

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

«13» июня 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ»**

Специальность

**31.08.01 Акушерство и гинекология**

Направленность (профиль) программы

**Акушерство и гинекология**

Уровень высшего образования

**подготовка кадров высшей квалификации**

Москва, 2024 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Топографическая анатомия в гинекологии» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 6, педагогическими работниками межкафедрального объединения: кафедры акушерства и гинекологии им. академика Г.М. Савельевой ПФ, кафедры акушерства и гинекологии ЛФ и кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии имени академика Ю.М. Лопухина ИАМ им. акад. Ю.М. Лопухина

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Доброхотова Юлия Эдуардовна	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
2	Бурденко Марина Владимировна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
3	Ибрагимова Джамиля Магомедовна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
4	Курцер Марк Аркадьевич	Д.м.н., академик РАН	Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии им. академика Г.М. Савельевой педиатрического факультета	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
5	Конопляников Александр Георгиевич	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры акушерства и гинекологии им. академика Г.М. Савельевой педиатрического факультета	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
6	Шалина Раиса Ивановна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры акушерства и гинекологии им. академика Г.М. Савельевой педиатрического факультета	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
7	Милюков Владимир Ефимович	Д.м.н., профессор	И.о. заведующего кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии имени академика Ю.М. Лопухина ИАМ им. акад. Ю.М. Лопухина	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
8	Мортикова Светлана Николаевна	-	Ассистент кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии имени академика Ю.М. Лопухина ИАМ им. акад. Ю.М. Лопухина	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Топографическая анатомия в гинекологии» рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения: кафедры акушерства и гинекологии им. академика Г.М. Савельевой ПФ, кафедры

акушерства и гинекологии ЛФ и кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии имени академика Ю.М. Лопухина ИАМ им. акад. Ю.М. Лопухина

протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г.

Руководитель межкафедрального объединения \_\_\_\_\_ / М.А. Курцер/

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	5
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	7
3. Содержание дисциплины (модуля).....	8
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля) .....	10
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся .....	11
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся .....	11
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) .....	12
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) .....	13
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля) .....	13
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	14
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	16

## **1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)**

### **Цель изучения дисциплины (модуля)**

Получение обучающимися системных теоретических и прикладных знаний по топографической анатомии, а также формирование умений и навыков, необходимых для профессиональной деятельности врача-акушера-гинеколога.

### **Задачи дисциплины (модуля)**

1. Совершенствование системных теоретических, научных и прикладных знаний послойного строения областей человеческого тела, топографо-анатомических особенностей взаимоотношения (синтопии) органов, их проекции на кожу (голотопии), отношении к скелету (скелетотопии), кровоснабжении, иннервации и лимфооттока в условиях нормы и патологии;

2. Формирование клинического мышления, используя знания топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов гинекологического профиля с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, для связи изменений топографо-анатомических взаимоотношений органов и систем с симптомами болезней;

3. Совершенствование знаний по топографической анатомии для формирования умений и навыков использования проекционной анатомии органов и систем при проведении осмотра и обследования пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;

4. Совершенствование умений и навыков практического использования полученных знаний топографической анатомии для формирования умений и навыков выполнения инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями (биопсию вульвы/влагалища, биопсию шейки матки, биопсию эндометрия (цуг, пайпель), вакуум-аспирацию эндометрия, гистероскопию, зондирование матки, кольпоскопию, вагиноскопию, вульвоскопию, контрастную эхогистеросальпингоскопию, раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала (РДВ));

5. Совершенствование умений и навыков практического использования полученных знаний топографической анатомии, медицинской и латинской терминологии для интерпретации и анализа результатов инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;

6. Освоение теоретических основ оперативной хирургии в гинекологии, топографического обоснования и видов основных оперативных доступов хирургических операций и диагностических процедур у пациентов с гинекологическими заболеваниями, доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для определения тактики ведения пациентов (диагностики и лечения), а также диагностики возможных послеоперационных осложнений у пациентов.

## Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</b>		
ПК-1.1 Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>– Проекцию органов и систем (линии, области, точки) на поверхности тела человека;</li> <li>– Медицинскую, латинскую и анатомическую терминологию;</li> <li>– Основы оперативной хирургии в гинекологии, топографическое обоснование основных этапов хирургических операций и диагностических процедур у пациентов с гинекологическими заболеваниями и с заболеваниями молочных желез</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Использовать знания топографической анатомии для:</li> <li>✓ оценки анатомо-физиологического состояния органов женской репродуктивной системы и молочных желез;</li> <li>✓ проведения осмотра и обследования пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>✓ выполнения инструментальных обследований пациентов после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями (биопсию вульвы/влагалища, биопсию шейки матки, биопсию эндометрия (цуг, пайпель), вакуум-аспирацию эндометрия, гистероскопию, зондирование матки, кольпоскопию, вагиноскопию, вульвоскопию, контрастную эхогистеросальпингоскопию, раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала (РДВ));</li> <li>✓ для интерпретации и анализа результатов инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: гистеросальпингографии, гистероскопии, кольпоскопии, вагиноскопии, вульвоскопии, компьютерной томографии (КТ) органов малого таза;</li> <li>✓ проведения дифференциальной диагностики гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Навыками использования топографической анатомии для:</li> <li>✓ оценки анатомо-физиологического состояния органов женской репродуктивной системы и молочных желез;</li> <li>✓ для интерпретации и анализа результатов инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</li> <li>✓ для выполнения диагностических процедур и операций пациентам с гинекологическими заболеваниями и заболеваниями молочных желез</li> </ul>
<b>ПК-2. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и</b>		

<b>гинекология" в стационарных условиях</b>		
ПК-2.1 Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>– Проекцию органов и систем (линии, области, точки) на поверхности тела человека;</li> <li>– Медицинскую, латинскую и анатомическую терминологию;</li> <li>– Основы оперативной хирургии в гинекологии, топографическое обоснование основных этапов хирургических операций и диагностических процедур у пациентов с гинекологическими заболеваниями и с заболеваниями молочных желез</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Использовать знания топографической анатомии для:</li> <li>✓ оценки анатомо-физиологического состояния органов женской репродуктивной системы и молочных желез;</li> <li>✓ проведения осмотра и обследования пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>✓ выполнения инструментальных обследований пациентов после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями (биопсию вульвы/влагалища, биопсию шейки матки, биопсию эндометрия (цуг, пайпель), вакуум-аспирацию эндометрия, гистероскопию, зондирование матки, кольпоскопию, вагиноскопию, вульвоскопию, контрастную эхогистеросальпингоскопию, раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала (РДВ));</li> <li>✓ для интерпретации и анализа результатов инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: гистеросальпингографии, гистероскопии, кольпоскопии, вагиноскопии, вульвоскопии, компьютерной томографии (КТ) органов малого таза;</li> <li>✓ проведения дифференциальной диагностики гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Навыками использования топографической анатомии для:</li> <li>✓ оценки анатомо-физиологического состояния органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период;</li> <li>✓ проведения осмотра и обследования пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>✓ для выполнения диагностических процедур и операций пациентам с гинекологическими заболеваниями и заболеваниями молочных желез</li> </ul>

## 2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):</b>	40	40	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	8	8	-	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	32	32	-	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-

Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	32	32	-	-	-	
<b>Вид промежуточной аттестации:</b> Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет</i>	3	-	-	-	
<b>Общий объем</b>	<b>в часах</b>	72	72	-	-	-
	<b>в зачетных единицах</b>	2	2	-	-	-

### 3. Содержание дисциплины (модуля)

#### **Раздел 1. Топографо-анатомические особенности брюшной полости, забрюшинного пространства, таза и промежности.**

##### **Тема 1.1. Топографическая анатомия таза.**

Большой и малый таз. Границы. Внешние ориентиры. Стенки малого таза. Мышцы. Дно малого таза. Деление полости малого таза на этажи. Клетчаточные пространства, их содержимое. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Связь с другими клетчаточными пространствами. Формы женского таза. Взаимосвязь клетчаточных пространств полости малого таза с соседними областями. Пороки развития органов малого таза и сложности. Вариантная анатомия и синтопия органов малого таза в детском возрасте. Аномалии костного таза. Топографические изменения при нарушении нормальной функции структур тазового дна. Понятие о несостоятельности мышц тазового дна. Пропалс. Цисто- и ректоцеле. Возможные оперативные доступы. Передняя и задняя кольпорафии. Леваторопластика. Влагалищная экстирпация. Генитальные свищи. Топографо-анатомические особенности. Виды оперативных доступов.

