

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мухарямова Лайсан Музиповна
Должность: и.о.первого проректора
Дата подписания: 09.04.2021 11:10:01
Уникальный программный ключ:
b57b96507511d4669a7e8b1e807

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



«УТВЕРЖДАЮ»
Первый проректор Мухарямова Л.М.


Л.М. Мухарямова
_____ 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

- Дисциплина: «топографическая анатомия»
- Код и наименование специальности: 31.08.68 «урология»
- Квалификация: врач – уролог.
- Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
- Форма обучения: очная
- Кафедра: оперативной хирургии и топографической анатомии
- Курс: 1
- Семестр: 2
- Лекции 2 час
- Практические (семинарские) занятия: 22 час
- Самостоятельная работа: 12 час
- Зачет 2 семестр
- Всего: 36час, зачетных единиц трудоемкости (ЗЕТ) -1

Рабочая программа составлена с учётом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.68 «урология»

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Учёное звание	Учёная степень	Подпись
1	Баширов Фарид Вагизович	Зав. кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, доцент	доцент	К.м.н.	
2	Фраучи Иван Викторович	Доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии	доцент	К.м.н.	
3	Обыдённов Сергей Александрович	Доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии	доцент	К.м.н.	
	Маркосян Ваге Аршалуйсович	Доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии		К.м.н.	

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры **оперативной хирургии и топографической анатомии** « 7 » июня 2021г., протокол № 10


Преподаватели, ведущие дисциплину:

Преподаватель кафедры доцент  Баширов Ф.В.

Преподаватель кафедры доцент.  Обыдённов С.А.

Преподаватель кафедры доцент.  Фраучи И.В.

Преподаватель кафедры доцент.  Маркосян В.А.

Заведующий кафедрой, доцент 
(подпись)

Баширов Ф.В.
(ФИО)

I. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель изучения дисциплины «топографическая анатомия» в ординатуре по специальности 31.08.68 «урология» – анатомо-хирургическая подготовка врача-специалиста, способного и готового оказывать высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь, успешно осуществлять специализированную деятельность в соответствии с ФГОС ВО специальности 31.08.68 «урология»

Задачи обучения:

Сформировать у выпускника, успешно освоившего ОП ВО систему знаний, умений, навыков обеспечивающих способность и готовность:

- знать топографическую анатомию человеческого тела;
- грамотно устанавливать диагноз, проводить дифференциальную диагностику на основе полученных теоретических знаний по топографической анатомии;
- самостоятельно оказывать помощь при критических и неотложных состояниях;
- самостоятельно применять полученные знания по оперативной хирургии, выполнять общеврачебные навыки и манипуляции;

Обучающийся должен освоить следующие компетенции, в том числе:

универсальные компетенции:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

В результате освоения УК–1 обучающийся должен:

1. Знать:

методы исследования тела человека;

анатомо-физиологические, возрастные, половые и индивидуальные особенности строения человека;

общий принцип послойного строения человеческого тела;

2. Уметь:

препарировать тело человека;

пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов, сосудов и нервных стволов;

3. Владеть:

анализом и описанием препарированного тела человека

профессиональные компетенции:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи (ПК-6).

В результате освоения ПК–6 обучающийся должен:

1. Знать:

общий принцип послойного строения человеческого тела;

топографическую анатомию областей человеческого тела, кровеносных сосудов и сердца;

хирургический инструментарий, применяемый в сердечно-сосудистой хирургии.

2. Уметь:

выполнять на биологическом (учебном) материале отдельные хирургические приемы и операции: послойное разъединение мягких тканей, завязывание узлов, послойное зашивание раны, снятие кожных швов;

применить полученные знания для индивидуального подхода к лечению больных;

3. Владеть:

медико-анатомическим понятийным аппаратом; простейшими медицинскими инструментами

II. Место дисциплины в структуре программы ординатуры

Дисциплина «оперативная хирургия и топографическая анатомия» включена в вариативную часть Блока 1 рабочего учебного плана.

III. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся

Общая трудоемкость (объем) дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 академических часов.

