



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП
«Хирургия»

Усов В.В.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента
клинической медицины



Б.И. Гельцер

09 июля 2019 г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Термическая травма, раны и раневая инфекция»
Специальность 31.08.67 «Хирургия»
Форма подготовки: очная

Курс 1
лекции 2 час.
практические занятия 18 часов.
лабораторные работы не предусмотрены
всего часов аудиторной нагрузки 20 часов.
самостоятельная работа 88 часов.
реферативные работы (1)
контрольные работы ()
зачет 1 курс
Экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 № 1110.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 8 от «09» июля 2019 г.

Директор Департамента клинической медицины д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Гельцер Б.И.

Составители: д.м.н., профессор Усов В.В., к.м.н., доцент Киселев А.Ю.

Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

Аннотация к рабочей программе дисциплины «Термическая травма, раны и раневая инфекция»

Дисциплина «Термическая травма, раны и раневая инфекция» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Хирургия», входит в вариативную часть учебного плана дисциплины.

Дисциплина реализуется на 1 курсе, является дисциплиной по выбору.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.67 «Хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по профилю хирургия.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часов, 3 зачетных единицы.

Цель курса:

Клиническая подготовка ординаторов, необходимая для последующей самостоятельной врачебной деятельности, овладение основами обследования, диагностики, консервативного и оперативного лечения, реабилитации больных с термической травмой, ранами и раневой инфекцией.

Задачи:

1. Формирование клинического мышления врача-хирурга.
2. Подготовить врача-специалиста по хирургии к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациента, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

3. Подготовить врача-специалиста по хирургии, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по профилю у больных с термической травмой, ранами и раневой инфекцией.

4. Освоение современных диагностических методов и способов лечения.

В результате изучения данной дисциплины у аспирантов формируются следующие универсальные и общепрофессиональные и профессиональные компетенции:

Программа курса опирается на базовые врачебные знания, полученные специалистами:

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

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

ПК-7 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

ПК-8 способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;

ПК-9 готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

ПК-10 готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

ПК-11 готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

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

ПК-14 готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

В результате изучения данной дисциплины у ординаторов формируются следующие универсальные и профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знает	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции
	Умеет	Находить взаимосвязь клинических симптомов с патологическими изменениями в органах и системах и их функцией.
	Владеет	Основами клинического мышления для установления причинно-следственных связей при различной патологии
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает	Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики у больных с термической травмой, ранами и раневой инфекцией.
	Умеет	Получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные у больных с термической травмой, ранами и раневой инфекцией.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
	Владеет	Сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при термической травме, ранах и раневой инфекции.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Знает	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах хирургии, современные хирургические технологии и оборудование
	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; Определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; Определить показания к консервативному и оперативному лечению при термической травме, ранах и раневой инфекции.
	Владеет	Знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях; Знаниями с целью назначения необходимого лечения при термической травме, ранах и раневой инфекции.

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

Тема 1. Хирургическая инфекция кожи и мягких тканей (2 час.)

Актуальность проблемы хирургической инфекции. Особенности проблемы. Факторы, позволяющие микрофлоре вызвать хирургическую инфекцию. Условия развития инфекции в тканях. Стадии генерализации хирургической инфекции. Хирургическая инфекция и системная воспалительная реакция. Эпидемиология хирургической инфекции. Классификация хирургических инфекций кожи и мягких тканей. Возбудители. Принципы диагностики хирургической инфекции. Лечение неосложненных и осложненных инфекций мягких тканей.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(18 час.)

Раздел 1. Ожоги и ожоговая болезнь (6 час.)

Занятие 1. Ожоги (2 час.)

Актуальность проблемы. Эпидемиология ожогов. Этиологические факторы ожогов. Причины ожогов в различных возрастных группах. Ожоги военного времени при массовых поражениях (катастрофы). Исходы ожогов. Летальность при ожогах. Нетрудоспособность при ожогах и их последствия. Организация медицинской помощи обожженным. Классификация ожогов: глубина и площадь ожогового поражения.

Местное лечение ожогов. Принципы активной хирургической тактики. Некрэктомия. Аутодермопластика. Современные раневые покрытия для лечения ожоговых ран.

Лечение обожженных с использованием клеточных технологий. Проблема раневой инфекции при ожогах, пути борьбы с раневой микрофлорой.

Термоингаляционное поражение дыхательных путей (ТИП). Клиника и диагностика термоингаляционного поражения дыхательных путей. Лечение ТИП. Диагностическая и лечебная фибробронхоскопия. Ингаляционная терапия.

Ожоги с другими этиологическими факторами

Занятие 2. Ожоговая болезнь (2 час.)

Понятие об ожоговой болезни и ее патогенетических механизмах. Классификация ожоговой болезни. Ожоговый шок. Клинические и лабораторные признаки ожогового шока

Классификация тяжести ожогового шока по степеням. Продолжительность ожогового шока. Признаки выхода больного из шока. Особенности ожогового шока у детей, лиц престарелого возраста, у пострадавших с тяжелыми сопутствующими заболеваниями

Лечение обожженных в состоянии ожогового шока.

Острая ожоговая токсемия (ООТ). Патогенез острой ожоговой токсемии. Роль цитокинов, тканевых токсинов, энтеротоксинов. Интенсивная терапия в стадию ООТ.

Ожоговая септикотоксемия. Патогенез, клиника, осложнения. Лечение в периоде ожоговой септикотоксемии.

Период реконвалесценции. Характеристика периода реконвалесценции. Общие принципы лечения обожженных в периоде реконвалесценции.

Исходы ожоговой болезни. Реабилитация перенесших ожоги. ЛФК. МСЭ. Социальная и психологическая реабилитация.

