

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России

_____ М.В. Хорева

«23» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«МАЛОИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ»**

Научная специальность

3.1.9 Хирургия

Москва, 2022 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Малоинвазивная хирургия» разработана в соответствии с Федеральными государственными требованиями, утверждёнными приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20.10.2021 № 951, педагогическими работниками межкафедрального объединения: кафедры факультетской хирургии № 1 ЛФ и кафедры хирургии и эндоскопии ФДПО

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Сажин Александр Вячеславович	д.м.н.	Заведующий кафедры факультетской хирургии № 1 ЛФ
2	Сон Денис Алексеевич	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской хирургии № 1 ЛФ
3	Хрипун Алексей Иванович	д.м.н.	Заведующий кафедры хирургии и эндоскопии ФДПО
4	Алимов Александр Николаевич	д.м.н.	Профессор кафедры хирургии и эндоскопии ФДПО
5	Махуова Гульмира Балтабековна	к.м.н.	Доцент кафедры хирургии и эндоскопии ФДПО

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Малоинвазивная хирургия» рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения кафедры факультетской хирургии № 1 ЛФ и кафедры хирургии и эндоскопии ФДПО.

протокол № 6 от «29» апреля 2022 г.

Руководитель межкафедрального объединения _____/Сажин А.В./

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля)	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	4
3. Содержание дисциплины (модуля).....	4
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	6
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	7
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	7
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	12
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	14
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	15
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	15

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Формирование углубленных знаний об основах современных минимально инвазивных методов лечения наиболее распространенных хирургических заболеваний и овладение базовыми практическими навыками малоинвазивных манипуляций.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные умения врача хирурга, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача хирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, этиологии и патогенезе хирургических осложнений и заболеваний, имеющего углублённые знания смежных дисциплин.

3. Сформировать у врача хирурга умения в освоении новейших технологий и методик (эндоскопическая хирургия, малоинвазивная хирургия и других) в сфере профессиональных интересов по научной специальности «Хирургия».

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 1

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям					
		1	2	3	4	5	6
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	36	-	-	-	36	-	-
Лекционное занятие (Л)	18	-	-	-	18	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	18	-	-	-	18	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	36	-	-	-	36	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э), Кандидатский экзамен (КЭ)	<i>Зачет</i>	-	-	-	3	-	-
Общий объем	в часах	72	-	-	72	-	-
	в зачетных единицах	2	-	-	2	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Общие вопросы малоинвазивной хирургии

1.1. История, современное состояние и перспективы развития малоинвазивной хирургии. Понятие о минимально инвазивных оперативных вмешательствах.

Первые диагностические и лечебные малоинвазивные вмешательства. Этапы развития методологии направления. Основоположники и их исследования. Основные тенденции развития современной малоинвазивной хирургии.

1.2. Основные принципы выполнения минимально инвазивных диагностических манипуляций. Современное оборудование и специальный хирургический

инструментарий. Особенности подготовки больных к манипуляциям. Безопасность, показания и противопоказания к исследованиям.

1.3. Малоинвазивные лечебные вмешательства, основные виды. Принципы выполнения. Оценка эффективности. Возможные осложнения, меры их профилактики.

Раздел 2. Минимально инвазивные вмешательства под ультразвуковым контролем.

2.1. Основные сведения об используемом оборудовании. Ультразвуковые аппараты последнего поколения с возможностью 3D-реконструкции. Современные высокочувствительные датчики для ультразвуковой диагностики и возможностью выполнения пункционных вмешательств.

2.2. Подготовка пациентов к малоинвазивным диагностическим и лечебным вмешательствам. Анестезиологическое обеспечение малоинвазивных манипуляций под ультразвуковым контролем. Особенности послеоперационного ведения пациентов.

Специальный хирургический инструментарий для малоинвазивных вмешательств.

2.3. Техника малоинвазивных методов лечения больных под ультразвуковым контролем. Методика пункционных и дренирующих вмешательств. Показания и противопоказания.

Черезкожные диагностические пункции под ультразвуковым контролем. Показания и противопоказания. Методика выполнения, осложнения. Малоинвазивные вмешательства при заболеваниях печени. Непаразитарные кисты печени. Паразитарные кисты печени. Гематомы. Абсцессы. Показания и противопоказания к вмешательствам. Малоинвазивные вмешательства на молочной железе. Малоинвазивные вмешательства при заболеваниях щитовидной железы. Малоинвазивные вмешательства в диагностике и лечении урологических заболеваний.

2.4. Осложнения малоинвазивных оперативных вмешательств под ультразвуковым контролем. Диагностическая и лечебная тактика.

