

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании
Учебно-методического совета
«29» марта 2017 года,
протокол № 7

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н. профессор В.И. Орел



СОГЛАСОВАНО

Проректор по научной работе,
д.м.н., профессор Р.А.Насыров

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

«Государственная итоговая аттестация»

По
направлению
подготовки

«Клиническая медицина», 31.06.01
(наименование и код направления подготовки)

По
направленности
(профилю)
подготовки

«Хирургия»
(наименование направленности (профиля) подготовки)

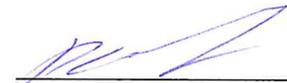
Уровень
подготовки
кадров высшей
квалификации

Аспирантура
(наименование факультета)

Санкт-Петербург, 2017

Рабочая программа «Государственной итоговой аттестации» по направлению подготовки «Клиническая медицина», код 31.06.01, по направленности (профилю) подготовки «Хирургия», составлена на основании ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «03» «сентября» 2014г., №1200 и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики рабочей программы:

| | | |
|---|--|-------------------------------|
| Проректор по научной работе, д.м.н. профессор (должность, ученое звание, степень) |  (подпись) | Р.А. Насыров (расшифровка) |
| Специалист по учебно-методической работе научно-исследовательского отдела, к.э.н. (должность, ученое звание, степень) |  (подпись) | С.Г. Мележик (расшифровка) |
| Заведующий кафедрой факультетской хирургии им. проф. А.А.Русанова, д.м.н., проф. | | Н.Ю.Коханенко |

Утверждено на заседании НКС 02.02.2017 г. Протокол №8.

Рецензент

Заместитель директора по научной работе по разработке и координации национальных и международных проектов, д.м.н. доцент
Федерального государственного бюджетного учреждения "Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства"



А.Н. Усков

Рецензент

Начальник методического отдела
ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
к.м.н. доцент



Е.В. Соусова

РЕЦЕНЗИЯ
на рабочую программу
«Государственная итоговая аттестация»
по направленности (профилю) подготовки «Хирургия»
по направлению «Клиническая медицина», код 31.06.01

Рабочая программа по направленности (профилю) подготовки «Хирургия» по направлению «Клиническая медицина», код 31.06.01 разработана для обеспечения выполнения требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Рабочая программа составлена логично. Последовательность программы, предлагаемой к исполнению, направлена на качественное ее проведение.

Представленная рабочая программа государственной итоговой аттестации содержательна, имеет практическую направленность, включает достаточное количество разнообразных элементов, направленных на развитие умственных, научно-исследовательских и творческих способностей.

Рабочая программа позволяет провести качественную оценку уровня подготовленности выпускника к деятельности в соответствии с полученной квалификацией, позволяющей осуществлять решения научных задач, которые имеют значение для развития соответствующей отрасли знаний в рамках новых научно обоснованных технических, технологических или иных разработок, имеющих существенное значение для развития страны.

Содержание рабочей программы позволяет демонстрировать практическую и теоретическую подготовленность аспиранта к выполнению научно-исследовательской и преподавательской деятельности.

Рабочая программа по направленности (профилю) подготовки «Хирургия» способствует качественному владению обучающимися универсальными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями и полностью отвечает требованиям ФГОС ВО.

Рецензент

Заместитель директора по научной работе по разработке и координации национальных и международных проектов, д.м.н. доцент
Федерального государственного бюджетного учреждения "Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства"



А.Н. Усков



РЕЦЕНЗИЯ
на рабочую программу
«Государственная итоговая аттестация»
по направленности (профилю) подготовки «Хирургия»
по направлению «Клиническая медицина», код 31.06.01

Рабочая программа по направленности (профилю) подготовки «Хирургия» по направлению «Клиническая медицина», код 31.06.01 разработана для обеспечения выполнения требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Рабочая программа составлена логично. Последовательность программы, предлагаемой к исполнению, направлена на качественное ее проведение.

Представленная рабочая программа государственной итоговой аттестации содержательна, имеет практическую направленность, включает достаточное количество разнообразных элементов, направленных на развитие умственных, научно-исследовательских и творческих способностей.

Рабочая программа позволяет провести качественную оценку уровня подготовленности выпускника к деятельности в соответствии с полученной квалификацией, позволяющей осуществлять решения научных задач, которые имеют значение для развития соответствующей отрасли знаний в рамках новых научно обоснованных технических, технологических или иных разработок, имеющих существенное значение для развития страны.

Содержание рабочей программы позволяет демонстрировать практическую и теоретическую подготовленность аспиранта к выполнению научно-исследовательской и преподавательской деятельности.

Рабочая программа по направленности (профилю) подготовки «Хирургия» способствует качественному владению обучающимися универсальными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями и полностью отвечает требованиям ФГОС ВО.

Рецензент

Начальник методического отдела
ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России,
к.м.н. доцент

Е.В. Соусова



ВВЕДЕНИЕ

Государственная итоговая аттестация завершает освоение программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, является итоговой аттестацией для присвоения квалификации «Исследователь. Преподаватель-исследователь».

В государственную итоговую аттестацию включается:

- подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена,
- представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

1. Государственный экзамен.

Государственный экзамен представляет собой государственное аттестационное испытание по профессионально-ориентированным междисциплинарным проблемам, устанавливающее соответствие подготовленности обучающихся по программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре требованиям ФГОС ВО.

Государственный экзамен проводится с целью проверки уровня и качества общепрофессиональной и специальной подготовки обучающихся и учитывает общие требования к выпускнику, предусмотренные ФГОС ВО по направлению подготовки **31.06.01 Клиническая медицина, направленность (профиль) подготовки – Хирургия.**

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания. Обучающийся, получивший по результатам государственного экзамена оценку «неудовлетворительно», не допускается к заключительному этапу государственной итоговой аттестации – представлению научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы.

2. Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)

Результатом научных исследований аспиранта является научно-квалификационная работа (диссертация), в которой содержится решение задачи, имеющей значение для развития соответствующей отрасли знаний, либо изложены новые научно обоснованные технические, технологические или иные решения и разработки, имеющие существенное значение для развития страны.

1. МЕСТО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Государственная итоговая аттестация (Блок 4), относится к базовой части основной образовательной программы по направлению 31.06.01 Клиническая медицина

1.ЦЕЛЬ

Цель Установление соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям ФГОС ВО, оценка качества освоения ООП ВО и степени овладения выпускниками необходимых компетенций.

2. ПЕРЕЧЕНЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ООП ВО, ПОДЛЕЖАЩИХ ОЦЕНКЕ НА ГОСУДАРСТВЕННОМ ЭКЗАМЕНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1 Универсальные компетенции

- способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях (УК-1);
- способность проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки (УК-2);
- готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач (УК-3);

- готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках (УК-4);
- способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития (УК-6)

2.2 Общепрофессиональные компетенции

- способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины (ОПК-1);
- способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины (ОПК-2);
- способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований (ОПК-3);
- готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ОПК-4);
- готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ОПК-5);
- готовность к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования (ОПК-6);

2.3 Профессиональные компетенции

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-1);
 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-2);
 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-3);
 - 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-4);
 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи (ПК-5);
 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-6);
 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-8).

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость составляет 3 зачетных единицы

| Вид учебной работы | | ГОД ОБУЧЕНИЯ (очная форма) | | |
|---|--|----------------------------|-------|-------|
| | | 1 год | 2 год | 3 год |
| Самостоятельная работа обучающегося (СРО) | | - | - | 72 |
| Государственный экзамен | | - | - | 36 |
| ИТОГО: Общая трудоемкость | | - | - | 108 |
| | | Зач. ЕД. | | 3 |

| Вид учебной работы | | ГОД ОБУЧЕНИЯ (заочная форма) | | | |
|---|--|------------------------------|-------|-------|-------|
| | | 1 год | 2 год | 3 год | 4 год |
| Самостоятельная работа обучающегося (СРО) | | - | - | | 72 |
| Государственный экзамен | | - | - | | 36 |
| ИТОГО: Общая трудоемкость | | - | - | | 108 |
| | | Зач. ЕД. | | | 3 |

4. СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Экзамен проводится в форме беседы по билету и включает вопросы и задачи по основной и дополнительной программе направленности (профиля) подготовки, а также вопросы и задачи по модулю профессиональная педагогика – педагогика и психология высшей школы.

Основная программа (профессиональная деятельность)

1. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности клиники и диагностики острого аппендицита у лиц пожилого и старческого возраста. Особенности клиники острого аппендицита в зависимости от расположения червеобразного отростка. Дифференциальная диагностика. Методика выполнения аппендэктомии. (ПК-4)
2. Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, перитонит. Тактика хирурга при лечении аппендикулярного инфильтрата, периаппендикулярного абсцесса и перитонита. (ПК-4)
3. Осложнение острого аппендицита: абсцесс пространства Дугласа, пилефлебит, забрюшинная флегмона. Клиника, методы диагностики и лечения. (ПК-4)
4. Особенности клиники, диагностики и методики операции при остром аппендиците у беременных. (ПК-4)
5. Паховые, бедренные грыжи: диагностика и основные виды операций. (ПК-4)
6. Послеоперационные грыжи живота: этиология, клиника, лечение. (ПК-4)
7. Осложнения грыж. Ущемленная грыжа. Невправимая грыжа. Дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика. (ПК-4)
8. Виды ущемлений. Этапы операции при ущемленных грыжах. Методика операции при флегмоне грыжевого мешка. (ПК-4)
9. Острый холецистит и его осложнения: клиника, диагностика, принципы хирургического лечения. (ПК-4)
10. Желчнокаменная болезнь: клиника, диагностика, показания к операции. (ПК-4)
11. Показания к дренированию желчных путей, методика дренирования. (ПК-5)
12. Ошибки и опасности в хирургии желчных путей, связанные с атипизмом и аномалиями в гепатопанкреатодуоденальной зоне. (ПК-5)
13. Острый панкреатит: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика. (ПК-4)
14. Осложнение острого панкреатита – абсцесс поджелудочной железы, ложная киста, свищ. Клиника и диагностика. Методы лечения. (ПК-4)
15. Принципы лечения острого панкреатита. Показания к оперативному лечению. (ПК-4)
16. Язвенные гастродуоденальные кровотечения. Диагностическая программа при гастродуоденальных кровотечениях. Дифференциальная диагностика. Определение кровопотери. (ПК-4)
17. Методы консервативной терапии в лечении острых гастродуоденальных кровотечений. Методы эндоскопического гемостаза. (ПК-4)
18. Неязвенные гастродуоденальные кровотечения: синдром Мэллори-Вейсса, эрозивный гастродуоденит, кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода, рак желудка. Дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика. (ПК-4)
19. Показания к хирургическому лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Методы хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. (ПК-4)
20. Язвенный пилородуоденальный стеноз. Клиника, диагностика, особенности предоперационной подготовки, лечение. Каллезная пенетрирующая язва желудка. Клиника, диагностика, лечение. (ПК-5)
21. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки: клиника, диагностика, лечение. (ПК-4)
22. Острая странгуляционная кишечная непроходимость: клиника, диагностика, лечение. (ПК-4)
23. Острая обтурационная кишечная непроходимость: клиника, диагностика, лечение. (ПК-4)
24. Динамическая кишечная непроходимость: этиология, патогенез, клиника, лечение. (ПК-4)
25. Перитонит. Хирургическое лечение. Методы дренирования брюшной полости. Ошибки и осложнения при лечении больных перитонитом. (ПК-5)
26. Заболевания ободочной кишки. Дивертикулы ободочной кишки: этиология, классификация. Дифференциальная диагностика. Показания хирургического лечения. (ПК-5)