Занятие 3. Отморожения (2 час.)

Эпидемиология, классификация холодовой травмы. Эпидемиология отморожений, социальная значимость. Этиология, клинические формы и патогенез местной холодовой травмы. Локализация отморожений. Клиническая картина и диагностика отморожений

Степени отморожений.

Общие изменения в организме при отморожении. Изменения системного и органного кровообращения.

Консервативное лечение отморожений. Лечение больных в дореактивном периоде. Оказание первой помощи. Лечение в реактивном периоде. Оперативное лечение отморожений.

Общие принципы хирургического лечения отморожений. Особенности оперативного лечения глубоких отморожений при различной локализации холодового поражения. Последствия отморожений и их лечение. Реконструктивно-восстановительное лечение

Профилактика отморожений. Определение трудоспособности при отморожениях и их последствиях

Раздел 2. Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция) (12 час.)

Занятие 4. Раны и раневой процесс (2 час.)

Классификация ран. Микробиология ран. Микробиологические аспекты раневой инфекции.

«Чистые операционные раны». Гнойные операционные раны.

Характеристика основных видов возбудителей раневой инфекции. Микробиологические аспекты анаэробной неклостридиальной инфекции. Комплексное бактериологическое исследование гнойных ран. Иммунология раневой инфекции. Общая характеристика факторов защиты.

Понятие о раневом процессе, патогенез. Фазы раневого процесса

Классификация раневого процесса.

Виды заживления раны. Заживление первичным натяжением. Заживление вторичным натяжением. Заживление под струпом. Объективные критерии оценки течения раневого процесса. Клиническая характеристика.

Основные принципы активной хирургической тактики. Хирургическая обработка ран. Терминология и основные понятия. Первичная хирургическая обработка. Вторичная хирургическая обработка. Техника хирургической обработки гнойного очага. Способы совершенствования хирургической обработки гнойного очага. Местная лекарственная терапия

Занятие 5. Острые гнойные заболевания кожи, подкожной клетчатки, забрюшинного пространства (2 час.)

Рожа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Флегмона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Выбор целесообразного хирургического доступа. Методы дренирования флегмон. Осложнения.

Фурункул, фурункулез, карбункул, абсцесс, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Паранефрит, параколит, псоиты, флегмона таза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Выбор целесообразного хирургического доступа. Методы дренирования флегмон. Осложнения.

Маститы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, профилактика. Лечение консервативное, хирургическое. Прогноз

Результаты лечения. Вопросы реабилитации и МСЭ.

Занятие 6. Гнойные заболевания кисти, остеомиелиты, хронические гнойные заболевания, гангрена (2 час.)

Панариций и флегмона кисти. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Выбор целесообразного хирургического доступа. Методы дренирования. Осложнения. Экспертиза временной нетрудоспособности.

Остеомиелиты. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, профилактика. Прогноз. Реабилитация. Отдаленные результаты. Экспертиза временной нетрудоспособности.

Трофические язвы, гнойные свищи, пролежни. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

Особенности течения раневого процесса.

Лечение ран различной этиологии

Ранние реконструктивно-восстановительные операции в клинике гнойной хирургии

Пластическое закрытие раневой поверхности. Виды кожной пластики. Дозированное тканевое растяжение. Замещение костных дефектов

Занятие 7. Хирургический сепсис (2 час.)

Терминология и классификация. Этиология и патогенез. Первичный и вторичный гнойный очаги. Иммунная защита организма. Эндотоксикоз при тяжелой гнойной инфекции. Стадии генерализации гнойной инфекции: микробиологическое событие, колонизация, инфекция, сепсис, тяжелый сепсис, септический шок. Патогенез хирургического сепсиса.

Изменение органов и систем при сепсисе. Энергетический обмен, ССС, органы дыхания, САСС, печень и почки. Морфологические изменения при

хирургическом сепсисе. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика хирургического сепсиса. Принципы лечения.

Активное хирургическое лечение гнойных очагов

Интенсивная терапия больных с тяжелой гнойной инфекцией. Общие принципы. Предоперационная подготовка. Общее интенсивное лечение. Антибактериальная терапия. Направленная иммунокоррекция. Детоксикация при тяжелой гнойной инфекции. Метаболическая коррекция. Восполнение белково-электролитных потерь. Коррекция анемии и гипопропротеинемии. Коррекция нарушений системы гемостаза. Интенсивная терапия септического шока. Показания к проведению интенсивной терапии при тяжелой гнойной инфекции и оценка ее эффективности.

Занятие 8. Особые виды раневой инфекции (2 час.)

Клостридиальная инфекция. Столбняк. Бешенство. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Анаэробная неклостридиальная инфекция. Этиология и патогенез. Клиническая картина.

Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Хирургическое лечение.

Антибактериальная терапия. Антибактериальная терапия в хирургии. Виды антибиотиков, механизм действия. Принципы деэскалационной антибактериальной терапии. Принципы комбинированной терапии. Понятие о резистентности микробной флоры. Осложнения антибактериальной терапии. Ошибки в назначении антибактериальной терапии

Занятие 9. Отдельные виды хирургической инфекции (2 час.)

Гнойная хирургическая инфекция у больных с сахарным диабетом. Особенности течения. Нарушения обмена у больных сахарным диабетом на фоне хирургической инфекции. «Диабетическая стопа». Клиническая картина. Диагностика. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных. Активное хирургическое лечение. Комплексная терапия.

Перитонит и остаточные гнойники брюшной полости. Перитонит. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Специальные методы

диагностики. Лечение. Консервативная терапия. Оперативное лечение. Послеоперационное ведение. Послеоперационные осложнения. Вопросы реабилитации и трудоустройства.

