классификацию заболеваний (МКБ-10); - тактику клинического обследования пациентов, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения пациентов с	типовые тестовые задания (раздел 5.2.2.); примерные темы рефераты (раздел 5.1.3.); примерные темы докладов (раздел 5.1.4.); собеседование;

	<p>патологией сосудов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы комплексного лечения, включающего консервативные мероприятия и хирургические вмешательства, реабилитации и профилактики патологии сосудов; - контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению; - нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета; - правила выписывания рецептов и приема лекарственных препаратов, применяемых для лечения патологии сосудов; - контроль за качеством лечения; - методы и средства нехирургического лечения пациентов с патологией сосудов; - основные ошибки, возникающие при лечении патологии сосудов, и методы их профилактики и устранения; - принципы коллегиального ведения пациентов с патологией сосудов с врачами смежных специальностей; - профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача, роль информированного согласия; методы и средства санитарного просвещения; 	
	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать функциональные изменения в тканях при патологических процессах, вызванных патологией сосудов; - в ограниченное время качественно провести опрос и осмотр пациента и выявить 	

	<p>основные объективные данные, подтверждающие диагноз;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; - составить план обследования и лечения конкретного пациента, при наличии показаний с привлечения специалистов смежных специальностей; - выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных осложнений при лечении; - выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства; - проводить диспансеризацию (по основным группам диспансерного наблюдения); - правильно оформлять документацию; 	
	<p>владеть:-</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами общеклинического обследования пациента и оформления медицинской карты пациента; - правильным ведением медицинской документации пациента с патологией сосудов; - оценками состояния общего здоровья; - интерпретацией 	

	<p>результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом развернутого клинического диагноза; - основными методами комплексного лечения пациентов; - оценкой качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам; - анализом научной литературы и официальных статистических обзоров по современным научным проблемам патологии сосудов, подготовке информации по выполненной работе. 	
<p>- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);</p>	<p>Знать: Цели экспертизы, уровни проведения экспертизы временной нетрудоспособности, порядок выдачи и оформление документации. Причины временной нетрудоспособности - заболевание, травма или другие причины, предусмотренные действующим законодательством.</p>	<p> типовые тестовые задания (<i>раздел 5.2.2.</i>); примерные темы рефераты (<i>раздел 5.1.3.</i>); примерные темы докладов (<i>раздел 5.1.4.</i>); собеседование;</p>
	<p>Уметь: определять признаки временной утраты нетрудоспособности на основе оценки состояния здоровья характера и условий труда и других социальных факторов;</p>	
	<p>Владеть: определять сроки нетрудоспособности с учетом индивидуальных особенностей течения</p>	

	заболевания и ориентировочных сроков нетрудоспособности при различных заболеваниях; выдать документ, удостоверяющий нетрудоспособность	
--	--	--

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

Интернет-ресурсы

1. Электронная библиотека по хирургии // <http://www.surgeon.by/>
2. «Хирургия» // <http://www.surginet.info/>
3. Лапароскопическая хирургия // <http://www.laparoscopy.ru/>
4. Мерзликин Н.В., Хирургические болезни / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-2107-9
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421079.html>
5. Гостищев В.К., Общая хирургия : учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-3214-3
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432143.html>

7.2. Дополнительная литература

Использование ресурсов электронной библиотеки КБГУ

1. Савельев В.С., Сосудистая хирургия [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-3441-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434413.html>
2. Ашер Э., Сосудистая хирургия по Хаймовичу. Т. 1 [Электронный ресурс] / под ред. Э. Ашера. - М. : БИНОМ, 2012. - 644 с. - ISBN 978-5-9963-1357-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785996313570.html>
3. Ашер Э., Сосудистая хирургия по Хаймовичу. Т. 2 [Электронный ресурс] / под ред. Э. Ашера. - М. : БИНОМ, 2012. - 534 с. - ISBN 978-5-9963-1358-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785996313587.html>
4. Савельев В.С., Клиническая хирургия [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-1544-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415443.html>
5. Колесников Л.Л., Анатомия человека : атлас : в 3 т. Т. 2. Спланхнология [Электронный ресурс] / Колесников Л.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - ISBN 978-5-9704-4175-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441756.html>
6. Билич Г.Л., Анатомия человека. В 3-х томах. Том 2 [Электронный ресурс] : Малоформатный атлас / Билич Г.Л., Крыжановский В.А., Николенко В.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 696 с. - ISBN 978-5-9704-2540-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425404.html>
7. Коков Л.С., Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома Л.С. Коков, гл. ред. серии С.К. Терновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой

диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой.) - ISBN 978-5-9704-1987-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419878.html>

8. Коков Л.С., Интервенционная радиология [Электронный ресурс] / Под ред. проф. Л.С. Кокова - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - 192 с. - ISBN 978-5-9704-0867-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408674.html>

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

Учебная работа по дисциплине Сосудистая хирургия состоит из контактной работы (лекции, практические занятия) и самостоятельной работы. Доля контактной учебной работы в общем объеме времени, отведенном для изучения дисциплины, составляет 51 % (в том числе лекционных занятий – 30,6%, практических занятий – 20,4%), доля самостоятельной работы – 49 %. Соотношение лекционных, семинарских, лабораторных и практических занятий к общему количеству часов соответствует учебному плану Направления 31.08.67 Хирургия.

