

**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  
«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»**

**31.08.67 – ХИРУРГИЯ**

(код и наименование направления подготовки)

**Квалификация выпускника  
врач-хирург**

**Форма обучения  
очная**

**Нальчик, 2022**

Рабочая программа дисциплины «Топографическая анатомия» / сост. Асланов А.Д. – Нальчик: КБГУ, 2019. – 33 с.

Рабочая программа «Топографическая анатомия» предназначена для обучающихся очной формы обучения по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия, I семестра, 1 курса.

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия (уровень специалиста 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	6
5.	Оценочные материалы для промежуточной аттестации	14
6.	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности	17
7.	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	22
7.1.	<i>Основная литература</i> <i>Периодические издания (газета, вестник, бюллетень, журнал)</i> <i>Интернет-ресурсы</i>	22
7.2.	<i>Дополнительная литература</i>	23
7.3.	<i>Методические указания по проведению различных учебных занятий и другим видам самостоятельной работы</i>	23
8.	Материально-техническое обеспечение дисциплины	29
9.	Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины	31

### **1. Цель и задачи освоения дисциплины**

Целью дисциплины «Топографическая анатомия» является:

- подготовка высоко квалифицированного врача хирурга, способного оказать специализированную помощь пациентам с хирургической патологией;

Задачами дисциплины «Топографическая анатомия» является:

- дальнейшее повышение теоретических знаний по диагностике и лечению хирургической патологии;
- углубленное изучение отдельных разделов дисциплины.

### **2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО**

Дисциплина «Топографическая анатомия» относится к базовой части Блока 1.В.ДВ.2.2 «Дисциплины» основной образовательной программы по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия.

### **3. Требования к результатам освоения дисциплины**

В совокупности с другими дисциплинами, дисциплина «Топографическая анатомия» 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 ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

В результате изучения дисциплины «Топографическая анатомия» обучающийся должен:

**Знать:** - характеристику методов обследования хирургических пациентов;

- этиологию и патогенез хирургической патологии, действующую классификацию заболеваний (МКБ-10);
- тактику клинического обследования пациентов, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения пациентов с хирургической патологией;
- контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению;
- нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета;
- контроль за качеством лечения;
- принципы коллегиального ведения пациентов с хирургической патологией 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 хирургической патологией;

- 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 хирургической патологией;

- 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 обследования больных с хирургической патологией, подготовке информации по выполненной работе.

#### 4. Содержание и структура дисциплины

**Таблица 1. Содержание дисциплины «Топографическая анатомия»**

№ разд.	Наименование раздела	Содержание раздела	Код проверяемой компетенции	Форма текущего контроля
1		2		3
1	Общие вопросы оперативной хирургии и топографической анатомии	<p>Предмет и задачи оперативной хирургии и топографической (клинической) анатомии, место дисциплины в системе высшего медицинского образования. Русская хирургическая школа. Основные понятия топографической анатомии: область и ее границы, проекция анатомических образований на поверхность, голотопия, скелетотопия, синтопия органов, фасциальные влагалища, сосудисто-нервные образования, клетчаточные пространства, коллатеральное кровообращение. Учение об индивидуальной изменчивости органов и систем человека. Современные методы исследования топографической анатомии в клинических условиях и на трупе человека. Оперативная хирургия и ее задачи. Учение о хирургических операциях.</p> <p>Классификации хирургических операций. Элементарные хирургические действия, хирургические приемы, этапы операции. Хирургический инструментарий, и его классификация, современная диагностическая и лечебная аппаратура. Характеристика шовного материала. Способы местного обезболивания. Общие принципы первичной хирургической обработки ран. Понятия о симультанных, микрохирургических, эндоскопических, эндоваскулярных, косметических и эстетических операциях. Особенности операций у детей.</p> <p>Общие принципы трансплантации органов и тканей. Донорство органов для трансплантации. Способы свободной пересадки кожи. Общие принципы операций на кровеносных сосудах, головном мозге, костях и суставах, головном мозге.</p>	ПК-5,6	ДЗ, Р, Т,
2	Оперативная хирургия и топографическая анатомия конечностей	<p>Общая характеристика областей конечностей у взрослых и детей.</p> <p>Границы, области, внешние ориентиры: костные выступы, борозды, ямки, складки кожи, проекция органов и сосудисто-нервных образований на поверхность кожи.</p> <p>Топографо-анатомические слои: а) кожа: толщина, подвижность, выраженность волосяного покрова, иннервация сегментами спинного мозга и кожными нервами; б) подкожная клетчатка: выраженность, деление на слои, кровеносные сосуды и нервы; в) поверхностная фасция: выраженность, особенности анатомического строения; г) собственная фасция: особенности анатомического строения, мышечно-фасциальные ложа; д) мышцы: деление на группы (и/или слои), межмышечные клетчаточные пространства, распространение гнойных затеков, сухожильно-связочные образования межмышечные</p>	ПК-5,6	ДЗ, Р, Т,