Остаточные гнойники брюшной полости. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

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

В ходе усвоения курса «Термическая травма, раны и раневая инфекция» ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

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

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

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

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

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

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

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

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

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

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Гермическая травма, раны и раневая инфекция» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- характеристика заданий для самостоятельной работы ординаторов и методические рекомендации по их выполнению;

- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел 1 Ожоги и ожоговая болезнь	УК-1 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
2	Раздел 2 Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция)	УК-1 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

У. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Военно-полевая хирургия: учебник для медицинских вузов / В.С. Антипенко, В.И. Бадалов, Э.В. Бойко [и др.]; под ред. Е.К. Гуманенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. –763 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781136&theme=FEFU>

2. Избранные вопросы хирургии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ М.А. Чиников [и др.]. – Электрон. текстовые данные. – М.: Российский университет дружбы народов, 2013. – 120 с.

<http://www.iprbookshop.ru/22174.html>

3. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>

4. Оперативная хирургия [Электронный ресурс] : учебное пособие по мануальным навыкам / под ред. А. А. Воробьева, И. И. Кагана. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433546.html> /

http://lib.dvfu.ru:8080/search/query?term_1=%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F+%D1%85%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%8F&theme=FEFU

5. Руководство по амбулаторной хирургической помощи / [А. А. Алексеев, М. С. Алексеев, А. В. Безуглый и др.] ; под ред. П. Н.Олейникова. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. 899 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781295&theme=FEFU>

6. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431306.html> /

http://lib.dvfu.ru:8080/search/query?term_1=%D1%85%D0%B8%D1%80%D1%85%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%8F&theme=FEFU

[3%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5+%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D0%B8&theme=FEFU](http://www.iprbookshop.ru/8215)

Дополнительная литература

1. Гетьман И.Б. Оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Гетьман И.Б.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 159 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/8215>

2. Детская хирургия с травматологией и ортопедией [Электронный ресурс] : методические рекомендации для ординаторов / С.Г. Гаймоленко [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2010. — 307 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/55310.html> / http://lib.dvfu.ru:8080/search/query?term_1=%D0%BD%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%8F+%D1%85%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%8F&theme=FEFU

3. Колесникова М.А. Анестезиология и реаниматология [Электронный ресурс] : учебное пособие / М.А. Колесникова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 159 с. / <http://www.iprbookshop.ru/8176.html>

4. Неотложная хирургия: руководство для хирургов общей практики / Висенте Х. Грасиас, Патрик М. Рейли, Марк Г. Маккенни и [и др.]; пер. с англ. А.А. Митрохина. — М.: Изд-во Панфилова, 2010. — 861 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:745324&theme=FEFU>

5. Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421161.html>

6. Термические и радиационные ожоги [Электронный ресурс] : учебное пособие для ординаторов / В.В. Захаров, А.М. Гурьянов. —

Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2010. — 55 с. / <http://www.iprbookshop.ru/31841.html>

7. Коновалова О.Г. Сборник ситуационных задач по разделу «Неотложная хирургия» [Электронный ресурс] : учебно-практическое издание / О.Г. Коновалова, Е.В. Размахнин. — Электрон. текстовые данные. — Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2011. — 104 с. / <http://www.iprbookshop.ru/55298.html>

8. Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике [Электронный ресурс] / Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408797.html>

9. Кушнарченко К.Е. Реанимация и интенсивная терапия при несчастных случаях [Электронный ресурс] : учебное пособие / К.Е. Кушнарченко, К.Г. Шаповалов. — Электрон. текстовые данные. — Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2011. — 38 с. / <http://www.iprbookshop.ru/55332.html>

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»»

1. Каталог Российской государственной библиотеки <http://aleph.rsl.ru>
2. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru/>
3. Научно-образовательный портал: <http://www.med-edu.ru/>
4. Российское общество хирургов: <http://xn----9sdbbejx7bdduahou3a5d.xn--plai/>
5. Российская федерация анестезиологов-реаниматологов: <http://www.far.org.ru/recomendation>
6. Хирургическое общество «Раны и раневая инфекция»: <http://woundsurgery.ru/>

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point
2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>
4. Справочно-правовая система Консультант плюс.

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

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

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить

внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

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

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

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

<p>Многопрофильный хирургический стационар Медицинского Центра ДВФУ</p> <p>Операционное отделение Медицинского Центра ДВФУ</p> <p>Центр хирургии Медицинского Центра ДВФУ</p> <p>Городская клиническая больница № 4</p> <p>Медицинское объединение ДВО РАН</p> <p>Краевая клиническая больница № 2</p> <p>Мультимедийная аудитория:</p> <p>Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line;</p> <p>Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеокамера MP-HD718 Multipix; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, 1x200 Вт, 100/70 В ХРА 2001-100V Extron; микрофонная петличная</p>	<p>г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10</p> <p>Договор № 3/ШБМ-ГКБ-4 от 17.11.2011 г.</p> <p>Договор № 1/ШБМ-МОДВОРАН от 31.10.2011 г.</p> <p>Договор от 28.11.2014 г.</p> <p>г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 422</p>
---	--

