

УТВЕРЖДАЮ

_____ 2018 г.

Сердечно-сосудистая хирургия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Общей и факультетской хирургии
Учебный план	a31060141_17_2мссх.plx 31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА Профиль: Сердечно-сосудистая хирургия
Квалификация	Исследователь. Преподаватель-исследователь
Форма обучения	очная
Общая трудоемкость	3 ЗЕТ

Часов по учебному плану	108	Виды контроля в семестрах:
в том числе:		экзамены 5
аудиторные занятия	14	
самостоятельная работа	58	
экзамены	36	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес- тр на курсе>)	5 (3.1)		Итого	
	уп	рпд		
Неделя	18			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	6		6	
Практические	8		8	
Итого ауд.	14		14	
Контактная	14		14	
Сам. работа	58		58	
Часы на	36	36	36	36
Итого	108	36	108	36

Программу составил(и):

д.м.н, профессор, Осмонов Т.А.; к.м.н., доцент, Арбышев Б.Т. _____

Рецензент(ы):

д.м.н, профессор, Дадабаев М.Х. _____

Рабочая программа дисциплины

Сердечно-сосудистая хирургия

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 03.09.2014г. №1200)

составлена на основании учебного плана:

31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Профиль: Сердечно-сосудистая хирургия

утвержденного учёным советом вуза от 29.05.2018 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Общей и факультетской хирургии

Протокол от _____ 2018 г. № ____

Срок действия программы: уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н.проф. Осмонов Т.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2019 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры
Общей и факультетской хирургии

Протокол от _____ 2019 г. № ____
Зав. кафедрой д.м.н.проф. Осмонов Т.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2020 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры
Общей и факультетской хирургии

Протокол от _____ 2020 г. № ____
Зав. кафедрой д.м.н.проф. Осмонов Т.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2021 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры
Общей и факультетской хирургии

Протокол от _____ 2021 г. № ____
Зав. кафедрой д.м.н.проф. Осмонов Т.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2022 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры
Общей и факультетской хирургии

Протокол от _____ 2022 г. № ____
Зав. кафедрой д.м.н.проф. Осмонов Т.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Цель программы аспирантуры по направлению подготовки
1.2	«Клиническая медицина» направленности (профилю) «Сердечно-сосудистая хирургия» – подготовка научных и научно-педагогических кадров высшей квалификации в области клинической медицины для науки, медицинской промышленности и сферы высшего образования. Формирование научного мышления на основе профессиональных навыков самостоятельного и творческого выполнения научных исследований по избранной специальности
1.3	Задачи программы аспирантуры по направлению подготовки
1.4	«Клиническая медицина» направленности (профилю) «Сердечно-сосудистая хирургия»:
1.5	Формирование умений и навыков самостоятельной научноисследовательской деятельности для организации и проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины;
1.6	Формирование умений и навыков самостоятельной научнопедагогической деятельности по основным образовательным программам высшего образования;
1.7	Углублённое изучение теоретических, методологических, клинических и медико-социальных основ медицинских наук;
1.8	Совершенствование философского образования, ориентированного на профессиональную деятельность;
1.9	Совершенствование знания иностранного языка, в том числе для использования в профессиональной деятельности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Научно-исследовательская работа аспиранта и выполнение диссертации на соискание ученой степени кандидата наук является обязательным разделом учебного плана подготовки аспиранта.
2.1.2	Выпускник аспирантуры должен быть широко эрудирован, иметь фундаментальную научную подготовку, владеть современными информационными технологиями, включая методы получения, обработки и хранения научной информации, уметь самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.
2.1.3	За время проведения научно-исследовательской работы аспирант должен выработать следующие профессиональные умения и навыки:
2.1.4	Формирование навыков самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
2.1.5	Углубленное изучение теоретических и методологических основ хирургии;
2.1.6	Овладение методами проведения исследований с использованием медицинской статистики с использованием современных информационных технологий, методикой и технологиями проведения эксперимента, методами обработки результатов эксперимента;
2.1.7	Формирование и развитие исследовательских навыков по сбору, обработке, анализу, систематизации и обобщению научной информации, изучению и анализу отечественного и зарубежного опыта по теме диссертационного исследования, выбору рациональных методов и средств при решении практических задач;
2.1.8	Развитие у аспиранта профессиональных знаний, умений и навыков для разработки индивидуального учебного плана, программы проведения научных исследований и перспективных лечебно-профилактических разработок, подготовки научных обзоров и публикаций по результатам выполненных исследований.
2.1.9	Научно-исследовательская работа аспиранта должна: соответствовать основной проблематике научной специальности, по которой защищается кандидатская диссертация;
2.1.10	Быть актуальной, содержать научную новизну и практическую значимость;
2.1.11	Основываться на современных теоретических, методических и лечебно-профилактических достижениях отечественной и зарубежной науки и практики;
2.1.12	использовать современную методiku научных исследований;
2.1.13	базироваться на современных методах обработки и интерпретации данных с применением компьютерных технологий;
2.1.14	Содержать теоретические (методические, практические разделы, согласованные с научными положениями, защищаемыми в кандидатской диссертации.
2.1.15	Этапы выполнения научно-исследовательской работы:
2.1.16	планирование научно-исследовательской работы, включающее ознакомление с тематикой в соответствии с научной специальностью аспиранта и выбор темы исследования;
2.1.17	Проведение научно-исследовательской работы;
2.1.18	Планирование научного эксперимента или методологии сбора информации для эпидемиологического исследования;
2.1.19	Обработка полученных результатов;