		<p>пространства, борозды, отверстия, каналы и их содержимое; е) кости и крупные суставы: суставные поверхности, капсула</p> <p>сустава, слизистые сумки и завороты, слабые места, прилежащие к капсуле сустава сосудисто-нервные образования и сухожилия мышц. Слабые места в капсуле сустава. Сосудисто-нервные пучки: состав, источники их формирования и синтопия элементов, ветви, анастомозы. Зоны чувствительной и двигательной иннервации. Регионарные лимфатические узлы.</p> <p>Коллатеральное кровоснабжение конечностей. Поверхностная и глубокая система вен. Характерное смещение отломков при переломах костей верхней и нижней конечности.</p> <p>Особенности строения и переломов трубчатых костей у детей.</p> <p>Принципы и техника первичной хирургической обработки ран конечностей.</p> <p>Операции при гнойных заболеваниях мягких тканей. Разрезы при флегмонах кисти и панарициях. Вскрытие флегмон надплечья, плеча, предплечья, ягодичной области, бедра, голени и стопы.</p> <p>Общие принципы хирургии периферических сосудов. Венепункция и венесекция. Катетеризация магистральных сосудов. Перевязка сосудов в ране и на протяжении. Сосудистый шов, пластические и реконструктивные операции на сосудах, эндоваскулярная хирургия, операции при аневризмах, при варикозной и посттромбофлебитической болезни. Понятие о микрохирургической технике в сосудистой хирургии. Операции формирования сосудистого доступа при гемодиализе. Операции на нервах и сухожилиях. Блокада нервных стволов и сплетений, шов нерва, понятие о невротомии, невролизе, неврэктомии и пластических операциях на нервах. Шов сухожилий по Ланге, Кюнео, Казакову. Операции на суставах. Пункции, артротомия и резекция плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного, голеностопного суставов. Операции на костях. Понятия об остеотомии, резекции кости, операции при остеомиелите трубчатых костей конечностей.</p> <p>Скелетное вытяжение, остеосинтез: экстрамедулярный, интрамедулярный и внеочаговый. Операции по поводу врожденных пороков развития конечностей: синдактилии, врожденного вывиха бедра, косолапости. Ампутации конечностей. Общие принципы усечения конечностей. Виды ампутаций в зависимости от порядка выполнения, характера лоскутов, состава тканей, входящих в состав лоскутов. Методики обработки сосудов, нервов, кости и надкостницы. Основные этапы операции, принципы формирования ампутационной культи. Порочная культя. Особенности ампутации у детей, в военное время, при сахарном диабете, при патологии сосудов. Усечения пальцев кисти. Кинематизация (фалангизация) культи предплечья и кисти.</p> <p>Реплантация пальцев кисти и стопы. Понятие синдрома диабетической стопы и клинико-анатомических аспектах его лечения</p>		
--	--	---	--	--

3	Оперативная хирургия и топографическая анатомия головы.	<p>Границы, области: лобно-теменно-затылочная, височная, область сосцевидного отростка. Слои и их характеристика, сосуды и нервы, клетчаточные пространства. Строение костей свода черепа и сосцевидного отростка у взрослых и у детей. Наружное и внутреннее основание черепа. Содержимое полости черепа: головной мозг: полушария большого мозга: доли, борозды, извилины; мозговой ствол, черепно-мозговые нервы и их топография. Оболочки головного мозга. Эпидуральное и подбололочные пространства. Особенности артериального кровоснабжения и венозного оттока от головного мозга, ликворная система головного мозга. Схемы черепно-мозговой топографии. Хирургическая анатомия врожденных мозговых грыж и гидроцефалии. Боковая область лица. Слои мягких тканей и их топографо-анатомическая характеристика. Жировое тело щеки. Артериальное кровоснабжение областей лица и венозный отток, иннервация. Проекция ветвей лицевого нерва, протока околоушной железы, мест выхода ветвей тройничного нерва из костных каналов. Регионарные лимфатические узлы лица. Околоушножевательная область. Занижнечелюстная ямка, околоушная железа, сосудисто-нервные образования, околоушные клетчаточные пространства. Глубокая область лица. Крыловидное венозное сплетение и его роль в гематогеменном пути распространения инфекции. Верхнечелюстная артерия, нижнечелюстной нерв и их ветви, клетчаточные пространства, распространение гнойных затеков в соседние области. Подглазничная и подбородочная области. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств на мозговом отделе головы, хирургический инструментарий и аппаратура. Первичная хирургическая обработка непроникающих и проникающих ран. Способы остановки кровотечения при повреждении мягких тканей, костей свода черепа, средней артерии твердой мозговой оболочки, венозных пазух, сосудов мозга. Резекционная и костно-пластическая трепанации черепа, операции при вдавленных переломах черепа у детей, пластика дефектов костей свода черепа, трепанация сосцевидного отростка. Понятие о хирургическом лечении абсцессов мозга, о дренирующих операциях при гидроцефалии, краниостенозе, врожденных черепно-мозговых грыжах, о стереотаксических операциях на головном мозге. Первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области. Вскрытие флегмон челюстно-лицевой области. Понятие о косметических и эстетических операциях на лице.</p>	ПК-5,6	ДЗ, Р, Т,
4	Оперативная хирургия и топографическая анатомия шеи	<p>Топографическая анатомия треугольников шеи и межмышечных промежутков. Клиническая анатомия органов шеи: гортани, глотки, пищевода, трахеи, щитовидной, парашитовидных и</p>	ПК-5,6	ДЗ, Р, Т,