27. Заболевания ободочной кишки. Болезнь Крона. Неспецифический язвенный колит: этиология, классификация, клиника, диагностика. Медикаментозная терапия. Хирургическая тактика лечения. (ПК-5)
28. Рак желудка: этиология, классификация, клиника, диагностика. Осложнение. Лечение. (ПК-5)
29. Саркома желудка. Клиника. Лечение. (ПК-5)
30. Доброкачественные опухоли желудка: клиническая картина. Лечение. (ПК-5)
31. Доброкачественные опухоли желудка: классификация, клиника. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение. (ПК-5)
32. Доброкачественные опухоли пищевода: классификация, клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика. (ПК-5)
33. Доброкачественные опухоли пищевода: лечение. (ПК-5)
34. Рак пищевода: этиология, классификация. Клиническая картина и лабораторная диагностика. Осложнение. (ПК-5)
35. Рак пищевода. Хирургическое лечение (ПК-4)
36. Доброкачественные заболевания пищевода. Кардиоспазм: этиология, классификация. Клиническая картина. Диагностика. Хирургическое лечение. (ПК-5)
36. Доброкачественные заболевания пищевода. Рубцовые стриктуры пищевода: этиология, классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. (ПК-5)
37. Доброкачественные заболевания пищевода. Дивертикулы пищевода: Этиология, клиника, лечение. (ПК-5)
38. Хронический панкреатит: этиология, классификация, клиника, лабораторная диагностика. (ПК-5)
39. Хронический панкреатит: хирургическое лечение. (ПК-5)
40. Рак поджелудочной железы. Этиология, классификация, клиническая картина диагностика. Хирургическое лечение. (ПК-5)
41. Рак ободочной кишки. Этиология, классификация, клиническая картина диагностика. Хирургическое лечение. (ПК-5)
42. Рак ободочной кишки: осложнение. Хирургическая тактика лечения. (ПК-5)
43. Рак прямой кишки. Клиническая картина. Диагностика. Хирургическое лечение. (ПК-5)
44. Рак прямой кишки: осложнение. Лечение. (ПК-4)
45. Цирроз печени и портальная гипертензия: актуальность проблемы и распространенность заболевания. Этиология и патогенез. Клиническая картина. (ПК-4)
46. Цирроз печени и портальная гипертензия: дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия. Хирургическая тактика лечения при циррозе печени. (ПК-4)
47. Цирроз печени и портальная гипертензия: клиника портальной гипертензии. Лабораторная диагностика. (ПК-4)
48. Цирроз печени и портальная гипертензия: хирургическое лечение асцита. Хирургическое лечение портальной гипертензии и кровотечений из варикозных вен пищевода. (ПК-4)
49. Заболевания молочной железы. Фиброаденоматоз: актуальность проблемы и распространенность заболевания. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. (ПК-4)
50. Заболевания молочной железы. Рак молочной железы. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. (ПК-4)

Основная программа (научная деятельность)

1. Роль науки в современном обществе. (УК-4)
2. Основы методологии научного исследования. (УК-2)
3. Особенности научной деятельности. (УК-1)
4. Принципы научного познания. (УК-2)
5. Средства научных исследований. (УК-1)
6. Современная структура научных методов исследования. (УК-2)
7. Классификация методов научных исследований. (УК-1)
8. Основные принципы планирования научных исследований. (УК-1)
9. Источники научных данных. (УК-3)
10. Проблемы выборочных исследований. (УК-2)

11. Системный подход как общенаучная методологическая программа, его сущность. (УК-2)
12. Язык науки. Специфика научной терминологии. (УК-4)
13. Дизайн научных исследований. (УК-2)
14. Источники ошибок в научных исследованиях и способы их устранения. (УК-6)
15. Экспериментальные исследования. (УК-1)

Дополнительная программа

Задача №1. (ПК-4, УК-1)

У больной М. 80 лет, прооперированной по поводу рака желудка, на 4 день послеоперационного периода появились пульсирующие боли, покраснение и припухлость в околоушной области справа, затрудненное глотание, сухость во рту. При обследовании состояние больной средней степени тяжести, температура тела 39,0 °С. Язык сухой, покрыт грязно-серым плотным налетом, слизистая полости рта отечна, в области отверстия околоушного протока отмечается гиперемия. Пальпация околоушной области резко болезненная, кожа напряжена, мягкие ткани лица отечны, симптом флюктуации не определяется. При легком массаже околоушной слюнной железы из слюнного протока выделяется мутная слюна. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличенная СОЭ.

Предварительный диагноз? Необходимые дополнительные исследования? Лечебная тактика.

Задача №2. (ПК-4, ОПК-1)

Больная М., 52 лет, доставлена в клинику бригадой скорой медицинской помощи через 12 часов с момента заболевания.

Жалобы при поступлении на резкую слабость, головокружение, жидкий стул калом черного цвета. Считает себя больной около 12 часов, когда появилась слабость, была рвота кофейной гущей с последующим 2-х кратным, обильным стулом жидким калом черного цвета. Язвенного анамнеза нет.

Объективно: больная заторможена, сонлива. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. АД 90/40 мм.рт.ст., пульс 120 /мин. слабого наполнения.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, аускультативно — усиленные перистальтические шумы. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Предварительный диагноз. Обследование. Лечебная тактика.

Задача №3. (ПК-4, ОПК-4)

Мужчина 40 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на опоясывающие боли в верхних отделах живота, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. В анализах крови общий билирубин 30 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л, непрямой - 13 мкмоль/л, лейкоциты 12х 10⁹/л. После проведенной инфузионной терапии состояние больного улучшилось, болевой синдром значительно уменьшился, но оставались тупые боли в эпигастрии и левом подреберье, лабораторные показатели пришли к норме.

На 14 сутки у больного отмечена субфебрильная температура - 37,4°С. На следующий день состояние больного резко ухудшилось: больной в сопоре, кожные покровы землистого цвета с желтушным оттенком, имеется петехиальная сыпь, температура тела 39,8°С, потрясающие ознобы, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС 128 уд.в мин., лейкоциты 30х10⁹/л, мочевого пузыря пуст, креатинин 343 мкмоль/л, мочевины 10 ммоль/л, остаточный азот 30 ммоль/л.

Предварительный диагноз. Дополнительные методы обследования. Врачебная тактика.

Задача №4. (ПК-4, УК-1)

Больной Д., 32 лет, хирургом ЦРБ выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу «фиброаденомы молочной железы». Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местно: молочные железы мягкие, в верхненаружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Обследование. Тактика лечения.

Задача №5. (ПК-5, ОПК-2)

Больная Р., 37 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в эпигастрии, плохой аппетит, похудание на 10 кг. Больна в течение 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастали. При обследовании по месту жительства на УЗИ в правой доле печени выявлены образования, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкодиспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура 37,40С. Пониженного питания. В надключичной области справа пальпируется плотный малоподвижный лимфатический узел 2 см. в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберных дуг на 5 см. В пунктате из лимфоузла - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости – в правой доле печени множественные гетерогенные образования до 30 мм в диаметре. Выставлен диагноз: Метастазы в надключичный лимфоузел справа, печень без выявленного первичного очага.

Диагноз. Врачебная тактика.

Задача №6. (ПК-4, ОПК-4)

Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на нестерпимый зуд кожи, ноющие боли в правом подреберье и эпигастриальной области, слабость, упадок сил, отсутствие аппетита, наличие желтухи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастает. Приступов сильных болей никогда не отмечал.

При осмотре: склеры и кожа больного желтушного цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется увеличенный, безболезненный желчный пузырь. Стул ахоличен.

Диагноз. Врачебная тактика.

Задача №7. (ПК-5, ПК-1)

Больной Е., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивную боль в верхней половине живота, внезапно появившуюся 2 часа назад. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью желудка, в последние месяцы сильно похудел. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Частота пульса 84 удара в минуту. АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации резко напряжён, болезнен во всех отделах. Симптом Щёткина положительный. При обзорной рентгенографии выявлено наличие свободного газа в брюшной полости. При экстренной лапаротомии выявлена язва препилорического отдела желудка, по малой кривизне, с белесоватыми краями хрящевидной плотности, в центре - перфорационное отверстие диаметром 2 мм. В малом сальнике увеличенные до 1,5 см плотные лимфатические узлы.

Диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечебная тактика.

Задача №8. (ПК-4, УК-1)

Больная П., 78 лет, предъявляет жалобы на слабость, похудание на 20 кг, повторную рвоту после приёма пищи застойным содержимым. Считает себя больной в течение года. Из перенесённых заболеваний - ИБС, инфаркт миокарда 4 года назад.

При осмотре: состояние ближе к тяжелому. Масса тела 42 кг, рост - 162 см. Кожные покровы бледные, тургор резко понижен. В легких без патологии. ЧСС 90 ударов в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, при перкуссии определяется наличие свободной жидкости. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см., край плотен, бугрист. Стула не было в течение 10 дней.

Диагноз. Дополнительные исследования. Лечение.