Объем учебной работы и виды учебной работы

Всего	Контактная работа		Самостоятельная работа
	Лекции	Практические занятия (семинарские занятия)	
36/1	2	22	12

IV. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

4.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)

№ раздела	Раздел дисциплины	Общая трудоемкость (час/зет)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости
			Всего	Аудиторные учебные занятия		
		Практические занятия		Лекции		
1	Топографическая анатомия живота	12	11	1	6	зачет
2	Топографическая анатомия таза	12	11	1	6	зачет
Итого:		36/1	22	2	12	

4.2. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по разделам

№	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах	Код компетенций
1.	Раздел 1. Топографическая анатомия живота	Передняя брюшная стенка. Границы, деление на области, послонная топография, строение влагалища прямой мышцы, пахового и бедренного каналов. Кровоснабжение, иннервация передней брюшной стенки. Топография пахового и бедренного каналов. Анатомия слабых мест передней брюшной стенки. Брюшная полость. Пристеночный и висцеральный листки брюшины. Формирование большого и малого сальников.	УК-1 ПК-6

		<p>Отношение органов к брюшине. Подразделение брюшной полости на 2 этажа. Формирование сумок, синусов, каналов, карманов брюшины и их клиническое значение.</p> <p>Верхний этаж брюшной полости. Желудок, его отделы, строение стенки, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация. 12п.к., ее отделы, строение стенки, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация. Поджелудочная железа ее отделы, отношение к брюшине, кровоснабжение, протоки, понятия о ее микротопографии. Печень, отношение к брюшине, связочный аппарат, кровоснабжение, внепеченочные желчные протоки, схема Куино.</p> <p>Нижний этаж брюшной полости. Тонкая кишка, деление на тощую и подвздошную кишку. Отношение к брюшине, кровоснабжение и иннервация. Строение стенки. Отличительные признаки тощей кишки от подвздошной. Схема Монкса. Толстая кишка, деление на отделы. Отношение к брюшине, кровоснабжение и иннервация. Строение стенки. Отличительные признаки отделов толстой кишки. Илеоцекальный угол. Червеобразный отросток, его отношение к брюшине, варианты положения, строение стенки, кровоснабжение.</p> <p>Забрюшинное пространство. Послойное строение поясничной области. Почки. Строение, кровоснабжение, иннервация. Капсулы почки. Топография ворот почки. Мочеточник. Строение, деление на отделы, взаиморасположение с подвздошными сосудами.</p>	
2.	<p>Раздел 2.</p> <p>Топографическая анатомия таза</p>	<p>Таз, его границы и внешние ориентиры, деление на таз большой и малый. Половые и возрастные различия. Стенки таза, диафрагма и мочеполовая диафрагма. Отверстия и каналы стенок и дна таза. Ход брюшины в малом тазу, половые отличия. Деление малого таза на этажи. Клетчаточные пространства малого таза и их связь с др. клетчаточными пространствами. Клинические аспекты. Кровоснабжение, иннервация, Лимфоотток.</p> <p>Мочевой пузырь, мочеточники, уретра, прямая кишка, строение стенок, кровоснабжение, иннервация, Матка, ее придатки, предстательная железа, семенные пузырьки, семявыносящие протоки. Границы промежности, строение женской и мужской промежности, деление на треугольники. Клетчаточные пространства и сосудисто-нервные пучки промежности. Наружные половые органы.</p>	<p>УК-1 ПК-6</p>

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

№ п/п	Наименования
1.	Сухие и влажные анатомические препараты.
2.	Набор хирургических инструментов рассечения и сшивания тканей.
3.	Набор микрохирургических инструментов.
4.	Биноклярные микроскопы.
5.	Общие вопросы эндохирургической техники [Текст] : учеб. пособие / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации ; [сост. А. А. Трондин и др.]. - Казань : КГМУ, 2016. - 42 с.
6.	Оборудование и инструментарий эндохирургической операционной [Текст] : учеб. пособие / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации ; [сост. А. А. Трондин и др.]. - Казань : КГМУ, 2016. - 45 с.

6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения программы ординатуры

№ темы	Перечень разделов и тем	Тип за- нятия (Л, П, С)	Перечень компетенций и этапы их формирова- ния	
			Ук-1	Пк-6
Раздел 1. Топографическая анатомия живота				
1.1.1	Передняя брюшная стенка. Границы, деление на области, послойная топография, строение влагалища прямой мышцы, пахового и бедренного каналов. Кровоснабжение, иннервация передней брюшной стенки. Топография пахового и бедренного каналов. Анатомия слабых мест передней брюшной стенки. Классификация грыж, техника грыжесечения при паховых, бедренных и пупочных грыжах, особенности грыжесечения при вправимых и ущемленных, врождённых и приобретенных грыжах	П	+	+
1.1.2	Передняя брюшная стенка. Границы, деление на области, послойная топография, строение влагалища прямой мышцы, пахового и бедренного каналов. Кровоснабжение, иннервация передней брюшной стенки. Топография пахового и бедренного каналов. Анатомия слабых мест передней брюшной стенки. Классификация грыж, техника грыжесечения при паховых, бедренных и пупочных грыжах, особенности грыжесечения при вправимых и ущемленных, врождённых и приобретенных грыжах	С	+	+
1.2.1	Брюшная полость. Пристеночный и висцеральный листки брюшины. Формирование большого и ма-	Л	+	+