##### **Тема 1.2. Топографическая анатомия передней брюшной стенки.**

Область живота. Границы. Внешние ориентиры, проекция органов. Послойное строение передней брюшной стенки. Мышцы, фасции, клетчатка, паховая область и подвздошно-лобковый тракт. Пупочное кольцо. Брюшина. Складки, углубления. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Особенности хирургических доступов при гинекологических операциях (нижнесрединное чревосечение, по Пфанненштилю, по Черни). Эндоскопические доступы. Лапароскопия. Выбор оперативных точек для введения троакаров. Возможные осложнения.

##### **Тема 1.3. Топографическая анатомия брюшной полости и забрюшинного пространства.**

Брюшная полость (полость живота). Границы. Ориентиры. Стенки брюшной полости. Деление на этажи. Связки. Углубления брюшины. Особенности топографии слабых мест брюшной стенки в детском возрасте и взрослых. Топографическая анатомия печени, желчного пузыря, желудка, поджелудочной железы, селезенки, кишечника, червеобразного отростка. Прямая кишка – скелетотопия, синтопия, клиническое значение изгибов. Фасциальный футляр прямой кишки. Особенности топографии в детском возрасте. Пути оттока венозной крови, венозные сплетения, особенности строения подслизистого венозного сплетения геморроидальной зоны. Связь клетчатки забрюшинного пространства с соседними областями. Связь с органами малого таза. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Топографическая анатомия забрюшинного пространства. Особенности строения. Стенки, фасции, клетчаточные пространства. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Брюшная часть аорты. Нижняя полая вена. Общая подвздошная артерия. Синтопия. Возможное интраоперационное лигирование подвздошных артерий. Особенности послеоперационного периода после лигирования



внутренних подвздошных и яичниковых артерий при акушерско-гинекологических кровотечениях. Топография нервных сплетений забрюшинного пространства. Почки. Надпочечники. Мочеточники. Проекция, скелетотопия, синтопия. Кровоснабжение, иннервация.

## **Раздел 2. Топографо-анатомические особенности внутренних и наружных половых органов. Топографическая анатомия молочных и эндокринных желез.**

### **Тема 2.1. Топографическая анатомия внутренних женских органов. Эндокринные железы.**

Матка. Яичники. Маточные трубы. Связочный аппарат. Синтопия. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Возрастные особенности. Аномалии развития. Топографо-анатомические особенности при различных заболеваниях (доброкачественные и злокачественные образования тела матки и яичников, гиперпластические и гипопластические процессы, образования эндометрия, синехии полости матки, гематомы, гемато- и гидросальпинксы, внематочная (трубная, яичниковая, шейечная) беременность. Топографо-анатомические особенности при аномалиях развития (внутриматочная перегородка, седловидная, однорогая, двурогая матки, удвоенная матка). Оперативные доступы при гистероскопии, раздельном диагностическом выскабливании цервикального канала и полости матки. Топографо-анатомическое обоснование органосохраняющим (миомэктомию) и органоуносящим (ампутации и экстирпации) операциям на матке, яичниках (овариоэктомию, резекция, цистэктомию). Топографо-анатомическое обоснование органосохраняющим и радикальным операциям при внематочной беременности. Топографо-анатомическое обоснование операций при опущении матки и влагалища. Топографо-анатомическое обоснование доступам при вскрытии абсцесса и удалении кисты большой железы преддверия влагалища. Понятие и особенности доступов при различных типах пластических операций на наружных половых органах. Ушивание разрывов промежности. Блокада полового нерва.

Возрастные особенности наружных и внутренних женских половых органов, аномалии и пороки развития. Особенности топографии эндокринных желез. Щитовидная железа: топография, внешнее и внутреннее строение, функции в норме и патологии. Эмбриогенез щитовидной железы, возможные варианты и аномалии. Кровоснабжение, иннервация. Паращитовидные железы: источники развития, топография, макро- и микроскопическое строение, функции, роль в патологии. Кровоснабжение, иннервация. Надпочечники: источники развития, топография, внешнее строение, характеристика коркового и мозгового вещества. Функции надпочечников. Кровоснабжение, иннервация. Эндокринный аппарат яичников: топография, значение вырабатываемых гормонов. Взаимосвязь эндокринной и половой системы.