2.1.20	Оформление актов внедрения полученных результатов в хирургическую практику и в учебный процесс;
2.1.21	Написание рукописи диссертационной работы;
2.1.22	Предварительная экспертиза законченной научно-квалификационной работы на кафедре;
2.1.23	Публичная защита диссертации в диссертационном совете.
2.1.24	По завершению научно-исследовательской работы аспирант должен представить на кафедру или в совет по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук рукопись диссертации. Кандидатская диссертация представляет собой рукопись объемом от 110 до 170 страниц.
2.1.25	Диссертация должна содержать совокупность новых научных результатов и положений, обладать внутренним единством и свидетельствовать о личном вкладе автора в науку.
2.1.26	Диссертация, представленная на соискание ученой степени кандидата наук должна быть научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи, имеющей существенное значение для соответствующей отрасли знаний, либо изложены научно обоснованные лечебные, профилактические организационные или иные решения и разработки, имеющие значение для развития страны.
2.1.27	Состав и содержание диссертационной работы
2.1.28	Работа над диссертацией сводится к сочетанию двух видов деятельности:
2.1.29	структурно-композиционная деятельность (представляет собой процесс формулирования структуры диссертации по разделам и подразделам в соответствии с уже заданной темой, логикой построения работы и взаимосвязей между ее частями);
2.1.30	сущностно-содержательная деятельность (проявляется в формулировании содержания разделов, глав, параграфов диссертации, их наполнении текстовым, графическим, табличным, цифровым материалом обзорно-аналитического, творческого, прикладного, рекомендательного характера).
2.1.31	Для кандидатской диссертации типично следующее структурное построение работы:
2.1.32	введение
2.1.33	структурные, содержательные разделы основной части диссертации в виде нескольких заключений в виде выводов и рекомендаций
2.1.34	библиографический список литературы по теме диссертации
2.1.35	приложения.
2.1.36	Структура и содержание автореферата диссертации
2.1.37	Автореферат – документ, без которого диссертация не может быть допущена к защите. Важность автореферата заключается в том, что по приводимым в нем данным судят об уровне диссертации и о научной квалификации ее автора, в том числе и о его способности оформлять результаты своего научного труда.
2.1.38	В структуре автореферата диссертации целесообразно выделить следующие разделы:
2.1.39	общая характеристика работы
2.1.40	основные положения диссертации, выносимые на защиту
2.1.41	выводы и рекомендации (или заключение)
2.1.42	список работ, в которых опубликованы основные положения диссертации.
2.1.43	В разделе «Общая характеристика работы» необходимо отразить следующие позиции:
2.1.44	актуальность исследования;
2.1.45	степень разработанности проблемы;
2.1.46	цель и задачи исследования;
2.1.47	предмет и объект исследования;
2.1.48	методологическая, теоретическая и эмпирическая база исследования;
2.1.49	научные результаты, выносимые на защиту;
2.1.50	научная новизна результатов исследования;
2.1.51	теоретическая и практическая значимость работы;
2.1.52	соответствие диссертации Паспорту научной специальности;
2.1.53	апробация и реализация результатов исследования;
2.1.54	публикации (с выделением публикаций в научных рецензируемых журналах);
2.1.55	структура (оглавление) диссертации.
2.1.56	Раздел «Основные положения диссертации, выносимые на защиту» - это наиболее важные научные результаты исследования, обладающие научной новизной, теоретической и практической значимостью, позволяющие присудить аспиранту ученую степень. Каждое положение, выносимое на защиту, должно быть квалифицировано как конкретный научный результат, оценка которого производится путем сравнения с аналогами, уже признанными в науке.

2.1.57	В разделе «Выводы и рекомендации (заключение)» должна содержаться краткая, но вместе с тем достаточно исчерпывающая информация об итоговых результатах диссертационного исследования. При этом необходимо показать и раскрыть, как поставленные в диссертации цели были достигнуты, а задачи – решены.
2.1.58	Примерное схематическое построение заключения может быть следующим:
2.1.59	выполнен анализ
2.1.60	поставлены и решены задачи (новизна) ...
2.1.61	выявлены закономерности (особенности) ...
2.1.62	предложена (усовершенствована) модель ...
2.1.63	созданы и конструктивно проработаны ...
2.1.64	разработана методика ...
2.1.65	полученные результаты позволяют (указать практическую и научную полезность) ...
2.1.66	результаты работы реализованы на базе ведущих медицинских учреждениях, что подтверждается справками о внедрении и т.д.
2.1.67	В разделе «Список работ, в которых опубликованы основные положения диссертации» следует представить список наиболее значимых опубликованных аспирантом трудов по теме исследования. Опубликованные труды можно привести в следующем порядке: монографии, брошюры, статьи в научных изданиях, тезисы докладов. В автореферате обязательно необходимо привести публикации по теме исследования в изданиях, входящих в официальные списки научных рецензируемых журналов (список ВАК), а лучше с них и начинать список публикаций.
2.1.68	Сердечно-сосудистая хирургия
2.1.69	Дисциплины по выбору Б1.В.ДВ.2
2.1.70	Научно-исследовательская деятельность
2.1.71	Кардиология
2.1.72	Иностранный язык
2.1.73	История и философия науки
2.1.74	История медицины
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Задачами педагогической практики являются:
2.2.2	воспитание устойчивого интереса к профессии преподавателя, убежденности в правильности ее выбора;
2.2.3	формирование у аспирантов профессиональных умений и навыков, необходимых для успешного осуществления учебно-воспитательного процесса;
2.2.4	освоение аспирантом навыков публичного выступления перед профессионально ориентированной аудиторией;
2.2.5	отработка навыков систематизации изложения академического лекционного материала аспирантам медицинских ВУЗов;
2.2.6	выработка навыков передачи аспирантам свой накопленный практический опыт работы с больными во время практических занятий;
2.2.7	формирование потребности в овладении психолого-педагогическими знаниями как личностно-значимыми;
2.2.8	развитие у аспирантов потребности в самообразовании и самосовершенствовании профессионально-педагогических знаний и умений;
2.2.9	формирование, закрепление и апробация знаний и навыков аспирантов и их готовности к самостоятельной профессиональной деятельности;
2.2.10	овладение системой современных научных знаний в области педагогики и психологии высшей школы как основы грамотной профессиональной деятельности;
2.2.11	выработка системы конструктивных умений по организации, коррекции и контролю учебного и воспитательного процесса в ВУЗе;
2.2.12	формирование и развитие исследовательских навыков по проектированию и организации инновационной педагогической деятельности;
2.2.13	умение вести текущую и отчетную академическую документацию.
2.2.14	2. Место и сроки проведения практики.
2.2.15	Педагогическая практика проводится на академической базе кафедры Общей и факультетской хирургии КРСУ, где и осуществляется подготовка аспирантов. В период педагогической практики аспиранты подчиняются всем правилам внутреннего распорядка и техники безопасности, установленным на кафедрах применительно к учебному процессу.