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 «Сосудистая хирургия» для обучающихся

Цель курса «Сосудистая хирургия» - подготовка высоко квалифицированного врача хирурга, способного оказать специализированную помощь пациентам с хирургической патологией; дальнейшее повышение теоретических знаний по диагностике и лечению хирургической патологии; углубленное изучение отдельных разделов дисциплины.

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, написания учебных и творческих работ. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу; пишут контрольные работы, готовят доклады и сообщения к практическим занятиям; выполняют самостоятельные творческие работы, 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, семинарах, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся 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 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

В ходе изучения дисциплины обучающийся имеет возможность подготовить реферат по выбранной из предложенного в Рабочей программе списка теме. Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации с использованием мультимедийной техники.

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 обучающемуся необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям

Практические (семинарские) занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии обучающегося. Практические занятия способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью практических занятий 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 семинарскому занятию 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 практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают ситуации, способствующие развитию профессиональной компетентности. Следует иметь в виду, что подготовка к практическому занятию зависит от формы, места проведения семинара, конкретных заданий и поручений. Это может быть написание доклада, эссе, реферата (с последующим их обсуждением), коллоквиум.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы

Самостоятельная работа (по В.И. Далю «самостоятельный – человек, имеющий свои твердые убеждения») осуществляется при всех формах обучения: очной и заочной.

Самостоятельная работа обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения обучающимся новых для него знаний и умений без непосредственного участия в этом процесса преподавателей. Повышение роли самостоятельной работы обучающихся при проведении различных видов учебных занятий предполагает:

- оптимизацию методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателя, активное использование информационных технологий, позволяющих обучающемуся в удобное для него время осваивать учебный материал;

- широкое внедрение компьютеризированного тестирования;

– совершенствование методики проведения практик и научно-исследовательской работы обучающихся, поскольку именно эти виды учебной работы в первую очередь готовят обучающихся к самостоятельному выполнению профессиональных задач;

– модернизацию системы курсового и дипломного проектирования, которая должна повышать роль обучающегося в подборе материала, поиске путей решения задач.

Самостоятельная работа приводит обучающегося к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений. Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;
- информационно-обучающую;
- ориентирующую и стимулирующую;
- воспитывающую;
- исследовательскую.

В рамках курса выполняются следующие виды самостоятельной работы:

1. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
2. Выполнение разноуровневых задач и заданий;
3. Работа с тестами и вопросами для самопроверки;
4. Выполнение итоговой контрольной работы.

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые обучающийся получает в аудитории.

Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по курсу имеют определенную специфику. При освоении курса обучающийся может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Значительную помощь в подготовке к очередному занятию может оказать имеющийся в учебно-методическом комплексе краткий конспект лекций. Он же может использоваться и для закрепления полученного в аудитории материала. Самостоятельная работа обучающегося предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости обучающийся может обращаться за консультацией к преподавателю. Выполнение заданий контролируется и оценивается преподавателем.

Для успешного самостоятельного изучения материала сегодня используются различные средства обучения, среди которых особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности: электронные учебники и курсы лекций, базы тестовых заданий и задач. Электронный учебник представляет собой программное средство, позволяющее представить для изучения теоретический материал, организовать апробирование, тренаж и самостоятельную творческую работу, помогающее обучающимся и преподавателю оценить уровень знаний в определенной тематике, а также содержащее необходимую справочную информацию. Электронный учебник может интегрировать в себе возможности различных педагогических программных средств: обучающих программ, справочников, учебных баз данных, тренажеров, контролирующих программ.

Для успешной организации самостоятельной работы все активнее применяются разнообразные образовательные ресурсы в сети Интернет: системы тестирования по различным областям, виртуальные лекции, лаборатории, при этом пользователю достаточно иметь компьютер и подключение к Интернету для того, чтобы связаться с преподавателем, решать вычислительные задачи и получать знания. Использование сетей усиливает роль самостоятельной работы обучающегося и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Обучающийся может получать все задания и методические указания через сервер, что дает ему возможность привести в соответствие личные возможности с необходимыми для выполнения

работ трудозатратами. Обучающийся имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде обучающегося имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет обучающемуся своевременно обнаружить и устранить допущенные ошибки и недостатки, объективно определить уровень своих знаний, практических умений. Самое доступное и простое средство самоконтроля с применением информационно-коммуникационных технологий - это ряд тестов «on-line», которые позволяют в режиме реального времени определить свой уровень владения предметным материалом, выявить свои ошибки и получить рекомендации по самосовершенствованию.