### **Тема 2.2. Топография наружных женских половых органов.**

Женская половая область: лобок, большие и малые половые губы, половая щель. Большие и малые половые губы. Преддверие влагалища. Большие железы преддверия влагалища. Клитор. Луковица преддверия влагалища. Отверстие мочеиспускательного канала. Внешние ориентиры. Синтопия. Послойное строение. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Топографо-анатомические особенности детского возраста. Влагалище. Шейка матки. Границы. Топографо-анатомические особенности влагалища. Промежность. Границы. Заднепроходная область и заднепроходной канал. Границы. Содержимое. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток. Особенности детского возраста. Возрастные особенности наружных женских половых органов, аномалии развития.

Топографо-анатомические особенности при аномалиях развития (аналгезия, аплазия, атрезия, гипоплазия, гиперплазия, заращение влагалища и цервикального канала, перегородка влагалища). Оперативные доступы для обнажения шейки матки и диагностирования патологий влагалища (биопсии, бужирование цервикального канала, удаление полипов слизистой влагалища). Особенности хирургических доступов при операциях на наружных половых органах (абсцессы, гематомы, травмы промежности, разрывы, киста бартолиниевой железы, пластика половых губ, биопсия вульвы). Виды местной анестезии (пудендальная, парацервикальная).

### Тема 2.3. Топографическая анатомия молочных желез.

Топографическая анатомия молочной железы. Развитие. Границы. Послойное строение. Клетчаточные пространства, сообщения с другими пространствами. Кровоснабжение, иннервация молочной железы. Особенности оттока лимфы от молочной железы, регионарные и отдаленные лимфатические узлы. Функциональное значение. Молочная железа в разные возрастные периоды. Лактирующая молочная железа. Маститы. Топографо-анатомические особенности маститов. Классификация. Флегмоны. Оперативные доступы при маститах и флегмонах. Лактостаз – топографо-анатомические особенности, отличие от мастита. Топографо-анатомические особенности аномалий молочных желез. Топографо-анатомическое обоснование органосохраняющих операции на молочных железах.

## 4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб	Л	СПЗ	К	СР		
	<b>Полугодие 1</b>	<b>72</b>	<b>40</b>	<b>8</b>	<b>32</b>	<b>-</b>	<b>32</b>	<b>Зачет</b>	
<b>Раздел 1</b>	<b>Топографо-анатомические особенности брюшной полости, забрюшинного пространства, таза и промежности</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>-</b>	<b>14</b>	Устный опрос	ПК-1.1 ПК-2.1
Тема 1.1	Топографическая анатомия таза	9	5	1	4	-	4		
Тема 1.2	Топографическая анатомия передней брюшной стенки	9	5	1	4	-	4		
Тема 1.3.	Топографическая анатомия брюшной полости и забрюшинного пространства	14	8	2	6	-	6		
<b>Раздел 2</b>	<b>Топографо-анатомические особенности внутренних и наружных половых органов. Топографическая анатомия молочных и эндокринных желез</b>	<b>40</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>18</b>	Устный опрос	ПК-1.1 ПК-2.1
Тема 2.1	Топографическая анатомия внутренних женских органов. Эндокринные железы	13	7	2	5	-	6		
Тема 2.2	Топография наружных женских половых органов	13	7	2	5	-	6		
Тема 2.3	Топографическая анатомия молочных желез	14	8	-	8	-	6		

	<b>Общий объем</b>	<b>72</b>	<b>40</b>	<b>8</b>	<b>32</b>	<b>-</b>	<b>32</b>	<b>Зачет</b>	
--	--------------------	-----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------	--------------	--

## 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 включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Топографо-анатомические особенности брюшной полости, забрюшинного пространства, таза и промежности	<p>Вариантная анатомия и синтопия органов малого таза в детском возрасте.</p> <p>Особенности топографии слабых мест брюшной стенки в детском возрасте и взрослых.</p> <p>Связь клетчатки забрюшинного пространства с соседними областями.</p> <p>Взаимосвязь клетчаточных пространств полости малого таза с соседними областями.</p> <p>Пороки развития органов малого таза и сложности.</p> <p>Понятие о несостоятельности мышц тазового дна.</p> <p>Чресбрюшинные и внебрюшинные доступы.</p> <p>Лапаротомия.</p>
Раздел 2	Топографо-анатомические особенности внутренних и наружных половых органов. Топографическая анатомия молочных и эндокринных желез	<p>Возрастные особенности наружных и внутренних женских половых органов, аномалии и пороки развития.</p> <p>Особенности топографии эндокринных желез.</p> <p>Щитовидная железа: топография, внешнее и внутреннее строение, функции в норме и патологии.</p> <p>Эмбриогенез щитовидной железы, возможные варианты и аномалии.</p> <p>Кровоснабжение, иннервация.</p> <p>Паращитовидные железы: источники развития, топография, макро- и микроскопическое строение, функции, роль в патологии.</p> <p>Кровоснабжение, иннервация.</p> <p>Надпочечники: источники развития, топография, внешнее строение, характеристика коркового и мозгового вещества.</p> <p>Функции надпочечников.</p> <p>Кровоснабжение, иннервация.</p> <p>Эндокринный аппарат яичников: топография, значение вырабатываемых гормонов.</p> <p>Взаимосвязь эндокринной и половой системы.</p>