2.2.16	Продолжительность проведения педагогической практики устанавливается в соответствии с учебными планами аспирантов в объеме 1 кредита (36 часов) учебной нагрузки. При этом сроки проведения педагогической практики устанавливаются в тот период обучения аспиранта, когда им получен, обработан, опубликован в периодической печати (а возможно, и представленный на конференциях, симпозиумах) результат научного исследования.
2.2.17	Срок проведения аспирантом педагогической практики следует синхронизировать с учебным процессом студентов того курса, программа которого имеет соответствие с темой научного изыскания аспиранта.
2.2.18	Наиболее приемлемо проведение педагогической практики в осеннем семестре 2-го курса обучения аспиранта. Продолжительность педагогической практики – зависит от расписания студенческого семестра. Как правило, это срок не превышает 1,5 – 2 недели.
2.2.19	Содержание практики.
2.2.20	Содержание, сроки и продолжительность проведения педагогической практики определяет заведующий кафедрой дерматовенерологии и фтизиатрии, осуществляющий подготовку аспиранта.
2.2.21	Программа практики увязана с потенциальной возможностью последующей преподавательской деятельности выпускника аспирантуры, и, как правило, на профильных кафедрах КРСУ. В период прохождения научно-педагогической практики аспирант должен:
2.2.22	ознакомиться с государственным образовательным стандартом и рабочим учебным планом по одной из основных образовательных программ;
2.2.23	освоить организационные формы и методы обучения в высшем учебном заведении на примере деятельности кафедры, на которой он обучался;
2.2.24	изучить современные образовательные технологии преподавания в высшей школе;
2.2.25	получить практические навыки учебно-методической работы в высшей школе, особенности подготовки учебного материала по требуемой тематике к лекции, практическому занятию и лабораторной работе,
2.2.26	освоить навыки организации и проведения занятий с использованием новых методологических технологий обучения;
2.2.27	изучить учебно-методическую литературу, освоить лабораторное и программное обеспечение по рекомендованным дисциплинам учебного плана;
2.2.28	принять непосредственное участие в учебном процессе, выполняя стажером педагогическую нагрузку, предусмотренную индивидуальным заданием.
2.2.29	В период проведения педагогической практики аспирант ориентирован на подготовку и проведение практических занятий и занятий по медицинскому менеджменту по профилю специализации. Рекомендуется чтение аспирантом пробных (т.н. открытых) лекций в небольших аспирантских коллективах под контролем преподавателя и по тематике кандидатских диссертационных работ. Возможно, участие аспиранта в приеме зачетов совместно с руководителем. Целесообразно и привлечение аспиранта к профессиональной ориентационной работе со школьниками.
2.2.30	Конкретное содержание педагогической практики планируется научным руководителем аспиранта, согласовывается с руководителем темы кандидатской диссертационной работы аспиранта, отражается в индивидуальном плане на педагогическую практику, в которой фиксируется все виды деятельности аспиранта в течение практики.
2.2.31	Отмечаются темы проведенных лекционных, лабораторных и практических занятий с указанием трудоемкости выполненной работы (объем часов).
2.2.32	Следует отметить, что одну и ту же лекцию аспирант может прочитать студентам 2-х – 3-х факультетов одного курса, что существенно повышает его возможности шлифовки лекционного материала, языка и способа изложения лекционного материала, а также совершенствование коммуникативного контакта с аудиторией.
2.2.33	Порядок прохождения практики.
2.2.34	Посещение лекций. Цель этого вида занятий – изучение методики проведения лекционных занятий со студентами, способов логического изложения материала, использования наглядных и технических средств обучения. После лекции обязательно обсуждение проведенного занятия.
2.2.35	Пробные лекции. Этот вид учебных занятий требует предварительного составления плана проведения лекции с указанием цели, последовательности излагаемого материала, используемых наглядных и технических средств. Подготовка лекционного материала ведется аспирантом под непосредственным руководством и контролем ведущего преподавателя. После пробной лекции проводится обсуждение и анализ проведенного аспирантом занятия.
2.2.36	Практические занятия. При подготовке к этому виду занятий аспирант должен обязательно изучить имеющиеся на кафедре методические указания и инструкции, а также инструкцию по технике безопасности. При подготовке к практическим занятиям аспирант также должен самостоятельно выполнить все предписанные методическими указаниями расчеты и др. При подготовке к проведению практических занятий аспирант составляет подробный план проведения занятий под руководством ведущего преподавателя. После проведения занятий производится их обязательный анализ.
2.2.37	Аспирант обязан участвовать в организации олимпиад, конкурсов, выступлений КВН других подобных мероприятий (проводимых на уровне факультета, университета в целом).