Раздел 3. Пункционные дренирования под УЗ-контролем.

3.1. Дренирующие вмешательства при поздних гнойных осложнениях острого панкреатита/панкреонекроза.

Малоинвазивные вмешательства при заболеваниях поджелудочной железы. Псевдокисты поджелудочной железы. Оментобурситы. Абсцессы. Забрюшинная флегмона. Чрескожная панкреатикография. Панкреатогенный асцит, желчная гипертензия. Показания и противопоказания. Методика. Осложнения.

3.2. Дренирующие операции: наложение холангиостом при остром холецистите.

Наложение холецистостом при остром холецистите. Показания и противопоказания, методика выполнения, возможные осложнения.

3.3. Дренирующие операции с лечебной целью при абсцессах любой локализации. Торакоскопические вмешательства.

Дренирующие операции при абсцессах брюшной полости. Дренирующие операции при забрюшинных флегмонах. Диагностические и лечебные возможности при заболеваниях легких и плевры. Показания и противопоказания к торакоскопическим операциям. Способы и техника выполнения вмешательств. Осложнения и их профилактика.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля
		Всего	Контакт. раб.	Л	СПЗ	СР	
	Полугодие 4	72	36	18	18	36	Зачет
Раздел 1	Общие вопросы малоинвазивной хирургии	22	8	5	3	14	Устный опрос
Тема 1.1	История, современное состояние и перспективы развития малоинвазивной хирургии. Понятие о минимально инвазивных оперативных вмешательствах.	7	2	1	1	5	
Тема 1.2	Основные принципы выполнения минимально инвазивных диагностических манипуляций. Современное оборудование и специальный хирургический инструментарий. Особенности подготовки больных к манипуляциям. Безопасность, показания и противопоказания к исследованиям.	8	4	3	1	4	
Тема 1.3	Малоинвазивные лечебные вмешательства, основные виды. Принципы выполнения. Оценка эффективности. Возможные осложнения, меры их профилактики.	7	2	1	1	5	
Раздел 2	Минимально инвазивные вмешательства под ультразвуковым контролем	25	14	6	8	11	Тестирование
Тема 2.1	Основные сведения об используемом оборудовании. Ультразвуковые аппараты последнего поколения с возможностью 3D-реконструкции. Современные высокочувствительные датчики для ультразвуковой диагностики и возможностью выполнения пункционных вмешательств.	6	3	1	2	3	
Тема 2.2	Подготовка пациентов к малоинвазивным диагностическим и лечебным вмешательствам. Анестезиологическое обеспечение малоинвазивных манипуляций под ультразвуковым контролем. Особенности послеоперационного ведения пациентов.	6	4	1	3	2	
Тема 2.3	Техника малоинвазивных методов лечения больных под ультразвуковым контролем. Методика пункционных и дренирующих вмешательств. Показания и противопоказания.	7	4	2	2	3	
Тема 2.4	Осложнения малоинвазивных оперативных вмешательств под ультразвуковым контролем. Диагностическая и лечебная тактика.	6	3	1	2	3	
Раздел 3	Пункционные дренирования под УЗ-контролем	25	14	7	7	11	Устный опрос
Тема 3.1	Дренирующие вмешательства при поздних гнойных осложнениях острого панкреатита/панкреонекроза.	10	6	2	4	4	
Тема 3.2	Дренирующие операции: наложение холангиостом при остром холецистите.	7	4	2	2	3	
Тема 3.3	Дренирующие операции с лечебной целью при абсцессах любой локализации.	8	4	3	1	4	
	Общий объем	72	36	18	18	36	Зачет

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа может включать: работу с текстами, литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами сети интернет, а также проработку конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях и пр.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 3

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Общие вопросы малоинвазивной хирургии	1. История, современное состояние и перспективы развития малоинвазивной хирургии. 2. Этапы развития методологии направления. 3. Этапы развития методологии направления. Основоположники и их исследования. 4. Малоинвазивные оперативные вмешательства, основные виды.
2	Минимально инвазивные вмешательства под ультразвуковым контролем	1. Основные сведения об используемом оборудовании. 2. Ультразвуковые аппараты последнего поколения с возможностью 3D-реконструкции. Современные высокочувствительные датчики для ультразвуковой диагностики и возможностью выполнения пункционных вмешательств. 3. Подготовка пациентов к малоинвазивным диагностическим и лечебным вмешательствам. 4. Особенности послеоперационного ведения пациентов. 5. Специальный хирургический инструментарий для малоинвазивных вмешательств. 6. Диагностика и лечение кистозных заболеваний почек при помощи малоинвазивных ультразвуковых методов.
3	Пункционные дренирования под УЗ-контролем.	1. Малоинвазивные вмешательства при заболеваниях печени. 2. Малоинвазивные вмешательства при заболеваниях поджелудочной железы. 3. Желчевыводящая система. Эмбриология. Анатомия. 4. Малый таз. Эмбриология. Анатомия. Лапароскопические вмешательства на органах малого таза.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 4

