



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

«СОГЛАСОВАНО»


Руководитель ОП  
«Терапия»

 Кривенко Л.Е.

«14» января 2020 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента ординатуры и  
непрерывного медицинского образования

 Бондарь Г.Н.

«14» января 2020 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**«Модуль смежных дисциплин (заболевания нервной системы, хирургические  
болезни, онкологические заболевания, акушерство и гинекология, инфекционные  
болезни и туберкулез)»**

**Специальность 31.08.49 «Терапия»**

**Форма подготовки: очная**

курс 1, семестр 1.  
лекции 6 часов.  
практические занятия 54 часа.  
лабораторные работы не предусмотрены.  
всего часов аудиторной нагрузки 60 часов.  
самостоятельная работа 84 часа.  
реферативные работы (0).  
контрольные работы (0).  
зачет 1 семестр.  
экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1043.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования. Протокол № 1 от «14» января 2020 г.  
Директор Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования д.м.н., профессор, Бондарь Г.Н.

Составители: д.м.н., профессор Кривенко Л.Е.

## Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Заведующий департаментом \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Заведующий департаментом \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

Аннотация к рабочей программе дисциплины «Модуль смежных дисциплин (хирургические болезни, заболевания нервной системы,

онкологические заболевания, акушерство и гинекология)»

Дисциплина «Модуль смежных дисциплин (хирургические болезни, заболевания нервной системы, онкологические заболевания, акушерство и гинекология)» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Терапия», входит в вариационную часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 1 курсе.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины

использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.49 «Терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю Терапия.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 144 часа, 4 зачетных единицы.

Цель:: подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой компетенций по смежным с терапией дисциплинам для самостоятельной профессиональной деятельности

Задачи:

- углубленное изучение теоретических, методологических,

клинических и медико-социальных основ специальности «Терапия»;  
- формирование и совершенствование профессиональной подготовки

врача-терапевта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин;

- формирование знаний в области новейших технологий и методик в смежных специальностях;

- формирование умений и навыков самостоятельной научно-исследовательской и педагогической деятельности в области терапии внутренних болезней.

Для успешного изучения дисциплины «Модуль смежных дисциплин (хирургические болезни, заболевания нервной системы, онкологические заболевания, акушерство и гинекология)» у обучающихся должны быть сформированы следующие предварительные компетенции:

ОПК-5 способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;

ПК-6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;

ПК -13 готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции:

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции:

Код и формулировка

компетенции

Этапы формирования компетенции

ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление

Знает

Правила забора биологического материала для

микробиологического исследования, учитывая локализацию возбудителя в макроорганизме, эпидемиологию, клинику заболевания.

Умеет

Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития хирургических заболеваний у человека;  
Проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.

Код и формулировка компетенции

Этапы формирования компетенции

причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Владеет

Основами микробиологической диагностики в условиях хирургического отделения.

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Знает

Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Умеет

Получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния

больного; определить, интерпретировать полученные данные

Владеет

Сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при наиболее распространенных хирургических заболеваниях;

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;

Знает

Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах хирургии, современные хирургические технологии и оборудование

Умеет

Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний

Владеет

Навыками установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях; выполнения оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой

## I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (2 час.)

Раздел 1. Хирургические болезни. Онкологические заболевания

Тема 1. Принципы оказания хирургической помощи при

неотложных состояниях и онкологических заболеваниях. (2 час.)

Неотложные состояния при заболеваниях органов грудной клетки и

брюшной полости. Показания к хирургическому лечению. Клиника и диагностика кровотечений. Подготовка пациентов к оперативному лечению. Особенности послеоперационного ведения больных. Онкологические

заболевания органов грудной клетки и брюшной полости.

## II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ

### КУРСА

Практические занятия (18 час.)

Раздел 1. Хирургические болезни. Онкологические заболевания (8 час.)

Занятие 1. Хирургические болезни (4 час.)

1. Неотложные состояния при заболеваниях органов грудной клетки и брюшной полости.

2. Показания к хирургическому лечению.

3. Клиника и диагностика кровотечений. Подготовка пациентов к

оперативному лечению.

4. Особенности послеоперационного ведения больных.

Занятие 2. Онкологические заболевания (6 час)

1. Онкологические заболевания органов грудной клетки. Рак

пищевода, легкого. Опухоли сердца.

2. Онкологические заболевания органов брюшной полости,

мочеполовых органов. Рак желудка. Рак толстой кишки. Опухоли

билиопанкреатодуоденальной зоны. Рак почки. Рак мочевого пузыря. Рак предстательной железы.

3. Онкологические заболевания молочной железы и органов мочеполовой системы. Клиническая картина, особенности течения

заболевания. Скрининговые методы исследования. Дифференциальный диагноз

Раздел 2. Заболевания нервной системы. Акушерство и гинекология (8 час.)

Занятие 3. Заболевания нервной системы. (4 час.)

1. Острые нарушения мозгового кровообращения. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Особенности диагностики. Лечение.

2. Черепно-мозговые травмы. Нарушения сознания. Этиология.

Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Тактика лечения.

3. Эпилепсия. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Лечение.

4. Головные и лицевые боли. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Тактика лечения.

Занятие 4. Акушерство и гинекология (4 час.)

1. Физиология и патология беременности. Взаимосвязь

функциональных систем организма и уровни их регуляции. Артериальная гипертензия при беременности. Преэклампсия, эклампсия. Особенности

фармакотерапии при беременности.

2. Беременность и бронхиальная астма. Особенности течения сахарного диабета, заболеваний щитовидной железы при беременности.

3. Особенности течения заболеваний почек и мочевыводящих путей при беременности. Анемия при беременности.