2.2.38	Научная работа со студентами (НИРС). Этот фрагмент практики заключается в привлечении студентов к выполнению отдельных этапов диссертационного исследования, этапов хоздоговорных и госбюджетных работ, оказании методической и иной помощи студентам, выполняющим исследовательские курсовые и дипломные работы. Этот раздел работы особенно полезен для самого аспиранта – привлечение студентов для выполнения отдельных фрагментов диссертационной работы аспиранта взаимоблагоприятен обеим сторонам.
2.2.39	Аспирант оказывает помощь студентам при написании ими научных статей, оформлении заявок на изобретения, подготовке докладов на конференции, привлекает студентов к участию в работе объединенных семинаров.
2.2.40	Другие виды педагогической деятельности определяются аспирантом совместно с руководителем практики и могут включать в себя разработку методических указаний в соавторстве с ведущим преподавателем, разработку учебных программ для ПЭВМ, инструкций по их использованию, изготовление плакатов, слайдов и т.п.
2.2.41	Образовательные технологии.
2.2.42	При проведении пробных лекционных, лабораторных и практических занятий аспирантами используются следующие образовательные технологии:
2.2.43	традиционная методика обучения;
2.2.44	модульно-компетентностная;
2.2.45	информационные (часть лекционных занятий проводятся с применением презентаций);
2.2.46	личностно-ориентированного обучения;
2.2.47	также используются элементы адаптивной технологии и технологии сотрудничества.
2.2.48	При проведении пробных лекционных и практических занятий, в зависимости от уровня подготовки студентов (курсы, факультет), аспирантам предлагается использовать интерактивные формы проведения занятий:
2.2.49	бинарная лекция;
2.2.50	проблемная лекция;
2.2.51	лекция-дискуссия;
2.2.52	лекция пресс-конференция;
2.2.53	семинар-дискуссия;
2.2.54	семинар-конференция;
2.2.55	круглый стол.
2.2.56	
2.2.57	Руководство и контроль за прохождением практики.
2.2.58	Приказом ректора общее руководство и контроль над прохождением педагогической практики аспирантов по профилю 14.01.26 «Сердечно-сосудистая хирургия» подготовки возлагается на заведующего кафедрой, где осуществляется подготовка аспиранта.
2.2.59	Непосредственное руководство и контроль над выполнением плана практики аспиранта осуществляется его научным руководителем.
2.2.60	Научный руководитель аспиранта:
2.2.61	согласовывает программу научно-педагогической практики и календарные сроки ее проведения с заведующим кафедрой, где осуществляется подготовка аспиранта;
2.2.62	проводит необходимые организационные мероприятия по выполнению программы практики,
2.2.63	осуществляет постановку задач по самостоятельной работе аспирантов в период педагогической практики с выдачей индивидуальных заданий, оказывает соответствующую консультационную помощь;
2.2.64	согласовывает график проведения педагогической практики и осуществляет систематический контроль за ходом практики и работой аспирантов;
2.2.65	оказывает помощь аспирантам по вопросам, связанным с прохождением практики и оформлением отчета.
2.2.66	Аспирант при прохождении практики получает от научного руководителя наименование темы, методические указания, рекомендации и разъяснения по всем вопросам, связанным с организацией и прохождением практики, отчитывается о выполняемой работе в соответствии с графиком проведения практики.
2.2.67	Научная работа со студентами осуществляется аспирантом по тематике диссертационного исследования (в том числе по грантам, хоздоговорным и госбюджетным НИР) под общим руководством научного руководителя.
2.2.68	Примечание:
2.2.69	Педагогическая практика аспирантов является учебной и осуществляется без оплаты. Однако, если аспирант ведет учебную работу на кафедре на платной основе, она может рассматриваться как педагогическая практика.
2.2.70	Аспиранты могут проводить занятия как со студентами очной, так и заочной формы обучения.
2.2.71	
2.2.72	Подведение итогов и отчетность о педагогической практике.
2.2.73	Аттестация по итогам практики проводится на основании защиты оформленного отчета и отзыва заведующего кафедрой и научного руководителя практики.

2.2.74	По завершении педагогической практики аспирант заполняет бланк отчета по практике (Приложение).
2.2.75	Кафедра заслушивает на заседании отчет аспиранта и руководителя практики. При успешном завершении практики руководитель практики проставляет зачет в зачетную книжку аспиранта.
2.2.76	При неудовлетворительной оценке практики аспиранта кафедра назначает сроки повторной практики, о чем делается отметка в отчете аспиранта.
2.2.77	Отчет аспиранта передается в деканат медицинского факультета КРСУ.
2.2.78	По итогам положительной аттестации аспиранту выдается справка, подтверждающая ее (практику) выполнение.
2.2.79	
2.2.80	Объем дисциплины и методика ее проведения.
2.2.81	Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 ЗЕТ(216 часов).
2.2.82	Трудоемкость освоения педагогической практики в общем объеме образовательной программы послевузовского профессионального образования – аспирантуры по специальности 14.01.26 «Сердечно-сосудистая хирургия».
2.2.83	
2.2.84	Сердечно-сосудистая хирургия
2.2.85	Дисциплины по выбору Б1.В.ДВ.2
2.2.86	Рентгенология
2.2.87	Травматология
2.2.88	Сердечно-сосудистая хирургия
2.2.89	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.90	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации)
2.2.91	Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-1: способностью и готовностью к организации проведения прикладных научных исследований в области сердечно-сосудистой хирургии