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

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

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

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

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
<b>Основная литература</b>		
1.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов]: в 2 т. Т. 1 / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; под ред. Ю. М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 832 с. – Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ
2.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов]: в 2 т. Т. 2 / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; под ред. Ю. М. Лопухина. – 3-е изд., испр. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с. – Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ
3.	Оперативная хирургия и топографическая анатомия [Текст]: [учеб. для мед. вузов] / Г. Е. Островерхов, Ю. М. Бомаш, Д. Н. Лубоцкий. - 5-е изд., испр. - Москва: Мед. информ. агентство, 2015. - 735 с. : ил.	9
4.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст]: учебник для студентов медицинских вузов / А. В. Николаев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007.	7
5.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст]: [учеб. для высш. проф. образования] /И. И. Каган. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009.	1
<b>Дополнительная литература</b>		
1.	Оперативная хирургия и топографическая анатомия в элементах программированного обучения и контроля знаний [Текст]: учеб. -метод. пособие / Рос. гос. мед. ун-т; сост.: В. Г. Владимиров и др. - Москва : РГМУ, 2008.	10
2.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи [Текст]: [учеб. для высш. проф. образования] / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, А. А. Кулаков, М. Э. Петросян. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 526 с.	1
3.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия для стоматологов [Электронный ресурс] / Г. М. Семенов, В. А. Лебедев. – 2-е изд. – Санкт-Петербург: Питер, 2012. – 304 с. - Режим доступа: <a href="http://ibooks.ru">http://ibooks.ru</a> .	Удаленный доступ
4.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия детского возраста [Электронный ресурс]/ [И.Д. Андреев и др.]; под ред. С. С. Дыдыкина, Д.А. Морозова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 176 с. Режим доступа: <a href="http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp">http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp</a> .	Удаленный доступ

### Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.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://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU;
4. <https://cyberleninka.ru> - Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»;
5. <https://www.rsl.ru> - Российская государственная библиотека;
6. <https://nbmgu.ru> - Научная библиотека МГУ имени М.В. Ломоносова (НБ МГУ).

## 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 аудитории укомплектованы партами и стульями, оснащены необходимым оборудованием, включающим в себя интерактивные доски, телевизионные панели, проекторы, а также средства для демонстрации и работы с биологическим материалом: каталки, операционные столы, вытяжка, аннотированные и баночные биологические препараты
2	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно образовательной среде РНИМУ.

### Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10 Microsoft Windows 7,10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astra Linux;
- Debian

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

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

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 два раздела:

Раздел 1. Топографо-анатомические особенности брюшной полости, забрюшинного пространства, таза и промежности;

Раздел 2. Топографо-анатомические особенности внутренних и наружных половых органов. Топографическая анатомия молочных и эндокринных желез.

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

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и 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 (Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

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

- рекомендуемую основную и дополнительную 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), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении лекционных, практических занятий, а также занятий 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 материалы основной и дополнительной литературы, список которых 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 проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: при проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Лекция-визуализация с применением презентаций, видеоматериалов по разделам и темам дисциплины - по разделу 1 «Топографо-анатомические особенности брюшной полости, забрюшинного пространства, таза и промежности» - темы лекций «Топографическая анатомия таза», «Топографическая анатомия передней брюшной стенки», «Топографическая анатомия брюшной полости и забрюшинного пространства»; по разделу 2 «Топографо-анатомические особенности внутренних и наружных половых органов. Топографическая анатомия молочных и эндокринных желез» - темы лекций «Топографическая анатомия внутренних женских органов. Эндокринные железы», «Топография наружных женских половых органов». Цель: улучшение восприятия учебного материала, создание ассоциативного ряда, визуализация новой информации и систематизация ранее полученных знаний.
СПЗ	Групповая дискуссия на тему «Особенности топографической анатомии молочной железы» Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)  
«ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ»**

Специальность

**31.08.01 Акушерство и гинекология**

Направленность (профиль) программы

**Акушерство и гинекология**

Уровень высшего образования

**подготовка кадров высшей квалификации**

Москва, 2024 г.