### III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «Модуль смежных дисциплин (хирургические болезни, заболевания нервной системы, онкологические заболевания, акушерство и гинекология)» ординатору предстоит проделать большой

объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к практическим занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть

убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Модуль смежных дисциплин (хирургические болезни, заболевания нервной системы, онкологические заболевания, акушерство и гинекология)» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы ординаторов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

#### IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№

п/п

Контролируемые  
модули/ разделы /  
темы дисциплины

Коды и этапы формирования

компетенций

Оценочные средства - наименование  
текущий контроль промежуточная

аттестация

1

Раздел 1.  
Хирургические  
болезни.  
Онкологические  
заболевания

ПК-1

ПК-5



ПК-6

Знает

УО-1

Собеседование

ПР-1

Реферат

ТС

Презентация

УО-1

Собеседование

ПР-1

Вопросы к зачету

1-15

Умеет

УО-1

Тест

ПР-4

Собеседование

Владеет ПР-1 УО-1

Решение

ситуационных

задач

Собеседование

ПР-1

Вопросы к зачету

1-15

2

Раздел 2.

Заболевания нервной  
системы.

Акушерство и  
гинекология

ПК-1

ПК-5

ПК-6

Знает

УО-1  
Собеседование

ПР-1  
Реферат

ТС  
Презентация

УО-1  
Собеседование

ПР-1  
Вопросы к зачету

15-30

Умеет  
УО-1  
Тест

ПР-4  
Собеседование

Владеет

ПР-1  
Решение

ситуационных  
задач

УО-1  
Собеседование

ПР-1

Вопросы к зачету  
15-30

Контрольные и методические материалы, а также критерии и

показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

## V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература  
(электронные и печатные издания)

1. Акушерство : учебник для вузов / Э. К. Айламазян - Москва : ГЭОТАР-Медиа – 2015 - 9-е изд., перераб. и доп. – 702 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:802228&theme=FEFU>
2. Барановская, Е.И. Акушерство : учебник / Е.И. Барановская. – Минск: Вышэйшая школа, 2014. – 287 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Znanium:Znanium-509593&theme=FEFU>
3. Онкология : учебник / под общей ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970425329&theme=FEFU>
4. Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика : учебник : в 2 т. / С. К. Терновой [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т. 1. - 232 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970429891&theme=FEFU>
5. Руководство по амбулаторной хирургической помощи / [А. А. Алексеев, М. С. Алексеев, А. В. Безуглый и др.] ; под ред. П. Н. Олейникова. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. 899 с  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781295&theme=FEFU>
6. Неврология и нейрохирургия : учебник для вузов : в 2 т. т. 1 . Неврология / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова ; [науч. ред. А. Н. Боголепова]. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 639 с  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:816500&theme=FEFU>
7. Михайленко А.А. Клиническая неврология (семиотика и топическая диагностика) [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Михайленко А.А.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: Фолиант, 2014.— 432 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-60918&theme=FEFU>

#### Дополнительная литература

(электронные и печатные издания)

1. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970428672&theme=FEFU>
2. Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника / А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 272 с <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970433331&theme=FEFU>
3. Патологическое акушерство [Электронный ресурс]: учебное пособие/ О.Д. Константинова [и др.].— Электрон.текстовые данные.—

Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2012.— 168 <http://www.iprbookshop.ru/31830>

4. Рак молочной железы : практическое руководство для врачей / [Ю. Ю. Андреева, Н. В. Данилова, Л. Э. Завалишина и др.] ; под ред. Г. А. Франка, Л. Э. Завалишиной, К. М. Пожарисского. Москва : Практическая медицина, 2014. 171 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:792791&theme=FEFU>

5. Схемы лечения. Акушерство и гинекология/ под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих – М.: Литтера, 2013. – 384 с.  
[http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:/usr/vtls/ChamoHome/visualizer/d\\_ata\\_geotar/geotar.xml.part2331..xml&theme=FEFU](http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:/usr/vtls/ChamoHome/visualizer/d_ata_geotar/geotar.xml.part2331..xml&theme=FEFU)

6. Хронические сосудистые заболевания головного мозга : дисциркуляторная энцефалопатия : руководство для врачей / А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шахпаронова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 272 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:Geotar-ISBN9785970428528&theme=FEFU>

7. Чабанова В.С. Фармакология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Чабанова В.С.— Электрон. текстовые данные.— Минск: Вышэйшая школа, 2013.— 448 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-24086&theme=FEFU>

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»»

1. <http://www.xn--b1afkidmfaflnm6k.xn--p1ai/> - Первостольник.рф -

Фармацевтический сайт

2. <http://vladmedicina.ru> Медицинский портал Приморского края

3. <http://www.rosminzdrav.ru> Официальный сайт Министерства

здравоохранения Российской Федерации

4. <http://www.mchs.gov.ru> Сайт Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.

5. <http://www.mchspk.ru> Сайт МЧС России по Приморскому краю

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point

2. Использование программного обеспечения MS Office 2010

3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>

4. Справочно-правовая система Консультант плюс.

## VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ

### ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление

полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно

расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

## VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

### ДИСЦИПЛИНЫ

г. Владивосток, остров Русский, полуостров  
Саперный, поселок Аякс, 10

Кабинет врача гинеколога, невролога,  
онколога, хирурга Медицинского Центра  
ДВФУ

г. Владивосток, остров Русский, полуостров  
Саперный, поселок Аякс, 10 ауд. М 403

Мультимедийная аудитория:

Экран с электроприводом 236\*147 см Trim Screen Line;

Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA

1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi;  
документ-камера CP355AF Avervision,  
видеокамера MP-HD718 Multipix;

Подсистема специализированных креплений  
оборудования CORSA-2007 Tuarex;

Подсистема видеокоммутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron;  
удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; врезной интерфейс для подключения ноутбука с ретрактором TAM 201 Standard3 TLS; усилитель-распределитель DVI DVI; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, 1x200 Вт, 100/70 В ХРА 2001-100V Extron; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).

Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)

Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty  
Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек.  
Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля;  
оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками

Практическое обучение проводится на клинической базе.  
Клинические базы:

Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;

Краевое Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения «Владивостокская Клиническая Больница № 2»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» г. Владивосток;

Учреждение Российской академии наук «Медицинское объединение Дальневосточного Отделения РАН».

Приложение 1

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

по дисциплине «Модуль смежных дисциплин (хирургические болезни, заболевания нервной системы, онкологические заболевания, акушерство

и гинекология)»  
специальность 31.08.49 «Терапия»

Форма подготовки очная

Владивосток  
201

Самостоятельная работа включает:

1. библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом

лекций,

2. подготовку к практическим занятиям,

3. выполнение индивидуального задания,

4. подготовку реферата,

5. подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету).