	лого сальников. Отношение органов к брюшине. Подразделение брюшной полости на 2 этажа. Формирование сумок, синусов, каналов, карманов брюшины и их клиническое значение. Верхний этаж брюшной полости. Желудок, его отделы, строение стенки, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация. 12п.к., ее отделы, строение стенки, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация. Поджелудочная железа ее отделы, отношение к брюшине, кровоснабжение, протоки, понятия о ее микроанатомии. Печень, отношение к брюшине, связочный аппарат, кровоснабжение, внепеченочные желчные протоки, схема Куино..			
1.2.2	Брюшная полость. Пристеночный и висцеральный листки брюшины. Формирование большого и малого сальников. Отношение органов к брюшине. Подразделение брюшной полости на 2 этажа. Формирование сумок, синусов, каналов, карманов брюшины и их клиническое значение. Верхний этаж брюшной полости. Желудок, его отделы, строение стенки, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация. 12п.к., ее отделы, строение стенки, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация. Поджелудочная железа ее отделы, отношение к брюшине, кровоснабжение, протоки, понятия о ее микроанатомии. Печень, отношение к брюшине, связочный аппарат, кровоснабжение, внепеченочные желчные протоки, схема Куино..	П		
1.2.3	Брюшная полость. Пристеночный и висцеральный листки брюшины. Формирование большого и малого сальников. Отношение органов к брюшине. Подразделение брюшной полости на 2 этажа. Формирование сумок, синусов, каналов, карманов брюшины и их клиническое значение. Верхний этаж брюшной полости. Желудок, его отделы, строение стенки, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация. 12п.к., ее отделы, строение стенки, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация. Поджелудочная железа ее отделы, отношение к брюшине, кровоснабжение, протоки, понятия о ее микроанатомии. Печень, отношение к брюшине, связочный аппарат, кровоснабжение, внепеченочные желчные протоки, схема Куино. Гастрорафия, гастротомия, гастростомия, гастроэнтеростомия, резекция желудка, ваготомия с дренирующими операциями.	С	+	+
1.3.1	Нижний этаж брюшной полости. Тонкая кишка, деление на тощую и подвздошную кишку. Отношение к брюшине, кровоснабжение и иннервация. Строение стенки. Отличительные признаки тощей кишки от подвздошной. Схема Монкса. Толстая кишка, деление на отделы. Отношение к брюшине, кровоснабжение и иннервация. Строение стенки.	П	+	+

	<p>Отличительные признаки отделов толстой кишки. Илеоцекальный угол. Червеобразный отросток, его отношение к брюшине, варианты положения, строение стенки, кровоснабжение. Кишечные швы. Определение и требования к кишечным швам. Классификация (по отношению к стенкам, по шовному материалу, по технике). Хирургический инструментарий, применяемые для операций на кишечнике. Шов Ламбера, Пирогова, кисетный, Z-шов, Альберта, Шмидена. Патофизиология 2-х и 3-х рядного шва. Продольная и поперечная энтеротомия. Энтероррафия. Пункция полого органа желудочно-кишечного тракта. Приобретение умений на анатомическом материале по нанесению и ушиванию раны тонкой кишки, наложению соустья "конец в конец", по формированию кишечной культи, наложению соустья "конец в бок" и "бок в бок". Оперативные доступы к желудку. Гастротомия в широком и узком отделах желудка. Гастрорафия. Оперативное лечение язвенной болезни желудка: ушивание перфоративной язвы желудка, резекция желудка по Б-1 и Б-2 и их модификации, ваготомия (стволовая, селективная и ультраселективная), операции, дренирующие желудок. Желудочно-тощекишечные соустья.</p>			
1.3.2	<p>Нижний этаж брюшной полости. Тонкая кишка, деление на тощую и подвздошную кишку. Отношение к брюшине, кровоснабжение и иннервация. Строение стенки. Отличительные признаки тощей кишки от подвздошной. Схема Монкса. Толстая кишка, деление на отделы. Отношение к брюшине, кровоснабжение и иннервация. Строение стенки. Отличительные признаки отделов толстой кишки. Илеоцекальный угол. Червеобразный отросток, его отношение к брюшине, варианты положения, строение стенки, кровоснабжение.</p>	С	+	+
1.4.1	<p>Забрюшинное пространство. Послойное строение поясничной области. Почки. Строение, кровоснабжение, иннервация. Капсулы почки. Топография ворот почки. Мочеточник. Строение, деление на отделы, взаиморасположение с подвздошными сосудами. Топография печени, схема Куино, оперативные доступы, шов печени, резекция печени, холецистэктомия, холедохотомия, холедоходуоденостомия. лапараскопическая холецистэктомия. Пиелотомия, пиелостомия, нефротомия, нефростомия, нефрэктомия, нефропексия, уретеротомия.</p>	Л	+	+
1.4.2	<p>Забрюшинное пространство. Послойное строение поясничной области. Почки. Строение, кровоснабжение, иннервация. Капсулы почки. Топография ворот почки. Мочеточник. Строение, деление на отделы, взаиморасположение с подвздошными сосудами. Топография печени, схема Куино, оперативные доступы, шов печени, резекция печени, холецистэктомия, холедохотомия, холедоходуоде-</p>	П	+	+