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.

Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.

Сквозное чтение предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность обучающемуся сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

Выборочное – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.

Аналитическое чтение – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов обучающийся будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в ФОС в перечне вопросов для собеседования. Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

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 зачету 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 обучающимся 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 обучающийся 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 обучающихся 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. Обучающийся 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. Рекомендуемый объем работы складывается из следующих составляющих: титульный лист (1 страница), содержание (1 страница), введение (1 – 2 страницы), основная часть, которую можно разделить на главы или разделы (10 – 15 страниц), заключение (1 – 3 страницы), список литературы (1 страница), приложение (не обязательно). Если реферат содержит таблицу, то ее номер и название располагаются сверху таблицы, если рисунок, то внизу рисунка.

Содержательные части реферата – это введение, основная часть и заключение. Введение должно содержать рассуждение по поводу того, что рассматриваемая тема актуальна (то есть современна и к ней есть большой интерес в настоящее время), 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.

Содержание реферата обучающийся докладывает на семинаре, кружке, научной

конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, обучающийся 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.

Методические рекомендации по подготовке сообщений

Подготовка материала для сообщения (доклада) аналогична поиску материалов для реферата и эссе. По объему текст, который рекомендуется использовать для сообщения, близок к объему текста эссе: для устного сообщения – не более трех страниц печатного текста. Если сообщение делается в письменном виде – объем его должен быть 3 – 5 страниц.

Устное сообщение может сопровождаться презентацией. Рекомендуемое количество слайдов – около 10. Текст слайда должен дополнять информацию, которая произносится докладчиком во время выступления. Полностью повторять на слайде текст выступления не целесообразно. Приоритет при написании слайдов отдается таблицам, схемам, рисункам, кратким заключениям и выводам.

В сообщении должна быть раскрыта заявленная тема. Приветствуется внимание аудитории к докладу, содержательные вопросы аудитории и достойные ответы на них поощряются более высокой оценкой выступающему.

Время выступления – 10 – 15 минут.

Литература и другие источники могут быть найдены обучающимся самостоятельно или рекомендованы преподавателем (если возникнут сложности с поиском материала по теме); при предложении конкретной темы сообщения преподаватель должен ориентироваться в проблеме и уметь направить обучающегося.

Методические рекомендации для подготовки к зачету:

Зачет в IV-м семестре является формой итогового контроля знаний и умений обучающихся по данной дисциплине, полученных на лекциях, практических занятиях и в процессе самостоятельной работы. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного данной рабочей программой К зачету допускаются обучающиеся, набравшие 36 и более баллов по итогам текущего и промежуточного контроля. На зачете обучающийся может набрать от 15 до 30 баллов.

В период подготовки к зачету обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка обучающегося к зачету включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам курса;
- подготовка к ответу на зачетные вопросы.

При подготовке к зачету обучающимся целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, нормативные документы, основную и дополнительную литературу.

На зачет выносится материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр. Зачет проводится в письменной / устной форме.

При проведении Зачета в письменной (устной) форме, ведущий преподаватель составляет зачетные билеты, которые включают в себя: тестовые задания; теоретические задания; задачи или ситуации. Формулировка теоретических задания совпадает с формулировкой перечня зачетных вопросов, доведенных до сведения обучающихся накануне зачетной сессии. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

В аудитории, где проводится устный зачет, должно одновременно находиться не более шести обучающихся на одного преподавателя, принимающего зачет. На подготовку ответа на билет на зачете отводится 40 минут.

При проведении письменного зачета на работу отводится 60 минут.

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

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 «Сосудистая хирургия» имеется презентация по отдельным темам курса, позволяющая наиболее эффективно освоить представленный учебный материал.

При проведении занятий лекционного типа, семинарских занятий используются:

лицензионное программное обеспечение:

- Продукты Microsoft (Desktop EducationALNG LicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription);

- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

- AltLinux (Альт Образование 8);

свободно распространяемые программы:

- Academic MarthCAD License - математическое программное обеспечение, которое позволяет выполнять, анализировать важнейшие инженерные расчеты и обмениваться ими;

- 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 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. 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, объекту питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

Приложение 1**ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)**

в рабочую программу по дисциплине «Сосудистая хирургия» по направлению
подготовки 31.08.67 Хирургия на 2018-2019 учебный год

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

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры госпитальной хирургии
протокол № ____ от " ____ " _____ 20 ____ г.

Заведующий кафедрой _____ Асланов А.Д. _____ / _____ /