Знать:	
Уровень 1	Характеристику и дизайн научных исследований в зависимости от цели исследования и предмета изучения.
Уровень 2	Основные методы научно-исследовательской деятельности.
Уровень 3	Основные тенденции укрепления здоровья и технологию их оценки, принципы, ресурсы, стратегии укрепления здоровья в международных документах.
Уметь:	
Уровень 1	Выделять и систематизировать основные идеи в научных текстах.
Уровень 2	Критически оценивать любую поступающую информацию, вне зависимости от источника.
Уровень 3	Избегать автоматического применения стандартных приемов при решении задач.
Владеть:	
Уровень 1	Основными понятиями различных методов и средств решения цели и задачи исследования.
Уровень 2	Методами оценки степени доказательности данных, опубликованных в научных медицинских публикациях.
Уровень 3	Технологиями планирования профессиональной деятельности в сфере научных исследований.

ПК--5: готовностью к преподавательской деятельности по сердечно-сосудистой хирургии

Знать:	
Уровень 1	Основные тенденции развития в соответствующей области науки
Уровень 2	Нормативно-правовые основы медицинской деятельности
Уровень 3	Государственный образовательный стандарт и рабочий учебный план по одной из основных образовательных программ
Уметь:	
Уровень 1	Сформировать представления о требованиях к формированию и реализации ООП в системе высшего образования
Уровень 2	Осуществлять отбор материала, характеризующего достижения науки с учетом специфики направления подготовки
Уровень 3	Вести учебно-методическую работу в высшей школе, и особенности подготовки учебного материала по требуемой тематике к лекции, практическому занятию и лабораторной работе
Владеть:	

Уровень 1	принять непосредственное участие в учебном процессе, выполняя стажером педагогическую нагрузку, предусмотренную индивидуальным заданием
Уровень 2	методами и технологиями межличностной коммуникации, навыками публичной речи
Уровень 3	<p>навыками организации и проведения занятий с использованием новых методологических технологий обучения;</p> <p>принять непосредственное участие в учебном процессе, выполняя стажером педагогическую нагрузку, предусмотренную индивидуальным заданием.</p> <p>навыками организации и проведения занятий с использованием новых методологических технологий обучения;</p> <p>принять непосредственное участие в учебном процессе, выполняя стажером педагогическую нагрузку, предусмотренную индивидуальным заданием.</p> <p>навыками организации и проведения занятий с использованием новых методологических технологий обучения;</p> <p>принять непосредственное участие в учебном процессе, выполняя стажером педагогическую нагрузку, предусмотренную индивидуальным заданием.</p> <p>навыками организации и проведения занятий с использованием новых методологических технологий обучения;</p>

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	анатомию и физиологию сердечно-сосудистой системы;
3.1.2	основные нормативные показатели физиологических функций сердечно-сосудистой системы в норме и при патологических процессах;
3.1.3	этиологию и патогенез заболеваний сердечно-сосудистой системы;
3.1.4	симптомы и синдромы основных заболеваний сердечно-сосудистой системы;
3.1.5	методику обследования пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы;
3.1.6	лабораторные, инструментальные и другие методы исследования в диагностике основных заболеваний сердечно-сосудистой системы;
3.1.7	клинику и дифференциальную диагностику при изучаемых заболеваниях;
3.1.8	алгоритм проведения лечения, принципы назначения режима, диетотерапии при изучаемых заболеваниях;
3.1.9	особенности подбора рациональной фармакотерапии в зависимости от возраста, стадии заболевания и функционального состояния организма больного;
3.1.10	диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию при изучаемых заболеваниях.
3.2	Уметь:
3.2.1	собрать анамнез жизни и заболевания пациента с патологией сердечно-сосудистой системы;
3.2.2	провести осмотр и физикальное обследование пациента с патологией сердечно-сосудистой системы;
3.2.3	диагностировать заболевания на основе клинического и лабораторно-инструментального исследования;
3.2.4	формулировать клинический диагноз в соответствии с современными
3.2.5	классификациями изучаемых заболеваний;
3.2.6	соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, уметь осуществлять психологический и речевой контакт со здоровыми и больными;
3.2.7	проводить адекватный выбор и назначать эффективные и безопасные лекарственные средства при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;
3.2.8	планировать индивидуально диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;
3.2.9	оказывать первую врачебную помощь и реанимационные мероприятия при неотложных состояниях у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;
3.2.10	самостоятельно работать с информацией (учебной, научной, нормативно-справочной литературой и другими источниками);
3.3	Владеть:
3.3.1	алгоритмом решения практических задач диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики острых и хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы;
3.3.2	алгоритмом проведения профилактической работы с пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, навыками выделения групп здоровья и риска, диспансерного наблюдения за здоровыми и больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;
3.3.3	медицинской этикой и деонтологией;
3.3.4	методикой расспроса (жалобы, история болезни, история жизни);

3.3.5	методикой клинического исследования (осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация легких, сердца);
3.3.6	навыками оценки результатов инструментальных методов исследования;
3.3.7	навыками оценки результатов клинико-лабораторного, микробиологического исследования мокроты, периферической крови, желудочного содержимого, желчи, мочи, кала;
3.3.8	проводить подготовку и оценивать результаты рентгенологического исследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, почек и мочевыводящих путей;
3.3.9	оценивать результаты биохимического исследования периферической крови, мочи, желчи;
3.3.10	владеть принципами и приемами неотложной помощи и интенсивной терапии при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Специальные инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний сердца и сосудов						
1.1	/Лек/	5	0			0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Рекомендуемые типы контроля для оценивания результатов обучения.