<p>радиосистема EW 122 G3 Sennheiser; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS), внутренние антенны 1000BASE-T 802.3af PoE6.2. Расширение для контроллера управления IPL T CR48; Беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS)</p>	
<p>Симуляционный центр ШБМ ДВФУ</p> <p>Манекен RODAM для обучения ATLS; Усовершенствованный бедфордский манекен; Комплексный тренажер TruMan; СЭМ II – Студенческий аускультационный манекен; DV-PE6414 Торс для аускультации; NS.LE01184 Демонстрационный тренажер для отработки навыков п/к инъекций; NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/м инъекций; NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/в инъекций; NS.LF00857U Демонстрационный тренажер мужской и женской катетеризации; ВиртуВИ фантом для внутривенных инъекций NS.LF01121. Виртумед/; АйВиАрм и АйВиЛег, фантомы детской ручки и ножки для внутривенного доступа NS.LF03637. NS.LF03636. Виртумед; Фантом для обучения аспирации KN.LM-097. Виртумед; Физико, манекен для физикального обследования, КК.M55; Фантом постановки клизмы NS.LF00957; Фантом парантерального питания KN.MW8 Фантом-система внутривенного вливания Ambu® I . V . Trainer Учебная рука для внутривенных инъекций, Делюкс; Модель части грудной клетки и правой руки для катетеризации периферических и центральных вен; Модель руки для подкожных инъекций; Модель бедра для В.М. инъекций II; Фантом дыхания и наружного массажа сердца; Манекен для реанимации и ухода за пациентами (М/Ж); Фантом система дыхания, наружного массажа сердца и дефибрилляции; Кушетка медицинская; Спинальные носилки учебные; Тренажер-фантом для отработки практических навыков интубации с маркерным панно МУ0002; Тренажер для отработки навыков забора крови из вен (на фантомах с различной степенью венозной доступности) МУ0060; Интерактивный лапароскопический тренажер для отработки базовых навыков МУ0008; Тренажер для отработки базовых хирургических навыков МУ0011; . Тренажер для аускультации с интерактивной доской МУ0046;</p>	<p>г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 507, 508, 509, 509а</p>

<p>Муляж коленного сустава для артроскопии с маркерным панно, МУ0049; Тренажер гастроскопии и катетеризации желчного протока, МУ0077; Набор тканей для тренажера отработки базовых хирургических навыков МУ0012; Интерактивный тренажерный комплекс для эндоскопии МУ0020.</p>	
--	--



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

по дисциплине «Термическая травма, раны и раневая инфекция»

специальность 31.08.67 Хирургия
(уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре),

Форма подготовки очная

**Владивосток
201**

Самостоятельная работа включает:

1. библиотечную и домашнюю работу с учебной литературой и конспектом лекций
2. подготовку к практическим занятиям
3. выполнение индивидуального задания
4. подготовку реферата
5. подготовку к тестированию и контрольному собеседованию (зачету)

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

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1	2-6 неделя	Реферат Индивидуальное задание	30 часов	УО-1-Доклад, сообщение
2	7-18 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	14 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
3	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	20 часов	УО-1-Доклад, сообщение
4	25 – 34 неделя	Презентация по теме реферата Представление результатов индивидуального задания	10 часов	ПР-1-Доклад, сообщение
5	35 – 36 неделя	Подготовка к зачету	14 часов	УО-2- Собеседование ПР-1,4 - Тест

Темы рефератов

1. Термические ожоги, классификация. Клиника. Первая медицинская помощь. Принципы транспортировки. Лечебные мероприятия на этапе эвакуации

2. Ожоговая болезнь. Критерии диагностики. Ожоговый шок. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Ожоговая болезнь. Критерии диагностики. Острая ожоговая токсемия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение
4. Ожоговая болезнь. Критерии диагностики. Ожоговая септикотоксемия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение
5. Принципы лечения глубоких термических ожогов. Активная хирургическая тактика лечения
6. Рубцовые контрактуры и деформации после ожогов. Профилактика и лечение
7. Термоингаляционная травма. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Электротравма. Электрические ожоги. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Хирургическая инфекция кожи и мягких тканей. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Неклостридиальная анаэробная инфекция. Возбудители. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Остеомиелит. Возбудители. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
12. Гнойный артрит. Возбудители. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
13. Костно-суставной туберкулез. Возбудители. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Туберкулез позвоночника. Возбудители. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
15. Острый парапроктит. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
16. Хронический парапроктит. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

- 17.Перитонит как абдоминальный сепсис. Возбудители. Патогенез. Клиника. Диагностика.Лечение.
- 18.Абсцессы брюшной полости. Возбудители. Патогенез. Клиника. Диагностика.Лечение.
- 19.Острая эмпиема плевры. Возбудители. Патогенез. Клиника. Диагностика.Лечение.
- 20.Хроническая эмпиема плевры. Возбудители. Патогенез. Клиника. Диагностика.Лечение

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

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

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

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

исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

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

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

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

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

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

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

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

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

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

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций

выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

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

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

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

Критерии оценки реферата.

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

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

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

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

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

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

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

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

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

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

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

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

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Термическая травма, раны и раневая инфекция»

Специальность 31.08.67 Хирургия
Форма подготовки очная

Владивосток
201

Паспорт ФОС

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знает	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции
	Умеет	Находить взаимосвязь клинических симптомов с патологическими изменениями в органах и системах и их функцией.
	Владеет	Основами клинического мышления для установления причинно-следственных связей при различной патологии
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знает	Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики у больных с термической травмой, ранами и раневой инфекцией.
	Умеет	Получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные у больных с термической травмой, ранами и раневой инфекцией.
	Владеет	Сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при термической травме, ранах и раневой инфекции.
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической	Знает	Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах хирургии, современные хирургические технологии и оборудование

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
медицинской помощи	Умеет	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; Определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; Определить показания к консервативному и оперативному лечению при термической травме, ранах и раневой инфекции.
	Владеет	Знаниями с целью установления диагноза и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях; Знаниями с целью назначения необходимого лечения при термической травме, ранах и раневой инфекции.

