

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 07.09.2026 15:06:18

Уникальный программный код:

7f036de85c233e341493b4c0a49bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«Кировский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Диагностика и лечение заболеваний

гепатопанкреатодуоденальной зоны»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 12.08.2020 г., приказ № 988.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «24» апреля 2026 г., протокол № 4
- 3) Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г., приказ № 293н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой госпитальной хирургии «04» мая 2026 г., протокол № 8

Заведующий кафедрой В.А. Бахтин

Ученым советом факультета иностранных обучающихся «20» мая 2026 г., протокол № 3

Председатель совета факультета И.Г. Суетина

Центральным методическим советом «21» мая 2026 г., протокол № 5

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчик:

Д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии

В.А. Бахтин

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.3. Тематический план лекций	7
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	8
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	9
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.1.1. Основная литература	10
4.1.2. Дополнительная литература	10
4.2. Нормативная база	10
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	11
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	11
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	12
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	13
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	15
Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	16
7.1. Выбор методов обучения	16
7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	16
7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	16
7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	17

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью изучения дисциплины «Диагностика и лечение заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны» является получение и углубление знаний студентов по проблемам клиники, методам лабораторной и инструментальной диагностики, дифференциальной диагностики, а также методам хирургического лечения заболеваний панкреатодуоденальной зоны, в обучении умениям и навыкам диагностики, лечения и профилактики изучаемых заболеваний, а также в формировании профессиональной компетенции по профилю дисциплины.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

в рамках подготовки к медицинской деятельности:

- формирование у обучающихся навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения;
- приобретение студентами знаний по диагностике заболеваний и патологических состояний пациентов;
- приобретение студентами знаний об общих закономерностях развития диагностики и лечения заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны с акцентом на характерные для них патологические синдромы и особенности;
- приобретение студентами знаний о заболеваниях гепатопанкреатодуоденальной зоны и современной ситуации по ним в мире, в России и в Кировской области;
- приобретение студентами знаний об этиологии и патогенезе заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны;
- обучение студентов умению выделить ведущие клинические синдромы, определить тяжесть состояния пациента, развитие специфических осложнений;
- обучение студентов умению выбирать оптимальные методы лабораторной диагностики заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны и проводить дифференциальную диагностику;
- обучение студентов умению оказывать больным с заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны первую врачебную помощь при возникновении неотложных состояний: двенадцатиперстной кишки, Фатерова соска и внепеченочных желчных протоков и др.;
- обучение студентов умению выбирать оптимальные схемы этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны;
- обучение студентов правилам выписки хирургических больных из стационара, принципам диспансерного наблюдения за переболевшими заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- формирование у студентов навыков оформления медицинской документации (медицинской карты стационарного или амбулаторного больного, листка нетрудоспособности, статистического талона и т.д.);
- формирование у студентов практических навыков опроса и осмотра пациентов с заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны;
- формирование у студентов навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
- формирование у студента навыков общения с коллективом.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Диагностика и лечение заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны» относится к блоку 1 «Дисциплины. Дисциплины части, формируемой участниками образовательных отношений, дисциплины (модули) по выбору».

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

физические лица (пациенты)

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК-2 Способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за взрослыми	ИД ПК 2.1. Проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативно правовыми актами и иными документами	принципы проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения	Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами и иными документами	навыками проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами и иными документами; навыками оформления медицинской документации при проведении медицинских осмотров	устный опрос; тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, собеседование, прием практических навыков	Раздел № 1-4 Семестр С (12)
		ИД ПК 2.2. Проводит диспансеризацию взрослого населения с целью	принципы проведения диспансеризации взрослого населения с целью	проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего	методами ведения диспансеризации взрослого населения с целью	устный опрос; тест, решение	Тест, собеседование, прием	Раздел № 1-4 Семестр С (12)

		раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	выявления хронических неинфекционных заболеваний основных факторов риска их развития	раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний основных факторов риска их развития	ситуационных задач, прием практических навыков	практических навыков	
		ИД ПК 2.3. Проводит диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	принципы проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	методами диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	устный опрос; тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, собеседование, прием практических навыков	Раздел № 1-4 Семестр С (12)

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр № С (12)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Контактная работа (всего)	72	72
в том числе:		
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	60	60
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		
- Подготовка к занятиям	12	12
- Подготовка к текущему контролю	12	12
- Подготовка к промежуточной аттестации	12	12
Вид промежуточной аттестации: зачет	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)	108	108
Зачетные единицы	3	3