Задача №9. (ПК-5, ОПК-4)

У больной И., 58 лет, 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. При осмотре: больная резко истощена. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД - 140/80 мм.рт.ст.. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. При рентгенографии пищевода выявлено его резкое сужение в абдоминальном отделе, супрастенотическое расширение. Тугого наполнения желудка получить не удалось, но создаётся впечатление наличия дефекта наполнения в верхней трети тела по малой кривизне. При эзофагоскопии выявлено резкое сужение пищевода на 34 см от резцов. Провести

эндоскоп в желудок не удалось. При гистологическом исследовании биоптата получена картина многослойного плоского эпителия.

Предварительный диагноз. Дополнительное обследование. Лечение.

Задача №10. (ПК-4, ПК-2)

Больной А., 55 лет, поступил с жалобами на схваткообразные боли в животе, в течение последних 6 месяцев отмечает запоры, пери-одически вздутие живота.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 96 ударов в минуту, АД - 150/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот неравномерно вздут, при пальпации болезненный в левом подреберье. Симптом Щеткина отрицательный. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании - пустая ампула прямой кишки. На обзорной рентгенограмме брюшной полости - пневматоз кишечника, единичный уровень жидкости. Больного оперируют в экстренном порядке, обнаружена опухоль селезеночного угла толстой кишки, не прорастающая в соседние органы, подвижна, видимых метастазов нет. Приводящая кишка забита каловыми массами.

Предварительный диагноз. Дополнительные методы исследования. Врачебная тактика.

Задача № 11. (ПК-5, ОПК-4)

Больной Ц., 50 лет, 3 месяца назад обнаружил примесь крови в кале, до этого в течение года беспокоили запоры, боли в левой подвздошной области.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Умеренного питания. В легких без патологии. ЧСС 76 ударов в минуту, АД - 140/90 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации болезненный в левой подвздошной области, где пальпируется плотная опухоль 5 см. в диаметре. Печень по краю реберной дуги. При ректальном исследовании патологии не выявлено.

Предварительный диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечение.

Задача №12. (ПК-5, ОПК-5)

Больной Х., 62 лет, пенсионер, поступил в клинику с жалобами на боли в эпигастрии и за грудиной, возникающие натощак, усиливающиеся по ночам. Боли сопровождаются тяжелой отрыжкой и изжогой, ночным кашлем. Подобные боли отмечает около трех недель, связывает с нерегулярным питанием. Прием соды кратковременно купирует боль.

При поступлении: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, правильного телосложения, повышенного питания. При пальпации живота незначительная болезненность в эпигастрии.

Предварительный диагноз. Дополнительные методы исследования. Лечение.

Задача №13. (ПК-5, УК-1)

Больной К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в правой паховой области, появившиеся после поднятия тяжести. С момента появления боли прошло 3 часа. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошно-паховой области, симптомов раздражения брюшины нет. В правой паховой области имеется резко болезненное опухолевидное образование плотнoэластической консистенции, размером 5x6x4 см, невправимое в брюшную полость. Кожа над ним не изменена. Из анамнеза: в течение двух лет отмечал периодическое появление в правом паху данного образования, но оно самостоятельно исчезало.

Предварительный диагноз. Лечение.

Задача №14. (ПК-5, УК-6)

Больная П., 66 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования, расположенного на передней поверхности брюшной стенки, периодические боли в области его.

Из анамнеза: три года назад оперирована по поводу гангренозно-перфоративного холецистита, желчного перитонита. Через 2 месяца после операции отметила появление опухолевидного образования в области послеоперационного рубца. Постепенно образование увеличилось в размерах, появились боли.

Сопутствующие заболевания: ИБС: стенокардия напряжения, ФК II; Гипертоническая болезнь II стадии.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Отмечается выраженная асимметрия живота за счет опухолевидного образования размером 20x25x18 см, мягко-эластической консистенции, невправимого в брюшную полость, расположенного в области старого послеоперационного рубца.

Диагноз. Неотложная помощь. Тактика лечения больного.

Задача №15. (ПК-5, УК-6)

Больной С., 51 года, поступил в хирургическое отделение с жалобами на голо-вокружение и резкую слабость. Из анамнеза: В течение последних 5 дней беспокоило умеренные ноющие боли в эпигастриальной области. Рано утром, около 8 часов назад, появилась сильная слабость, однократная рвота темной кровью со сгустками, боли в животе стихли, позже был обильный черный жидкий зловонный стул. На несколько минут потерял сознание, упал, доставлен бригадой скорой помощи. Язвенный анамнез отсутствует. При осмотре: Общее состояние ближе к тяжелому. Удовлетворительное питание. Кожные покровы бледные, влажные. На лбу – свежая ссадина (ударился при падении). Пульс 100 ударов в мин, удовлетворительного наполнения. АД 100/70 мм рт.ст. Язык чистый, сухой. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Rectum: Ампула прямой кишки пуста, на перчатке следы черного жидкого кала.

Диагноз. Дополнительное обследование. Лечение.

Задача №16. (ПК-5, ОПК-4)

У больного 38 лет после приема алкоголя появились выраженные боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота. Состояние тяжелое. Кожа лица гиперемирована, сухая. В легких жесткое дыхание, ослабленное слева. Пульс 120 в минуту, АД 150/90 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот увеличен в объеме, участвует в акте дыхания ограниченно в верхних отделах, болезненный в эпигастрии, где определяется ригидность и положительный симптом раздражения брюшины. Перистальтика отсутствует. Стула не было. При ультрасонографии установлено, что поджелудочная железа увеличена в размерах, контуры ее неровные, с очагами повышенного отражения. В сальниковой сумке скудное количество жидкости. Желчный пузырь не изменен. Холедох обычных размеров. В брюшной полости определяется свободная жидкость.

Диагноз. Дополнительные обследования. Тактика лечения.

Задача №17. (ПК-4, ОПК-4)

Больной 40 лет две недели назад был оперирован по поводу огнестрельного ранения брюшной полости с повреждением тонкой кишки. Было выполнено ушивание многочисленных ранений тонкой кишки, санация и дренирование брюшной полости. На 8-ые сутки послеоперационного периода по дренажу из правой подвздошной области стало выделяться кишечное содержимое. Количество отделяемого за последние 3 дня стало увеличиваться (до 600 – 800 мл в сутки). Самостоятельный стул. Объективно: язык суховат, живот не вздут, мягкий, болезненный в области ран. Повязка справа промокла кишечным содержимым. Появилась мацерация кожных покровов. Перитонеальных симптомов нет. За последние дни состояние больного ухудшилось. Усилилась слабость, нарастает жажда, теряет в весе, появилась сухость кожного покрова. Пульс – 94 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт.ст. Нв – 130 г/л. Суточный диурез до 1 литра.

Предварительный диагноз. Дополнительные методы обследования. Тактика лечения.

Задача №18. (ПК-4, УК-6)

Больная 49 лет фельдшер скорой помощи на селе, замужем, имеет 2-х детей. Год назад обнаружила в левой молочной железе плотное образование, к специалистам не обращалась до настоящего времени. Отмечает некоторое увеличение опухоли в размерах, неприятных ощущений в молочной железе нет. Общее состояние хорошее, Молочные железы правильной формы, видимой деформации нет. В правой железе картина диффузной мастопатии. В левой – на границе наружных квадрантов пальпируется опухоль округлой формы около 4-х см в диаметре, без четких границ, безболезненная, подвижность ее ограничена, кожа над опухолью не изменена. В левой подмышечной области пальпируется одиночный лимфатический узел, подвижный, эластической консистенции, размерами 1,5 x 1 см. На рентгенограммах молочных желез: двухстороннее, инволютивные изменения, на этом фоне в верхнем наружном квадранте левой молочной железы определяется уплотнение 2 x 2 см с нечеткими лучистыми контурами. При цитологическом исследовании пунктата левой молочной железы обнаружены единичные разрушенные клетки с некоторыми признаками атипии.

Предварительный диагноз, дополнительные методы исследования. Какие специалисты должны быть привлечены для обследования этого больного. Лечебная тактика.

Задача №19. (ПК-4, ПК-3)

Мужчина 37 лет поступил через 16 часов от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени и поперечноободочной кишки. В течение послеоперационного периода несколько раз наблюдались подобные приступы, которые эффективно купировались применением спазмолитиков. На этот раз приступ протекает более тяжело, привычные консервативные мероприятия не эффективны.

Объективно : состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке гипертрофический рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании — следы кала обычной окраски.

Предварительный диагноз. Необходимое обследование. Ожидаемые результаты аудиологического исследования. Лечебная тактика.

Задача №20. (ПК-4, УК-6)

Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 3 суток от начала заболевания с жалобами: на постоянные боли во всех отделах живота, многократную рвоту, задержку стула и неотхождение газов; на наличие в правой паховой области болезненного, опухолевидного выпячивания; на подъем t тела до $38^{\circ}C$.

Заболевание началось с появления в правой паховой области опухолевидного, болезненного выпячивания. В последующем развился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно: состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД — 110/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется «шум плеска». Стула не было 2 дня, газы не отходят.

В правой паховой области определяется опухолевидное образование до 5 см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна, повышена кожная t° . При пальпации образование резко болезненное, плотно-эластической консистенции, с размягчением в центре

Диагноз. Тактика лечения.

Задача №21. (ПК-4, ПК-7)

У больной 50 лет 6 месяцев назад появились жалобы на боли за грудиной в проекции нижней её трети, возникающие во время приема пищи и почти постоянное чувство жжения в пищеводе. Изредка наблюдались явления дисфагии.

Объективно: шея правильной формы, безболезненная при пальпации. Грудина без особенностей. Эпигастральная область обычной формы, безболезненная. При эзофагоскопии было установлено выпячивание левой стенки пищевода на уровне 32 см от резцов размерами 3 x 4 см с неизменной слизистой и входом в него до 2 см. Больная ранее не лечилась, впервые обратилась к врачу.

Предварительный диагноз. Лечебная тактика.

Задача № 22. (ПК-6, УК-2)

У больной 25 лет среди полного здоровья появилась дисфагия, возникли боли за грудиной после проглатывания пищи, срыгивание непереваренных кусков пищи. Пища лучше проходит после запивания её теплой водой, молоком или чаем. При резком откидывании головы и наклоне туловища назад больная иногда чувствовала, как пища «проваливалась» в желудок. Объективно: полость рта, шея, грудина, эпигастральная область без особенностей.

Диагноз. Тактика ведения такого больного.

Задача №23. (ПК-4, УК-1)

Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно — фибринозным перитонитом. Выполнено

ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 °С.

Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Перитонеальные симптомы слабо положительны. Сохраняется парез желудка — кишечного тракта, за сутки из желудка эвакуируется 600 — 1000 мл застойного содержимого, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное количество серозно — гнойного отделяемого. Пульс 110 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч. Лейкоцитарный индекс интоксикации 6,9.

Диагноз. Дополнительные методы обследования. Лечение. Тактика ведения такого больного

Задача №24. (ПК-4, ОПК-5)

Больной К., 47 лет доставлен в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Больной длительное время злоупотреблял алкоголем. Ухудшение после очередного запоя. Ранее неоднократно лечился в хирургических отделениях по поводу панкреатита. Объективно: пониженного питания, правильного телосложения. Пульс 100 в минуту. Язык влажный, обложен. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье, где определяется опухолевидное образование 10 x 15 см, плотноэластической консистенции, болезненное при пальпации, не смещается. Перитонеальных симптомов нет. В анализе крови: Лейкоциты 14,1 x 10⁹/л, диастаза мочи — 512 ЕД

Диагноз. Дополнительные методы обследования. Лечение. Тактика ведения такого больного

Задача №25. (ПК-4, ОПК-3)

Вызов фельдшера скорой помощи к больному 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области. Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,7°. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены. Кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

Диагноз. Дополнительные методы обследования. Лечение.

Задача №26. (ПК-4, ОПК-1)

Больной, 55 лет, год назад оперирован по поводу аденокарциномы пилорического отдела желудка. В последнее время состояние его ухудшилось, появилась резкая слабость, раздражительность, желтушное окрашивание кожи, кожный зуд, запоры.

Объективно: больной нормостенического телосложения. Склеры и кожа интенсивно окрашены в желтый цвет, на коже следы расчесов, множественные кровоизлияния. Пульс - 50 в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Печень слегка увеличена, болезненна при пальпации. Живот вздут. Моча темная, пенная. Каловые массы имеют серо-глинистый цвет. При микроскопии в кале обнаружены капли нейтрального жира и иглы жирных кислот. Концентрация свободного и связанного билирубина в крови - 28 мкмоль/л (в норме 8,6-20,5 мкмоль/л).

Диагноз. Дополнительные методы обследования. Лечение.

Задача №27 (ПК-4, УК-3)

Больная К., 67. жалуется на тупые боли внизу живота, периодически сопровождающиеся вздутием, урчанием в животе, неустойчивый стул, чередование запоров и поносов, примесь слизи и крови в кале. Указанные жалобы отмечаются в течение 6 месяцев. Последнее время стала ощущать слабость, недомогание, повышенную утомляемость, незначительное похудание. Температура — 37,2°С.

Предварительный диагноз. Методы диагностики. Лечение.

Задача №28. (ПК-4, УК-6)

Больная М., 58 лет, обратилась к врачу в связи с появлением внизу живота болей и неустойчивым стулом (более месяца отмечает чередование запоров и поноса). Общее состояние больной удовлетворительное. Аппетит сохранен. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, болезненный при глубокой пальпации в левой подвздошной области. Температура тела 37,3°С. При пальцевом исследовании прямой кишки патологии не выявлено. В связи с подозрением на заболевание ободочной кишки выполнена ирригоскопия и были обнаружены дивертикулы сигмовидной кишки.

Диагноз. Дополнительные методы обследования. Тактика лечения.

Задача №29. (ПК-4, ОПК-1)

В клинику поступила больная 62 лет с жалобами на слабость, головокружение, частый стул. Каловые массы неоформленные, дегтеобразного цвета, содержат примеси слизи. Болеет около 6 месяцев. Появились неинтенсивные боли в левой половине живота, изменился характер стула. В каловых массах появилась примесь слизи, прожилки изменённой крови. Периодически беспокоит вздутие живота, урчание. Начала терять вес, ухудшился аппетит. Состояние больной средней степени тяжести, кожа и видимые слизистые бледные. Пульс 110 уд. в мин АД 120/90 мм рт. ст. Над легочными полями дыхание везикулярное. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, по ходу нисходящего отдела ободочной кишки пальпируется опухолевидное образование. Диурез достаточный, моча обычного цвета. При пальцевом исследовании прямой кишки – на перчатке жидкий кал черного цвета.

Диагноз. Дополнительные методы обследования. Тактика лечения.

Задача №30. (ПК-4, УК-6)

К врачу обратился больной К., 65 лет с жалобами на ноющие боли в левом подреберье, ощущение тяжести. В последнее время отмечает снижение аппетита, потерял вес около 5 кг. появились запоры, задержка стула бывает на 2-3 дня. Периодически бывает вздутие живота. Больной хорошего питания, кожа и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 78 уд. в мин. АД 140/80 мм рт. ст. Над легочными полями дыхание везикулярное. Язык обложен белесоватым налетом. Живот мягкий, в левом подреберье умеренно болезнен, при глубокой пальпации нечетко определяется опухолевидное образование. Симптомов раздражения брюшины нет. При пальцевом исследовании прямой кишки сфинктер в тонусе, на перчатке кал обычного цвета, патологические образования не определяются. Диурез достаточный.

Диагноз. Дополнительные методы обследования. Тактика лечения.

(Приложение 1. ФОС по государственной итоговой аттестации по направленности (профилю) подготовки «Хирургия»).

Модуль профессиональная педагогика – педагогика и психология высшей школы.

Основная программа

1. Предмет, задачи и основные понятия дидактики высшей школы (ОПК-6)
2. Образовательный стандарт в области высшего медицинского образования, его структура и функции (ОПК-6)
3. Учебно-планирующая документация в высшей школе (учебный план, учебные программы, учебники и учебные пособия). (ОПК-6)
4. Закономерности и принципы обучения как методологические и дидактические регулятивы преподавательской деятельности. (ОПК-6)
5. Факторы и условия, определяющие продуктивность процесса обучения в высшей школе.
6. Понятие и сущность методов и приемов обучения в высшей школе. (ОПК-6)
7. Классификации методов обучения. (ОПК-6)
8. Активные методы обучения в высшей школе. (ОПК-6)
9. Лекционно-семинарская система обучения в высшей школе. Оценка качества лекции. (ОПК-6)
10. Практические занятия и практикумы. Требования к их организации и проведению. (ОПК-6)
11. Лабораторные занятия как форма закрепления и применения знаний. (ОПК-6)
12. .Общее понятие «педагогическая технология». Классификации современных педагогических технологий. (ОПК-6)
13. Информационно- коммуникационные технологии в учебном процессе. (ОПК-6)
14. Понятие «самостоятельная работа студентов», характеристика видов и уровней самостоятельной работы. (ОПК-6)
15. Сущность и роль научно-исследовательской работы студентов в подготовке будущего специалиста. Формы и способы организации НИРС в медицинском вузе. (ОПК-6)
16. Воспитание как социально-педагогическое явление. (ОПК-6)
17. Цель, задачи, сущностные характеристики воспитательного процесса в медицинском вузе. (ОПК-6)
18. Функции, структура воспитательного процесса. (ОПК-6)
19. Закономерности и принципы процесса воспитания студентов. (ОПК-6)

20. Классификация и характеристика основных методов воспитания. (ОПК-6)
21. Организационные формы воспитания; их многообразие и общая характеристика. (ОПК-6)
22. Понятие качества образования. Проблема управления качеством образования. (ОПК-6)
23. Профессиональная компетентность выпускника как показатель качества профессиональной подготовки будущего специалиста. (ОПК-6)
24. Понятие о педагогической диагностике. Педагогический мониторинг в медицинском вузе. (ОПК-6)
25. Методы педагогической диагностики. (ОПК-6)
26. Диагностика сформированности компетенций (компетентностей) обучающихся в медицинском вузе. (ОПК-6)
27. Психологические особенности студенческого возраста и их учёт в организации процесса воспитания. (ОПК-6)
28. Характеристика личности преподавателя как субъекта образовательного процесса вуза. (ОПК-6)
29. Проблема учебной мотивации обучающихся в образовательном процессе медицинского вуза. (ОПК-6)
30. Учебная деятельность как особый вид деятельности. Психолого-педагогические подходы к организации учебной деятельности. (ОПК-6)

Дополнительная программа

УК-1, ОПК-3, ОПК-6

1. На первом курсе лечебного факультета студент М. был умным и сообразительным, но с преподавателем анатомии у него отношения не складывались.

Студент М. стал пропускать и лекционные занятия по анатомии, небрежно относиться к заданиям по учебной дисциплине.

Куратор курса как-то ему сказала: «Не надо отождествлять отношения с преподавателем с отношением к предмету, анатомия здесь ни при чём...» И предложила студенту М. позаниматься дополнительно анатомией после занятий.

Они занимались почти два месяца, наконец, на практическом занятии студент заслужил похвалу преподавателя и смог успешно сдать экзамен в сессию.

1. Что лежит в основе успеха студента М.?

2. Дайте оценку педагогическим действиям преподавателя.

3. Назовите основной механизм изменения отношения студента М. к учению.

ОПК-6

2. На практическом занятии по анатомии из всех желающих пойти ответить на вопросы преподаватель выбрал студента С.

Студент С. был старательным молодым человеком, но был неповоротлив, немного неуклюж и нерасторопен...

Вопросы студенту были предложены нетрудные, все репродуктивного характера, но студент терялся, терял мысль и волновался.

Преподаватель, видя его состояние, подошел к нему, положил руку на плечо и произнес: «Не волнуйтесь, Вы справитесь, всё будет хорошо. Вот указка, начинайте смелее!»

1. опишите состояние студента С. в данной ситуации.

2. Дайте мотивированную оценку характера взаимодействия преподавателя со студентом.

3. Зависит ли манера поведения и стиль отношений преподавателя от его возраста и стажа работы?

Дайте аргументированный ответ.

ОПК-6

3. Зная индивидуально-личностные особенности студента Р, преподаватель химии предупреждает: «Скоро я Вас спрошу, приготовьтесь к ответу!».

1. В чём педагогическая ценность такой организации проверки знаний?

2. Какие установки даёт преподаватель?

3. Какой подход к организации процесса обучения реализован в этой ситуации?

УК-6, ОПК-3, ОПК-6

4. Одна студентка 1 курса рассказывает другой о себе «Раньше я была очень какой-то слабой и, как мне кажется, слишком доброй. Я не могла ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я стала совсем другой, все меня даже побаиваются. Знаешь, при нашей работе, если у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты и ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей!».