Контроль достижения целей курса

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел 1 Ожоги и ожоговая болезнь	УК-1 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
2	Раздел 2 Хирургическая инфекция (раны и раневая инфекция)	УК-1 ПК-5 ПК-6	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25

			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
--	--	--	---------	--	---

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	знает (пороговый уровень)	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;	Знание взаимосвязей функциональных систем организма и уровня их регуляции; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;	Сформированное структурированное систематическое знание взаимосвязей функциональных систем организма и уровня их регуляции; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;	65-71
	умеет (продвинутой)	Выявить факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;	Умение анализировать состояние пациента и выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования	Готов и умеет анализировать состояние пациента и выявлять факторы риска развития того или иного хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования	71-84
	Владеет (высокий)	Основами клинического мышления для установления причинно-следственных связей при различной патологии	Навыки клинического анализа и синтеза для установления причинно-следственных связей при различной патологии	Систематическое применение навыков клинического анализа и синтеза для установления причинно-следственных связей при различной патологии	85-100
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний,	знает (пороговый уровень)	Общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и	Знание специальных методов исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и	Сформированное структурированное систематическое знание специальных методов исследования в основных разделах	65-71

<p>нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		<p>методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии, в том числе и при термической травме, ранах и раневой инфекции</p>	<p>методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии, в том числе и при термической травме, ранах и раневой инфекции</p>	<p>хирургии; основ применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии, в том числе и при термической травме, ранах и раневой инфекции</p>	
	<p>умеет (продвинутой)</p>	<p>Получить информацию о развитии и течении заболевания; применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить, интерпретировать полученные данные;</p>	<p>Умение использовать информационные медицинские ресурсы, использовать методы обследования для выявления признаков хирургического заболевания, оценки его тяжести, интерпретировать полученные данные</p>	<p>Готов и умеет использовать информационные медицинские ресурсы, использовать методы обследования для выявления признаков хирургического заболевания, оценки его тяжести, интерпретировать полученные данные</p>	<p>71-84</p>
	<p>владеет (высокий)</p>	<p>Сформированными навыками, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при наиболее распространенных хирургических заболеваниях; , в том числе и при термической травме, ранах и раневой инфекции</p>	<p>Навыки постановки диагноза и оказания квалифицированной помощи распространенных хирургических заболеваниях; , в том числе и при термической травме, ранах и раневой инфекции</p>	<p>Способность уверенно анализировать данные обследования больного и ставить на их основании диагноз, оказывать квалифицированную помощь при наиболее распространенных хирургических заболеваниях; , в том числе и при термической травме, ранах и раневой инфекции</p>	<p>85-100</p>
<p>ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<p>знает (пороговый уровень)</p>	<p>Общие и специальные методы исследования и лечения в основных разделах хирургии, современные хирургические технологии и оборудование</p>	<p>Знание общих и специальных методов исследования и лечения в основных разделах хирургии, современных хирургических технологий и оборудования</p>	<p>Сформированное структурированное систематическое знание общих и специальных методов исследования и лечения в основных разделах хирургии, современных хирургических</p>	<p>65-71</p>

				технологий и оборудования	
	умеет (продвинутой)	Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний; , в том числе и при термической травме, ранах и раневой инфекции	Умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний; , в том числе и при термической травме, ранах и раневой инфекции	Готов и умеет применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; определить показания к консервативному и оперативному лечению хирургических заболеваний; , в том числе и при термической травме, ранах и раневой инфекции	71-84
	владеет (высокий)	Навыками установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях; выполнения оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой	Навыки установления диагноза и назначения и проведения необходимого лечения при хирургических заболеваниях; выполнения оперативных вмешательств и манипуляций в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой	Способность уверенно ставить диагноз, назначать и проводить необходимое лечение при хирургических заболеваниях, выполнять оперативные вмешательства и манипуляции в экстренной и плановой хирургии в соответствии с квалификационной характеристикой	85-100

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Асептика и антисептика
2. Госпитальная инфекция, возбудители, их особенность.. Пути профилактики и лечения

3. Дезинфекция и стерилизация в хирургическом стационаре
4. Хирургическая инфекция. Определение. Классификация.
5. Нозокомиальная инфекция. Эпидемиология. Пути передачи.

Профилактика.

6. Возбудители раневой инфекции. Видовой состав. Принципы антибактериальной терапии.

7. Раны, классификация. Принципы местного лечения ран.

8. Виды заживления ран. Условия, определяющий вид заживления.

Гистологическое строение грануляционной ткани.

9. Раневой процесс. Фазы. Принципы лечения ран в разные фазы раневого процесса.

10. Термические ожоги. Классификация. Первая помощь. Определение тяжести поражения. Показания к госпитализации и интенсивной терапии.

11. Ожоговая болезнь. Ожоговый шок. Отличие ожогового шока от травматического. Принципы лечения ожогового шока.

12. Синдром системной воспалительной реакции. Критерии. Реакция органов и систем в случае развития ССВР. Принципы лечения.

13. Стадии генерализации хирургической инфекции. Понятие инфекции и сепсиса.

14. Химические ожоги. Повреждающие агенты. Первая помощь при химических ожогах

15. Лучевые ожоги. Причины возникновения. Первая помощь при лучевых ожогах. Отдаленные последствия. Лечение.

16. Отморожение. Реакция тканей на действие низких температур. Дореактивный и реактивный период отморожения. Принципы лечения.

17. Некрозы и гангрены. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Вопросы к зачету

1. Ожоги. Классификация. Основные клинические признаки. Методы определения площади ожогов.