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-2	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периапулярной) зоны	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периапулярной) зоны: кровоснабжение, лимфооток, иннервация
2.	ПК-2	Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени	Очаговые заболевания печени
3.	ПК-2	Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка	Доброкачественные и злокачественные заболевания двенадцатиперстной кишки и БДС. Заболевания желчных протоков: опухоль Клапана, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит. Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС
4.	ПК-2	Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы	Заболевания головки поджелудочной железы: кисты, кистозные опухоли, злокачественные новообразования. Гормональноактивные опухоли поджелудочной железы: инсулинома, глюкагонома, гастринома

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	С	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периапулярной) зоны	2	12			9	23
2	Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени	2	18			9	29
3	Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка	4	12			9	25
4.	Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы	4	18			9	31
	Вид промежуточной аттестации: зачет						зачет
	Итого:	12	60			36	108

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				Семестр С (12)
1	2	3	4	5
1.	1	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периапулярной) зоны	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периапулярной) зоны	2
2.	2	Заболевания ДПК	Заболевания ДПК: ХНДП, новообразования ДПК	2

3.	3	Заболевания БДС	Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС	2
4.	3	Заболевания желчных протоков	Заболевания желчных протоков: опухоль клацкина, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит	2
5.	4	Заболевания головки поджелудочной железы	Заболевания головки поджелудочной железы: кисты, кистозные опухоли, злокачественные новообразования	2
6.	4	Гормональноактивные опухоли поджелудочной железы	Гормональноактивные опухоли поджелудочной железы: инсулинома, глюкагонома, гастринома	2
Итого:				12

3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				Семестр С (12)
1	2	3	4	5
1	1	Заболевания привратника и двенадцатиперстной кишки	Анатомо-физиологические особенности привратника. Врожденные и приобретенные стенозы привратника. Классификация врожденных и приобретенных стенозов. Клиника, диагностика, методы обследования. Предоперационная подготовка, методы оперативного лечения. Рак ДПК, частота, клиника диагностика, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Практическая подготовка.	4 2
2	1	Хроническая артерио-мезентериальная дуоденальная непроходимость	Анатомия и физиология ДПК. Понятие хронической артерио- мезентериальной непроходимости. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Методы оперативного лечения. Послеоперационное ведение. Осложнения. Практическая подготовка.	4 2
3	2	Хирургическое лечение осложнений цирроза печени	Анатомия и физиология большого дуоденального соска. Роль ЖКБ в этиопатогенезе стенозов БДС. Классификация стенозов БДС (В.В.Виноградов). Клиника, диагностика, диф. диагностика. Методы лечения. Практическая подготовка.	4 2
4	3	Опухолевые поражения БДС	Классификация доброкачественных и злокачественных заболеваний Фатерова соска. Клиника диагностика. Диф. диагностика. Роль разгрузочного желчеотведения при механической желтухе. Методы оперативного лечения. Практическая подготовка.	4 2
5	2	Рубцовые стриктуры внепечёчных желчных протоков	Актуальность проблемы. Частота рубцовых стриктур внепечёчных желчных протоков. Причины. Классификация. Диагностика. Лечение. Методы оперативных вмешательств. История Роль ТПД в лечении рубцовых стриктур. Прецизионные методики. Отдалённые результаты. Практическая подготовка.	4 2

6	3	Рак внепечёночных Желчных протоков	Актуальность. Частота в структуре поражений гепатобилиарной зоны. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы обследования. Диф. диагностика. Билиарная декомпрессия: методы, достоинства и недостатки. Оперативное лечение. Практическая подготовка.	4 2
7	2	Дивертикулы желудка и ДПК	Актуальность темы. Классификация. Понятие ложных и истинных дивертикулов. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения. Практическая подготовка.	4 2
8	4	Злокачественные опухоли поджелудочной железы	Актуальность темы. Классификация. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения. Виды операций, радикальные и паллиативные операции. Практическая подготовка.	4 2
9	2	Доброкачественные непаразитарные очаговые поражения печени	Актуальность темы. Непаразитарные кисты, гемангиомы, аденомы, фокальная модулярная гиперплазия. Классификация. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения. Виды операций, радикальные и паллиативные операции. Практическая подготовка.	4 2
10	4	Гормональноактивные опухоли поджелудочной железы	Актуальность темы. Гастроинюмы, инсулиномы, глюкагономы ПЖ. Классификация. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения. Виды операций. Практическая подготовка	2 2
11	4	Зачетное занятие	Тест, собеседование	2
Итого				60