Порядок выполнения самостоятельной работы ординаторами определен планом-графиком выполнения самостоятельной работы по дисциплине.

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№

п/п

Дата/сроки  
выполнения

Вид самостоятельной  
работы

Примерные  
нормы

времени на  
выполнение

(час)

Форма контроля

1 2-6 неделя Реферат  
Индивидуальное задание

22 часов УО-1-Доклад,  
сообщение

2 7-18 неделя Презентация по теме  
реферата

Представление результатов  
индивидуального задания

36 часов ПР-1-Доклад,  
сообщение



3 20-24 неделя Реферат  
Индивидуальное задание

18 часов УО-1-Доклад,  
сообщение

4 25 – 34 неделя Презентация по теме  
реферата  
Представление результатов  
индивидуального задания

36 часов ПР-1-Доклад,  
сообщение

5 35 – 36 неделя Подготовка к зачету 12 часов УО-2-  
Собеседование  
ПР-1,4 - Тест

Темы докладов и рефератов

1. Ишемический инфаркт головного мозга. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Особенности диагностики. Неотложная помощь. Лечение.
2. Геморрагический инфаркт головного мозга. Этиология. Патогенез.

Клиническая симптоматика. Особенности диагностики. Неотложная помощь. Лечение.

3. Цереброваскулярная болезнь как ассоциированное состояние. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Лечение.
4. Эпилепсия. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз основных синдромов. Диагностика. Лечение.
5. СПИД и нервная система. Особенности поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции.
6. Черепно-мозговые травмы. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Тактика участкового врача. Диагностика. Тактика лечения.
7. Головные и лицевые боли. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз основных синдромов. Диагностика. Тактика лечения.
8. Нарушения сознания. Дифференциальный диагноз коматозных состояний.
9. Нейропатия при сахарном диабете. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.
10. Онкологические заболевания органов грудной клетки. Дифференциальный диагноз основных синдромов. Клиника. Диагностика.
11. Рак пищевода. Клиника. Диагностика.
12. Рак легкого. Клиника. Диагностика.
13. Опухоли сердца. Клиника. Диагностика.
14. Рак желудка. Клиника. Диагностика.
15. Рак толстой кишки. Клиника. Диагностика.
16. Опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны. Клиника. Диагностика.
17. Рак почки. Рак мочевого пузыря. Клиника. Диагностика.
18. Рак предстательной железы. Клиника. Диагностика.
19. Онкологические заболевания органов мочеполовой системы. Клиническая картина, особенности течения заболевания. Скрининговые

методы исследования. Дифференциальный диагноз

20. Неотложные состояния при заболеваниях органов грудной клетки.

Клиника и диагностика кровотечений.

21. Неотложные состояния при заболеваниях органов брюшной полости.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет

совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом

есть необходимость).

5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.

## 9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая

кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленив методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной

информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное

изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Критерии оценки реферата.

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

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных,

внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в)

соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за

несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен

Приложение 2

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования

«Дальневосточный федеральный университет»

(ДВФУ)

## ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

### ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Модуль смежных дисциплин (хирургические болезни,

заболевания нервной системы, онкологические заболевания, акушерство и гинекология)»

специальность 31.08.49 «Терапия»

Форма подготовки очная

Владивосток 201

Паспорт ФОС

Код и формулировка  
компетенции

Этапы формирования компетенции

ПК-1 Готовность к  
осуществлению комплекса  
мероприятий,  
направленных на  
сохранение и укрепление  
здоровья и включающих в  
себя формирование  
здорового образа жизни,  
предупреждение  
возникновения и (или)  
распространения  
заболеваний, их раннюю  
диагностику, выявление  
причин и условий их

возникновения и развития,  
а также направленных на  
устранение вредного  
влияния на здоровье  
человека факторов среды  
его обитания

Знает

Методы осуществления комплекса мероприятий,  
направленных на сохранение и укрепление  
здоровья, методы оценки природных и  
социальных факторов среды в развитии  
болезней у человека с более глубоким  
пониманием сущности изучаемых явлений и  
взаимосвязей;  
Правила забора биологического материала для  
микробиологического исследования, учитывая  
локализацию возбудителя в макроорганизме,  
эпидемиологию, клинику заболевания.

Умеет

Применять изученный материал для оценки  
причин и условий возникновения и развития  
хирургических заболеваний у человека;  
Проводить санитарно-просветительную работу  
по гигиеническим вопросам,

Владеет

Основами микробиологической диагностики в  
условиях хирургического отделения,

ПК-5 Готовность к  
определению у пациентов  
патологических состояний,  
симптомов, синдромов  
заболеваний,  
нозологических форм в  
соответствии с  
Международной  
статистической  
классификацией болезней и  
проблем, связанных со  
здоровьем

Знает

Общие и специальные методы исследования в  
основных разделах хирургии; основы  
применения эндоскопии и методов лучевой  
диагностики в различных разделах хирургии

Умеет

Получить информацию о развитии и течении  
заболевания; применить объективные методы

обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить, интерпретировать полученные данные;  
;

Владеет  
Сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при наиболее распространенных хирургических заболеваниях;

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической

Знает  
Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах хирургии, современные хирургические технологии и оборудование

Код и формулировка компетенции

Этапы формирования компетенции

медицинской помощи

Умеет

Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний;

Владеет

Навыками установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях; выполнения оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой

Контроль достижения целей курса



№  
п/п

Контролируемые  
модули/ разделы /  
темы дисциплины

Коды и этапы формирования  
компетенций

Оценочные средства - наименование  
текущий контроль промежуточная

аттестация

1

Раздел 1.  
Хирургические  
болезни.  
Онкологические  
заболевания

ПК-1  
ПК-5  
ПК-6

Знает

УО-1  
Собеседование

ПР-1  
Реферат

ТС  
Презентация

УО-1  
Собеседование

ПР-1  
Вопросы к зачету

1-15

Умеет  
УО-1  
Тест

ПР-4  
Собеседование

Владеет

ПР-1  
Решение

ситуационных  
задач

УО-1  
Собеседование

ПР-1

Вопросы к зачету  
1-15

2

Раздел 2.  
Заболевания нервной  
системы.  
Акушерство и  
гинекология

ПК-1  
ПК-5  
ПК-6

Знает

УО-1  
Собеседование

ПР-1  
Реферат

ТС  
Презентация

УО-1  
Собеседование

ПР-1  
Вопросы к зачету

15-30

Умеет  
УО-1  
Тест

ПР-4  
Собеседование

Владеет

ПР-1  
Решение

ситуационных  
задач

УО-1  
Собеседование

ПР-1

Вопросы к зачету  
15-30

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и  
формулировка  
компетенции

Этапы формирования  
компетенции

критерии показатели баллы

ПК-1  
Готовностью к  
осуществлению  
комплекса  
мероприятий,  
направленных  
на сохранение  
и укрепление  
здоровья и  
включающих в  
себя  
формирование  
здорового  
образа жизни,  
предупрежде-  
ние  
возникновения  
и (или)  
распространен-  
ия  
заболеваний,  
их раннюю  
диагностику,  
выявление  
причин и  
условий их  
возникновения  
и развития, а

также  
направленных  
на устранение  
вредного  
влияния на  
здоровье  
человека  
факторов  
среды его  
обитания

знает  
(порогов  
ый  
уровень)

Правила забора  
биологического  
материала для  
микробиологич  
еского  
исследования,  
учитывая  
локализацию  
возбудителя в  
макроорганизме  
,  
эпидемиологию  
,  
клинику  
заболевания.

Знание правила  
заборы  
материала для  
микробиологич  
еского  
исследования у  
больных  
хирургического  
профиля

Сформированно  
е  
структурирован  
ное знание по  
организации  
микробиологич  
еского  
исследования у  
больных  
хирургического  
профиля

умеет  
(продвин  
утый)

Применять  
изученный  
материал для  
оценки  
причин и  
условий  
возникновения  
и развития  
хирургических  
заболеваний у  
человека;  
Проводить  
санитарно-  
просветительну  
ю работу по  
гигиеническим  
вопросам,

Умение  
оценивать  
причины и  
условия  
возникновения  
и развития  
хирургических  
заболеваний  
человека,  
проводить  
санитарно-  
просветительну  
ю работу

Готов и умеет  
оценивать  
причины и  
условия  
возникновения  
и развития  
хирургических  
заболеваний  
человека,  
проводить  
санитарно-  
просветительну  
ю работу

71-84

владеет  
(высокий)

Основами

микробиологиче  
ской  
диагностики в  
условиях  
хирургического  
отделения,

Навыки забора  
материала для  
микробиологич  
еского  
исследования и  
микробиологиче  
ской  
диагностики в  
условиях  
хирургического  
отделения,

Уверенно  
проводит забор  
материала для  
микробиологич  
еского  
исследования и  
микробиологиче  
ской  
диагностики в  
условиях  
хирургического  
отделения,

85-  
100

ПК-5  
Готовность к  
определению у

знает  
(порогов  
ый

Общие и  
специальные  
методы

Знание  
специальных  
методов

Сформированно  
е  
структурирован

65-71

пациентов  
патологически  
х состояний,  
симптомов,  
синдромов  
заболеваний,  
нозологически  
х форм в  
соответствии с  
Международно  
й  
статистической  
классификацией  
болезней и  
проблем,  
связанных со  
здоровьем

уровень) исследования в  
основных  
разделах  
хирургии;  
основы  
применения  
эндоскопии и  
методов  
лучевой  
диагностики в  
различных  
разделах  
хирургии

исследования в  
основных  
разделах  
хирургии;  
основ  
применения  
эндоскопии и  
методов  
лучевой  
диагностики в  
различных  
разделах  
хирургии

ное  
систематическое  
знание  
специальных  
методов  
исследования в  
основных  
разделах  
хирургии;  
основ

применения  
эндоскопии и  
методов  
лучевой  
диагностики в  
различных  
разделах  
хирургии

умеет  
(продвин  
утый)

Получить  
информацию о  
развитии и  
течении  
заболевания;  
применить  
объективные  
методы  
обследования  
больного,  
выявить общие  
и  
специфические  
признаки  
хирургического  
заболевания;  
оценить  
тяжесть  
состояния  
больного;  
определить,  
интерпретирова  
ть полученные  
данные;

Умение  
использовать  
информационн  
ые  
медицинские  
ресурсы,  
использовать  
методы  
обследования  
для выявления  
признаков  
хирургического  
заболевания,  
оценки его  
тяжести,  
интерпертирова  
ть полученные  
данные



Готов и умеет использовать информационные медицинские ресурсы, использовать методы обследования для выявления признаков хирургического заболевания, оценки его тяжести, интерпретировать полученные данные

71-84

владеет (высокий)

Сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при наиболее распространенных

Навыки постановки диагноза и оказания квалифицированной помощи распространенных хирургических заболеваниях;

Способность уверенно анализировать данные обследования больного и ставить на их основании диагноз, оказывать

85-  
100

ых  
хирургических  
заболеваниях;

квалифицирова  
нную помощь  
при наиболее  
распространенн  
ых  
хирургических  
заболеваниях;

ПК-6  
Готовность к  
ведению и  
лечению  
пациентов,  
нуждающихся  
в оказании  
хирургической  
медицинской  
помощи

знает  
(порогов  
ый  
уровень)

Общие и  
специальные  
методы  
исследования и  
лечения в  
основных  
разделах  
хирургии,  
современные  
хирургические  
технологии и  
оборудование

Знание общих и  
специальных  
методов  
исследования и  
лечения в  
основных  
разделах  
хирургии,  
современных  
хирургических  
технологий и  
оборудования

Сформированно  
е  
структурирован  
ное  
систематическо  
е знание общих  
и специальных  
методов  
исследования и  
лечения в  
основных  
разделах  
хирургии,  
современных  
хирургических  
технологий и  
оборудования

65-71

умеет  
(продвин  
утый)