1. *О чём могут свидетельствовать эти суждения молодой девушки?*
2. *Что можно сказать о ценностных ориентациях этого человека?*
3. *Какие педагогические советы ей можно предложить?*

УК-6, ОПК-6

5. Студентка первого курса Катя Р. страдает от того, что её рост 178 см. В группе, да и на всём потоке она выше всех. Ходит сгорбившись, сутулится. Каждое выступление перед аудиторией – страдание. Поэтому иногда отказывается отвечать — пусть лучше «два», чем еще одно унижение.

1. *Какими психологическими особенностями старшего подросткового возраста обусловлены суждения и поступки девушки?*
2. *Как помочь Кате Р. в решении её проблем?*
3. *Как процесс самопознания сказывается на личностном становлении человека?*

УК-3, ОПК-6

6. Во время встречи выпускников между ребятами состоялся разговор.

Вера И. рассказывала о своей профессии (она фармацевт): «Лекарства – это очень ответственно. Малейшая ошибка, и может случиться страшное...».

Она сыплет названиями лекарств, и препаратов.

Ребята смеются: «С тобой невозможно говорить по-русски, все латынь, да латынь!».

Вера отвечает: «Это моя работа!».

Среди выпускников присутствует будущий стоматолог Алёна Ш.

Вера И. спрашивает: «Алёна, почему ты пошла в медицинский?».

Алёна отвечает: «Маша решила, и я с ней...Мне не нравится учиться: разные ненужные предметы изучаем. Например, английский. Зачем врачу нужен английский язык?».

1. *Сравните две позиции в отношении выбора профессии.*
2. *Какими критериями лежат в основе выбора профессиональной деятельности девушек?*
3. *Что Вы понимаете под понятиями «профессиональное самоопределение» и «творческая самореализация личности»?*

УК-6, ОПК-6

7. Идёт практическое занятие у студентов 4 курса на кафедре оперативной хирургии. Решая клиническую задачу, большинство студентов прибегли к одному способу, и только два человека выбрали совершенно другой, оптимальный путь. Преподаватель не спешит делать выводы. Он предлагает преобразовать клиническую задачу на новый лад, при этом поощряя активность каждого студента.

1. *Каков стиль обучения на практическом занятии?*
2. *Что служит критерием успеха на практическом занятии?*
3. *Какие педагогические задачи ставились и решались на этом занятии?*
4. *Что делает преподаватель, чтобы обучение способствовало развитию профессионального клинического мышления студентов?*

ОПК-6

8. Студенты третьего курса активны: каждый стремится заметить ошибку однокурсника на практическом занятии и исправить её. В своем усердии кое-кто даже начинает видеть ошибку там, где её и не было. Одна из девушек придирчиво следит за тем, как работает с фантомом Маша А.

Она настойчиво машет рукой, желая исправить ошибку...И всё время отвлекает преподавателя.

1. *Чем объяснить подобное отношение учащихся к своим однокурсникам ?*
2. *Какой стиль отношений между обучающимися формируется в таких условиях?*
3. *Какие выводы должен сделать преподаватель?*

ОПК-6

9. Вы – преподаватель. В ходе практического занятия Вы видите, как один из студентов передаёт записку девушке. При этом он демонстрирует мимикой и пантомимикой своё отношение к практическому занятию.

Ваши действия в этой ситуации?

ОПК-6

10. Группа студентов медицинского университета возвращалась домой. Они шли вдоль канала. Вдруг со стороны канала послышался детский крик: «Помогите!».

Юноши и девушки стали оглядываться по сторонам и заметили недалеко от берега погружающегося в воду мальчишку.

Валя С. стремительно бросился к берегу, а за ним побежал и Павел Н., на ходу крича: «Не лезь в воду, у тебя было воспаление легких! Я его сам вытащу!».

Валя С., Павел Н. вытащили мальчишку из воды, девушки вызвала скорую помощь.

1. *О чём может свидетельствовать эта ситуация?*
2. *Что Вас интересует в человеке в первую очередь?*
3. *Какие личностные качества проявили молодые люди в данной ситуации?*

ОПК-6

11. Кафедра общей хирургии с курсом эндоскопии находится на 2-м хирургическом отделении больницы. Студенты ходят туда на практические занятия, но некоторые часто прогуливают занятия, а потом отработывают.

1. *Чем можно объяснить такое поведение студентов?*
2. *Ваши действия как преподавателя в такой ситуации?*

УК-6, ОПК-6

12. Мнение одного из преподавателей медицинского вуза сводится к следующему: «Студенты, с которыми работаю я, – это взрослые люди нередко со своими семьями. По меньшей мере, странно призывать их становиться воспитанными и транслировать им свои убеждения. Воспитывать необходимо в детстве, ну, в отрочестве...».

1. *Выскажите свою точку зрения по поводу воспитания обучающихся в медицинском вузе.*
2. *Охарактеризуйте роль и значение воспитания на этапе профессионального становления обучающихся.*

ОПК-6

13. Как-то раз на лекции, посвящённой детскому туберкулёзу, профессор сделал замечание студенту, который всё время вертелся и отвлекался: «Молодой человек, в хорошей лекции каждое слово важно, это подтверждают годы работы с детьми, страдающими туберкулёзом. Будьте милосердны!».

1. *Объясните позицию профессора.*
2. *Какую реакцию у студентов может вызвать замечание профессора.*
3. *Ваши действия в этом случае?*

УК-6, ОПК-3, ОПК-6

14. На кафедре акушерства и гинекологии профессор часто использует приём погружения в практическую деятельность. Любое практическое занятие начинает с клинической задачи и её разбора.

1. *Какие методы обучения использует профессор в обучающей деятельности?*

2. Почему процесс профессионального обучения эффективнее при условии погружения в практическую деятельность?

ОПК-6

15. Практическое занятия на кафедре пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми проходит весьма эмоционально: студенты живо обсуждают проблемы вскармливания детей первого года жизни, обсуждают новинки прикорма, осваивают подходы к решению практических задач по организации всех видов вскармливания и введения прикорма у детей первого года жизни... Скучает один студент... Он уставился в планшет и что-то читает...

1. Чем можно объяснить подобное поведение обучающегося?

2. Какие действия преподавателя могут изменить ситуацию.

3. Связано ли подобное поведение с отсутствием профессиональной мотивации?

(Приложение 2. ФОС по государственной итоговой аттестации по направленности (профилю) подготовки «Хирургия», модуль профессиональная педагогика – педагогика и психология высшей школы).

5. УРОВНИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОЦЕНКЕ НА ГОСУДАРСТВЕННОМ ЭКЗАМЕНЕ

| № п/п | Номер компетенции | Содержание компетенции (или ее части) | Обучающиеся должны: | | | |
|----------------------------------|-------------------|--|--|---|---|----------------------|
| | | | Знать | Уметь | Владеть | Оценка |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Универсальные компетенции | | | | | | |
| 1 | УК-1 | способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях | основные методы научно-исследовательской деятельности | анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши реализации этих вариантов; генерировать новые идеи, исходя из наличных ресурсов и ограничений | навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях | Результаты дискуссии |
| 2 | УК-2 | Способность проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки | основные направления, проблемы, теории и методы философии, содержание современных философских дискуссий по проблемам общественного развития. | формировать и аргументированно отстаивать собственную позицию по различным проблемам философии; использовать положения и категории философии для оценивания и анализа различных социальных тенденций, фактов и явлений | навыками восприятия и анализа текстов, имеющих философское содержание, приемами ведения дискуссии и полемики, навыками публичной речи и письменного аргументированного изложения собственной точки зрения | Результаты дискуссии |
| 3 | УК-3 | Готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских | методы критического анализа и оценки современных научных | анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и | навыками анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т.ч. | Результаты дискуссии |

| | | | | | | |
|---|------|--|---|---|--|----------------------|
| | | коллективов по решению научных и научно-образовательных задач | достижений, методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях, методы научно-исследовательской деятельности; особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах | оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши реализации этих вариантов осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и обществом | междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах; технологиями оценки результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке | |
| 4 | УК-4 | готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках | виды и особенности письменных текстов и устных выступлений; понимать общее содержание сложных текстов на абстрактные и конкретные темы, в том числе узкоспециальные тексты; методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках; стилистические особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме на государственном и иностранном языках | подбирать литературу по теме, составлять двуязычный словник, переводить и реферировать специальную литературу, подготавливать научные доклады и презентации на базе прочитанной специальной литературы, объяснить свою точку зрения и рассказать о своих планах | навыки обсуждения знакомой темы, делая важные замечания и отвечая на вопросы; создание простого связного текста по знакомым или интересующим его темам, адаптируя его для целевой аудитории | Результаты дискуссии |
| 5 | УК-6 | Способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного | возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии | формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из тенденций | приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, | Результаты дискуссии |

| | | | | | | |
|---|-------|---|---|--|--|----------------------|
| | | развития | целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития. | развития области профессиональной деятельности; осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой и обществом. | оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования. | |
| Общепрофессиональные компетенции | | | | | | |
| 6 | ОПК-1 | способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины | методы научно-исследовательской деятельности | использовать методы научно-исследовательской деятельности для анализа и оценивания прикладных исследований | технологиями организации проведения прикладных научных исследований | Результаты дискуссии |
| 7 | ОПК-2 | способность и готовностью к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины | методы проведения научно-исследовательской деятельности | использовать методы научно-исследовательской деятельности для прикладных исследований | технологиями проведения прикладных научных исследований | Результаты дискуссии |
| 8 | ОПК-3 | способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований | общаться в рамках профессионально ориентированных тем (участвовать в конференциях, форумах, заседаниях методического общества); | применять методы анализа, оценки, обобщения проведенных исследований, публично представлять результаты выполненных научных исследований | навыками публичной речи, ведения дискуссии и полемики; различными средствами коммуникации в профессиональной педагогической деятельности; | Результаты дискуссии |
| 9 | ОПК-4 | готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан | прикладные методики оценки здоровья населения | внедрять прикладные методики оценки здоровья населения | навыками внедрения прикладных методик оценки здоровья населения | Результаты дискуссии |
| 10 | ОПК-5 | способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных | особенности работы научных лабораторий и инструментальной базы для получения научных данных | использовать лабораторию и инструментальную базу для получения научных данных | комплексными навыками лабораторных исследований, применением инструментальной базы для получения научных данных | Результаты дискуссии |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|--|--|--|---|----------------------|
| 11 | ОПК-6 | готовность к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования | | | | |
| Профессиональные компетенции | | | | | | |
| 12 | ПК-1 | готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья | основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы | составить план профилактических мероприятий | навыками работы с группами риска | Ситуационные задачи |
| 13 | ПК-2 | готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях | основные вопросы патологии внутренних органов и систем | выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию | способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования; методами ультразвуковой диагностики | Результаты дискуссии |
| 14 | ПК-3 | готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения | основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья детского населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины | проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья детей различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья | методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных | Результаты дискуссии |
| 15 | ПК-4 | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | этиологию, патогенез и клинику основных заболеваний в соответствующей области применения методов исследования различных систем организма особенности организации помощи больным в специализированных стационарах | расчитывать основные параметры и их производные в оптимальном режиме исследования | навыками обследования больного | Ситуационные задачи |
| 16 | ПК-5 | готовность к ведению и лечению | особенности организация | определять показания и | навыками для выполнения | Ситуационные задачи |