3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ се- местра	Наименование раздела учебной дисциплины (мо- дуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	С (12)	Хирургическая анатомия гепа- топанкреатодуоденальной (пе- риампулярной) зоны	подготовка к занятиям	3
2			подготовка к текущему контролю	3
3			подготовка к промежуточной аттеста- ции	3
4	С (12)	Хирургическое лечение очаго- вых заболеваний печени	подготовка к занятиям	3
5			подготовка к текущему контролю	3
6			подготовка к промежуточной аттеста- ции	3
7	С (12)	Заболевания двенадцати- перстной кишки и большого дуоденального сосочка	подготовка к занятиям	3
8			подготовка к текущему контролю	3
9			подготовка к промежуточной аттеста- ции	3
10	С (12)	Хирургическое лечение забо- леваний поджелудочной же- лезы	подготовка к занятиям	3
11			подготовка к текущему контролю	3
12			подготовка к промежуточной аттеста- ции	3
Итого часов в семестре:				36

Всего часов на самостоятельную работу:	36
---	-----------

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Surgical diseases [Электронный учебник] in 2 vol. : textbook. Vol. 1	N. V. Merzlikin, N. A. Brazhnikova, B. I. Alperovich, V. F. Tskhai	Geotar-Media, 2021. - 360 p.	0	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458525.html
2	Surgical diseases textbook : in 2 vol.. Vol. II	N. V. Merzlikin, N. A. Brazhnikova, B. I. Alperovich, V. F. Tskhai	GEOTAR-Media, 2021. - 432 с.	40	

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Lagoon M. A. The Course of Faculty (Analytical) Surgery in Pictures, Tables and Schemes.	M. A. Lagoon, B. S. Kharitonov; ed. S. V. Vertyanin	GEOTAR-Media, 2017. - 436 с.	43	
2	Lagoon M. A. The Course of Faculty (Analytical) Surgery in Pictures, Tables and Schemes [Электронный учебник]	M. A. Lagoon, B. S. Kharitonov ; ed. S. V. Vertyanin	GEOTAR-Media, 2017. - 437 с.(аналог)	0	ЭБС «Консультант студента» Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439272.html

4.2. Нормативная база

Клинические рекомендации. Хронический панкреатит. Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: K86.0, K86.1, K86.2, K86.3, K86.8, K90.3 Год утверждения (частота пересмотра): 2024

Клинические рекомендации. Рак поджелудочной железы. Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: C25, D37.7 Год утверждения (частота пересмотра): 2024

Клинические рекомендации. Холецистит. Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: K81. Год утверждения (частота пересмотра): 2024

Клинические рекомендации. Острый панкреатит. Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: 2024

Клинические рекомендации. Механическая желтуха. Год утверждения: 2018

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

<https://hepato.elpub.ru/jour/search/index> - журнал «Анналы хирургической гепатологии»
<http://www.medvestnik.ru/> - Медвестник. Портал Российского врача.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) СИС «MedBaseGeotar» - Режим доступа: <https://mbasegeotar.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	Лекционный зал, г.Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус)	наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№301, 328, 402,403,404,328, 405, г. Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус)	наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№301, 328, 402,403,404,328, 405, г.Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус)	наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№301, 328, 402,403,404,328, 405, г.Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус)	оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.
помещения для самостоятельной работы	№301, 328, 402,403,404,328, 405, г.Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус) Читальный зал библиотеки г. Киров, ул. Владимирская, 137 (1 корпус КГМУ)	оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки

в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 28.08.2024, приказ № 424-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/ра- бот	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, се- минарские заня- тия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и мето- дических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и от- правка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и ин- дивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образователь- ного сайта
4	Контрольные, проверочные, са- мостоятельные работы	- видеозащиты выпол- ненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и мето- дических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении А.

Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

7.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
 - организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
 - размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
 - наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;
- 4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра госпитальной хирургии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«Диагностика и лечение заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) – Лечебное дело на иностранном языке
Форма обучения – очная

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

1.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
ПК-2	Примерные вопросы к зачету, к устному опросу, собеседованию текущего контроля Примерные вопросы к зачету 1. Анатомическое строение печени. Функции печени. 2. Классификация очаговых заболеваний печени. 3. Назовите причины развития первичного рака печени. 4. Опишите клиническую картину первичного рака печени. 5. Перечислите основные УЗИ, КТ, и МР-томографические признаки первичного рака печени. 6. Перечислите лабораторные критерии диагностики первичного рака печени. Реакция Абелева Татаринова. 7. Перечислите наиболее частые источники и пути метастазирования злокачественных опухолей в печень. 8. Что такое синхронные и метасинхронные метастазы. 9. Перечислите осложнения злокачественных опухолей печени. 10. Показания к операции и методы хирургического лечения злокачественных очаговых заболеваний печени. 11. Назовите Регионы РФ и стран СНГ наиболее эндемичные по альвеококкозу и эхинококкозу. 13. Роль человека в жизненном цикле паразита, пути заражения и преобразование паразита в организме человека. 14. Особенности роста, локализации и метастазирования альвеококкоза и эхинококкоза.