2. Ожоговая болезнь, патогенез, клиническое течение.
Характеристика стадий ожоговой болезни.
3. Ожоговый шок. Патогенез, клиника, диагностика, лечения.
Признаки выхода больного из ожогового шока.
4. Острая ожоговая токсемия. Патогенез, клиника, диагностика, лечения. Признаки выхода больного из острой ожоговой токсемии
5. Ожоговая септикотоксемия. Патогенез, клиника, диагностика, лечения.
6. Стадия реконвалесценции. Патогенез, клиника. Осложнения раневого процесса ожоговых ран. Реабилитация пострадавших от термических ожогов.
7. Термоингаляционная травма. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Эндобронхоскопия диагностическая и лечебная.
8. ПМП при ожогах на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Методы лечения ожогов. Особенности ожогов у детей.
9. Отморожения. Патогенез, клиника в дореактивный и реактивный период. Первая помощь при отморожении
10. Костно-реконструктивные операции при глубоких отморожениях.
11. Переохлаждение. Патогенез, клиника, диагностика, лечение
12. Отдельные виды отморожения: ознобление, холодовая аллергия, траншейная стопа. Патогенез, клиника, диагностика лечение.
13. Раны: определение, местные симптомы, классификация ран. Раневой процесс: определение, фазы, их морфологическая и клиническая характеристики.
14. Типы заживления ран. Хирургическое лечение инфицированных и гнойных ран. Первичная хирургическая обработка раны. Виды швов, применяемых при закрытии ран.
15. Хирургическая инфекция мягких тканей: понятие, классификация, патогенез. Фурункул, карбункул, мастит, рожа, гидраденит: определение, симптоматика, лечение.

16. Панариций и Флегмона кисти: определение, классификация, симптоматика, диагностика, лечение.

17. Сепсис: определение, классификация, синдром системного воспалительного ответа (SIRS).

18. Патофизиология хирургического сепсиса. Клиническая картина, диагностика и лечение хирургического сепсиса.

19. Газовая гангрена: характеристика возбудителя, патофизиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.

20. Анаэробная неклостридиальная хирургическая инфекция: возбудители, клинические проявления, диагностика, лечение.

21. Диабетическая стопа: патогенез, классификация, симптоматология, клиническая и инструментальная диагностика. Принципы лечения и меры профилактики.

22. Хирургическая инфекция кожи и мягких тканей. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.

23. Острый гематогенный остеомиелит. Причины, классификация, клинические симптомы, принципы лечения, уход, профилактика. Организация сестринского процесса.

24. Хронический остеомиелит. Причины, классификация, клинические симптомы, принципы лечения, уход, профилактика. Организация сестринского процесса.

25. Столбняк. Причины, классификация, клинические симптомы, диагностика. Лечение, профилактика.

**Критерии выставления оценки ординатору на зачете
по дисциплине «Термическая травма, раны и раневая инфекция»**

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний,

	<p>причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;</p>
	<p>если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;</p>
	<p>если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;</p>
«незачтено»	<p>Оценка «незачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.</p>

Оценочные средства для текущей аттестации

Контрольные тесты предназначены для ординаторов, изучающих курс «Термическая травма, раны и раневая инфекция»

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

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

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

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

Примеры тестовых заданий

1. 1. Отличительный признак ожога II степени:

- a. Гиперемия
- b. Боль
- c. наличие пузырей
- d. отек тканей

2. К глубоким термическим ожогам относят ожоги степени тяжести:

- a. II
- b. III Б
- c. III А
- d. I

3. Характерный признак отморожения II степени:

- a. некроз всей толщи кожи
- b. обратимая сосудистая реакция
- c. мраморность кожи
- d. образование пузырей

4. Причина ожогового шока:

- a. нарушение дыхания
- b. интоксикация
- c. болевой фактор
- d. гиповолемия и гемоконцентрация

5. При электротравме, а первую очередь необходимо:

- a. ввести спазмолитики
- b. наложить асептическую повязку
- c. прекратить воздействие тока на пострадавшего
- d. ввести обезболивающие средства

6. Достоверным признаком ожогового шока является:

- a. падение артериального давления
- b. потеря сознания
- c. понижение температуры тела
- d. олигурия

7. Что характерно для торпидной фазы ожогового шока:

- a. Апатия
- b. Возбуждение
- c. Судороги
- d. повышение АД

8. Характерный признак ожога кислотами

- a. образование пузырей
- b. гиперемия кожи
- c. колликвационный некроз
- d. коагуляционный некроз

9. Площадь ожога нижней конечности:

- a. 7%
- b. 9%
- c. 27%
- d. 18%

10. Площадь ожога головы, шеи:

- a. 9%
- b. 10%
- c. 12%
- d. 11%

11. Что характерно для ожогов, полученных в помещениях?

- a. большая площадь
- b. отравление угарным газом
- c. ожог дыхательных путей
- d. судороги

12. Назовите признаки отморожения IV степени:

- a. некроз кожи и подкожной клетчатки
- b. побеление кожи
- c. некроз всей толщи кожи
- d. некроз глубже лежащих тканей

13. Характерный признак термического ожога III степени:

- a. обугливание тканей
- b. некроз до сосочкового слоя
- c. некроз всей толщи кожи
- d. обратимая сосудистая реакция

14. Характерный признак термического ожога II степени:

- a. обугливание тканей
- b. некроз до сосочкового слоя
- c. некроз всей толщи кожи
- d. обратимая сосудистая реакция

15. Доврачебная помощь при отморожении кистей и стоп:

- a. удаление пузырей
- b. наложение термоизолирующей повязки
- c. растирание снегом
- d. футлярная новокаиновая блокада

16. Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях I степени

- a. нестойкий кратковременный спазм
- b. кратковременное расширение сосудов, сменяющееся спазмом
- c. стойкий длительный спазм
- d. стойкое длительное расширение сосудов

17. При отморожениях 3 степени отмечается

- a. багрово-синюшная кожа, резко выраженный отек, прозрачные пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей
- b. сине-багровая кожа, выраженный отек, геморрагические пузыри, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей
- c. сине-багровая кожа, выраженный отек, струпы, обрывки самопроизвольно вскрывшихся пузырей
- d. на фоне бледной кожи геморрагические пузыри, резкая боль