| | | | | | | |
|----|------|--|--|--|---|---|
| | | пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи | экстренной помощи больным | целесообразность к проведению ультразвукового и других методов лучевых исследований; выбирать адекватные методы исследования | отдельных диагностических процедур, методиками проведения диагностических и лечебных вмешательств у пациентов с различными врожденными и приобретенными заболеваниями | |
| 17 | ПК-6 | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | основы реабилитации и курортологии; основы общей патологии человека, иммунобиологии и реактивности организма | учесть деонтологические проблемы при принятии решения; квалифицированно оформлять медицинское заключение | основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации | Ситуационные задачи, результаты дискуссии |
| 18 | ПК-7 | готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины | проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья | методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных | Ситуационные задачи, результаты дискуссии |
| 19 | ПК-8 | готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | особенности организации экстренной хирургической помощи больным | эффективно организовать работу отделений и служб медицинского подразделения | навыками диагностики и лечения острой патологии у пациентов | Ситуационные задачи |

6. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, КРИТЕРИЕВ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ГОСУДАРСТВЕННОМ ЭКЗАМЕНЕ

6.1. Критерии оценки компетенций на государственном экзамене

| Оценка | Описание |
|--------|---|
| 5 | Аспирант в полной мере владеет информацией в рамках необходимых источников и литературы, свободно ориентируется в них, при ответе использует специализированную лексику. Ответ логически выстроен. Даются исчерпывающие ответы на вопросы по билету и на дополнительные вопросы. Демонстрируется высокий уровень способности к научной и педагогической деятельности. |

| | |
|---|---|
| 4 | Аспирант демонстрирует хорошее знание рассматриваемых вопросов, но с некоторыми неточностями. Владеет информацией в рамках необходимых источников и литературы, ориентируется в них. Дает хорошие ответы на вопросы по билету и на дополнительные вопросы. Демонстрируется хороший уровень способности к научной и педагогической деятельности. |
| 3 | Аспирант в целом демонстрирует удовлетворительное знание рассматриваемых вопросов, но с заметными неточностями. Недостаточно владеет информацией в рамках необходимых источников и литературы. Дает удовлетворительные ответы на часть дополнительных вопросов. Демонстрируется удовлетворительный уровень способности к научной и педагогической деятельности. |
| 2 | Аспирант демонстрирует общее представление о рассматриваемых вопросах. Не владеет информацией в рамках основных источников и литературы. Не может ответить на дополнительные вопросы. Демонстрируется отсутствие способности к научной и педагогической деятельности. |

6.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и /или опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Компоненты контроля и их характеристика

| № | Компоненты контроля | Характеристика |
|----|-------------------------------|-------------------------------------|
| 1. | Способ организации | Традиционный |
| 2. | Этапы учебной деятельности | Государственная итоговая аттестация |
| 3. | Лицо, осуществляющее контроль | ГЭК |
| 4. | Массовость охвата | Индивидуальный |
| 5. | Метод контроля | Собеседование |

II. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ НАУЧНОГО ДОКЛАДА ОБ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПОДГОТОВЛЕННОЙ НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ (НКР) (ДИССЕРТАЦИИ)

1.ЦЕЛЬ

Целями подготовки и представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации) являются:

- систематизация, закрепление, углубление и расширение теоретических знаний и практических умений, полученных аспирантом по дисциплинам (модулям) предметной подготовки в соответствии с ФГОС ВО;
- выявление уровня подготовки выпускника к профессиональной деятельности по квалификации;
- проверка навыков грамотного оформления полученных результатов научно-исследовательской работы.

НКР выполняется в соответствии с учебным планом, по направлению подготовки Клиническая медицина, направленность (профиль) – Хирургия образовательной программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре и направлена на решение следующих задач:

- применение знаний по направлению подготовки, направленности (профилю) при решении конкретных вопросов и проблем;
- развитие навыков проведения самостоятельной научно-исследовательской работы и овладение методикой исследования и проведения эксперимента в рамках избранной темы.

2. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРЕДСТАВЛЕНИИ НАУЧНОГО ДОКЛАДА ОБ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПОДГОТОВЛЕННОЙ НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ (ДИССЕРТАЦИИ)

2.1. Универсальные компетенции:

- способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях (УК-1);
- способность проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки (УК-2);
- готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач (УК-3);
- готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках (УК-4);
- способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности (УК-5);
- способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития (УК-6).

2.2. **Общепрофессиональные компетенции:**

- способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины (ОПК-1);
- способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины (ОПК-2);
- способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований (ОПК-3)

2.3. **Профессиональные компетенции:**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья (ПК-1);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-3);
- 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-4);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи (ПК-5);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-6);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-7);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-8).

3. МЕСТО МОДУЛЯ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

«Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)» входит в Блок 4 «Государственная итоговая аттестация», Базовая часть.

4. ОБЪЕМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ НАУЧНОГО ДОКЛАДА ОБ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПОДГОТОВЛЕННОЙ НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость составляет 6 зачетных единиц

| Вид учебной работы | Всего часов/ зачетных единиц | Годы обучения (очная форма) | | |
|----------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-----|-----|
| | | 1-й | 2-й | 3-й |
| Общая трудоемкость часы | 216 | - | - | 216 |

| | | | | |
|------------------|---|---|---|---|
| зачетные единицы | 6 | - | - | 6 |
|------------------|---|---|---|---|

| Вид учебной работы | Всего часов/ зачетных единиц | Годы обучения (заочная форма) | | | |
|--------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----|-----|-----|
| | | 1-й | 2-й | 3-й | 4-й |
| Общая трудоемкость | | | | | |
| часы | 216 | - | - | - | 216 |
| зачетные единицы | 6 | - | - | - | 6 |

5. СОДЕРЖАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ НАУЧНОГО ДОКЛАДА ОБ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПОДГОТОВЛЕННОЙ НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ (ДИССЕРТАЦИИ)

Выпускная научно-квалификационная работа (диссертация) представляет собой выполненную обучающимся работу, демонстрирующую уровень подготовленности выпускника к деятельности в соответствии с полученной квалификацией, в которой содержится решение научной задачи, имеющей значение для развития соответствующей отрасли знаний, либо изложены новые научно обоснованные технические, технологические или иные решения и разработки, имеющие существенное значение для развития страны.

Подготовленная научно-квалификационная работа (диссертация) должна соответствовать критериям, установленным для научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук, и оформлена в соответствии с требованиями, установленными Министерством образования и науки Российской Федерации (п.3. Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 №842 «О порядке присуждения ученых степеней»).

Научно-квалификационная работа (диссертация) должна быть написана аспирантом самостоятельно, обладать внутренним единством, содержать новые научные результаты и положения, выдвигаемые для публичной защиты, и свидетельствовать о личном вкладе аспиранта в науку.

Предложенные аспирантом в научно-квалификационной работе (диссертации) решения должны быть аргументированы и оценены по сравнению с другими известными решениями. В научно-квалификационной работе (диссертации), имеющей прикладной характер, должны приводиться сведения о практическом использовании полученных автором диссертации научных результатов, а в научно-квалификационной работе (диссертации), имеющей теоретический характер, - рекомендации по использованию научных выводов. К НКР может быть приложен акт о внедрении ее результатов.

В научно-квалификационной работе (диссертации) аспирант обязан сослаться на автора и (или) источник заимствования материалов или отдельных результатов. При использовании в научно-квалификационной работе (диссертации) результатов научных работ, выполненных аспирантом лично и (или) в соавторстве, он обязан отметить это обстоятельство.

Основные научные результаты должны быть опубликованы в ведущих рецензируемых научных изданиях и журналах, рекомендуемых ВАК Минобрнауки России. К публикациям, в которых излагаются основные научные результаты, приравниваются патенты на изобретения, свидетельства на полезную модель, зарегистрированные в установленном порядке.

Научно-квалификационная работа (диссертация) должна быть подготовлена на русском языке.

Структура научно-квалификационной работы (диссертации) должна включать следующие разделы:

 титульный лист,
 оглавление,

 текст научно-квалификационной работы (диссертации), включающий в себя введение (содержит информацию об актуальности темы научно-квалификационной работы (диссертации), разработанности направления исследования в научной литературе, целях и задачах, научной новизне, теоретической и практической значимости, характеристике материалов и методов исследования, положениях, выносимых на защиту, степени достоверности и апробации результатов);

основную часть (состоит из глав и параграфов, включающих основные результаты выполненного исследования);

заключение (содержит сведения о теоретической и практической значимости выполненного исследования, выводы, рекомендации с указанием на дальнейшие перспективы разработки научного исследования);

библиографический список научной литературы;

а также, если необходимо, список используемых сокращений и условных обозначений, словарь терминов, список иллюстративного материала, приложения.

Научно-квалификационная работа (диссертация) должна быть проверена на уникальность и наличие заимствований без ссылок на авторов в системе Антиплагиат. Допускается процент заимствования не более 15%. Ответственность за плагиат текста несёт аспирант.

Научно-квалификационная работа (диссертация) и текст научного доклада должны быть предоставлены на профильную кафедру в печатном виде, а также в электронном виде не позднее, чем за месяц до проведения государственной итоговой аттестации.