## 1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</b>		
ПК-1.1 Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>– Проекцию органов и систем (линии, области, точки) на поверхности тела человека;</li> <li>– Медицинскую, латинскую и анатомическую терминологию;</li> <li>– Основы оперативной хирургии в гинекологии, топографическое обоснование основных этапов хирургических операций и диагностических процедур у пациентов с гинекологическими заболеваниями и с заболеваниями молочных желез</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Использовать знания топографической анатомии для:</li> <li>✓ оценки анатомо-физиологического состояния органов женской репродуктивной системы и молочных желез;</li> <li>✓ проведения осмотра и обследования пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>✓ выполнения инструментальных обследований пациентов после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями (биопсию вульвы/влагалища, биопсию шейки матки, биопсию эндометрия (цуг, пайпель), вакуум-аспирацию эндометрия, гистероскопию, зондирование матки, кольпоскопию, вагиноскопию, вульвоскопию, контрастную эхогистеросальпингоскопию, раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала (РДВ));</li> <li>✓ для интерпретации и анализа результатов инструментальных обследований пациентами с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: гистеросальпингографии, гистероскопии, кольпоскопии, вагиноскопии, вульвоскопии, компьютерной томографии (КТ) органов малого таза;</li> <li>✓ проведения дифференциальной диагностики гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Навыками использования топографической анатомии для:</li> <li>✓ оценки анатомо-физиологического состояния органов женской репродуктивной системы и молочных желез;</li> <li>✓ для интерпретации и анализа результатов инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</li> <li>✓ для выполнения диагностических процедур и операций пациентам с гинекологическими заболеваниями и заболеваниями молочных желез</li> </ul>
<b>ПК-2. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях</b>		
ПК-2.1 Проводит медицинское	Знать	– Основы топографической анатомии областей тела, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного

<p>обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p>		<p>пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез, в норме и при патологии у пациентов с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Проекцию органов и систем (линии, области, точки) на поверхности тела человека;</li> <li>– Медицинскую, латинскую и анатомическую терминологию;</li> <li>– Основы оперативной хирургии в гинекологии, топографическое обоснование основных этапов хирургических операций и диагностических процедур у пациентов с гинекологическими заболеваниями и с заболеваниями молочных желез</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Использовать знания топографической анатомии для:</li> <li>✓ оценки анатомо-физиологического состояния органов женской репродуктивной системы и молочных желез;</li> <li>✓ проведения осмотра и обследования пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>✓ выполнения инструментальных обследований пациентов после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями (биопсию вульвы/влагалища, биопсию шейки матки, биопсию эндометрия (цуг, пайпель), вакуум-аспирацию эндометрия, гистероскопию, зондирование матки, кольпоскопию, вагиноскопию, вульвоскопию, контрастную эхогистеросальпингоскопию, раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала (РДВ));</li> <li>✓ для интерпретации и анализа результатов инструментальных обследований пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез: гистеросальпингографии, гистероскопии, кольпоскопии, вагиноскопии, вульвоскопии, компьютерной томографии (КТ) органов малого таза;</li> <li>✓ проведения дифференциальной диагностики гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Навыками использования топографической анатомии для:</li> <li>✓ оценки анатомо-физиологического состояния органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период;</li> <li>✓ проведения осмотра и обследования пациентов с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>✓ для выполнения диагностических процедур и операций пациентам с гинекологическими заболеваниями и заболеваниями молочных желез</li> </ul>

## 2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

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 экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Оценка «отлично»** – выставляется ординатору, 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, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «хорошо»** – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в 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, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «удовлетворительно»** – выставляется ординатору, 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, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**Оценка «неудовлетворительно»** – выставляется ординатору, 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, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

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 ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