18. Перечислите факторы поражения при электротравме

- a. характеристики тока (постоянный или переменный, напряжение)
- b. время воздействия тока на организм человека
- c. состояние окружающей среды (повышенная влажность)
- d. состояние окружающей среды (повышенная или пониженная температура воздуха)

19. Укажите признаки электроожога

- a. струпы в зоне поражения
- b. гиперемии вокруг струпа нет
- c. боль умеренная или отсутствует
- d. боль резкая нестерпимая

20. Укажите признаки «знаков» («меток») тока

- a. округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемия вокруг пятна, повышенная кожная чувствительность в пятне
- b. округлой формы желтовато-серые пятна, гиперемии вокруг пятна нет, снижение кожной чувствительности в пятне
- c. на фоне темной «пергаментной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, резкая боль
- d. на фоне бледной «мраморной» кожи округлой формы желтовато-серые пятна, снижение кожной чувствительности

21. По инфицированности выделяют раны:

- a. гнойные, асептические, отравленные;

- b. асептические, скальпированные, гнойные;
- c. укушенные, свежеинфицированные, асептические;
- d. чистые, свежеинфицированные, зараженные;
- e. гнойные, свежеинфицированные, асептические.

22. Чем объясняется наличие зоны молекулярного сотрясения при огнестрельном ранении?

- a. пульсацией клеток в зоне раны;
- b. волнообразными движениями стенок канала;
- c. изменением осмотического давления;
- d. массой снаряда.

23. Чем обуславливается степень зияния раны?

- a. глубиной повреждения;
- b. повреждением нервных стволов;
- c. повреждением фасций;
- d. повреждением мышц и сухожилий;
- e. направлением эластических волокон кожи.

24. Через какое время микробы в ране обычно начинают проявлять свою активность?

- a. 1-4 ч;
- b. 6-8 ч;
- c. 10-12 ч;
- d. 14-18 ч;
- e. 24 ч.

25. Развитию инфекции в ране способствуют многие факторы, кроме:

- a. гематомы;
- b. кровопотери;
- c. шока;
- d. истощения;
- e. отсутствия инородных тел.

26. В развитых грануляциях различают 6 слоев. Какой из них четвертый?

- a. лейкоцитарно-некротический;
- b. вертикальных сосудов;
- c. созревающий;
- d. горизонтальных фибробластов;
- e. сосудистых петель.

27. В огнестрельной ране различают все зоны повреждения, кроме:

- a. зоны раневого канала
- b. зоны молекулярного сотрясения;
- c. зоны кровоизлияния;
- d. зоны первичного некроза;
- e. зоны парабиоза

28. Для осколочных ран характерно все, кроме:

- a. сложности анатомических повреждений;
- b. наличия инородных тел;
- c. высокой степени инфицированности;
- d. обязательного наличия входного и выходного отверстий;
- e. неровных повреждений кожи

29. В какой ране более вероятно развитие инфекции?

- a. резаной;
- b. укушенной;
- c. рубленой;
- d. расположенной на лице;
- e. Скальпированной

30. Рану ушибленную от раны рубленой отличает все, кроме:

- a. наличия кровоподтека по краю раны;
- b. разной глубины повреждения;
- c. наличия размозженных тканей;
- d. нарушения целостности нервных стволов;

е. менее выраженного кровотечения.

31. Для ускорения заживления при лечении раны в фазе регенерации необходимы:

- а. частые перевязки;
- б. применение ферментов;
- в. наложение мажевых повязок;
- г. наложение повязок с гипертоническими растворами;
- е. лечебная гимнастика.

32. Под первичной хирургической обработкой раны следует понимать:

- а. иссечение краев и дна раны;
- б. вскрытие карманов и затеков;
- в. удаление гнойного отделяемого;
- г. иссечение краев, стенок и дна раны;
- е. промывание раны антисептиком; гемостаз.

33. Дном раны является кость. Как произвести первичную хирургическую обработку раны?

- а. иссечь надкостницу;
- б. выскоблить острой ложечкой кость;
- в. снять верхний слой надкостницы;
- г. трепанировать кость
- е. иссечь только края и стенки раны.

34. Имеется рана с ограниченным участком некроза края кожи. Что необходимо сделать?

- а. назначить УВЧ на рану;
- б. наложить повязку с гипертоническим раствором;
- в. наложить повязку с мазью Вишневского;
- г. дренировать рану;
- е. иссечь омертвевший участок кожи.

35. Укажите основное показание к наложению первично-отсроченного шва:

- a. шок;
- b. большая кровопотеря;
- c. невозможность стянуть края раны после хирургической обработки;
- d. возможность развития инфекции;
- e. ранение нерва.

36. Первично-отсроченный шов накладывают на рану в сроки:

- a. 3-4-й день;
- b. 5-6-й день;
- c. 8-15-й день;
- d. сразу после первичной хирургической обработки;

Критерии оценки тестирования

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе 75-90% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 61-74% предложенных ординатору тестов.

Примеры ситуационных задач

Задача №1

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же

пузыри на тыльной стороне стоп. Между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

Диагноз. Алгоритм действий. Лечебная программа

Задача №2

В ФАП принесли девочку 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Стонет. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. На губах, языке, слизистых щек следы ожогов. Состояние тяжелое, бледная, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, АД 90/70 мм рт. ст.

Диагноз. Алгоритм действий. Лечебная программа

Задача №3

В здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 0°.