	15. Опишите клиническую симптоматику паразитарных заболеваний печени в зависимости от стадии клинического течения. 16. Опишите осложнения паразитарных заболеваний печени. 17. Хирургическое лечение паразитарных заболеваний печени. Показания к одномоментным и этапным операциям. 18. Особенности хирургической тактики при доброкачественных заболеваниях печени. 19. Перечислите показания к операции при гемангиомах, непаразитарных кистах и аденомах печени. 20. Классификация заболеваний поджелудочной железы. Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля 1. Особенности роста, локализации и метастазирования альвеококкоза и эхинококкоза. 2. Опишите клиническую симптоматику паразитарных заболеваний печени в зависимости от стадии клинического течения. 3. Опишите осложнения паразитарных заболеваний печени. 4. Хирургическое лечение паразитарных заболеваний печени. Показания к одномоментным и этапным операциям. 5. Особенности хирургической тактики при доброкачественных заболеваниях печени. 6. Перечислите показания к операции при гемангиомах, непаразитарных кистах и аденомах печени. 7. Классификация заболеваний поджелудочной железы. 8. Симптомы и синдромы заболеваний поджелудочной железы. 9. Методы обследования больных с патологией поджелудочной железы. 10. Инструментальные методы диагностики заболеваний поджелудочной железы. 11. Классификация хронических панкреатитов, особенности диагностики. 12. Показания к хирургическому лечению, основные методы оперативных вмешательств при хроническом панкреатите. 13. Кисты поджелудочной железы, классификация, диагностика. 14. Методы оперативного лечения кист поджелудочной железы. 15. Патогномоничные признаки рака поджелудочной железы, диагностика, паллиативные и радикальные оперативные вмешательства. 16. Анатомическое строение печени. Функции печени. 17. Классификация очаговых заболеваний печени. 18. Назовите причины развития первичного рака печени. 19. Опишите клиническую картину первичного рака печени. 20. Перечислите основные УЗ, КТ, и МР-томографические признаки первичного рака печени. 21. Перечислите лабораторные критерии диагностики первичного рака печени. Реакция Абелева Татаринова. Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа) <i>1 уровень:</i> 1. Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье? 1. увеличенный безболезненный желчный пузырь* 2. увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки 3. желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления 4. отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования брюшной полости
--	---

	5. выраженная желтуха, увеличенная бугристая печень, кахексия 6. нарастающая механическая желтуха* 2. Какие из методов дооперационного обследования являются наиболее информативными при оценке патологии желчевыводящих путей? 1. внутривенная инфузионная холангиография 2. эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография* 3. чрезкожная чрезпеченочная холангиография 4. УЗИ8 5. пероральная холецистохолангиография 6. МР-холангиография* 3. Больная 55 лет, перенесшая 2 года назад холецистэктомию, поступила с клинической картиной механической желтухи. При ретроградной пан-креатохолангиографии выявлен холедохолитиаз. Какой метод лечения предпочтителен? 1. эндоскопическая папиллосфинктеротомия* 2. комплексная консервативная терапия 3. трансдуоденальная папиллосфинктеропластика 4. холедохотомия с наружным дренированием холедоха 5. экстракорпоральная литотрипсия 4. Для холангита наиболее характерно сочетание симптомов: 1. желтуха* 2. лихорадка* 3. анемия 4. лейкоцитоз* 5. асцит 5. При ретроградной холангиопанкреатографии у больного с механической желтухой выявлен протяженный стеноз устья холедоха. Какие вмешательства могут быть выполнены больному? 1. трансдуоденальную папиллосфинктеропластику 2. супрадуоденальную холедоходуоденостомию* 3. эндоскопическую папиллосфинктеростомию 4. гепатикоеюноостомию с отключенной по Ру петлей тощей кишки* 5. операцию Микулича 6. Во время операции по поводу калькулезного холецистита при интраоперационной холангиографии выявлено расширение желчевыводящих путей, высказано предположение о наличии конкрементов. Какие методы интраоперационного обследования являются наиболее информативными для подтверждения диагноза? 1. пальпация желчного протока 2. трансиллюминация 3. зондирование протоков 4. фиброхолангиоскопия* 5. ревизия корзинкой Дормиа 6. операционная холангиография* 7. Больной 28 лет поступил в клинику с картиной желтухи, появление которой отметил 4 дня назад. Болевой синдром не выражен. Дважды в анамнезе отмечал эпизоды желтухи. При лабораторном исследовании отмечает билирубинемия за счет непрямой фракции. При ультразвуковом исследовании патологии не выявляется. Активность
--	---

трансаминаз и щелочной фосфатазы не выражены. Какие заболевания из перечисленных ниже наиболее вероятны у больного?