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

- тестирование;
- индивидуальное собеседование,
- письменные ответы на вопросы.

Тестовые задания должны охватывать содержание всего пройденного материала. Индивидуальное собеседование, письменная работа проводятся по разработанным вопросам по отдельному учебному элементу программы (дисциплине).

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

- практические контрольные задания (далее – ПКЗ), включающих одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описание результата, который нужно получить.

По сложности ПКЗ разделяются на простые и комплексные задания.

Простые ПКЗ предполагают решение в одно или два действия. К ним можно отнести: простые ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием; несложные задания по выполнению конкретных действий. Простые задания применяются для оценки умений. Комплексные задания требуют многоходовых решений как в типичной, так и в нестандартной ситуациях. Это задания в открытой форме, требующие поэтапного решения и развернутого ответа, в т.ч. задания на индивидуальное или коллективное выполнение проектов, на выполнение практических действий или лабораторных работ. Комплексные практические задания применяются для оценки владений.

Типы практических контрольных заданий:

- задания на критическую оценку результатов научно-исследовательской деятельности, а также выделение сильных и слабых сторон методологического подхода, используемого при решении исследовательских и практических задач.
- задания по формулированию рекомендаций для улучшения качества результатов, полученных при решении исследовательских и практических задач.
- задания по формулированию альтернативных способов решения исследовательской/практической задачи.
- задания по оценке сравнительных преимуществ и недостатков реализации различных способов решения исследовательской/практической задачи.
- задания на предвидение и прогнозирование возможных проблем при решении исследовательских и практических задач;
- нахождение ошибок в решении исследовательских и практических задач;
- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации);
- задания на оценку последствий принятых решений;
- задания на оценку эффективности выполнения действия.
- задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий;
- задания на выяснение влияния различных факторов на итоговый результат.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Непредусмотрены

5.3. Фонд оценочных средств

ПОРОГОВЫЙ (ВХОДНОЙ) УРОВНЬ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТРЕБУЕМЫЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ

Для того чтобы формирование данной компетенции было возможно, обучающийся, приступивший к освоению программы

аспирантуры, должен:

ЗНАТЬ: основные методы научно-исследовательской деятельности.

УМЕТЬ: выделять и систематизировать основные идеи в научных текстах; критически оценивать любую поступающую информацию, вне зависимости от источника; избегать автоматического применения стандартных формул и приемов при решении задач.

ВЛАДЕТЬ: навыками сбора, обработки, анализа и систематизации информации по теме исследования; навыками выбора методов и средств решения задач исследования.

5.4. Перечень видов оценочных средств

ЗНАТЬ: методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях

Отсутствие знаний - 1балл

Фрагментарные знания методов критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методов генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач - 2балл

Общие, но не структурированные знания методов критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методов генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач - 3балл

Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных методов критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методов генерирования - 4балл новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе междисциплинарных

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1		
----	--	--

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Программа вступительного экзамена в аспирантуру по дисциплине специальности
6.3.1.2	14.01.26 – Сердечно-сосудистая хирургия
6.3.1.3	1. Ангиографическая диагностика заболеваний сердца, аорты и ее ветвей.
6.3.1.4	2. Диагностическая катетеризация сердца, возможности метода, показания и
6.3.1.5	противопоказания.
6.3.1.6	3. Методы измерения венозного давления.
6.3.1.7	4. ЭКГ в диагностике заболеваний сердца. Характеристика нормальных зубцов и интервалов ЭКГ.
6.3.1.8	5. Велоэргометрическая проба. Методика проведения. Показания, противопоказания и
6.3.1.9	критерии прекращения.
6.3.1.10	6. Анатомия коронарных артерий. Показания к хирургическому лечению.
6.3.1.11	7. Рентгенэндоваскулярная хирургия коронарных артерий: ангиопластика и стентирование.
6.3.1.12	Показания и противопоказания, методики выполнения.
6.3.1.13	8. Прямая реваскуляризация миокарда. Показания, доступы, методики выполнения.
6.3.1.14	9. Непрямая реваскуляризация. Показания. Способы выполнения, ближайшие и отдаленные
6.3.1.15	результаты.
6.3.1.16	10. Возможности коррекции коронарного кровотока при остром инфаркте миокарда:
6.3.1.17	рентгенэндоваскулярная хирургия коронарных артерий, прямая реваскуляризация миокарда.
6.3.1.18	Показания и противопоказания.
6.3.1.19	11. Хирургическое лечение осложнений инфаркта миокарда, технические возможности.
6.3.1.20	12. Постинфарктная митральная недостаточность. Лечебная тактика, показания к