Применить  
объективные  
методы  
обследования  
больного,  
выявить общие  
и  
специфические  
признаки  
хирургического  
заболевания;  
определить  
показания к  
госпитализации  
больного,  
определить ее  
срочность,  
организовать  
госпитализаци  
ю в  
соответствии с  
состоянием  
пациента;  
определить  
показания к  
консервативном  
у и  
оперативному

Умение  
применить  
объективные

методы  
обследования  
больного,  
выявить общие  
и  
специфические  
признаки  
хирургического  
заболевания;  
определить  
показания к  
госпитализации  
больного,  
определить ее  
срочность,  
организовать  
госпитализаци  
ю в  
соответствии с  
состоянием  
пациента;  
определить  
показания к  
консервативном  
у и

Готов и умеет  
применить  
объективные  
методы  
обследования  
больного,  
выявить общие  
и  
специфические  
признаки  
хирургического  
заболевания;  
определить  
показания к  
госпитализации  
больного,  
определить ее  
срочность,  
организовать  
госпитализаци  
ю в  
соответствии с  
состоянием  
пациента;  
определить  
показания к  
консервативном  
у и

лечению  
хирургических  
заболеваний;

оперативному  
лечению  
хирургических  
заболеваний;

оперативному  
лечению  
хирургических  
заболеваний;

владеет  
(высокий)

Навыками  
установления  
диагноза и  
назначения и  
проведения  
необходимого  
лечения при  
хирургических  
заболеваниях;  
выполнения  
оперативных  
вмешательств и  
манипуляций в  
экстренной и  
плановой  
хирургии в  
соответствии с  
квалификацион  
ной  
характеристико  
й

Навыки  
установления  
диагноза и  
назначения и  
проведения  
необходимого  
лечения при  
хирургических  
заболеваниях;  
выполнения  
оперативных  
вмешательств и  
манипуляций в  
экстренной и  
плановой  
хирургии в  
соответствии с

квалификацион  
ной  
характеристико  
й

Способность  
уверенно  
ставить  
диагноз,  
назначать и  
проводить  
необходимое  
лечение при  
хирургических  
заболеваниях,  
выполнять  
оперативные  
вмешательства  
и манипуляции  
в экстренной и  
плановой  
хирургии в  
соответствии с  
квалификацион  
ной  
характеристико  
й

85-  
100

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Виды и характеристики осложнений при физиологической беременности.
2. Планирование и осуществление диспансерного наблюдения населения в РФ
3. Типичные неврологические состояния в амбулаторной терапевтической практике.
4. Показания к проведению позитронно-эмиссионной томографии у онкологических больных.
5. Традиционные хирургические принципы оказания неотложной помощи в амбулаторной практике терапевта.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Вопросы к зачету

1. Виды парезов (центральный, периферический, смешанный). Уровни

поражения, клинические проявления

2. Симптомы поражения нервов мосто-мозжечкового угла. Основные

причины возникновения синдрома мосто-мозжечкового угла.

3. Бульбарный и псевдобульбарный синдромы. Локализация процесса.

Структуры, вовлеченные в процесс. Клинические проявления, основные причины возникновения.

4. Менингеальный синдром. Клиника, диагностика.

Дифференциальная диагностика менингитов в зависимости от характера ликвора. Понятие о менингизме.

5. Первичная головная боль (классификация, клинические особенности, принципы терапии).

6. Мигрень, клиника, диагностика, принципы купирования приступа мигрени. Профилактическое лечение.

7. Головная боль напряжения. Клиника, диагностика, терапия.

8. Абузусная (медикаментозно-индуцированная) головная боль.

Клиника, диагностика, лечение.

9. Синдром вегетативной дистонии. Психовегетативный синдром.

Основные причины возникновения, клиническая картина, неотложная помощь при вегетативном кризе.

10. Классификация нарушений мозгового кровообращения. Гемодинамика мозга в норме. Регуляция мозгового кровообращения.

11. Ишемический инсульт. Этиология, клиника, базисная и дифференцированная терапия.

12. Субарахноидальное кровоизлияние. Этиология, клиника, лечение. Показание для нейрохирургического лечения.

13. Паренхиматозное кровоизлияние. Этиология, клиника, базисная и дифференцированная терапия.

14. Дисциркуляторная энцефалопатия. Этиология, клинические проявления в зависимости от стадии.

15. Первичная и вторичная профилактика ОНМК. Факторы риска инсульта.

16. Реабилитация после инсульта, основные принципы.

17. Боль. Определение, классификация. Понятие хронической боли.

Принципы лечения.

18. Опухоли головного мозга. Клинические проявления, неотложная помощь.

19. Опухоли спинного мозга. Клинические проявления

экстремедуллярных и интрамедуллярных опухолей.

20. Боль в спине: неспецифические боли в спине и дискогенная

радикулопатия.

21. Болезнь и синдром Паркинсона. Этиология, клиника, основные

принципы терапии.

22. Менингококковый менингит. Этиология, клинические особенности,

принципы терапии.

23. Клещевой энцефалит. Этиология, классификация. Клиника,

диагностика, лечение, профилактика.

24. Черепно-мозговая травма. Классификация. Клиника, диагностика и

лечение сотрясения головного мозга.

25. Травматические внутримозговые гематомы. Клиника, диагностика,

неотложная помощь

26. Рассеянный склероз. Этиология, клиника, диагностические

критерии Макдональда.

27. Полиневропатии. Классификация, основные принципы диагностики.

28. Эпилепсия. Классификация. Принципы лечения пациентов.

Неотложная помощь при эпилептическом приступе.

29. Эпилептический статус, причины, критерии, принципы терапии.

30. Врачебное обследование хирургического больного в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому. "Острый живот". Лечебно-диагностическая тактика терапевта при оказании первичной медико-санитарной помощи на догоспитальном периоде ведения больного, наблюдение и лечение в постгоспитальном периоде.

31. Варикозная болезнь. Тактика ведения и лечения больного в период ремиссии; показания к плановому оперативному вмешательству; восстановительное лечение в послеоперационном периоде.

32. Признаки обострения тромбоза и тактика ведения больных, показания к госпитализации, профилактика осложнений.

33. Облитерирующий эндоартериит: клиническая диагностика, лечение, профилактика прогрессирования и осложнений. Показания к оперативному вмешательству. Лечение в послеоперационном периоде.