1. механическая желтуха вследствие холедохолитиаза
2. цирроз печени*
3. инфекционный гепатит*
4. синдром Жильбера*
5. гемохроматоз

8. Больной 42 лет оперирован с предположительным диагнозом холедохолитиаза, механическая желтуха. На операции патологии желчевыводящих путей и желчного пузыря не выявлено. Обнаружена увеличенная печень красно-коричневого цвета. Поставлен диагноз гепатита. Какие лечебные мероприятия целесообразны?

1. наружное дренирование желчных протоков
2. холецистостомия
3. десимпатизация печеночной артерии
4. ничего не предпринимать, рану ушить*
5. холецистэктомия, дренирование брюшной полости

9. Причиной развития механической желтухи у больного может быть:

1. конкремент в области шейки желчного пузыря
2. увеличение головки поджелудочной железы*
3. конкремент в проксимальной части холедоха*
4. папиллит*
5. стеноз дуоденального сосочка*

10. Через 12 суток после холецистэктомии и холедохотомии по дренажу Кера продолжает поступать до 1 литра желчи в сутки. При фистулографии выявлен конкремент устья холедоха. Что следует предпринять?

1. повторную лапаротомию с целью извлечения конкремента
2. проведение литолитической терапии через дренаж
3. дистанционную волновую литотрипсию
4. эндоскопическую папиллосфинктеротомию*
5. чрезкожное чрезпеченочное эндобилиарное вмешательство

11. Отметьте сегменты, относящиеся к правой доле печени

2. I
3. II
4. III
5. IV*
6. V*
7. VI*
8. VII*
9. VIII

12. Какие сосудистые системы имеются в печени

1. Портальная система*
2. Система печеночных вен*
3. Система собственной печеночной артерии*
4. Мезентериальная система
5. Система нижней полой вены

13. Аfferентный кровоток печени осуществляется по системам

1. Нижней поллой вены
2. Воротной вены*
3. Собственной печеночной артерии*
4. Верхней брыжеечной артерии

14. Печеночный кровоток можно оценить при помощи:

1. Дуплесного сканирования*
2. Ангиографии*
3. МРТ
4. Компьютерной томографии
5. Радиоизотопного сканирования

15. Этиологическими факторами первичного гепатоцеллюлярного рака печени являются:

1. Гепатит В и С*
2. Цирроз печени*
3. Описторхоз
4. Альвеококкоз
5. Анилиновые красители*

16. Характерными осложнениями первичного хронического панкреатита являются:

1. холедохолитиаз
2. киста, свищи, регионарная портальная гипертензия*
3. желтуха, сужение 12-перстной кишки*
4. желудочное кровотечение
5. колит

17. Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите:

1. желтуха
2. частые потери сознания
3. высокое содержание сахара в крови и моче*
4. увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь
5. креаторея, стеаторея

18. У больного при РПХГ обнаружен расширенный главный панкреатический проток "цепь озер". Укажите оптимальный вид операции:

1. резекция железы слева направо
2. резекция железы справа налево
3. панкреатоеюностомия*
4. резекция желудка
5. дуоденоэнтеростомия

19. Больной в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом. Укажите простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы:

1. эксплоративная лапаротомия
2. лапароскопия
3. ирригоскопия
4. холангиография
5. обзорная рентгенография брюшной полости*

20. Укажите симптомы, характерные для нарушения внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы:

1. сухость кожных покровов
2. диабет
3. потеря веса, креато- и стеаторея*
4. расширение вен передней брюшной стенки
5. почечно-печеночная недостаточность

2 уровень:

1. Сопоставьте критерий Т (tumor) в соответствии с размером опухоли, объемом поражения печени по клинико-анатомической классификации первичного рака печени (5-я редакция, 1997 г.)

Критерий Т (tumor)	Характеристика поражения
1. Т	А. солитарная опухоль до 2 см в наибольшем измерении без инвазии сосудов
2. Т2	Б. солитарная опухоль до 2 см в наибольшем измерении с инвазией сосудов, или множественные опухоли до 2 см без инвазии сосудов, ограниченные одной долей, или солитарная опухоль более 2 см без инвазии сосудов
3. Т3	В. солитарная опухоль более 2 см в наибольшем измерении с инвазией сосудов, или множественные опухоли не более 2 см в наибольшем измерении с инвазией сосудов, ограниченные одной долей, или ограниченные одной долей множественные опухоли, любая из которых более 2 см с инвазией сосудов или без таковой