		<p>поднижнечелюстных желез. Хирургическая анатомия врожденных пороков: срединных и боковых кист и свищей, мышечной кривошеи. Анатомо-физиологическое обоснование хирургических вмешательств на шее. Хирургический инструментарий. Первичная хирургическая обработка ран. Шейная вагосимпатическая блокада по А. В. Вишневскому, блокада плечевого сплетения по Кулленкампфу. Пункция и катетеризация подключичной вены. Обнажение и катетеризация грудного протока. Доступы к сонным и подключичным артериям.</p> <p>Пластические и реконструктивные операции на сонных, подключичных и позвоночных артериях. Операции на трахее, щитовидной железе, пищеводе. Трахеостомия, коникотомия.</p> <p>Операции при деформациях шеи, врожденных свищах и кистах шеи. Косметические операции на шее. Вскрытие поверхностных и глубоких флегмон шеи</p>		
5	Оперативная хирургия и топографическая анатомия груди.	<p>Грудная стенка. Границы, внешние ориентиры, проекция плевры, органов, клапанов сердца, аорты, легочного ствола и крупных сосудов на грудную стенку. Индивидуальные, половые, возрастные различия формы груди. Диафрагма, ее строения, слабые места диафрагмы. Особенности грудной стенки у детей; пороки развития грудной клетки. Молочная железа: ее строение, клетчаточные пространства, кровоснабжение, иннервация, регионарные лимфатические узлы. Пороки развития молочной железы. Грудная полость. Плевральные полости, синусы, межплевральные поля, легкие, трахея и бронхи.</p> <p>Средостение, границы, деление. Клиническая анатомия вилочковой железы, сердца, грудной аорты, легочного ствола, полых вен. Клиническая анатомия трахеи, бронхов, клиническая анатомия органов и сосудов заднего средостения. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура. Операции на молочной железе при злокачественных и доброкачественных опухолях. Понятие о пластических и эстетических операциях на молочной железе. Разрезы при гнойных маститах.</p> <p>Пункция плевральной полости. Виды торакотомий. Оперативные вмешательства при проникающих ранениях грудной клетки и клапанном пневмотораксе. Понятия о хирургических способах лечения острой и хронической эмпиемы плевры и абсцессов легких. Понятие о пульмонэктомии, лобэктомии, сегментэктомии.</p> <p>Врожденные пороки сердца и магистральных сосудов: открытый артериальный проток, коарктация аорты, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок, стеноз</p>	ПК-5,6	ДЗ, Р, Т,

		<p>легочной артерии, тетрада Фалло, синдром гипоплазии левого сердца. Расслаивающаяся аневризма дуги аорты. Хирургические доступы к сердцу. Пункция перикарда, перикардиотомия. Шов сердца. Принципы операций при врожденных и приобретенных пороках сердца и крупных сосудов, при ишемической болезни сердца. Понятие об экстракорпоральном кровообращении и пересадке сердца. Доступы к вилочковой железе. Удаление инородных тел из пищевода. Бужирование пищевода. Оперативные доступы к грудному отделу пищевода. Понятие о трансплевральной резекции пищевода, о современных способах эзофагопластики. Понятие об операциях по поводу стеноза, атрезии пищевода и трахеально-пищеводных свищах у детей. Вскрытие гнойных медиастинитов</p>		
6	Оперативная хирургия и топографическая анатомия живота.	<p>Границы, внешние ориентиры, проекция органов и сосудисто-нервных образований у взрослых и у детей. Индивидуальные и возрастные различия форм живота. Отделы живота: передняя боковая стенка, брюшная полость, поясничная область и забрюшинное пространство. Диафрагма, её строение, слабые места диафрагмы. Топографическая анатомия: белой линии живота, прямых мышц и боковой стенки живота. Топографо-анатомические предпосылки образования грыж белой линии живота, пупочных, паховых. Хирургическая анатомия грыж живота: пупочных, косых, прямых паховых, скользящих, врожденных. Послеоперационные грыжи. Пороки развития передней брюшной стенки: свищи пупка, грыжи пупочного канатика. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура. Операции по поводу грыж передней брюшной стенки: паховых, бедренных, пупочных, пупочного канатика, белой линии живота. Новокаиновая блокада семенного канатика и круглой связки матки. Пункция живота (парацентез), лапароскопия, трансумбиликальная портогепатография, спленопортография. Лапаротомия, виды и их сравнительная оценка. Лапароскопическая хирургия. Косметические операции на передней брюшной стенке. Строение и функция брюшины, этажи, сумки, пазухи, каналы, карманы. Клиническая анатомия брюшного отдела пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, тонкой и толстой кишок, печени, желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков, селезенки, поджелудочной железы. Особенности артериального кровоснабжения органов и венозного оттока крови. Иннервация органов, регионарные лимфатические узлы. Ревизия брюшной полости при</p>	ПК-5,6	ДЗ, Р, Т,