	ностомия. лапараскопическая холецистэктомия. Пиелотомия, пиелостомия, нефротомия, нефростомия, нефрэктомия, нефропексия, уретеротомия.			
1.4.3	Забрюшинное пространство. Послойное строение поясничной области. Почки. Строение, кровоснабжение, иннервация. Капсулы почки. Топография ворот почки. Мочеточник. Строение, деление на отделы, взаиморасположение с подвздошными сосудами. Топография печени, схема Куино, оперативные доступы, шов печени, резекция печени, холецистэктомия, холедохотомия, холедоходуоденостомия. лапараскопическая холецистэктомия. Пиелотомия, пиелостомия, нефротомия, нефростомия, нефрэктомия, нефропексия, уретеротомия.	С	+	+
Раздел 2. Топографическая анатомия таза				
2.1.1	Таз, его границы и внешние ориентиры, деление на таз большой и малый. Половые и возрастные различия. Стенки таза, диафрагма и мочеполовая диафрагма. Отверстия и каналы стенок и дна таза. Ход брюшины в малом тазу, половые отличия. Деление малого таза на этажи. Клетчаточные пространства малого таза и их связь с др. клетчаточными пространствами. Клинические аспекты. Кровоснабжение, иннервация, Лимфоотток. Мочевой пузырь, мочеточники, уретра, прямая кишка, строение стенок, кровоснабжение, иннервация, Матка, ее придатки, предстательная железа, семенные пузырьки, семявыносящие протоки. Границы промежности, строение женской и мужской промежности, деление на треугольники. Клетчаточные пространства и сосудисто-нервные пучки промежности. Наружные половые органы. Три этажа таза. Пункция, высокое сечение мочевого пузыря, цистостомия, аденомэктомия, пункция заднего свода, операция при трубной беременности, надвлагалищная ампутация, экстирпация матки, перевязка геморроидальных узлов, ампутация, резекция и экстирпация прямой кишки. Атрезия заднего прохода.	Л	+	+
2.1.2	Таз, его границы и внешние ориентиры, деление на таз большой и малый. Половые и возрастные различия. Стенки таза, диафрагма и мочеполовая диафрагма. Отверстия и каналы стенок и дна таза. Ход брюшины в малом тазу, половые отличия. Деление малого таза на этажи. Клетчаточные пространства малого таза и их связь с др. клетчаточными пространствами. Клинические аспекты. Кровоснабжение, иннервация, Лимфоотток. Мочевой пузырь, мочеточники, уретра, прямая кишка, строение стенок, кровоснабжение, иннервация, Матка, ее придатки, предстательная железа, семенные пузырьки, семявыносящие протоки. Границы промежности, строение женской и мужской промежности, деление на треугольники. Клетчаточные пространства и сосудисто-нервные пучки промежности. Наружные половые органы. Три этажа таза. Пункция, вы-	П		

	сокое сечение мочевого пузыря, цистостомия, аденомэктомия, пункция заднего свода, операция при трубной беременности, надвлагалищная ампутация, экстирпация матки, перевязка геморроидальных узлов, ампутация, резекция и экстирпация прямой кишки. Атрезия заднего прохода.			
2.1.3	Таз, его границы и внешние ориентиры, деление на таз большой и малый. Половые и возрастные различия. Стенки таза, диафрагма и мочеполовая диафрагма. Отверстия и каналы стенок и дна таза. Ход брюшины в малом тазу, половые отличия. Деление малого таза на этажи. Клетчаточные пространства малого таза и их связь с др. клетчаточными пространствами. Клинические аспекты. Кровоснабжение, иннервация, Лимфоотток. Мочевой пузырь, мочеточники, уретра, прямая кишка, строение стенок, кровоснабжение, иннервация,	С	+	+

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования (описание шкал оценивания)