Ответ: 1-А, 2-Б, 3-В

2. Какие осложнения наиболее часто возникают при перечисленных очаговых заболеваниях печени:

Заболевание печени	Осложнения
1. альвеококкоз	А. полость распада
2. первичный рак	Б. опухолевая интоксикация
3. эхинококкоз	В. разрыв кисты или прорыв в желчные протоки
4. гемангиома	Г. тромбоз кавернозных полостей
5. аденома	Д. малигнизация

Ответ: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г, 5-Д

3. Сопоставьте вид клеток островков Лангерганса вырабатываемому ими гормону:

Вид клеток	Гормон
1. бета	А. инсулин
2. альфа	Б. глюкагон
3. G-клетки	В. гастрин
4. D-клетки	Г. соматостатин

Ответ: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

3 уровень:

1. Сообщение:

Больной Л., 46 лет. Поступил в инфекционное отделение с жалобами на желтуху кожных покровов, сильный кожный зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время, постоянные умеренные боли и тяжесть в правой половине живота и эпигастриальной области, слабость, незначительное похудание,

отсутствие аппетита. Заболел 2 месяца назад. На фоне полного здоровья отметил пожелтение склер, затем кожных покровов. Госпитализирован в инфекционный стационар с диагнозом «вирусный гепатит». Несмотря на проводимое лечение желтуха нарастала, присоединился кожный зуд. На консультацию приглашен хирург. При осмотре - состояние средней тяжести, кожные покровы интенсивно желтого цвета с зеленоватым оттенком, на коже живота и конечностей - следы расчесов. В легких везикулярное дыхание, пульс 58 в минуту, А/Д 120/70, Живот обычной формы, не вздут. При пальпации мягкий, умеренно болезнен в области правого подреберья. Печень +1,5 см, край ее уплотнен. В проекции желчного пузыря определяется плотно-эластичное, легко смещаемое, малоболезненное образование 6х6 см. По данным УЗИ отмечается расширение вне и внутрипеченочных желчных протоков, конкрементов в них не определяется, размеры желчного пузыря 10х12 см, содержимое эхосвободное. Размеры поджелудочной железы: головка уплотнена, контур неровный, ее размер 45 мм, тело 25 мм, хвост 18 мм. Лабораторные тесты: общ. ан. крови без существенных изменений, СОЭ 29 мм/ч. Биохимические показатели: общ. белок 65,8 г/л; билирубин общ 365 мкмоль/л, прям 320 мкмоль/л, АСТ 56, АЛТ 43 (N до 32), ЩФ 1026 (N 264). СА – 2202 (N до 32).

1) Какова причина желтухи у данного больного?

1. Гепатит
2. Цирроз печени
3. Внутрисосудистый гемолиз
4. Сдавление желчных протоков
5. Конкремент желчных протоков*

2) Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

1. УЗИ брюшной полости*
2. МСКТ гепатопанкреатобилиарной зоны*
3. рентгенографию грудной клетки
4. эндосонографию
5. обзорную рентгенографию брюшной полости
6. радиоизотопное сканирование
7. ФГДС

3) Ваш предварительный диагноз?

1. Рак желудка
2. Холедохолитиаз*
3. Рак тела поджелудочной железы
4. Рак головки поджелудочной железы*
5. Рак БДС*

4) Какова тактика хирурга в данной ситуации?

1. Перевод больного в хирургическое отделение*
2. Пункционное дренирование желчных протоков для купирования синдрома желтухи*
3. Радикальная операция при операбельности процесса*
4. Внутреннее желчеотведение при неоперабельной опухоли
5. Оперативное лечение не показано

2. Сообщение:

Больная 56 лет, длительное время страдающая желчнокаменной болезнью, поступила на 3-и сутки от начала обострения заболевания. Проведение комплексной консервативной терапии не привело к улучшению состояния больной. По мере наблюдения отмечено значительное вздутие живота, схваткообразный характер болей, повторная рвота

с примесью желчи. При рентгенографии брюшной полости пневматоз тонкой кишки, аэрохолия.

1) Какие осложнения возникли в данном случае?

1. острый перфоративный холецистит, осложненный перитонитом
2. острый деструктивный холецистопанкреатит
3. динамическая непроходимость кишечника
4. желчнокаменная кишечная непроходимость*
5. острый гнойный холангит
6. пузырно-дуоденальный свищ*

2) Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье?

1. увеличенный безболезненный желчный пузырь*
2. увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки
3. желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления
4. отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования брюшной полости
5. выраженная желтуха, увеличенная бугристая печень, кахексия
6. механическая желтуха*

Задания открытого типа

1. Больной 70 лет оперирован в плановом порядке по поводу калькулезного холецистита. При интраоперационной холангиографии патологии не выявлено. На 3-и сутки после операции отмечено появление желтухи, боли в области правого подреберья с иррадиацией в спину, многократная рвота. Какое осложнение развилось у больного?

(Ответ: острый послеоперационный панкреатит)

2. Больной 70 лет страдает частыми приступами калькулезного холецистита с выраженным болевым синдромом. В анамнезе два инфаркта миокарда, гипертоническая болезнь IIIб стадии. Два месяца назад перенес расстройство мозгового кровообращения. Какой метод лечения следует предпочесть?

(Ответ: холецистэктомия под в/венным наркозом с ИВЛ под прикрытием коронароритмиков, ганглиоблокаторов и интраоперационным кардиомониторингом)

3. Какой из методов дооперационного обследования является наиболее информативным при оценке патологии желчевыводящих путей?

(Ответ: УЗИ)

4. Больная 62 лет оперирована по поводу хронического калькулезного холецистита. Произведена холецистэктомия, дренирование брюшной полости. В течение первых суток после операции отмечено снижение артериального давления, уровня гемоглобина, бледность кожных покровов, тахикардия. Какое послеоперационное осложнение следует заподозрить?

(Ответ: внутрибрюшное кровотечение)

5. Больная 55 лет, перенесшая 2 года назад холецистэктомию, поступила с клинической картиной механической желтухи. При ретроградной панкреатохолангиографии выявлен холедохолитиаз. Какой метод лечения предпочтителен?

(Ответ: трансдуоденальная папиллосфинктеропластика)

6. Какую операцию чаще всего выполняют больным с неосложненным калькулезным холециститом?

(Ответ: лапароскопическую холецистостомию)

7. Какой дренаж чаще всего применяется после холецистэктомии?

(Ответ: по Холтеду-Пиковскому)

8. В каких случаях показана интраоперационная холангиография?

(Ответ: при наличии мелких камней в холедохе, при подозрении на рак большого дуоденального соска, при расширении холедоха, при механической желтухе в анамнезе)

9. Назовите показатель, не характерный для желтухи на почве холедохолитиаза.

(Ответ: нормальный или пониженный белок в крови)

10. Какой синдром не развивается с перемещением камня из желчного пузыря в холедох?

(Ответ: синдром Бадда-Хиари)

Примерные ситуационные задачи

Задача 1. Больной Л., 46 лет. Поступил в инфекционное отделение с жалобами на желтуху покровов, сильный кожный зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время, постоянные умеренные боли и тяжесть в правой половине живота и эпигастальной области, слабость, незначительное похудание, отсутствие аппетита. Заболел 2 месяца назад. На фоне полного здоровья отметил пожелтение склер, затем кожных покровов. Госпитализирован в инфекционный стационар с диагнозом «вирусный гепатит». Несмотря на проводимое лечение желтуха нарастала, присоединился кожный зуд.

На консультацию приглашен хирург. При осмотре - состояние средней тяжести, кожные покровы интенсивно желтого цвета с зеленоватым оттенком, на коже живота и конечностей - следы расчесов. В легких везикулярное дыхание, пульс 58 в минуту, А/Д 120/70, Живот обычной формы, не вздут. При пальпации мягкий, умеренно болезнен в области правого подреберья. Печень +1,5 см, край ее уплотнен. В проекции желчного пузыря определяется плотно-эластичное, легко смещаемое, малоболезненное образование 6х6 см. По данным УЗИ отмечается расширение вне и внутрипеченочных желчных протоков, конкрементов в них не определяется, размеры желчного пузыря 10х12 см, содержимое эхосвободное. Размеры поджелудочной железы: головка уплотнена, ее размер 45 мм, тело 25 мм, хвост 18 мм. Лабораторные тесты: общ. ан. крови без существенных изменений, СОЭ 29 мм/ч. Биохимические показатели: общ. белок 65,8 г/л; билирубин общ 365 мкмоль/л, прям 320 мкмоль/л, АСТ 56, АЛТ 43 (N до 32), ЩФ 1026 (N 264). СА - 2202 (N до 32).

1. Какова природа желтухи у данного больного?
2. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Ваш предварительный диагноз?
4. Какова тактика хирурга в данной ситуации?

Ответы:

1. Механическая желтуха.
2. УЗИ брюшной полости, МСКТ брюшной полости с контрастированием.
3. ЖКБ, механическая желтуха, холедохолитиаз.
4. Оперативное лечение.

Задача 2. Больная К., 47 лет жалуется на слабость, недомогание, периодически возникает вздутие живота, урчание в правой подвздошной области.