		<p>проникающих ранениях. Теоретические основы и способы наложения кишечных швов. Резекция петель тонкой и толстой кишок с анастомозами "конец в конец", "бок в бок", "конец в бок". Аппендэктомия и особенности ее выполнения у детей, удаление Меккелева дивертикула. Каловый свищ, противоестественное заднепроходное отверстие. Операции при мегаколоне и болезни Гиршпрунга. Операции на желудке. Ушивание прободной язвы, гастротомия, гастростомия, гастроэнтеростомия, резекция желудка по Бильрот-1 и Бильрот-2 (в модификациях по Гофмейстеру-Финстереру с межпечельным анастомозом по Брауну, по Ру), ваготомия, дренирующие операции. Операции при грыже пищеводного отверстия диафрагмы (по Ниссену, задняя крурорафия, терескардиопексия). Хирургическое лечение врожденного пилоростеноза. Операции на печени и желчных путях. Блокада круглой связки печени, шов раны печени, анатомическая и атипичная резекция печени; понятие о хирургическом лечении абсцессов печени; портальной гипертензии. Холецистэктомия, холецистостомия, формирование билиодигестивных анастомозов. Операции при атрезиях желчных протоков. Понятие о пересадке печени. Операции на селезенке. Шов селезенки, спленэктомия, ауотрансплантация селезенки при травматических повреждениях. Операции на поджелудочной железе. Доступы к поджелудочной железе. Понятия об операциях при остром и хроническом панкреатите, абсцессах и кистах.</p>		
7	<p>Оперативная хирургия и топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства .</p>	<p>Границы, внешние ориентиры. Проекция органов и крупных сосудов забрюшинного пространства на кожу передней брюшной стенки и поясничной области. Индивидуальные и возрастные особенности. Срединные и боковые отделы, слои и их характеристика, сосуды, нервы. Слабые места, клетчаточные пространства. Регионарные лимфатические узлы. Клиническая анатомия почек, надпочечников и мочеточников. Особенности формы, размеров и положения органов у детей. Пороки развития почек и мочеточников. Топографическая анатомия брюшного отдела аорты, нижней полой вены, парной и полунепарной вен, грудного протока, поясничного сплетения и его нервов, симпатических стволов и сплетений. Анатомо-физиологическое обоснование операций на поясничной области и забрюшинном пространстве. Хирургический инструментарий и аппаратура. Новокаиновая паранефральная блокада. Шов почки, резекция почки, нефропексия, пиелотомия, нефрэктомия. Понятие о трансплантации почек, способах заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ), способах лечения нефрогенной гипертензии. Шов мочеточника, пластические</p>	ПК-5,6	ДЗ, Р, Т,

		операции при дефектах мочеточников, операции при врожденных пороках развития почек и мочеточников. Вскрытие гнойно-воспалительных очагов поясничной области и забрюшинного пространства.		
8	Малый таз и промежность	Индивидуальные, половые и возрастные особенности строения стенок таза и тазового дна. Этажи малого таза. Ход брюшины в мужском и женском тазу, фасции и клетчаточные пространства таза. Внутренние подвздошные сосуды, крестцовое сплетение, лимфатический аппарат. Клиническая анатомия мочевого пузыря, предстательной железы, семенных пузырьков, семявыносящих протоков, матки и ее придатков, мочеточников, прямой кишки, висцеральные и пристеночные клетчаточные пространства, Особенности строения, формы и положения органов малого таза у детей. Хирургическая анатомия пороков развития органов малого таза. Границы, области. Мочеполовой и анальный треугольники: слои и их характеристика, сосудисто-нервные образования и клетчаточные пространства. Наружные половые органы у мужчин и женщин. Промежностная часть прямой кишки, особенности артериального кровоснабжения и венозного оттока, регионарные лимфатические узлы. Хирургическая анатомия пороков развития промежности. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий и аппаратура. Блокада полового нерва, внутритазовая блокада по Школьникову-Селиванову. Операции на мочевом пузыре: пункция мочевого пузыря, цистотомия, цистостомия, ушивание ран пузыря. Понятие о пластике мочевого пузыря, об операциях по поводу экстрофии и дивертикуле мочевого пузыря. Операции на предстательной железе по поводу аденомы и рака предстательной железы. Пункция прямокишечно-маточного углубления, кольпотомия, операции при нарушенной внематочной беременности. Операции по поводу геморроя, выпадения прямой кишки и атрезий кишки и анального отверстия. Операции при неопущении яичка; водянке оболочек яичка и семенного канатика, при фимозе и парафимозе. Понятие об операциях при мужском и женском бесплодии. Дренирование флегмон таза	ПК-5,6	ДЗ, Р, Т,
9	Оперативная хирургия и топографическая анатомия позвоночника	Отделы, внешние ориентиры. Позвоночник и позвоночный канал. Индивидуальные и возрастные отличия позвоночника и спинного мозга. Спинной мозг, оболочки, нервные корешки. Скелетотопия спинальных сегментов. Кровоснабжение, венозный отток. Хирургическая анатомия пороков развития позвоночника и спинного мозга. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств. Хирургический инструментарий	ПК-5,6	ДЗ, Р, Т,