6.3.1.2 1	хирургическому лечению.
6.3.1.2 2	13. Аневризма левого желудочка. Локализация, клиническая картина, хирургическое лечение.
6.3.1.2 3	14. Реабилитация больных после реваскуляризации миокарда.
6.3.1.2 4	15. Первичные опухоли аорты и крупных сосудов, хирургическая тактика.
6.3.1.2 5	16. Миксомы сердца. Клиника, диагностика, принципы хирургической коррекции в
6.3.1.2 6	зависимости от зоны поражения.
6.3.1.2 7	17. Перикардиты. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
6.3.1.2 8	18. Экссудативный перикардит. Клиника, диагностика, показания к пункции перикарда и
6.3.1.2 9	хирургическому лечению.
6.3.1.3 0	19. Констриктивный перикардит. Клиника, диагностика, лечение.
6.3.1.3 1	20. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, классификация инфекционного и
6.3.1.3 2	протезного эндокардита, клиническая картина.
6.3.1.3 3	21. Диагностика и лечение инфекционного эндокардита, показания к хирургическому
6.3.1.3 4	лечению.
6.3.1.3 5	22. Врожденные пороки сердца. Эпидемиология, классификация, лечебная тактика.
6.3.1.3 6	23. Открытый артериальный порок. Клиника, диагностика, лечение.
6.3.1.3 7	24. Дефекты межпредсердной перегородки. Эпидемиология, диагностика, способы закрытия
6.3.1.3 8	дефектов.
6.3.1.3 9	25. Аномальный дренаж легочных вен. Классификация, клиника, диагностика, возможности
6.3.1.4 0	хирургической коррекции.
6.3.1.4 1	26. Открытый атриовентрикулярный канал. Клиника, диагностика, особенности
6.3.1.4 2	хирургического лечения.
6.3.1.4 3	27. Дефект межжелудочковой перегородки. Классификация, клиника, показания и сроки
6.3.1.4 4	проведения операции.
6.3.1.4 5	28. Стеноз легочной артерии. Эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика. Показания к
6.3.1.4 6	операции.
6.3.1.4 7	29. Пороки группы Фалло (триада, тетрада и пентада). Эпидемиология, клиника, диагностика,
6.3.1.4 8	особенности хирургического лечения.
6.3.1.4 9	30. Транспозиция магистральных сосудов. Эпидемиология, клиника, диагностика,

6.3.1.5 0	оперативное лечение.
6.3.1.5 1	31. Общий артериальный ствол. Классификация, клиника, диагностика, оперативное лечение.
6.3.1.5 2	32. Атрезия трехстворчатого клапана. Эпидемиология, патогенез, классификация,
6.3.1.5 3	диагностика, лечение.
6.3.1.5 4	33. Коарктация аорты. Эпидемиология, классификация, диагностика, методы оперативного
6.3.1.5 5	лечения.
6.3.1.5 6	34. Недостаточность митрального клапана. Классификация, клиника, диагностика.
6.3.1.5 7	Хирургическое лечение.
6.3.1.5 8	35. Митральный стеноз. Патогенез, клиника, диагностика, хирургическое лечение.
6.3.1.5 9	36. Аортальный стеноз. Патогенез, клиника, диагностика, хирургическое лечение.
6.3.1.6 0	37. Недостаточность аортального клапана. Клиника, диагностика, оперативное лечение.
6.3.1.6 1	38. Трикуспидальный стеноз. Клиника, диагностика, показания к хирургической коррекции.
6.3.1.6 2	39. Недостаточность трикуспидального клапана. Клиника, диагностика, показания к
6.3.1.6 3	хирургическому лечению.
6.3.1.6 4	40. Сочетанные поражения клапанов и коронарных артерий. Патогенез, диагностика,
6.3.1.6 5	хирургическое лечение. Показания и противопоказания к одномоментным сочетанным
6.3.1.6 6	операциям.
6.3.1.6 7	41. Специфические осложнения после клапанной хирургии: тромбоэмболии, тромбоз протеза,
6.3.1.6 8	парапротезная фистула, инфекционный протезный эндокардит. Профилактика и коррекция.
6.3.1.6 9	42. Атеросклероз. Этиология и патогенез, факторы риска.
6.3.1.7 0	43. Синдром подключичного обкрадывания. Клиника, диагностика, оперативное и
6.3.1.7 1	немедикаментозное лечение.
6.3.1.7 2	44. Хронические нарушения висцерального кровообращения. Классификация, клиника,
6.3.1.7 3	диагностика, оперативное лечение.
6.3.1.7 4	45. Окклюзирующие заболевания брюшной аорты. Клиника, диагностика, показания к
6.3.1.7 5	оперативному лечению.
6.3.1.7 6	46. Аневризмы грудной аорты. Классификация, клиника, диагностика, прогноз и
6.3.1.7 7	хирургическое лечение.
6.3.1.7 8	47. Расслаивающие аневризмы грудной аорты. Классификация, клиническая картина,

6.3.1.7 9	диагностика, хирургическое лечение.
6.3.1.8 0	48. Аневризмы брюшной аорты. Клиника, диагностика, осложнения. Показания и
6.3.1.8 1	противопоказания к хирургическому лечению.
6.3.1.8 2	49. Ишемическая болезнь сердца. Классификация, факторы риска.
6.3.1.8 3	50. Стабильная стенокардия напряжения, клиника, классификация (функциональные классы),
6.3.1.8 4	диагностика, медикаментозное и немедикаментозное лечение.
6.3.1.8 5	51. Нестабильная стенокардия, классификация, клиника, диагностика, лечение.
6.3.1.8 6	52. Понятия оглушенный, гибернирующий миокард, адаптация к прерывистой ишемии.
6.3.1.8 7	53. Внезапная коронарная смерть. Патогенез, клиника, лечебная тактика и оказание
6.3.1.8 8	реанимационных мероприятий.
6.3.1.8 9	54. Острая левожелудочковая недостаточность: сердечная астма, отек легких. Клиника,
6.3.1.9 0	диагностика, лечебные мероприятия.
6.3.1.9 1	55. Кардиогенный шок. Классификация, клиника, лечебные мероприятия.
6.3.1.9 2	56. Хроническая сердечная недостаточность, классификация (Василенко Н.Д., Стражеско
6.3.1.9 3	В.Х.; Нью-Йоркская кардиологическая ассоциация), клиника, диагностика.
6.3.1.9 4	57. Первичная и вторичная профилактика тромбоэмболии легочной артерии.
6.3.1.9 5	58. Тромбоэмболия легочной артерии, классификация, клиника, диагностика, лечение.
6.3.1.9 6	59. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Факторы риска, диагностика, лечение.
6.3.1.9 7	60. Профилактика тромбоза глубоких вен у хирургических больных.
6.3.1.9 8	61. Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. Этиология, патогенез,
6.3.1.9 9	клиника, диагностика, хирургические и консервативные методы лечения.
6.3.1.1 00	62. Антикоагулянты прямого действия. Основные эффекты, фармакодинамика.
6.3.1.1 01	63. Антикоагулянты непрямого действия. Механизм действия, побочные эффекты.
6.3.1.1 02	64. Антиагреганты. Классификация, основные и побочные эффекты.
6.3.1.1 03	65. Хирургические формы симптоматических артериальных гипертензий. Механизмы
6.3.1.1 04	формирования, диагностика, показания к хирургическому лечению.
6.3.1.1 05	66. Вазоренальная артериальная гипертензия. Механизм формирования, клиника, диагностика,
6.3.1.1 06	способы хирургической коррекции.
6.3.1.1 07	67. Симптоматическая эндокринная артериальная гипертензия (феохромоцитома,