В процессе освоения дисциплины формируются следующие компетенции: **УК-1 ПК-6**

Перечень компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Форма оценочных средств	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)			
			Результат не достигнут (менее 70 баллов)	Результат минимальный (70-79 баллов)	Результат средний (80-89 баллов)	Результат высокий (90-100 баллов)
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: методы исследования тела человека; анатомо-физиологические, возрастные, половые и индивидуальные особенности строения человека; общий принцип послыоного строения человеческого тела; топографическую анатомию областей человеческого тела, кровеносных сосудов и сердца; Уметь: препарировать тело человека; пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов, сосудов и нервных стволов;	Тестовые задания Ситуационный задачи, собеседование по трупу и препаратам	Имеет фрагментарные знания	Имеет общие, но не структурированные знания	Имеет пробелы знаний	Имеет сформированные систематические знания
		Тестовые задания Ситуационный задачи, собеседование по трупу и препаратам	Имеет частичные умения	Не имеет систематических умений	В целом владеет умением	Обладает сформированными умениями

	<p>Владеть: анализом и описанием препарированного тела человека медико-анатомическим понятиям аппаратом</p>	<p>Тестовые задания Ситуационный задачи, собеседование по трупу и препаратам</p>	<p>Обладает фрагментарными навыками</p>	<p>Обладает общим представлением, но не систематически применяет навыки</p>	<p>В целом обладает устойчивыми навыками</p>	<p>Успешно и систематически применяет навыки</p>
<p>ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с урологической патологией, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>Знать: хирургический инструментарий</p>	<p>Тестовые задания Ситуационный задачи, собеседование по трупу и препаратам, шов судов</p>	<p>Имеет фрагментарные знания</p>	<p>Имеет общие, но не структурированные знания</p>	<p>Имеет пробелы знаний</p>	<p>Имеет сформированные систематические знания</p>

	<p>Уметь: выполнять на биологическом (учебном) материале отдельные хирургические приемы и операции: послойное разделение мягких тканей, завязывание узлов, послойное зашивание раны, снятие кожных швов; применить полученные знания для индивидуального подхода к лечению больных;</p>	<p>Тестовые задания Ситуационный задачи, собеседование по труп и препаратам, шов сосудов</p>	<p>Имеет частичные умения</p>	<p>Не имеет систематических умений</p>	<p>В целом владеет умением</p>	<p>Обладает сформированными умениями</p>
	<p>Владеть: простейшими медицинскими инструментами</p>	<p>Тестовые задания Ситуационный задачи, собеседование по труп и препаратам, шов сосудов</p>	<p>Обладает фрагментарными навыками</p>	<p>Обладает опытом представлением, но не систематически применяет навыки</p>	<p>В целом обладает устойчивыми навыками</p>	<p>Успешно и систематически применяет навыки</p>

6.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения программы ординатуры

1 уровень – оценка знаний. Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие типы контроля:

– тесты;

Примеры тестов:

1. Какие артерии участвуют в образовании коллатерального пути кровообращения верхней конечности при тромбозе или перевязке подмышечной артерии выше отхождения подлопаточной артерии?

- А) Надлопаточная артерия
- Б) Подлопаточная артерия
- В) Артерия, окружающая лопатку
- Г) Грудноспинная артерия

2. Кровоснабжение тазобедренного сустава осуществляет одна из нижеперечисленных артерий:

- А) Глубокая артерия бедра
 - Б) Внутренняя половая артерия
 - В) Нижняя ягодичная артерия
 - Г) Наружная артерия, огибающая бедренную кость
3. Где расположен незаращённый артериальный проток?
- А) Между аортой и нижней полой веной
 - Б) Между верхней полой веной и аортой
 - В) Между легочной артерией и аортой
 - Г) Между ушком правого предсердия и верхней полой веной

2 уровень – оценка умений

Для оценивания результатов обучения в виде умений используются следующие типы контроля:

– решение ситуационных задач;

1. У К., 26 лет, перелом лобковой кости с внебрюшинным повреждением стенки мочевого пузыря. Какие принципы должны быть положены в основу хирургической обработки раны в данной ситуации?

Ответ: 1) Ушить рану мочевого пузыря (если имеется такая возможность) двухрядным швом без захватывания слизистой оболочки; 2) обеспечить отведение мочи из мочевого пузыря (цистостомия); 3) обеспечить дренирование (лобково-бедренная или лобково-промежностная методика проведения дренажа) залобкового (предпузырного) пространства.

2. При внебрюшинном повреждении мочевого пузыря возникает необходимость дренирования залобкового (предпузырного) пространства. Какие методы дренирования могут быть применены у больных при флегмонах этого пространства?