		и аппаратура. Спинномозговая пункция. Ламинэктомия. Хирургические способы фиксации позвоночника при переломах. Реконструктивные и стабилизирующие операции на позвоночнике. Операции при аномалиях развития позвоночника, спинномозговых грыжах		
--	--	--	--	--

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 19 ч., в том числе лекционных – 3 часов; практических (семинарских) – 16 часа; самостоятельная работа обучающихся 53 часа; завершается зачетом (63 часов).

### Структура дисциплины «Топографическая анатомия»

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

Вид работы	Трудоемкость, часов / зачетных единиц	
	I семестр	всего
<b>Общая трудоемкость (в часах)</b>	<b>72</b>	<b>72</b>
<b>Контактная работа (в часах):</b>	<b>19</b>	<b>19</b>
Лекционные занятия (Л)	3	3
Практические занятия (ПЗ)	16	16
Семинарские занятия (СЗ)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Лабораторные работы (ЛР)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
<b>Самостоятельная работа (в часах):</b>	<b>53</b>	<b>53</b>
Расчетно-графическое задание	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Реферат (Р)	10	10
Эссе (Э)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Контрольная работа (КР)	13	13
Самостоятельное изучение разделов	29	29
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)	Не предусмотрена	Не предусмотрена
Подготовка и прохождение промежуточной аттестации	63	63
<b>Вид промежуточной аттестации</b>		<b>Зачет</b>

Таблица 3. Лекционные занятия

№ п/п	Тема
1.	Оперативная хирургия и клиническая анатомия как наука. Хирургический метод лечения, хирургическая операция. Основные направления современной хирургии. Принципы минимально инвазивной хирургии.
2.	Клиническая анатомия конечностей. Футлярное строение. Клетчаточные пространства и анатомическая классификация флегмон конечностей. Клинико-анатомическое обоснование операций при нагноительных заболеваниях конечностей
3.	Ампутации и экзартикуляции конечностей на различных уровнях. Костно-пластические ампутации. Пути снижения уровня ампутаций. Ампутации при патологии сосудов.

	Операции на костях, суставах
4.	Топография переднего средостения. Хирургическая анатомия сердца. Клинико-анатомическое обоснование кардиохирургических вмешательств. Современные успехи и перспективы развития кардиохирургии.
5.	Современные принципы, достижения и успехи абдоминальной хирургии. Общие принципы выполнения операций на органах брюшной полости. Клинико-анатомическое обоснование операций на желудке, тонком кишечнике. Лапароскопическая и минимально-инвазивная хирургия.

*Таблица 4. Практические занятия*

№ п/п	Тема
1.	Хирургическая анатомия лицевого отдела черепа. Боковой отдел лица. Околоушно-жевательная область, передний отдел лица. Кровоснабжение и иннервация на лице. Топография околоносовых пазух. Техника блокады ветвей тройничного нерва. Принципы первичной хирургической обработки ран лица, особенности. Пластинчатый шов. Клетчаточные пространства области лица, пути распространения нагноительных процессов, разрезы при нагноительных заболеваниях области лица, гнойном паротите. Операции на воздухоносных пазухах черепа – гайморотомия, фронтотомия
2.	Хирургическая анатомия мозгового отдела черепа. Топография лобно-теменно-затылочной, сосцевидной и височной области. Особенности кровоснабжения. Черепно-мозговая топография. Современные успехи нейрохирургии. Принципы первичной хирургической обработки проникающих и непроникающих ран головы, способы остановки кровотечения из мягких тканей, костей и синусов твердой мозговой оболочки. Декомпрессионная, костно-пластическая трепанация черепа. Показания, техника операций. Антротомия, показания, осложнения.
3.	Клиническая анатомия области груди. Операции при флегмонах грудной стенки. Операции на молочной железе при маститах, дисгормональной патологии, доброкачественных опухолях, раке. Топография плевры, отделы, синусы плевры. Плевральная пункция. Хирургическое лечение острых и хронических эмпием плевры. Понятие торакоскопии. Хирургическое лечение травм грудной клетки. Топография легких. Типичные и атипичные резекции легких, пульмонэктомии
4.	Хирургическая анатомия костей и суставов конечностей. Пункции суставов, артротомии (плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного сустава – парапательная, паракондиллярная, по В.Ф. Войно-Ясенецкому; голеностопного сустава), резекции суставов (коленного сустава по Текстору, П.Г. Корневу), артроскопия. Ампутации и экзартикуляции конечностей, классификация, показания, инструментарий, этапы и техника выполнения. Особенности ампутаций у детей, в военное время, при