Объективно: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

Диагноз. Алгоритм действий. Лечебная программа

Задача № 4

Больная В., 60 лет, кипятила белье и получила ожог кипятком всей передней брюшной стенки. Возникла сильная боль в этой зоне, сознание не теряла. Вскоре на коже появились большие напряженные пузыри, содержащие жидкость желтого цвета и небольшие пузыри с серозным экссудатом. Вызвала бригаду скорой помощи и была доставлена в отделение камбустиологии.

При осмотре: состояние средней тяжести. Жалобы на сильные боли в зоне поражения. PS 92 уд. в 1 мин. АД 150/100 мм рт ст. При локальном осмотре:

на передней брюшной стенке выше перечисленные изменения, только часть больших пузырей лопнула, дно их красное, влажное, чувствительность при прикосновении снижена, видны устья потовых желез. В некоторых крупных пузырях желеобразное содержимое желтоватого цвета.

Диагноз. Алгоритм действий. Лечебная программа

Задача № 5

Больной В. 45 лет доставлен соседом на легковой машине в больницу после ожога пламенем через 40 минут после ожоговой травмы. Из анамнеза известно, что при ремонтных работах в гараже воспламенился бензин.

При поступлении состояние больного тяжелое. На туловище обрывки обгоревшей одежды. Жалобы на боли, холод, жажду. Кожные покровы лица бледные. РС 120 уд. в 1 мин. АД 120/70 мм рт ст. Больной заторможен, дрожит, была однократная рвота, дыхание не ровное. В легких хрипов нет. Язык сухой. Живот несколько вздут. Мочи по уретральному катетеру 100 мл.

После удаления одежды (предварительно сделав определенную инъекцию) обнаружено, что на всей передней поверхности туловища, верхних конечностях имеются множественные пузыри с геморрагическим содержимом. Часть пузырей лопнула. При этом определяются поверхностные ожоговые раны на различных участках поражения. Дно их сухое, тусклое, крапчатое или красно-черного цвета, боли при касании отсутствует. На обеих кистях имеются струпы темно-коричневого и черного цвета.

Диагноз. Алгоритм действий. Лечебная программа

Задача № 6

Больной Ф., 48 лет находится в отделение реанимации в течение 6 суток после получения ожогов пламенем грудной клетки, верхних конечностей и

лица. Площадь глубоких ожогов составляет 20% поверхности тела, 10% поверхностных ожогов.

Состояние больного тяжелое, вял, заторможен. Жалобы на тошноту, рвоту, жажду, боли в местах ожогов. PS 120 уд. в 1 мин. АД 120/70 мм рт ст. Т-38 °С. Язык сухой. Желтушность склер. Цианоз губ. В легких хрипов нет. Живот умеренно. Стула не было в течение 3 суток. Отмечается полиурия.

Диагноз. Алгоритм действий. Лечебная программа

Задача № 7

В приемное отделение больницы доставлен пациент с колотой раной в верхней трети правой передне-боковой поверхности брюшной стенки, с момента получения ранения прошло 1,5 часа.

Объективно: по передне-боковой поверхности живота, в верхней трети, имеется точечная рана округлой формы, диаметром до 3 мм, по краям раны отмечается осаднение кожных покровов и наличие кровоизлияний вокруг раны

Задача № 8

В травматологический пункт доставлен пострадавший с косопоперечной резаной раной ладонной поверхности правой кисти, с момента ранения прошло около 40 минут.

Объективно: в области ладонной поверхности правой кисти имеется косопоперечная резанная рана, края и стенки раны ровные, рана зияет, размерами 5,0 х 0,5 см, из раны имеется неактивное венозное кровотечение, активные сгибательные движения в межфаланговых суставах II-IV пальцев отсутствуют.

Диагноз. Алгоритм действий. Лечебная программа

Задача № 9

В приемное отделение поступает пациент, 37 лет, с жалобами на резкую слабость, потливость, озноб, высокую температуру, дергающие боли в области ушитой раны левого бедра, которую получил около пяти суток назад.

Со слов больного - рану получил случайно, на охоте, при непреднамеренном выстреле из ружья. После ранения обратился за медицинской помощью в больницу.

Из выписки следует, что в приемном отделении была выполнена первичная хирургическая обработка раны, рана ушита наглухо, проведена профилактика столбняка. Больной был отпущен на амбулаторное лечение.

Объективно: в области левого бедра, по передней поверхности, имеется ушитая отдельными узловыми швами рана; вокруг раны распространенный отек и гиперемия, локальная гипертермия; пальпация вокруг резко болезненна; при пальпации отмечается выделение серозно-гнойного экссудата между швами.

Диагноз. Алгоритм действий. Лечебная программа

Задача 10

Больной 40 лет обратился к хирургу с жалобами на распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Постепенно интенсивность болей нарастала, появился выраженный отек тканей всего пальца. Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2x2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли.

Диагноз. Алгоритм действий. Лечебная программа

Задача 11

Мужчина 30 лет получил удар тупым предметом по голове. Терял сознание на несколько минут. Самостоятельно добрался до дома, лег спать. Утром

жена не смогла разбудить. «Скорой помощью» доставлен в приемный покой ЦРБ. При госпитализации заторможен, сопротивляется осмотру, речевой контакт невозможен. При защитных движениях определяется снижение мышечной силы в правых конечностях. В левой височной области кожа осаднена. Левый зрачок шире правого. Пульс 48 в мин.

Диагноз. Алгоритм действий. Лечебная программа

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится ординатору, правильно решившему задачу и обосновавшему свое решение;

- оценку «хорошо» заслуживает ординатор, правильно решивший задачу, но не обосновавший свое решение на должном уровне;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший достаточный уровень знания для решения задачи, но допустивший погрешности ее решения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, не решившему задачу.

Индивидуальное задание

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки:

Зачтено – ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – ординатор не смог выполнить индивидуальное задание