Ответ: 1) Брюшностеночный - через переднюю брюшную стенку (поперечный или продольный внебрюшной доступ); 2) доступ к подбрюшинной полости таза через запирательное отверстие (в стороне от запирательного канала) со стороны медиальной по-

верхности бедра (ложа приводящих мышц) по И. В. Буяльскому - Мак-Уортеру;3) выведение дренажа на промежность по П. А. Куприянову;4) выведение дренажа параректально через седалищно-анальную ямку (при сочетанных повреждениях мочевого пузыря и прямой кишки).

3. Уролог производит ушивание раны стенки мочевого пузыря. Какими анатомическими взаимоотношениями этого органа с брюшиной определяется различие техники ушивания раны его стенки? Сколько рядов швов следует наложить на стенку мочевого пузыря? Какие слои органа захватывают в шов?

Ответ: В опорожненном состоянии мочевой пузырь располагается подбрюшинно (серозной оболочкой покрыт частично спереди, с боков, и сзади), при наполнении - мезоперитонеально. Поэтому различают брюшинный и внебрюшинный отделы этого органа. Рану брюшинного отдела ушивают двухрядным швом: 1-й ряд - нитью из рассасывающегося материала с захватыванием мышечной оболочки (слизистая оболочка не захватывается!); 2-ой ряд - тонкой нерассасывающейся нитью серозно-мышечный. В мочевой пузырь на несколько дней вводят постоянный катетер. При ранениях внебрюшинного отдела на доступные отделы мочевого пузыря накладывают двухрядный шов. Во второй ряд захватывают висцеральную (предпузырную) фасцию и мышечную оболочку. Операцию завершают наложением мочевого свища.

3 уровень – оценка навыков

Для оценивания результатов обучения в виде **навыков** используются следующие типы контроля:

- задания на оценку последствий принятых решений;
- задания на оценку эффективности выполненных действий.

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

1 уровень – оценка знаний.

Критерии оценки:

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% - оценка «отлично»

80-89% - оценка «хорошо»

70-79% - оценка «удовлетворительно»

Менее 70% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

Собеседование. Оцениваются знания по дисциплине. Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

Критерии оценки:

отлично: ординатор правильно отвечает на вопросы, обладает полноценными знаниями о топографической анатомии и оперативной хирургии сосудов человека, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

хорошо: ординатор правильно отвечает на вопросы, но допускает неточности при его обосновании, обладает хорошими, но с небольшими пробелами знаниями о топографической анатомии и оперативной хирургии сосудов человека, имеются несущественные ошибки при ответах на вопросы;

удовлетворительно: ординатор ориентирован в вопросе, но не может полностью на него ответить. Имеются не полные знания о топографической анатомии и оперативной хирургии сосудов человека. Допускает существенные ошибки при ответах на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

неудовлетворительно: ординатор не может сформулировать ответ на вопрос. Обладает отрывочными знаниями о топографической анатомии и оперативной хирургии сосудов человека. Не может правильно ответить на большинство вопросов билета, ситуационной задачи, а также на дополнительные вопросы.

2 уровень – оценка умений

Критерии оценки:

«Отлично» (90-100 баллов) – использование адекватного примера, ссылки на полученные в курсе знания, научное объяснение своей точки зрения.

«Хорошо» (80-89 баллов) – использование адекватного примера, без ссылок на полученные в курсе знания, научное объяснение своей точки зрения.

«Удовлетворительно» (70-79 баллов) – использование малосоответствующего примера, без ссылок на полученные в курсе знания, научное объяснение своей точки зрения.

«Неудовлетворительно» (0-69 баллов) – использование неадекватного примера, без ссылок на полученные в курсе знания и без научного объяснения точки зрения.

3 уровень – оценка навыков

Критерии оценки по всем типам заданий:

«Отлично» (90-100 баллов) – ответ верен, практическое задание выполнено, есть научное обоснование, со ссылками на пройденные темы.

«Хорошо» (80-89 баллов) – ответ верен, практическое задание выполнено, есть научное обоснование, но без ссылок на пройденные темы.

«Удовлетворительно» (70-79 баллов) – практическое задание выполнено, ответ верен, но не аргументирован научно, либо ответ неверен, но представлена попытка обосновать его с альтернативных научных позиций, пройденных в курсе.

«Неудовлетворительно» (0-69 баллов) – практическое задание не выполнено и/или ответ неверен и не аргументирован научно.