34. Наблюдение за оперированными пациентами на поликлиническом этапе (при отсутствии осложнений, требующих наблюдения хирурга): а) ведение больных с неосложненным течением после операции желудочно-кишечного тракта и билиарной системы;

35. Наблюдение за оперированными пациентами на поликлиническом этапе (при отсутствии осложнений, требующих наблюдения хирурга): после операций на сердце (комиссуротомия, протезирование клапанов).



36. Заболевания прямой кишки и заднего прохода.
37. Заболевания предстательной железы воспалительного и бластоматозного генеза.
38. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки.
39. Современные методы ранней диагностики беременности.
- Медицинские противопоказания к сохранению беременности.
40. Диспансерное наблюдение за беременными. Тактика ведения в критические периоды, показания для госпитализации.
41. Токсикоз первой половины беременности, лечение.
42. Токсикоз второй половины беременности, ранняя диагностика, показания для госпитализации.
43. Экспертиза трудоспособности при нормальной и осложненной беременности.
44. Неотложная первая врачебная помощь при неотложных состояниях в акушерстве.
45. Бесплодие.
46. Нарушение менструальной функции. Аменорея. Дисгормональные маточные кровотечения.
47. Задержка и преждевременное половое развитие в подростковом возрасте.
48. Климакс. Показания к лечению и выбор терапии.
49. Диагностика и лечение острых и хронических заболеваний женских половых органов, не требующих госпитализации и оперативного вмешательства.
50. Онкогинекология, факторы риска. Доброкачественные новообразования женских половых органов (кисты яичников, фибромы, миомы матки). Методы диагностики. Тактика наблюдения. Диагностика осложнений. Показания к экстренному и плановому оперативному лечению.
51. Ранняя диагностика злокачественных новообразований.
52. Неотложная первая врачебная помощь при неотложных состояниях в гинекологии.
53. Злокачественные новообразования, основные клинические проявления и клинические варианты.
54. Понятия органоспецифичности злокачественных заболеваний.
- Основные лабораторные и инструментальные методы диагностики злокачественных новообразований.
55. Паранеопластические синдромы.
56. Функции терапевта по выявлению ранних клинических проявлений

злокачественных новообразований, диагностические возможности.

Критерии выставления оценки ординатору на зачете по дисциплине «Модуль смежных дисциплин (хирургические болезни,

заболевания нервной системы, онкологические заболевания, акушерство и гинекология)»

Оценка зачета Требования к сформированным компетенциям «зачтено» Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он глубоко и

прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;

если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;

если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;

«незачтено» Оценка «незачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Оценочные средства для текущей аттестации

Контрольные тесты предназначены для ординаторов, изучающих

курс «Модуль смежных дисциплин (хирургические болезни, заболевания нервной системы, онкологические заболевания, акушерство и гинекология)».

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Примеры тестовых заданий

1 Склерозирующая терапия для лечения варикозного расширения вен показана

Варианты ответов

- 1 на начальной стадии болезни
- 2 при отсутствии осложнений
- 3 при наличии единичных небольших варикозных узлов
- 4 при резком расширении вен
- 5 при наличии тромбофлебита
- 6 верно а), б)
- 7 верно б), в)
- 8 верно а), б), в)

2 Для септицемии не характерно

Варианты ответов

- 1 высокая лихорадка
- 2 нормотермия
- 3 увеличение селезенки и печени
- 4 скарлатиноподобные высыпания на коже
- 5 анемия

3 Больной 53 лет обратился с жалобами на запоры, появление крови в каловых массах, вздутие левой половины живота. При осмотре: в области ануса имеются геморроидальные узлы, пальцевое ректальное исследование другой патологии не выявляет. Указанного объема исследований достаточно для постановки диагноза

Варианты ответов

- 1 правильно
- 2 правильно

4 Для токсической фазы разлитого острого гнойного перитонита характерно

Варианты ответов

- 1 ослабление болей в животе
- 2 усиление напряжения брюшной стенки
- 3 нарастание тахикардии
- 4 увеличение вздутия живота
- 5 нарастание лейкоцитоза крови с нейтрофильным сдвигом
- 6 а,в,г,д

5 При тромбоэмболии легочной артерии характерны следующие изменения на ЭКГ

Варианты ответов

- 1 появление зубца Q в III-м отведении
- 2 появление отрицательного зубца T в III-м отведении
- 3 расширение зубца P в I-м отведении
- 4 исчезновение зубцов R в I-м и грудных V1-V3 отведениях

5 выраженные S в I-II отведениях

6 верно а), б)

7 верно а), д)

8 верно а), б), д)

6 Блокада коленного сустава может наблюдаться

Варианты ответов

1 при отрыве мениска

2 при болезни Кенига

3 при хондроматозе

4 при болезни Гоффа

5 а,б,в

7 Для влажной гангрены характерно

Варианты ответов

1 отек в зоне некроза

2 появление пузырей, отслоение эпидермиса

3 выраженная интоксикация организма

4 прогрессирование некротического процесса

5 рано появляется демаркационная линия

6 а,б,в,г

8 Наиболее часто гематогенным остеомиелитом поражаются две кости

Варианты ответов

1 бедренная

2 большеберцовая

3 лопатка

4 грудина

5 плечевая

6 верно а), б), в)

7 верно а), б), в)

8 верно а), б))

9 У женщины 34 лет при пальпации левой молочной железы отмечаются кровянистые выделения из соска. Пальпаторно образования в молочной железе не определяются. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Наиболее вероятно, что у больной

Варианты ответов

1 рак Педжета

2 фиброзно-кистозная мастопатия

3 саркома молочной железы

4 внутрипротоковая папиллома

5 туберкулез молочной железы

10 На догоспитальном этапе в лечении больного с острым холециститом нельзя применять

Варианты ответов

1 холод на область правого подреберья

2 грелку на область правого подреберья

3 наркотические анальгетики

- 4 спазмолитики
- 5 желчегонные - холекинетики
- 6 верно б), в)
- 7 верно б), в), д)
- 8 верно б), г), д)