Больна в течение трех месяцев, когда появилась слабость, недомогание. При обследовании обнаружена анемия. Проводилось лечение препаратами железа, после чего было улучшение. Однако в последние две недели появились выше указанные жалобы, повышение температуры до 37,1-37,5С⁰.

Осмотрена хирургом, который направил больную на дообследование.

При осмотре общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 88 в 1 мин., АД 140/80 мм.рт.ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий. В правой подвздошной области определяется при глубокой пальпации легкая болезненность, урчание кишечника, пальпируется неотчетливо плотное малосмещаемое образование. Печень выступает из под края правой реберной дуги на 3 см по среднеключичной линии бугристая.

Общий анализ крови: Эр – 3,14млн; Hb-88г/л, Лейк – 6,8 тыс, СОЭ – 47 мм/ч. Анализ мочи без патологии. Биохимический анализ крови: общ. белок – 74г/л; Аl – 47%, G1 – 53%? ,bkbhe,by j,o/ - 17 мкмоль/л; АСТ – 27 ИЕ,АЛТ – 29 ИЕ; протромбиновый индекс – 66%.

УЗИ печени, желчных путей: правая доля печени 168мм, левая 57 мм. В правой и левой долях печени в 6-7-8 и 3 сегментах определяются округлые эхопозитивные образования размерами от 8 до 17 мм. Внутривнутрипеченочные и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь с однородным содержимым без включений. Поджелудочная железа без особенностей. Выполнена КТ печени.

Ректороманоскопия: осмотрена прямая и дистальные отделы сигмовидной кишки на 26 см – патологии не выявлено, слизистая розовая без дефектов не кровоточит. Геморроидальные узлы не обнаружены.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Тактика лечения.

Ответы:

1. Опухоль толстой кишки.
2. Колоноскопия, обзорная рентгенография брюшной полости.
3. Оперативное лечение.

Задача 3. Больная М., 65 лет. Поступила в хирургическое отделение с жалобами на постоянные, тупые неинтенсивные боли в эпигастрии и правом подреберье, повышенную утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, субфебрильную температуру по вечерам.

Больна в течение 4 месяцев. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отмечает постоянное нарастание клинических проявлений. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, питание несколько снижено, склеры субиктеричны. Со стороны органов брюшной полости патологии не выявлено. Живот обычной формы, при пальпации отмечается умеренная болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под реберной дуги на 2см. Край её уплотнен, при пальпации слабо болезнен. При перкуссии живота патологических изменений не выявлено.

Лабораторные данные: АН. Крови Hb 107 г/л, Эр. 3,5x10¹²/л, лейкоц. 9,3x10⁹/л, формула без патологии. СОЭ 59мм/ч. Биохимический анализ: общий белок 56,8г/л; билирубин: общий 45,2 мкмоль/л, прямой 37,7 мкмоль/л. АСТ -48, АЛТ-39 (норма до 32). АФП - 1056 мкг/л (норма до10), реакция Кацони отрицательна, СА 19-9 – 14 ед/л

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Тактика лечения.

Ответы:

	1. Объемное образование печени. 2. УЗИ брюшной полости, МСКТ брюшной полости с контрастированием. 3. ЖКБ. ЯБЖ и двенадцатиперстной кишки. Хронический панкреатит. 4. Оперативное лечение.
	Примерный перечень практических навыков 1. Обработать операционное поле. 2. Произвести обработку рук перед операцией. 3. Выполнить подкожную, внутрикожную, внутримышечную, внутривенную инъекцию. 4. Произвести местную инфильтрационную анестезию по А.В.Вишневскому. 5. Произвести межреберную анестезию. 6. Произвести паравертебральную блокаду при переломах ребер. 7. Техника блокады по Школьникову-Селиванову. 8. Техника новокаиновой блокады по Лорину-Эпштейну. 9. Техника диагностической пункции брюшной полости. 10. Техника лапароцентеза методом «шарящего катетера». 11. Установить зонд Блекмора. Правила ухода за зондом Блекмора. 12. Оказать неотложную помощь при острой задержке мочи. 13. Произвести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером. 14. Произвести обработку пролежней. 15. Проведение проб на совместимость крови донора и реципиента при переливании крови по снегов АВО, резус-фактору и индивидуальную совместимость. 16. Оказать неотложную помощь при возникновении посттрансфузионных реакций и осложнений. 17. Оказать неотложную помощь при острой дегидратации.

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий, заданий открытого типа:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и

нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на $\frac{1}{2}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

Критерии оценки практических навыков (промежуточная аттестация):

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

2.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся,

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

2.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено»

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

2.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся,

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель: В.А. Бахтин

Зав. кафедрой В.А. Бахтин