Научный руководитель даёт письменный отзыв о выполненной научно-квалификационной работе (диссертации) аспиранта не позднее, чем за 14 календарных дней до представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации). Отзыв научного руководителя должен содержать информацию о степени сформированности исследовательских качеств и навыков аспиранта; характеристику умений аспиранта работать с научной, методической, справочной литературой и электронными информационными ресурсами; рекомендации относительно представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

Рецензенты (2 внутренних и 1 внешний) проводят анализ и представляют письменные рецензии на указанную работу не позднее, чем за 14 календарных дней до представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

В рецензии должны быть отражены следующие вопросы: указания на соответствие результатов выполненного исследования поставленным целям и задачам; соответствие выполненного исследования научной специальности и заявленной теме; полнота охвата использованной литературы; степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, их достоверности; характеристика степени научной новизны результатов и их значение для теории и практики; оценка качества оформления работы и стиля изложения материала; рекомендации о целесообразности использования результатов исследования в медицинской, научно-исследовательской и преподавательской деятельности, а также характеристика соответствия представленной работы критериям, предъявляемым к научно-квалификационной работе (диссертации).

Аспирант должен быть ознакомлен с отзывом и рецензиями не позднее, чем за 7 календарных дней до представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

Научно-квалификационная работа (диссертация), отзыв научного руководителя и рецензии передаются в государственную экзаменационную комиссию не позднее, чем за 7 календарных дней до представления научного доклада об основных результатах научно-квалификационной работы (диссертации).

Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации) является государственным аттестационным испытанием, входящим в состав государственной итоговой аттестации выпускников аспирантуры.

По результатам представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации) организация даёт заключение, в соответствии с пунктом 16. Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. N 842. (п. 6.6 в ред. Приказа Минобрнауки России от 30.04.2015 N 464).

6. УРОВНИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОЦЕНКЕ ПРИ ПРЕДСТАВЛЕНИИ НАУЧНОГО ДОКЛАДА ОБ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПОДГОТОВЛЕННОЙ НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ (ДИССЕРТАЦИИ)

| № п/п | Номер компетенции | Содержание компетенции (или ее части) | Обучающиеся должны: | | | |
|----------------------------------|-------------------|--|---|---|---|-------------------------|
| | | | Знать | Уметь | Владеть | Оценка |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Универсальные компетенции | | | | | | |
| 1 | УК-1 | способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях | основные методы научно-исследовательской деятельности | анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыш и реализации этих вариантов; генерировать новые идеи, исходя из наличных ресурсов и ограничений | навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях | НКР. Доклад-презентация |
| 2 | УК-2 | способность проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки | основные направления, проблемы, теории и методы философии, содержание современных философских дискуссий по проблемам общественного развития. | формировать и аргументированно отстаивать собственную позицию по различным проблемам философии; использовать положения и категории философии для оценивания и анализа различных социальных тенденций, фактов и явлений | навыками восприятия и анализа текстов, имеющих философское содержание, приемами ведения дискуссии и полемики, навыками публичной речи и письменного аргументированного изложения собственной точки зрения | НКР. Доклад-презентация |
| 3 | УК-3 | готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач | методы критического анализа и оценки современных научных достижений, методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях, методы научно-исследовательской деятельности; особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских коллективах | анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыш и реализации этих вариантов осуществлять личный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и обществом | навыками анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в.т.ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах; технологиями оценки результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке | НКР. Доклад-презентация |

| | | | | | | |
|---|-------|--|--|---|---|----------------------------|
| 4 | УК-4 | готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках | виды и особенности письменных текстов и устных выступлений; понимать общее содержание сложных текстов на абстрактные и конкретные темы, в том числе узкоспециальные тексты; методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках; стилистические особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме на государственном и иностранном языках | подбирать литературу по теме, составлять двуязычный словник, переводить и реферировать специальную литературу, подготавливать научные доклады и презентации на базе прочитанной специальной литературы, объяснить свою точку зрения и рассказать о своих планах | навыки обсуждения знакомой темы, делая важные замечания и отвечая на вопросы; создание простого связного текста по знакомым или интересующим его темам, адаптируя его для целевой аудитории | НКР. Доклад-презентация |
| 5 | УК-5 | способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности | характеристику основных принципов медицинской этики и деонтологии | применять принципы этики и деонтология при общении с пациентами, их родственникам и коллегами по работе | принципами этики и деонтология при общении с пациентами, их родственникам и коллегами по работе | НКР. Доклад-презентация |
| 6 | УК-6 | способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития | возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития. | формулировать цели личностного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности; осуществлять личный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой и обществом. | приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования. | НКР. Доклад-презентация |
| Общепрофессиональные компетенции | | | | | | |
| 7 | ОПК-1 | способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины | методы научно-исследовательской деятельности | использовать методы научно-исследовательской деятельности для анализа и оценивания прикладных исследований | технологиями организации проведения прикладных научных исследований | НКР. Доклад-презентация |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|--|---|--|---|-------------------------|
| 8 | ОПК-2 | способность и готовностью к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины | методы проведения научно-исследовательской деятельности | использовать методы научно-исследовательской деятельности для прикладных исследований | технологиями проведения прикладных научных исследований | НКР. Доклад-презентация |
| 9 | ОПК-3 | способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований | общаться в рамках профессионально ориентированных тем (участвовать в конференциях, форумах, заседаниях методического общества) | применять методы анализа, оценки, обобщения проведенных исследований, публично представлять результаты выполненных научных исследований | навыками публичной речи, ведения дискуссии и полемики; различными средствами коммуникации в профессиональной педагогической деятельности | НКР. Доклад-презентация |
| Профессиональные компетенции | | | | | | |
| 10 | ПК-1 | готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья | основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы | составить план профилактических мероприятий | навыками работы с группами риска | НКР. Доклад-презентация |
| 11 | ПК-2 | готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях | основные вопросы патологии внутренних органов и систем различных возрастных групп | выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию | способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования; методами ультразвуковой диагностики | НКР. Доклад-презентация |
| 12 | ПК-3 | готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения | основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья детского населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины | проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья | методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных | НКР. Доклад-презентация |
| 13 | ПК-4 | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии | этиологию, патогенез и клинику основных заболеваний в соответствующей области применения методов исследования различных систем организма | рассчитывать основные параметров и их производные в оптимальном режиме исследования | навыками обследования больного | НКР. Доклад-презентация |

| | | | | | | |
|----|------|--|--|--|---|-------------------------|
| | | с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | особенности организации помощи больным в специализированных стационарах | | | |
| 14 | ПК-5 | готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи | особенности организации экстренной хирургической помощи больным с острыми заболеваниями и травмами | определять показания и целесообразность к проведению ультразвукового и других методов лучевых исследований; выбирать адекватные методы исследования | навыками для выполнения отдельных диагностических процедур, методиками проведения диагностических и лечебных вмешательств у пациентов с различными врожденными и приобретенными заболеваниями | НКР. Доклад-презентация |
| 15 | ПК-6 | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | основы реабилитации и курортологии; основы общей патологии человека, иммунологии и реактивности организма | учесть деонтологические проблемы при принятии решения; квалифицированно оформлять медицинское заключение | основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации | НКР. Доклад-презентация |
| 16 | ПК-7 | готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины | проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья | методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных | НКР. Доклад-презентация |
| 17 | ПК-8 | готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | особенности организации экстренной хирургической помощи больным с острыми заболеваниями и травмами | эффективно организовать работу отделений и служб медицинского подразделения | навыками диагностики и лечения острой патологии у пациентов | НКР. Доклад-презентация |

7. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, КРИТЕРИЕВ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ПРЕДСТАВЛЕНИИ НАУЧНОГО ДОКЛАДА ОБ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПОДГОТОВЛЕННОЙ НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ (ДИССЕРТАЦИИ)

7.1. Показатели и критерии оценивания компетенций при представлении научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)

| Этапы формирования | Показатели оценивания | Критерии оценивания |
|---|--|--------------------------------------|
| <p>Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Знание научных исследований по теме научно-квалификационной работы; 2. Правильность оформления работы. 3. Качество доклада: <ul style="list-style-type: none"> - композиционная четкость, логическая последовательность и грамотность изложения материала; - глубина и обстоятельность раскрытия темы, содержательность работы; - качество анализа научных источников и практического опыта на основе доказательной медицины; - правильность и полнота ответов на вопросы, заданные во время представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации), и на замечания рецензента. 4. Наличие апробации: <ul style="list-style-type: none"> - наличие научных публикаций в журналах ВАК; - наличие выступлений аспиранта на научных конференциях; - наличие актов о внедрении предложенных методик | <p>Пятибалльная шкала оценивания</p> |

7.2. Процедура оценивания – обсуждение научного доклада

Критерии оценки

Оценка «отлично» - научно-квалификационная работа выполнена в соответствии с целевой установкой, отвечает предъявляемым требованиям и оформлена в соответствии со стандартом. Исследование имеет высокий уровень научной новизны, научной и практической значимости его результатов.

Научный доклад аспиранта структурирован и раскрывает причины выбора и актуальность темы, цель работы и ее задачи, предмет, объект и хронологические рамки исследования, логику выведения каждого наиболее значимого вывода; в заключительной части доклада показаны перспективы и задачи дальнейшего исследования данной темы, освещены вопросы научной новизны и практической значимости результатов проведенного исследования.

Ответы на вопросы членов ГЭК носят четкий характер, раскрывают сущность вопроса, подкрепляются положениями нормативных правовых актов, выводами из научно-квалификационной работы.

Выводы в отзыве научного руководителя и в рецензии на научно-квалификационную работу без

замечаний либо с несущественными замечаниями, носящими дискуссионный характер.

Оценка «хорошо» — научно-квалификационная работа выполнена в соответствии с целевой установкой, отвечает всем требованиям, предъявляемым к ее содержанию и оформлению. Исследование имеет достаточный уровень научной новизны, научной и практической значимости его результатов.

Научный доклад аспиранта структурирован, но в его ходе допущены одна-две неточности при раскрытии причин выбора и актуальности темы, целей работы и ее задач, предмета, объекта и хронологических рамок исследования, допускается погрешность в логике вывода одного из наиболее значимых выводов. Эти неточности должны быть устранены в ходе ответов на дополнительные уточняющие вопросы; в заключительной части нечетко очерчены перспективы и задачи дальнейшего исследования данной темы, вопросы практического применения и внедрения результатов исследования в практику.