Преподаватель осуществляет:

1. Оценку качества наложенных швов на сосуды при их продольном повреждении.
2. Оценку качества сосудистых анастомозов (герметичность, эстетичность, проходимость)

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

7.1. Основная учебная литература

Автор, название, год	Количество экземпляров в библиотеке
<p>Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник : в 2 т. / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; под ред. Ю. М. Лопухина. - 3-е изд. , испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - Т. 1. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-9435-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494356.html</p>	<p>ЭБС Консультант студента</p>
<p>Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник : в 2 т. / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, И. В. Фраучи ; под ред. Ю. М. Лопухина. - 3-е изд. , испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - Т. 2. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-9436-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494363.html</p>	<p>ЭБС Консультант студента</p>

7.2. Дополнительная учебная литература

<p>Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2-х томах. Том 1 [Электронный ресурс] : учебник / Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. ; под общей ред. Ю.М. Лопухина. - 3-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427903.html</p>	<p>ЭБС Консультант студента</p>
<p>Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2-х томах. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. ; под общей ред. Ю.М. Лопухина. - 3-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427910.html</p>	
<p>Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Подготовка к рубежному контролю [Электронный ресурс] : учебное пособие / Х.А. Алиханов, А.Н. Андрейцев, Н.С. Желтиков [и др.] ; под ред. проф. Х.А Алиханова. - М. : КНОРУС, 2024. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785406049587.html</p>	<p>ЭБС Консультант студента</p>

Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Николаев. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438480.html	ЭБС Консультант студента
---	-----------------------------

7.3. Периодические издания

№ п/п	Наименование
1.	Казанский медицинский журнал https://kazanmedjournal.ru/kazanmedj/index
2.	Архив патологии https://www.mediasphera.ru/
3.	Вопросы онкологии https://voprosyonkologii.ru/index.php/journal
4.	"Вестник современной клинической медицины" https://vskmjjournal.org/ru/
5.	Российский медицинский журнал https://www.rmj.ru/#
6.	Журнал. «Клиническая фармакология и терапия» https://clinpharm-journal.ru/
7.	Журнал «Экспериментальная и клиническая фармакология» http://www.ekf.folium.ru/index.php/ekf/index
8.	Молекулярная биология https://old.bigenc.ru/biology/text/2223956
9.	Бюллетень экспериментальной биологии и медицины http://iramn.ru/journals/bbm/about-bbm/

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины

Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

1. Электронно-библиотечная система КГМУ (ЭБС КГМУ) <https://lib-kazangmu.ru/>
2. Электронная библиотека «Консультант студента» <http://studentlibrary.ru/>
3. Справочно-информационная система «MedBaseGeotar»
<https://mbasegeotar.ru/cgi-bin/mb4x>
4. Портал научных журналов «Эко-вектор» <https://journals.eco-vector.com/>
5. Электронные периодические издания ИВИС <http://eivis.ru>
6. Справочная правовая система «КонсультантПлюс» (Доступ с компьютеров интернет-зала библиотеки. Онлайн-версия)
<https://student2.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=home>
7. Медицинский ресурс JAYPEE DIGITAL (Индия) <https://jaypeedigital.com/>
8. База данных журналов Wiley <https://onlinelibrary.wiley.com/>
9. Электронные ресурсы издательства SpringerNature <https://link.springer.com/>
10. База данных Медицинские журналы и статьи (RusMed) <https://medj.rucml.ru/>
11. Медицинские журналы и статьи (PubMed) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> Medline – медицинская реферативно-библиотечная база данных /система поиска. PubMed предоставляет доступ к Medline.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Рекомендации по работе с лекционным материалом	<p>Лекция является ведущим звеном учебного процесса, от которого зависит направление последующей деятельности студентов. В лекции с использованием мультимедийных презентаций (или других технических средств) раскрываются наиболее сложные теоретические и практические вопросы учебного материала. При этом следует иметь в виду, что лекция, как и учебник, выполняет функцию введения студента в тему: она дает понимание проблемы, ориентирует в основных понятиях и концепциях, а также в литературе по данной теме. Однако глубокое понимание темы невозможно без ее дальнейшей самостоятельной проработки. Важнейшее правило конспектирования лекции – каждая информация (текст) имеет три составляющих: основную, комментирующую, дополняющую (иллюстративную). Для успешного выполнения заданий текущего и итогового контроля рекомендуется вести конспект лекционного материала, но при этом не нужно стремиться записать лекцию «слово в слово», т.к. это снижает эффективность восприятия. Необходимо учиться определять уровень важности материала, излагаемого в лекции, что позволит уменьшить текст на 50–75 %. При этом следует иметь в виду, что лекция, как и учебник, выполняет функцию введения студента в тему: она дает понимание проблемы, ориентирует в основных понятиях и концепциях, а также в литературе по данной теме. Однако глубокое понимание темы невозможно без ее дальнейшей самостоятельной проработки. Поэтому изучение любой темы предполагает, что студент, готовясь к семинарскому занятию, не только перечитывает лекцию, но также внимательно читает и конспектирует рекомендованную литературу</p>
Рекомендации по подготовке к практическим занятиям	<p>Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Недостающие знания студент получает в процессе самостоятельной работы отвечая на контрольные вопросы к занятию. К каждому вопросу сформирована рекомендуемая литература с указанием конкретных источников и страниц в них, где можно найти ответы на вопросы. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных понятий, положений и выводов, объяснение явлений и фактов, подумать над примерами практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала. Для лучшего понимания и усвоения материала отдельные занятия на образовательном портале содержат дополнительные презентации, ссылки на ресурсы интернета, прикрепленные документы, фото-и видеоматериалы. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения. В начале практического занятия студенты под руководством преподавателя более глубоко осмысливают теоретические положения по теме занятия, раскрывают и объясняют основные явления и факты.</p> <p>Практическое занятие по топографической анатомии и оперативной хирургии складывается из следующих этапов: а) предварительное самостоятельное изучение студентом соответствующего раздела по</p>