6.3.1.1 08	альдостерома, синдром Иценко-Кушинга). Диагностика, особенности клинического течения,
6.3.1.1 09	хирургическое лечение.
6.3.1.1 10	68. Гипертонические кризы. Классификация, осложнения, способы медикаментозного
6.3.1.1 11	купирования.
6.3.1.1 12	69. ДВС синдром. Классификация, клиника, диагностика, лечебная тактика.
6.3.1.1 13	70. Хирургические методы лечения брадикардии. Показания к имплантации
6.3.1.1 14	кардиостимулятора.
6.3.1.1 15	71. Наджелудочковые тахикардии. Интраоперационное эндокардиальное
6.3.1.1 16	электрофизиологическое исследование сердца и деструкция очага аритмии.
6.3.1.1 17	72. Синдромы предвозбуждения желудочков. Показания к хирургическому лечению.
6.3.1.1 18	73. Желудочковые тахикардии. Диагностика, показания к хирургическому лечению.
6.3.1.1 19	74. Мерцание и трепетание предсердий. Показания к хирургическому лечению.
6.3.1.1 20	75. Синдром Морганьи-Адамса-Стокса, этиология, клиника, лечебные мероприятия
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	1.Тест.
6.3.2.2	2.Ситуационные задачи
6.3.2.3	3.Доклад.
6.3.2.4	4.Реферат.
6.3.2.5	5.Презентация.
6.3.2.6	Приложение 3. Шкалыоценивания

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	7.1 Кафедра расположена на территории Национального центра онкологии - корпус «Конференц зал» по адресу: г.
7.2	Бишкек, ул. Ахунбаева 92а.
7.3	7.2 Лекционная аудитория на 220 посадочных мест.
7.4	7.3 Аудитория №1 на 20 посадочных мест(малый лекционный зал), для проведения практических занятий, выполнения самостоятельной
7.5	работы и просмотра мультимедиа, видеоматериалов, наглядные пособия – стенды, доска.
7.6	7.4 Аудитория №2 на 15 посадочных мест, для проведения практических занятий, выполнения самостоятельной
7.7	работы и просмотра мультимедиа, видеоматериалов, наглядные пособия – стенды, доска.
7.8	7.5 Аудитория №3 на 15 посадочных мест, для проведения практических занятий, выполнения
7.9	самостоятельной работы и просмотра мультимедиа, видеоматериалов, наглядные пособия – стенды, доска.
7.10	7.6 Информационные источники: – библиотека – 15 экземпляров; - электронная библиотека – 11 экземпляров.
7.11	7.7 Компьютер.
7.12	7.8 Проектор.
7.13	7.9 Принтер.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины (приложение 3).
 Порядок оформления реферата с презентацией:
 Реферат оформляется согласно требований кафедры (5-7 листов компьютерного текста Times News Roman, титульный лист с названием высшего учебного заведения, название кафедры, Ф.И.О. педагога, название темы, Ф.И.О. аспиранта, шрифт 14, интервал одинарный, поля: верхние, нижние, правые 2 см., левые 3 см.).
 Порядок оформления презентации:

Первый слайд должен содержать название презентации и фамилии ее авторов, название дисциплины, курса, группы. Второй слайд - план презентации. Презентация обязательно должна завершаться выводами, полученными в ходе работы. В последнем слайде перечисляются использованные источники (включая интернет-ресурсы). В слайдах с текстом рекомендуется лаконичнее формулировать тезисы и разбивать их на отдельные пункты. Слайды не должны быть перегружены. Следует пользоваться не менее 30 шрифтом. Презентация должна быть представлена в Microsoft Power Point, количество 8 - 12 слайдов на 4-10 мин. И докладом в письменном виде. Требования к дизайну: использование единого стиля оформления; использование не более трех цветов на одном слайде; целесообразность использования анимационных эффектов.

Самостоятельная работа аспиранта при изучении дисциплины.

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется:

- при подготовке к практическому занятию студенту необходимо ознакомиться с методической разработкой к предстоящему занятию;
- повторить необходимый материал для изучения сердечно-сосудистой хирургии;
- в материалах лекций, основной и дополнительной литературе найти ответы на вопросы для самоподготовки.

Рекомендации по использованию материалов рабочей программы дисциплин (РПД):

- материалы РПД содержат развитие основных концепций и теорий, жизни и деятельности выдающихся врачей и ученых медиков, научные достижения школ, история важнейших открытий;
- при изучении предмета даются материалы систематизированные в соответствии с принятой в современной медицинской науке;