Ответы на вопросы членов ГЭК носят расплывчатый характер, но при этом раскрывают сущность вопроса, подкрепляются выводами из научно-квалификационной работы. Выводы в отзыве руководителя и в рецензии на научно-квалификационную работу без замечаний или содержат незначительные замечания, которые не влияют на положительную оценку на научно-квалификационную работу в целом.

Оценка «удовлетворительно» - научно-квалификационная работа выполнена в соответствии с целевой установкой, но не в полной мере отвечает предъявляемым к ней требованиям, оформлена небрежно. Исследование имеет недостаточный уровень научной новизны, научной и практической значимости его результатов.

Научный доклад аспиранта структурирован, но в его ходе допущены неточности при раскрытии причин выбора и актуальности темы, целей научно-квалификационной работы и ее задач, предмета, объекта и хронологических рамок исследования, допущена грубая погрешность в логике вывода одного из наиболее значимых выводов, которая при указании на нее устраняется с трудом; в заключительной части слабо показаны перспективы и задачи дальнейшего исследования данной темы, вопросы практического применения и внедрения результатов исследования в практику.

Ответы на вопросы членов ГЭК носят поверхностный характер, не раскрывают до конца сущности вопроса, слабо подкрепляются выводами из научно-квалификационной работы, показывают недостаточную самостоятельность и глубину изучения проблемы аспирантом. Выводы в отзыве научного руководителя и в рецензии на научно-квалификационную работу указывают на наличие замечаний, недостатков, которые не позволили аспиранту полностью раскрыть тему и разработать значимые научные и практические предложения и рекомендации.

Оценка «неудовлетворительно» - научно-квалификационная работа выполнена с нарушением целевой установки и не отвечает предъявляемым требованиям по содержанию и оформлению.

В исследовании отсутствуют элементы научной новизны, нечетко представлена практическая значимость его результатов.

Научный доклад аспиранта не полностью структурирован, в его ходе слабо раскрыты причины выбора и актуальность темы, цели научно-квалификационной работы и ее задачи, предмет, объект и хронологические рамки исследования, допускаются грубые погрешности в логике вывода нескольких из наиболее значимых выводов, которые при указании на них не устраняются; в заключительной части слабо отражаются перспективы и задачи дальнейшего исследования данной темы, вопросы практического применения и внедрения результатов исследования в практику.

Ответы на вопросы членов ГЭК носят поверхностный характер, не раскрывают его сущности, не подкрепляются положениями нормативных правовых актов, выводами из научно-квалификационной работы, показывают отсутствие самостоятельности и глубины изучения проблемы аспирантом.

В выводах в одном из документов или обоих документах (отзыв научного руководителя, рецензия) на научно-квалификационную работу имеются существенные замечания. В заключительном слове аспирант продолжает высказывать явно ошибочные суждения.

7.3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и /или опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

7.3.1. Компоненты контроля и их характеристика

| № п/ | Компоненты контроля | Характеристика |
|------|-------------------------------|-------------------------------------|
| 1. | Способ организации | Традиционный |
| 2. | Этапы учебной деятельности | Государственная итоговая аттестация |
| 3. | Лицо, осуществляющее контроль | ГЭК |
| 4. | Массовость охвата | Индивидуальный |
| 5. | Метод контроля | Представление научного доклада |

8. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ

I. Печатные источники литературы

А. Основные:

1. Неотложная хирургия органов брюшной полости/ Учебное пособие под ред. проф. В.В. Левановича. – М., «Геотар-Медиа», 2007/.
2. Опухоли поджелудочной железы, большого дуоденального соска и внепеченочных желчных путей. Учебное пособие. – С-ПБ., 2005.
3. Обследование больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Учебное пособие. – СПбГПМА, 2008.
4. Избранные лекции по факультетской хирургии. Под ред. проф. В.В. Левановича и проф. Н.Ю. Коханенко. Учебное пособие. – СПб.: «Н – Л», 2011.
5. Неотложная хирургия органов брюшной полости/ Учебное пособие под ред. проф. В.В. Левановича. – М., «Геотар-Медиа», 2007/.
6. Педагогика: учеб.пособие / под ред. П.И. Пидкасистого. – М.: Изд-во Юрайт, 2012. – 511 с.
7. Психология: учебник / В.М. Аллахвердов, С.И. Богданова и др. М.: Проспект, 2011. – 752 с.

Б. Дополнительные:

- 1 Опухоли печени (учебное пособие для врачей-интернов, клинических ординаторов и аспирантов). Рекомендовано УМО в качестве учебного пособия для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей. Коханенко Н.Ю. и сав. СПбГПМА, 2012 .
2. Перитонит (учебное пособие для студентов 3 и 4 курсов). Коханенко Н.Ю. и сав. СПбГПМА, 2014.
3. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / Под ред. В.С. Савельева. - М.: «Триада-Х», 2005.
4. Хирургические болезни. Учебник/ Под ред. М.И. Кузина. - Изд. 3-е. -М., 2002/. Урология: Учебник / Под ред. Н.А.Лопаткина. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 520с. Рек.УМО
5. Урология. Учебник под редакцией С. Х. Аль – Шукри. М.: Академия, 2005.- 448с.
6. Большой психологический словарь / Н. Н. Авдеев и др.; под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. – Изд. 4-е, расш. – М.: АСТ; СПб.: ПРАЙМ-Евразон, 2009. – 811 с.
- 7.Бордовская Н.В. и др Современные образовательные технологии: Учеб. пособие для вузов / Под ред. Н.В. Бордовской, рек. Министерством образования и науки РФ. – М.: КноРус, 2010. – 432 с.
- 8.Психология развития. Словарь / Под. ред. А.Л. Венгера // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. – М.: ПЕР СЭ, 2006.

9. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ГИА

| Наименование специализированных аудиторий и лабораторий | Перечень оборудования | | Примечание |
|---|-----------------------|---------------------|-------------|
| | Необходимо | Фактическое наличие | |
| Лекционная аудитория | 1. Мультимедиа- | 1. Доска - 1 | Телевизор и |

| | | | |
|--|--------------|--|--|
| | проектор - 1 | 2. Оверхед-проектор - 1 3. Ноутбук - 1 4. Слайдпроектор -1 | видеомагнитофон используются для представления научного доклада |
|--|--------------|--|--|

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРОГРАММАМ АСПИРАНТУРЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Содержание высшего образования по программам аспирантуры и условия организации обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной программой аспирантуры, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Обучение аспирантов с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на основе программ аспирантуры, адаптированных для обучения указанных обучающихся

Обучение по программам аспирантуры инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России созданы специальные условия для получения высшего образования по программам аспирантуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Под специальными условиями для получения высшего образования по программам аспирантуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения таких обучающихся, включающие в себя Использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального использования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение программ аспирантуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения высшего образования по программам аспирантуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России обеспечивается:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению: 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 (информация выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне); присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь; обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы); обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху: дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной обеспечением надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения.

При получении высшего образования по программам аспирантуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно услуги сурдопереводчиков.

При получении высшего образования по программам аспирантуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно учебные пособия, иная учебная литература.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ № 1
к рабочей программе по модулю «Государственная итоговая аттестация»
по направлению подготовки Клиническая медицина
по направленности (профилю) подготовки Хирургия
уровень подготовки кадров высшей квалификации Аспирантура

Утверждено на заседании кафедры
Факультетской хирургии им.проф. А.А. Русанова
от «04» сентября 2018 года

Протокол № 1

Изменения и дополнения к рабочей программе по модулю «Государственная итоговая аттестация» обоснованы острой необходимостью обновления представляемого материала в связи с современными тенденциями применяемых методов обучения и контроля при подготовке кадров высшей квалификации в аспирантуре медицинского ВУЗа.

Принято решение внести следующие изменения в рабочую программу:

1. Актуализировать карту обеспеченности литературой по модулю на 2018-2019 учебный год.

2. Внести в список необходимой к изучению литературы следующие книги:

- Романчишен А.Ф. Болезни щитовидной и околощитовидных желез : эмбриология, этиопатогенез, диагностика, лечение : учеб.- метод. пособие для врачей. – СПб. – Майкоп.- 81с.: ил. 100 экз
- Ковалев А.И. Хирургия: Учебник. – М. : ГЭОТАР -Медиа.- 567с.:ил. 1экз
- Коган И.И. Поджелудочная железа: микрохирургическая и компьютерно - топографическая анатомия/ И.И Коган, Л.М. Железнов. - М. : Медицина, 2004.- 150с. - 1 экз
- Онкология: учебник (для студентов мед.ВУЗов) / под ред. В.И. Чиссова, С.Л. Дарьялова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. 559с. – 1экз
- Повреждения и рубцовые структуры желчных протоков: руководство для врачей / Н.Н Артемьева, В.А. Вишневский, Н.Ю. Коханенко - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2018.
- Факультетская хирургия в 2 ч.: учебник для вузов / Н. Ю. Коханенко [и др.]; под ред. Н. Ю. Коханенко. — М.: Издательство Юрайт, 2016. — 563 с.

Составитель:

Ассистент, к.м.н.



А.А. Кашинцев

Согласовано:

Заведующий кафедрой,
профессор, д.м.н.



Н.Ю. Коханенко

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
по государственной итоговой аттестации по специальности «14.01.17 Хирургия»
(наименование дисциплины)

По направлению «Клиническая медицина» 31.06.01
подготовки

(наименование и код специальности)

| Число слушателей | Список литературы | Количество экземпляров | Кол-во экз. на одного слушателя |
|------------------|---|------------------------|---------------------------------|
| | <p>А. Основные: Онокология [[Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html</p> <p>Лучевая диагностика [Электронный ресурс] : учебник / Г. Е. Труфанов и др.; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439609.html</p> <p>Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] : Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html</p> <p>Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html</p> | | |
| | <p>Б. Дополнительные: Клиническая хирургия [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415443.html</p> | | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс] / Под ред. И.Ю. Быкова, Н.А. Ефименко, Е.К. Гуманенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970406786.html</p> <p>Колопроктология: руководство для врачей [Электронный ресурс] / Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л., Белоусова Е.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419717.html</p> <p>Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420584.html</p> <p>Руководство по амбулаторной хирургической помощи [Электронный ресурс] / под ред. П.Н. Олейникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427972.html</p> | | |
|---|--|--|

Составитель –

зав. кафедрой, проф.

 Коханенко Н.Ю.

Дата составления карты «_01» ____09____ 2018г