**Оценка «не зачтено»** – выставляется ординатору, 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.**

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

### 3. Типовые контрольные задания

**Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости**

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	<b>Полугодие 1</b>			
Раздел 1	<b>Топографо-анатомические особенности брюшной полости, забрюшинного пространства, таза и промежности</b>	Устный опрос	<b>Вопросы к опросу:</b> 1. Брюшная стенка – понятие, слои. 2. Проекция органов брюшинной полости. 3. Белая линия живота, пупочное кольцо. 4. Паховая область. Паховый промежуток. 5. Паховый канал – стенки, содержимое. 6. Брюшина, ее свойства. 7. Основные ориентиры брюшинной полости. 8. Малый сальник, его содержимое, 9. Сальниковая сумка – границы, сообщения. 10. Чревный ствол – скелетотопия, ветви. 11. Поясничная область: границы, слои, слабые места. 12. Забрюшинное пространство – понятие, границы. 13. Хирургическая анатомия брюшной части аорты, нижней полой вены, нервов, нервных сплетений. 14. Почки – скелетотопия, особенности в детском возрасте 15. Почки – синтопия, особенности в детском возрасте 16. Мочеточники – скелетотопия, отделы, сужения 17. Мочеполовая диафрагма и диафрагма таза 18. Брюшинный отдел малого таза. 19. Фасции и клетчаточные пространства, пути распространения мочевых и гнойных затеков. 20. Прямая кишка – скелетотопия	ПК-1.1 ПК-2.1
Тема 1.1	Топографическая анатомия таза			
Тема 1.2	Топографическая анатомия передней брюшной стенки.			
Тема 1.3	Топографическая анатомия брюшной полости и забрюшинного пространства			

			<p>21. Прямая кишка - синтопия, клиническое значение изгибов</p> <p>22. Фасциальный футляр прямой кишки.</p> <p>23. Пути оттока венозной крови, венозные сплетения, особенности строения подслизистого венозного сплетения геморроидальной зоны.</p>	
<b>Раздел 2</b>	<b>Топографо-анатомические особенности внутренних и наружных половых органов. Топографическая анатомия молочных и эндокринных желез</b>	Устный опрос	<p><b>Вопросы к опросу:</b></p> <p>1. Матка – скелетопия, синтопия</p> <p>2. Матка – строение, связочный аппарат</p> <p>3. Матка – кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.</p> <p>4. Матка - возрастные особенности, аномалии развития.</p> <p>5. Яичники – скелетопия, синтопия</p> <p>6. Яичники – строение, связочный аппарат</p> <p>7. Яичники – кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.</p> <p>8. Яичники - возрастные особенности, аномалии развития.</p> <p>9. Каковы особенности топографии доброкачественных образований тела матки?</p> <p>10. Каковы особенности топографии доброкачественных образований яичников?</p> <p>11. Каковы особенности топографии злокачественных образований тела матки?</p> <p>12. Каковы особенности топографии злокачественных образований яичников?</p> <p>13. Перечислите особенности топографии гиперпластических и гипопластических процессов.</p> <p>14. Каковы особенности топографии образований эндометрия?</p> <p>15. Дайте определение понятию синехии полости матки?</p> <p>16. В чем топографо-анатомические особенности гематом, гемато- и гидросальпинксов?</p> <p>17. Каковы особенности топографии внематочной (трубной, яичниковой, шеечной) беременности?</p> <p>18. Назовите топографо-анатомические особенности при аномалиях развития (внутриматочная перегородка, седловидная, однорогая, двуорогая матки, удвоенная матка).</p> <p>19. Перечислите оперативные доступы при гистероскопии?</p> <p>20. Перечислите оперативные доступы при раздельном диагностическом</p>	<p>ПК-1.1</p> <p>ПК-2.1</p>
Тема 2.1	Топография внутренних женских половых органов			
Тема 2.2	Топография наружных женских половых органов			
Тема 2.3	Топографическая анатомия молочных желез			

			<p>выскабливании цервикального канала и полости матки?</p> <p>21. Перечислите оперативные доступы при маститах и флегмонах молочной железы.</p> <p>22. Дайте определение понятию «лактостаз».</p> <p>23. Опишите топографо-анатомические особенности лактостаза и отличие его от мастита.</p> <p>24. Перечислите топографо-анатомические особенности аномалий молочных желез.</p>	
--	--	--	---	--

### Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

#### Вопросы к собеседованию

1. Топографо-анатомические особенности переднебоковой брюшной стенки. Послойное строение брюшной стенки. Межсосудистые анастомозы переднебоковой брюшной стенки. Периферические нервы, иннервирующие кожу, мышцы и другие структуры брюшной стенки.
2. Особенности строения и топографическая анатомия образований брюшины: большого и малого сальников, сальниковой, преджелудочной и печеночной сумок, брыжеечных синусов, углублений и каналов.
3. Топографо-анатомические взаимоотношения брюшной полости и полости таза.
4. Особенности строения забрюшинного пространства: клетчаточные слои, синтопия структур. Топографическая анатомия органов забрюшинного пространства: почек, мочеточников, надпочечников, поджелудочной железы.
5. Ретропанкреатическое клетчаточное пространство.
6. Прижизненная топография забрюшинного пространства. Сосуды и нервы. Фасции.
7. Топографо-анатомическое единство нижнего этажа брюшной полости и полости таза.
8. Этажи и органы малого таза. Брюшинный этаж. Особенности топографии органов.
9. Этажи и органы малого таза. Под брюшинный этаж. Особенности топографии органов.
10. Этажи и органы малого таза. Подкожный (или промежностный) этаж. Особенности топографии органов.
11. Особенности висцеральной и париетальной фасций таза. Фасция диафрагмы таза.
12. Кровеносные сосуды, нервы и лимфатические узлы малого таза.
13. Топографо-анатомические особенности женского таза.
14. Топографическая анатомия наружных женских половых органов.
15. Топографическая анатомия внутренних женских половых органов.
16. Кровоснабжение матки. Особенности топографии маточной артерии.
17. Особенности фиксирующего аппарата матки.

18. Топографо-анатомическое обоснование органосохраняющим (миомэктомия) и органоуносящим (ампутации и экстирпации) операциям на матке.
19. О Топографо-анатомическое обоснование операции на яичниках: овариоэктомия, резекция, цистэктомия.
20. Топографо-анатомическое обоснование органосохраняющим и радикальным операциям при внематочной беременности.
21. Топографо-анатомическое обоснование операций при опущении матки и влагалища.
22. Топографо-анатомическое обоснование доступам при вскрытии абсцесса и удалении кисты большой железы преддверия влагалища.
23. Понятие и особенности доступов при различных типах пластических операций на наружных половых органах.
24. Топография женской промежности. Оперативные доступы через промежность к органам малого таза.
25. Ушивание разрывов промежности. Блокада полового нерва.
26. Топография паховой области и пахового канала. Кровеносные сосуды паховой области.
27. Крайние формы пахового промежутка. Задняя поверхность передней брюшной стенки в гипогастрии.
28. Женский мочеиспускательный канал.
29. Пузырно-влагалищный свищ.
30. Прямокишечно-влагалищный свищ.
31. Молочные железы. Источники иннервации молочной железы. Источники кровоснабжения молочной железы.
32. Границы молочной железы. Послойное строение молочной железы.
33. Клетчаточные пространства молочной железы. Особенности лимфатического оттока от молочной железы.
34. Аномалии развития молочных желез. Топографо-анатомические особенности аномалий молочных желез.
35. Топографо-анатомические особенности при заболеваниях молочных желез.
36. Топографо-анатомические особенности маститов. Обоснование разрезов при мастите.
37. Топографо-анатомические принципы операций при мастите. Топографо-анатомическое обоснование органосохраняющих операции на молочных железах.
38. Лактостаз – топографо-анатомические особенности, отличие от мастита. Топографо-анатомические особенности аномалий молочных желез.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)**

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется 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.

#### **Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)**

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

### **Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса**

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

### **Текущий контроль успеваемости в виде реферата**

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.



Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

### **Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации**

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

#### *Примерная схема презентации*

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

#### *Требования к оформлению слайдов*

##### *Титульный слайд*

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст

презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

#### *Общие требования*

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

#### *Оформление заголовков*

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

#### *Выбор шрифтов*

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные

буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

#### *Цветовая гамма и фон*

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

#### *Стиль изложения*

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

#### *Оформление графической информации, таблиц и формул*

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

*После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.*

### **Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий**

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

*Тестов закрытого типа* – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

- задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);
- задания с выбором нескольких правильных ответов.

*Тестов открытого типа* – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

- задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;
- задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);
- задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

### **Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач**

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

–Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

#### *Принципы разработки ситуационных задач*

–ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

–для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

–ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

–ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

–проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

–решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

#### *Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах*

–решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

–предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

–предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

–предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

–предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информацию, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъективный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций,

способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

### **Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.