	заболеваниях сосудов, сахарном диабете. Ампутация бедра двухлоскутным способом. Операции на костях – пункция кости, виды остеосинтеза. Сухожильный шов.
5.	<p>Хирургическая анатомия шеи. Рельеф, области, треугольники шеи, содержимое, послойное строение. Фасции и клетчаточные пространства шеи. Топография органов шеи — глотки, гортани, трахеи, пищевода. Сосудистые пучки шеи. Оперативные доступы к органам шеи. Особенности распространения нагноительных процессов на шее, разрезы при флегмонах.</p> <p>Доступы на шею к внутренней яремной вене, общей, наружной сонной, язычной и лицевой артериям.</p> <p>Операции при синдроме Педжета-Шреттера, синдроме грудного выхода. Трахеостомия, микротрахеостомия, коникотомия. Операции на щитовидной железе – энуклеация, энуклеация-резекция, резекция по А.В. Николаеву, Кохеру, тиреоидэктомия. Доступ к шейному отделу пищевода. Обработка ранений области шеи, опасности, осложнения. Катетеризация подключичной вены.</p>
6.	<p>Топография средостения. Хирургическая анатомия сердца. Доступы к сердцу. Пункция перикарда. Хирургическая обработка ранений сердца. Врожденные (синие и белые), приобретенные пороки сердца. Хирургическое лечение ишемической болезни сердца. Трансплантация сердца.</p> <p>Хирургическая анатомия пищевода. Деление его на отделы, доступ к ним. Операции при повреждениях пищевода, атрезии, стриктурах. Хирургическое лечение рака пищевода. Операция Ру-Герцена-Юдина. Пластика пищевода. Хирургическое лечение дивертикулов пищевода, ахалазии кардии, грыжи пищевода, отверстия диафрагмы. Хирургическое лечение портальной гипертензии и варикозного расширения вен пищевода. Оперативное лечение медиастинитов. Топография грудного лимфатического протока.</p>
7.	<p>Топография брюшной стенки. Слабые места брюшной стенки. Вентральные грыжи, анатомическая и клиническая классификация, этапы операции. Понятие о герниопластике, виды ее, этапы операции, особенности при ущемленных грыжах. Топография пахового канала, паховый промежуток, паховый треугольник. Прямые и косые паховые грыжи, классификация. Безнапряжная пластика пахового канала по Лихтенштейну, Трабукко. Пластика пахового канала по Шолдайсу, Постемскому, пластика задней стенки по Эндрюсу (I и II), Бассини, Кукуджанову; пластика передней стенки по Ру, Дюамелю, Мартынову. Топография подпаховой области. Бедренный канал. Понятие согопа mortis. Пластика бедренных грыж паховым (по Руджи-Парлавеччо-Райху) и бедренным способами. Пупочная грыжа, лечение ее у детей. Пластика по Лексеру, Мейо, Сапежко. Грыжи белой линии живота. Послеоперационные вентральные грыжи.</p>

*Таблица 5. Лабораторные работы по дисциплине – не предусмотрены*

*Таблица 6. Самостоятельное изучение разделов дисциплины*

№ п/п	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
1.	Оперативные вмешательства на грудной стенке, плевре.

2.	Операции на почках
3.	Топографическая анатомия позвоночника и конечностей
4.	Операции на нижних конечностях
5.	Операции на поджелудочной железе
6.	Оперативные доступы к органам живота
7.	Оперативные доступы к органам шеи.
8.	Хирургия непроходимости кишечника.
9.	Операции при разрыве промежности.
10.	Операции на сердце

### **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 «Топографическая анатомия»**

1. Общеклинические лабораторные исследования. Биохимические лабораторные исследования. Бактериологические исследования.
2. Цитологические исследования. Гистологические исследования.
3. Иммуногистохимические исследования.
4. Рентгенографические и рентгеноскопические исследования.
5. Инвазивные рентгенологические исследования. Простое и двойное контрастирование.
6. Компьютерные томографии. Спиральная компьютерная томография. Компьютерная томография с контрастированием.
7. Магнитно-резонансная томография.
8. Чрезкожные ультразвуковые исследования. Ультразвуковые доплерографические исследования. Инвазивные ультразвуковые методы.
9. Сцинтиграфические исследования.
10. Однофотонные эмиссионные исследования. Позитронно-эмиссионные исследования.
11. Эндоскопические исследования полых органов.
12. Эндоскопические исследования полостей.