11 Для патологического лактостаза характерно

Варианты ответов

- 1 равномерное и болезненное нагрубание молочных желез
- 2 инфильтрат в одной молочной железе
- 3 отечность и гиперемия отдельных участков железы
- 4 трещины сосков

12 Преждевременные роды - это роды в период

Варианты ответов

- 1 от 28 до 38 недель
- 2 от 26 до 36 недель
- 3 от 28 до 34 недель
- 4 от 30 до 40 недель

13 Туберкулез женской половой сферы

Варианты ответов

- 1 может проявляться аменореей
- 2 может проявляться гиперполименореей
- 3 может быть причиной бесплодия
- 4 в 30-40% случаях носят первичный характер
- 5 может быть заподозрен по характерным булавовидным расширениям в ампулярных отделах маточных труб на гистеросальпингограммах
- 6 верно б), г)
- 7 верно а), б), в)
- 8 верно все перечисленное

14 К часто встречающимся формам раннего токсикоза относится

Варианты ответов

- 1 отеки беременных, гипертония беременных
- 2 птолизм, рвота беременных
- 3 гипертония беременных, преэклампсия
- 4 дерматозы, хорея беременных
- 5 острая желтая атрофия печени, рвота беременных

15 При экламптическом припадке противопоказан

Варианты ответов

- 1 эуфиллин
- 2 сомбревин
- 3 лазикс
- 4 альбумин
- 5 а, б, г

16 Послеродовый мастит

Варианты ответов

1 обычно вызывается золотистым стафилококком

2 чаще является вторичным процессом

3 чаще характеризуется подострым "вялым" началом

4 в большинстве случаев бывает двухсторонним

5 верно все перечисленное

17 К восходящей гонорее относятся

Варианты ответов

1 бартолинит

2 эндоцервицит

3 эндометрит

4 аднексит

5 пельвиоперитонит

6 верно в), г), д)

7 верно в), г)

8 верно а), д)

18 Укажите симптомы, не характерные для эклампсии

Варианты ответов

1 отеки

2 альбуминурия, олигурия

3 артериальная гипертензия

4 судорожные припадки

5 гектическая лихорадка

19 В комплексное лечение привычного выкидыша включается

Варианты ответов

1 иммунодепрессивная терапия

2 десенсибилизирующая терапия

3 синтетические прогестины - риговидон с первых недель беременности

4 токолитики

20 У больной 45 лет имеются рецидивирующие кровотечения в течение одного года. Ей следует назначить

Варианты ответов

1 отдельное диагностическое выскабливание матки

2 оперативное лечение

3 гормональное лечение

4 симптоматическое лечение

9.001. Для невралгии тройничного нерва характерны болевые; приступы, которые продолжаются в течение

+а) секунд

б) минут

в) часов

г) дней

д) недель

9.002. У женщины 52 лет на протяжении 6 месяцев развились

прогрессирующие деменция, атактическая походка, тремор и миоклонические судороги, речь стала замедленной неразборчивой, движения рук неловкими, наследственность не отягощена. Клиническая картина соответствует

- а) болезни Альцгеймера
- б) спинной сухотке
- в) атаксии Фридрейха
- +г) менингоэнцефалиту
- д) субарахноидальному кровоизлиянию

9.003. Поражение двигательных нейронов чаще всего вызывается вирусом

- +а) полиомиелита
- б) подострого склерозирующего панэнцефалита
- в) прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатией
- г) иммунодефицита, приводящим к подострому энцефаломиелиту
- д) герпеса

9.004. Первичный амёбный менингоэнцефалит приобретается при

- а) употреблении в пищу непрожаренных телячьих мозгов
- б) употреблении в пищу зараженного мяса

- +в) купании в открытых водоемах
- г) анальных сношениях
- д) укусах, загрязненных фекалиями животных

9.005. У 17-летней девушки на фоне императивных позывов на мочеиспускание резко снизилось зрение в левом глазу. За 6 месяцев до этого она в течение двух дней испытывала слабость в ногах и шаткость походки. Родители заметили нечеткость и замедление речи, которые держались еще несколько недель после того, как прошли атаксия и слабость в ногах. Наиболее вероятный диагноз

- а) тромбоз внутренней сонной артерии
- б) диабетическая ретинопатия
- в) ретинома
- +г) рассеянный склероз
- д) дефицит витамина А

9.006. К врачу общей практики обратилась пациентка 49 лет, инженер-конструктор, работает по специальности более 20 лет. Жалуется на головокружение, звон в ушах, иногда диплопию, расстройства слуха при поворотах головы. Вчера на работе потеряла сознание, когда разговаривала с коллегой, стол которой расположен слева от пациентки. При осмотре вы не выявили никаких существенных отклонений. При осмотре вы не выявили никаких существенных отклонений.

Подтверждением наиболее вероятного диагноза будет

- а) клинический анализ крови
- б) ФЛГ
- в) Rg грудного отдела позвоночника в 2 проекциях
- +г) Rg шейного отдела позвоночника в 2 проекциях
- д) Rg черепа в 2 проекциях

9.007. Мужчина 37 лет, страдающий алкоголизмом, проснулся с ощущением неловкости в правой руке. Врач выявил слабость тыльного разгибания кисти. Вероятно, больной повредил

- а) срединный нерв
- б) плечелучевой нерв

- в) мышечно-кожный нерв
- +г) лучевой нерв
- д) локтевой нерв

9.008. Головная боль при кровоизлиянии в мозг

- а) не характерно
- +б) внезапная острая
- в) умеренная
- г) разлитая
- д) нет правильного ответа

9.009. У 39-летней женщины внезапно развилась сильнейшая головная боль, нарушилось сознание до уровня оглушенности. При осмотре определяется ригидность затылочных мышц, светобоязнь. Выполнена ангиография с введением контраста в бедренную вену. Вероятный результат этого исследования

- а) артериовенозная мальформация
- б) затылочная астроцитомы
- в) менингиома
- г) аденома гипофиза
- +д) мешковидная аневризма

9.010. К врачу общей практики обратился мужчина 50 лет с жалобами на недержание мочи, нестабильность походки, прострелы в ногах в течение 6 месяцев. При обследовании отсутствуют глубокие рефлексы в