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание
	Полугодие 4		
Раздел 1	Общие вопросы малоинвазивной хирургии	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Понятие о минимально инвазивных

Тема 1.1	История, современное состояние и перспективы развития малоинвазивной хирургии. Понятие о минимально инвазивных оперативных вмешательствах.		оперативных вмешательствах. 2. Первые диагностические и лечебные малоинвазивные вмешательства. Этапы развития методологии направления. 3. Основоположники и их исследования. Основные тенденции развития современной малоинвазивной хирургии. 4. Особенности подготовки больных к манипуляциям. 5. Оборудование и инструментарий для проведения малоинвазивных вмешательств. 6. Лапароскопические операции на желчных путях. 7. Лапароскопические операции при паховых грыжах. 8. Основные принципы выполнения минимально инвазивных диагностических манипуляций. 9. Оценка эффективности малоинвазивных лечебных вмешательств, 10. Селезенка. Эмбриология. Анатомия. Лапароскопические вмешательства на селезенке.
Тема 1.2	Основные принципы выполнения минимально инвазивных диагностических манипуляций. Современное оборудование и специальный хирургический инструментарий. Особенности подготовки больных к манипуляциям. Безопасность, показания и противопоказания к исследованиям.		
Тема 1.3	Малоинвазивные лечебные вмешательства, основные виды. Принципы выполнения. Оценка эффективности. Возможные осложнения, меры их профилактики.		
Раздел 2	Минимально инвазивные вмешательства под ультразвуковым контролем	Тестирование	Тестовое задание: 1. Показанием к выполнению аспирационной тонкоигольной биопсии узла щитовидной железы является размер узла а) 0,5 см б) 1 см в) 1,5 см г) 2 см д) 2,5 см 2. При ультразвуковом исследовании шеи в правой доле щитовидной железы визуализировано узловое образование диаметром 3 см, какое исследование целесообразно выполнить в данной ситуации в первую очередь: а) аспирационную тонкоигольную биопсию щитовидной железы: б) выполнить рентгенографию шеи в) определить уровень тиреоидных гормонов г) определить уровень тиреотропного гормона 3. Нормальный максимальный размер щитовидной железы у мужчин не превышает: а) 15 мл б) 20 мл в) 25 мл г) 30 мл д) 35 мл 4. Нормальный максимальный размер щитовидной железы у женщин не превышает а) 15 мл б) 18 мл в) 21 мл г) 24 мл д) 28 мл 5. Наиболее широко применяемый метод
Тема 2.1	Основные сведения об используемом оборудовании. Ультразвуковые аппараты последнего поколения с возможностью 3D-реконструкции. Современные высокочувствительные датчики для ультразвуковой диагностики и возможностью выполнения пункционных вмешательств.		
Тема 2.2	Подготовка пациентов к малоинвазивным диагностическим и лечебным вмешательствам. Анестезиологическое обеспечение малоинвазивных манипуляций под ультразвуковым контролем. Особенности послеоперационного ведения пациентов.		
Тема 2.3	Техника малоинвазивных методов лечения больных под ультразвуковым контролем. Методика пункционных и дренирующих вмешательств. Показания и противопоказания.		

Тема 2.4	Осложнения малоинвазивных оперативных вмешательств под ультразвуковым контролем. Диагностическая и лечебная тактика.		малоинвазивного лечения одноузлового зоба а) лазерная деструкция б) крио деструкция в) радиочастотная абляция г) этаноловая деструкция 6. Методом выбора для лечения пациентов с периаппендикулярным абсцессом является а) лапароскопия б) нижнесрединная лапаротомия в) чрескожное дренирование под лучевым наведением г) массивная антибактериальная терапия 7. В течение какого времени от момента постановки диагноза рекомендуется начать эмпирическую антимикробную терапию а) в течение первого часа б) в течение 6 часов в) в течение 12 часов г) в течение первых суток 8. Какая из групп инструментальных исследований наиболее ценна при экстренной диагностике внутрибрюшной катастрофы? а) ЭГДС, колоноскопия, УЗДГ сосудов б/полости, б) радиоизотопное сканирование печени и селезенки в) МР-холангиография, ЭРПХГ, диафаноскопия мошонки, рентгенография живота г) УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства, диагностическая лапароскопия, компьютерная томография с болюсным контрастированием, диагностический лапароцентез д) Пассаж бария, ирригоскопия, цистография, рентгенография живота в латеропозиции 9. Что такое принцип «Damagecontrol»? а) это принцип ликвидации источника инфицирования брюшной полости при перитоните б) современная хирургическая тактика, направленная на минимизацию объема хирургического вмешательства у группы тяжело травмированных пациентов и выполнением отсроченного окончательного вмешательства по стабилизации состояния в) это один из методов временного закрытия живота при перитоните г) это стратегия одномоментного лечения всех повреждений при сочетанной травме 10. При дистальном блоке желчеоттока по данным УЗИ наиболее частой причиной механической желтухи является а) рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки б) рак холедоха в) холедохолитиаз г) рак головки поджелудочной железы д) опухоль Клатскина (холангиоцелюлярный рак)
Раздел 3	Пункционные дренирования под УЗ-	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Малоинвазивные вмешательства при

	контролем		заболеваниях желчевыводящей системы.
Тема 3.1	Дренирующие вмешательства при поздних гнойных осложнениях острого панкреатита/панкреонекроза		2. Чрескожная чреспеченочная холангиостомия. Холангиостомия. Чрескожная чреспеченочная холангиостомия и эндопротезирование. Показания и противопоказания к вмешательствам. Методика. Осложнения.
Тема 3.2	Дренирующие операции: наложение холангиостом при остром холецистите.		3. Малоинвазивные вмешательства при заболеваниях поджелудочной железы. Псевдокисты поджелудочной железы.
Тема 3.3	Дренирующие операции с лечебной целью при абсцессах любой локализации.		4. Оментобурсит. Абсцессы. Забрюшинная флегмона. 5. Чрескожная панкреатикография. Панкреатогенный асцит, желчная гипертензия. Показания и противопоказания. Методика. Осложнения. 6. Лапароскопические вмешательства на органах малого таза. 7. Малоинвазивные вмешательства при заболеваниях поджелудочной железы. 8. Абсцессы брюшной полости. Диагностика, тактика лечения. 9. Чрескожная чреспеченочная холангиостомия и эндопротезирование. 10. Вхождение в брюшную и левральную полость. Особенности. Ошибки и опасности. 11. SILS и NOTES-технологии в эндохирургии. 12. Чрескожное пункционное дренирование почек и околопочечной клетчатки.

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

Перечень вопросов к зачету

1. Понятие о минимально инвазивных оперативных вмешательствах.
2. Основные тенденции развития современной малоинвазивной хирургии.
3. Малоинвазивные лечебные вмешательства, основные виды.
4. Техника малоинвазивных вмешательств.
5. Малоинвазивные лечебные вмешательства, основные виды.
6. Хирургические заболевания печени и желчных путей.
7. Подготовка пациентов к малоинвазивным диагностическим и лечебным вмешательствам.
8. Анестезиологическое обеспечение малоинвазивных манипуляций под ультразвуковым контролем.
9. Методика пункционных вмешательств.
10. Малоинвазивные вмешательства при заболеваниях печени.
11. Малоинвазивные вмешательства на молочной железе.
12. Малоинвазивные вмешательства в диагностике и лечении урологических заболеваний.
13. Пункции щитовидной железы.
14. Методика пункционных и дренирующих вмешательств. Показания и противопоказания.

15. Осложнения малоинвазивных оперативных вмешательств под ультразвуковым контролем.
16. Лечебные малоинвазивные вмешательства. Показания и противопоказания. Методика выполнения манипуляции. Осложнения.
17. Малоинвазивные вмешательства при заболеваниях желчевыводящей системы. Чрескожная чреспеченочная холецистостомия. Холангиостомия. Чрескожная чреспеченочная холангиостомия и эндопротезирование
18. Малоинвазивные вмешательства при заболеваниях поджелудочной железы. Диагностика, лечебная тактика.
19. Малоинвазивные вмешательства при ограниченных скоплениях жидкости в брюшной полости и забрюшинной клетчатке. Показания и противопоказания. Методика.
20. Дренирующие вмешательства при поздних гнойных осложнениях острого панкреатита/панкреонекроза.
21. Робот-ассистированные лапароскопические вмешательства.
22. Диагностические и лечебные возможности торакокопии.
23. Показания и противопоказания к торакоскопическим операциям.
24. Торакоскопически-ассистированные оперативные пособия. Определение. Показания. Методика выполнения. Осложнения.

Описание критериев и шкал оценивания

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется аспиранту, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации.

Оценка «хорошо» – выставляется аспиранту, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется аспиранту, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, в том числе при помощи наводящих вопросов преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется аспиранту, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется аспиранту, если он продемонстрировал знания программного материала, подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется аспиранту, если он имеет пробелы в знаниях программного материала, не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
1	Хирургические болезни [Текст] : [учеб. для вузов] : в 2 т. Т. 1 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009.	10
2	Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 1 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 719 с. : ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
3	Хирургические болезни [Текст] : [учеб. для вузов] : в 2 т. Т. 2 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009.	10
4	Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 684 с. : ил. – Режим доступа : http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
5	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 1 / [А. А. Адамян и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 858 с. : ил. – Режим доступа:	Удаленный доступ

	http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	
6	Клиническая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук.: в 3 т. Т. 2 / [А. М. Шулутко и др.]; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 825 с.: ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
7	Клиническая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук.: в 3 т. Т. 3 / [Е. В. Кижасев и др.]; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1002 с.: ил. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
8	Атлас эндокринной хирургии / С. Э. Карти, Д. Г. Бельцевич. – Москва: Логосфера, 2019. – [Электронный ресурс] Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
9	Клиническая эндокринология [Текст]: [руководство] / Шустов С. Б. – М.: МИА, 2012.	2
10	80 лекций по хирургии [Электронный ресурс] / [М. М. Абакумов, А. А. Адамян, Р. С. Акчурин и др.] под ред. С. В. Савельева; ред.-сост. А. И. Кириенко. – Москва; Литтерра, 2008. – 910 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
11	Хирургические болезни: [учеб. для высш. проф. образования] / [М. И. Кузин, П. С. Ветищев, В. Н. Касян и др.]; под ред. М. И. Кузина. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014.	1
12	Хирургические болезни: [учеб. для высш. проф. образования]: в 2 т. Т. 1 / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	1
13	Острая абдоминальная патология [Электронный ресурс]: пер. с англ. / [Д. М. Клайн и др.]; под ред. Д. М. Клайна, Л. Стед. – 4-е изд. (эл.) – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2017. – 296 с. – (Неотложная медицина). – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
14	Стратегия и тактика неотложной абдоминальной хирургии / А. И. Ковалев. – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2011.	1
15	Абдоминальная хирургия [Текст]: национальное руководство / под ред. И. И. Затевахиной, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина; подгот. под эгидой Ассоц. мед. о-в по качеству. – Крат. изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 903 с.	1
16	Здравый смысл Шайна в неотложной абдоминальной хирургии [Текст]: нетрадиционная книга для обучающихся и думающих хирургов: пер. с англ. / М. Шайн и др.; под ред. М. Шайна и др. – 3-е изд. – [Б. м.]: [б. и.], [2010?]. – 651 с.: ил. – Пер. изд.: Schien's Common Sense Emergency Abdominal Surgery / M. Schein et. al. (Berlin, Heidelberg, Springer, 2010).	5
17	Хирургия рака органов билиопанкреатодуоденальной зоны: рук. для врачей / Ю. И. Патютко, А. Г. Котельников. – М.: Медицина, 2007.	10
18	Клиническая эндокринология [Электронный ресурс]: крат. курс: учеб.-метод. пособие / В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко. – Санкт-Петербург: Спец-Лит, 2015. – 186 с. – Режим доступа: http://e.lanbook.com .	Удаленный доступ
19	Лечение пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы [Электронный ресурс] / Г. В. Родоман, И. П. Сумеди, Н. В. Свириденко и др.; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии и лучев. диагностики лечеб. фак. – Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2017. – Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru .	Удаленный доступ
20	Современные принципы диагностики и терапии билиарной дисфункции [Электронный ресурс]: учебное пособие / сост.: Н. Г. Потешкина, А. М. Сванидзе, Н. С. Крылова; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. терапии фак. доп. проф. образования. – Москва, 2020. – Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех

участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК);

2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> – Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <https://praesens.ru> – современные публикации с международных и Российских конференций, статьи;
4. <https://cr.minzdrav.gov.ru> – рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ;
5. <https://rosminzdrav.ru> – портал непрерывного медицинского образования;
6. <https://fmza.ru> - сайт Методического центра аккредитации специалистов.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Учебные столы, стулья Мультимедийный проектор Проекционный экран Ноутбуки Учебно-наглядные пособия
2	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными требованиями.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на разделы:

Раздел 1. Общие вопросы малоинвазивной хирургии.

Раздел 2. Минимально инвазивные вмешательства под ультразвуковым контролем.

Раздел 3. Пункционные дренирования под УЗ-контролем.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение литературы, её конспектирование, подготовку к семинарским (практическим) занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными требованиями.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля).

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить литературу, список которой приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.