#### **Методические рекомендации по написанию реферата**

**Реферат** – продукт самостоятельной работы обучающихся, 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 Топографическая анатомия**

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

##### ***Примерные темы докладов по дисциплине.***

1. Общеклинические лабораторные исследования. Биохимические лабораторные исследования. Бактериологические исследования.
2. Цитологические исследования. Гистологические исследования.
3. Иммуногистохимические исследования.
4. Рентгенографические и рентгеноскопические исследования.
5. Инвазивные рентгенологические исследования. Простое и двойное контрастирование.
6. Компьютерные томографии. Спиральная компьютерная томография. Компьютерная томография с контрастированием.
7. Магнитно-резонансная томография.
8. Чрезкожные ультразвуковые исследования. Ультразвуковые доплерографические исследования. Инвазивные ультразвуковые методы.
9. Сцинтиграфические исследования.
10. Однофотонные эмиссионные исследования. Позитронно-эмиссионные исследования.
11. Эндоскопические исследования полых органов.

Эндоскопические исследования полостей.

##### ***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 Топографическая анатомия**

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

**Выберите правильный ответ**

I:

S: Повышение уровня альфа-фетопротеина характерно для:

- : рака толстой кишки;
- : рака поджелудочной железы;
- +: рака печени;
- : рака желудка.

I:

S: При подозрении на желудочное кровотечение следует произвести:

- : обзорную рентгеноскопию органов брюшной полости;
- : лапароскопию;
- : рентгенографию желудка;
- : ангиографию сосудов желудка;
- +: фиброгэзофагогастродуоденоскопию.

I:

S: Для обследования больных с облитерирующим энтеритом следует отдавать предпочтение:

- : реовазографии;
- : ультразвуковой доплерографии;
- +: ультразвуковой доплерографии и радиоизотопному определению регионарного кровотока;
- : капилляроскопии;
- : осциллографии.

### **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 «Топографическая анатомия» 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 ЗАЧЕТЕ**

1. Общеклинические лабораторные исследования. Биохимические лабораторные исследования. Показания. Противопоказания к проведению исследования. Показатели информативности.
2. Бактериологические исследования. Показания. Противопоказания к проведению исследования. Показатели информативности.
3. Цитологические исследования. Гистологические исследования. Показания. Противопоказания к проведению исследования. Показатели информативности.
4. Иммуногистохимические исследования. Показания. Противопоказания к проведению исследования. Показатели информативности.
5. Базовые рентгенологические исследования. Рентгенографические и рентгеноскопические исследования. Показания. Противопоказания к проведению исследования. Показатели информативности.
6. Инвазивные рентгенологические исследования. Простое и двойное контрастирование.
7. Компьютерные томографии. Спиральная компьютерная томография. Компьютерная томография с контрастированием. Показания. Противопоказания к проведению исследования. Показатели информативности.
8. Магнитно-резонансная томография. Показания. Противопоказания к проведению исследования. Показатели информативности.

9. Чрезкожные ультразвуковые исследования. Ультразвуковые доплерографические исследования. Инвазивные ультразвуковые методы. Показания. Противопоказания к проведению исследования. Показатели информативности.
10. Сцинтиграфические исследования. Показания. Противопоказания к проведению исследования. Показатели информативности.
11. Однофотонные эмиссионные исследования. Позитронно-эмиссионные исследования. Показания. Противопоказания к проведению исследования. Показатели информативности.
12. Эндоскопические исследования полых органов. Показания. Противопоказания к проведению исследования. Показатели информативности. Организация работы. Техническое обеспечение
13. Эндоскопические исследования полостей. Показания. Противопоказания к проведению исследования. Показатели информативности. Организация работы. Техническое обеспечение

#### ***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 «Топографическая анатомия» в I 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 ПК-11 и ПК-5, УК-1 представлены в таблице 7

**Таблица 7. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке**

<i>Результаты обучения (компетенции)</i>	<i>Основные показатели оценки результатов обучения</i>	<i>Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенций</i>
-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- характеристику методов обследования хирургических пациентов;</li> <li>- этиологию и патогенез хирургической патологии, действующую классификацию заболеваний (МКБ-10);</li> <li>- тактику клинического обследования пациентов, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения пациентов с хирургической патологией;</li> <li>- контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению;</li> <li>- нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета;</li> <li>- контроль за качеством лечения;</li> <li>- принципы коллегиального ведения пациентов с хирургической патологией с врачами смежных специальностей;</li> <li>- профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача, роль информированного согласия; методы и средства санитарного просвещения;</li> </ul> <p>–</p>	<p> типовые тестовые задания (раздел 5.2.2.);</p> <p> примерные темы рефераты (раздел 5.1.3).;</p> <p> примерные темы докладов (раздел 5.1.4).;</p> <p> собеседование;</p>
	<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать функциональные изменения в тканях при патологических процессах, вызванных хирургической патологией;</li> <li>- в ограниченное время качественно провести опрос и</li> </ul>	