	учебнику и лекциям в соответствии с тематическим планом; б) проверка усвоения материала преподавателем (с помощью устного опроса, беседы, дискуссии, теста и т.д.); в) изучение анатомических макропрепаратов с использованием таблиц, схем, методических пособий, учебников при консультативной помощи преподавателя.
Рекомендации по самостоятельной работе студентов	Следует не ограничиваться использованием только лекций или учебника и использовать дополнительную литературу из рекомендованного списка (особенно научно-популярные издания, в которых многие вопросы рассматриваются в более удобной для понимания форме) основное внимание уделять усвоению определений базовых понятий и категорий, а также содержания основных проблем не просто заучивать и запоминать информацию, но понимать ее – понимание существенно экономит время и усилия, и позволяет продуктивно использовать полученные знания при подготовке к практическим занятиям, в устных ответах, докладах и письменных работах выделять необходимую и достаточную информацию – изложить подробно и объемно не означает изложить по существу для лучшего освоения материала по дисциплине, необходимо постоянно разбирать материалы лекций по конспектам и учебным пособиям. В случае необходимости обращаться к преподавателю за консультацией
Подготовка к промежуточной аттестации	Изучение модуля заканчивается экзаменом, который включает в себя решение комплексной ситуационной задачи, содержащей материалы различных составляющих модуля. В ходе поиска решения проводится собеседование, которое выявляет степень подготовленности студента. При подготовке следует просмотреть весь материал по сдаваемому модулю, отметить для себя трудные вопросы, обязательно в них разобраться.
Рекомендации по работе на образовательном портале	Войдя в Дистанционный курс, студент прежде всего должен ознакомиться с рекомендуемым информационным обеспечением модуля, чтобы понять, какие учебно-методические материалы и web-ресурсы могут быть полезны при освоении модуля. Материал модуля рубрицирован согласно рабочей программе. По каждой теме студент имеет возможность изучить лекционные материалы и материалы практических занятий, выполнить тесты, решить ситуационные задачи, ответить на контрольные вопросы, выполнить задание от преподавателя, увидеть свои оценки. Через чат или форум студент может пообщаться с одногруппниками, задать вопросы преподавателю, участвовать в совместных дискуссиях.

Заведующий кафедрой

(фамилия, имя, отчество)

Баширов Ф.В.

(подпись)

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Образовательный портал дистанционного обучения Казанского ГМУ. Дистанционный курс в составе образовательного портала создан в системе MOODLE и содержит в себе лекции, презентации, задания, гиперссылки на первоисточники учебного материала, тесты / задания для самоконтроля, контрольные и итоговые тесты по курсу.

Операционная система WINDOWS.

Пакет прикладных программ MS OFFICE Prof в составе: текстовый редактор WORD, электронная таблица EXCEL, система подготовки презентаций POWER POINT, база данных ACCESS.

Всё программные обеспечения имеет лицензию и ежегодно и/или своевременно обновляются.

11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине согласно ФГОС

Учебные помещения кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии КГМУ

Наименование объекта	Адрес	Оборудованные учебные каби- неты	Объекты для проведения практических занятий
		Количество	Количество
Анатомический зал	Казань, ул. Университет- ская, 14	4	4

Оснащение учебного процесса.

№	наименование	Количество
1.	Компьютер для демонстрации учебных фильмов и других цифровых материалов	4
2.	Учебные видеофильмы	30
3.	Наборы инструментов для работы на занятиях и шовный материал	1
4.	Влажные анатомические препараты таза	4
5.	Сухие анатомические препараты таза	4
6.	Музейные натуральные анатомические препараты	100
7.	Тренажёр для отработки хирургических вмешательств	1

Заведующий кафедрой


(фамилия, имя, отчество)

Баширов Ф.В.
(подпись)