ногах, нарушена вибрационная чувствительность. Сила в мышцах ног достаточная, тремора нет. Уровень сахара в крови 6 ммоль/л. Вероятнее всего, у больного

- а) подострый СПИД-миелит
- б) синдром Гийена—Барре
- +в) спинная сухотка
- г) дефицит витамина В12
- д) диабетическая полиневропатия

9.011. «Потеря роста» с возрастом преимущественно связана с

- а) развитием шейно-грудного остеохондроза
- б) старческим сколиозом
- +в) уменьшением процентного содержания воды в nucleus pulposus
- г) снижением тонуса и атрофией мышц
- д) снижением подвижности связок позвоночника

1. Клеточные мембраны стромы опухоли могут быть представлены

- А) лимфоцитами и нейтрофилами
- Б) эозинофилами
- В) плазматическими клетками
- Г) макрофагами и гигантскими клетками инородных тел
- Д) всеми перечисленными типами клеток

2. К дизонтогенетическим новообразованиям относятся

- А) рак желудка
- Б) рак легкого
- В) бронхогенная киста средостения
- Г) папиллома пищевода
- Д) рак предстательной железы

3. Рак in situ по Международной классификации TNM относится

- А) к раку
- Б) к предраку факультативному
- В) к доброкачественным опухолям
- Г) отношение не определено
- Д) к предраку облигатному



4. Местнодеструктурирующим ростом в гинекологической патологии обладает

А) фиброма Б) лейомиома В) эндометриоз Г) киста Д) невринома

5. К облигатному предраку можно отнести

А) неспецифический язвенный колит Б) болезнь Крона

В) гиперпластический полип Г) диффузный семейный полипоз толстой кишки Д) геморрой

6. Генетические маркеры не обнаружены

А) при раке желудка Б) при ретинобластоме В) при опухоли Вилмса

Г) при хроническом миелолейкозе

Д) при медулярном раке щитовидной железы

8. Определенное отношение к возникновению лимфомы Беркитта и рака носоглотки у человека имеет

А) аденовирус

Б) вирус Эпштейн - Барра (возбудитель инфекционного мононуклеоза)

В) Рароча-вирус

Г) вирус из группы вирусов оспы

Д) вирус из группы вирусов herpes

Примеры ситуационных задач

Задача 1

При осмотре подростка 13 лет имеется асимметрия расположения надплечий, уплощение грудной клетки, боковое искривление туловища. Жалоб не предъявляет.

Вопросы к задаче:

1. Какие заболевания можно предположить?

2. Какие диагностические исследования следует применить?

3. Какие методы профилактики и лечения следует применить в каждом из возможных случаев болезни?

Задача 2

Больной 42 лет, грузчик, обратился с жалобами на боли в заднем проходе, выделение крови после акта дефекации. Подобные симптомы стали беспокоить около года назад, но в последние 3 дня кровотечение усилилось, появился шум в голове, головокружение, что затрудняет выполнение тяжелой физической работы. Объективно: Пациент бледен. Пульс 96 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 110/60 мм.рт.ст. В области анального жома на 3, 7, 11 часах имеются геморроидальные узлы диаметром до 1,5 см с сиреневым оттенком, на одном из них видна кровянистая корочка, кровоточащая при контакте.

Вопросы к задаче:

1. Каков Ваш диагноз?

2. Клиническая классификация этого заболевания?

3. Этиология патогенез данного заболевания?

4. Какие методы обследования необходимо проводить при этом заболе-

вании?

5. Тактика амбулаторного хирурга в данной ситуации?
6. Методы и объем неотложной помощи при этой патологии?
7. Методы лечения данного заболевания?

### Задача 3

К врачу общей практики обратилась мама мальчика 10 лет, который жаловался на боли в правом лучезапястном суставе. Со слов мамы, упал на пол во время игры на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась

внутри. Объективно: Состояние удовлетворительное. Визуально отмечается отек тыльной поверхности лучезапястного сустава. Пальпация сустава вызывает ощущение боли, которая резко усиливается при сгибании кисти. Нагрузка по оси предплечья безболезненна.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности, применительно к данной ситуации (разными способами).

### Задача 4

Мужчину 57 лет беспокоят боли в левой икроножной мышце, зябкость стопы, быстрая утомляемость. Боль появляется после прохождения 60 - 70 метров. Длительность заболевания около 6 месяцев. При осмотре дистальные отделы левой ноги бледнее, чем справа, холодные на ощупь, мышцы при пальпации болезненные. Пульс удается определить только на бедренной артерии в паховой области, он ослаблен. Над ней выслушивается систолический шум. Пульсация магистральных артерий правой ноги сохранена на всех уровнях, но несколько ослаблена.

Вопросы к задаче:

1. Ваш диагноз?
2. Клиническая классификация этого заболевания?
3. Патогенез развития этого заболевания?
4. План обследования пациента?
5. С какими заболеваниями следует дифференцировать эту патологию?
6. Принципы лечения заболевания в зависимости от стадии процесса?
7. Возможные осложнения при лечении этого заболевания и меры их

профилактики?

#### Задача 5

Больная 45 лет с жалобами на наличие язвы в нижней трети правой голени, боли в правой голени и стопе ломящего характера, возникающие к концу дня, отек стопы и голени, периодические судороги в нижних конечностях. При осмотре правой голени в н/3 над внутренней лодыжкой имеется язва диаметром 4 см с неровными краями, глубиной 0,5 см, дно и стенки покрыты некротическим налетом, отделяемое умеренное гнойное, зловонное. Отмечается расширение большой подкожной вены: на бедре- в виде мягкого шнура, а в н/3 бедра и по всей голени- варикозное изменение. При пальпации вены и её узлов болезненности и уплотнений не обнаружено. Пульсация артерий определяется хорошо.

Вопросы к задаче:

- 1.Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику. Расскажите о классификации (если таковая имеется), этиологии, патогенезе, клинике данной патологии, (при инфекционных заболеваниях – о эпидемиологии и мероприятиях проводимых в очаге), возможных осложнениях.
- 2.Расскажите о предстоящем обследовании, лечении в стационаре и последующей реабилитации пациентов с данной патологией.