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li> <li>- алгоритмом развернутого клинического диагноза;</li> <li>- основными методами комплексного лечения пациентов;</li> <li>- оценкой качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам;</li> <li>- анализом научной литературы и официальных статистических обзоров по современным научным проблемам обследования больных с хирургической патологией, подготовке информации по выполненной работе.</li> </ul>	
<p>- (ПК-5) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- характеристику методов обследования хирургических пациентов;</li> <li>- этиологию и патогенез хирургической патологии, действующую классификацию заболеваний (МКБ-10);</li> <li>- тактику клинического обследования пациентов, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения пациентов с хирургической патологией;</li> <li>- контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению;</li> <li>- нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета;</li> <li>- контроль за качеством лечения;</li> <li>- принципы</li> </ul>	<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>коллегиального ведения пациентов с хирургической патологией с врачами смежных специальностей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача, роль информированного согласия; методы и средства санитарного просвещения;</li> </ul> <p>–</p>	
	<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать функциональные изменения в тканях при патологических процессах, вызванных хирургической патологией;</li> <li>- в ограниченное время качественно провести опрос и осмотр пациента и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз;</li> <li>- определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;</li> <li>- интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;</li> <li>- составить план обследования и лечения конкретного пациента, при наличии показаний с привлечения специалистов смежных специальностей;</li> <li>- выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных осложнений при лечении;</li> <li>- выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и</li> </ul>	

	<p>приравненные к ним средства;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить диспансеризацию (по основным группам диспансерного наблюдения);</li> <li>- правильно оформлять документацию;</li> </ul>	
	<p><b>владеть:-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами общеклинического обследования пациента и оформления медицинской карты пациента;</li> <li>- правильным ведением медицинской документации пациента с хирургической патологией;</li> <li>- оценками состояния общего здоровья;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li> <li>- алгоритмом развернутого клинического диагноза;</li> <li>- основными методами комплексного лечения пациентов;</li> <li>- оценкой качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам;</li> <li>- анализом научной литературы и официальных статистических обзоров по современным научным проблемам обследования больных с хирургической патологией, подготовке информации по выполненной работе.</li> </ul>	
<p>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>основные методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы</p>	<p>собеседование;</p>



	<p>генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные результаты</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач,</p>	
--	---	--

## 7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

### 7.1. Основная литература

Периодические издания (газета, вестник, бюллетень, журнал):

Интернет-ресурсы

При изучении дисциплины «Топографическая анатомия» обучающемуся полезно пользоваться следующими Интернет – ресурсами:

1. Электронная библиотека по хирургии // <http://www.surgeon.by/>

2. «Хирургия» // <http://www.surginet.info/>

3. Лапароскопическая хирургия // <http://www.laparoscopy.ru/>

Сапин М.Р., Анатомия и топография нервной системы : учеб. пособие / М. Р. Сапин, Д. Б. Никитюк, С. В. Ключкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3504-5

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435045.html>

Шилкин В.В., Анатомия по Пирогову (Атлас анатомии человека). Том 1. Верхняя конечность. Нижняя конечность. / Шилкин В.В., Филимонов В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-1946-5

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419465.html>

Лопухин Ю.М., Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2-х томах. Том 1 : учебник / Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. ; под общей ред. Ю.М. Лопухина. - 3-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-1756-0

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417560.html>

Шилкин В.В., Анатомия по Пирогову. Том 3 / В.В. Шилкин, В.И. Филимонов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 744 с. - ISBN 978-5-9704-3765-0

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437650.html>

### 7.2. Дополнительная литература

Использование ресурсов электронной библиотеки КБГУ

1. Смольяникова Н.В., Топографическая анатомия [Электронный ресурс] / Н.В. Смольяникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-2965-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429655.html>

2. Николаев А.В., Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 1 [Электронный ресурс] / Николаев А.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-2613-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426135.html>

3. Николаев А.В., Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Николаев А.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-2614-2 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426142.html>
4. Сергиенко В.И., Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / Сергиенко В.И., Петросян Э.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-2362-2 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423622.html>
5. Каган И.И., Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2-х томах. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. И.И. Кагана, И.Д. Кирпатовского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-2154-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421543.html>
6. Николаев А.В., Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-3848-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438480.html>

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

Учебная работа по дисциплине Топографическая анатомия 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 «Топографическая анатомия» для обучающихся**

Цель курса «Топографическая анатомия» - 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. Далу «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.

Обучающемуся 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 обучающимся 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 обучающегося 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 I-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 «Топографическая анатомия» 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, объекты 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 «Топографическая анатомия» 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. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /