



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

«УТВЕРЖДАЮ»

Руководитель ОП
«Хирургия»

Директор Департамента ординатуры
и непрерывного медицинского образования

 Сорока А.К.

 Бондарь Г. Н.

«21» февраля 2023 г.

«21» февраля 2023 г.

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

курс 1 семестр 2.
лекции 2 часа.
практические занятия 18 часов.
лабораторные работы не предусмотрены.
всего часов аудиторной нагрузки 108 часов.
самостоятельная работа 88 часов.
реферативные работы (0).
контрольные работы 20 часов.
зачет 2 семестр.
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 ординатуры и непрерывного медицинского образования. Протокол № 4 от «21» февраля 2023 г.
Директор Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования д.м.н., профессор, Бондарь Г.Н.

Составитель: д.м.н., профессор Сорока А.К.

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 ургентных 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 функций.
	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 гипопроteinемии. 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 «Термическая 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 /	Коды и этапы формирования	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-4 Реферат	УО-1 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-1 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
			Владеет	ПР-11 Решение ситуационных задач	УО-1 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-4 Реферат	УО-1 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-1 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету 1-25
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	УО-1 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%83%D

[1 %80%D0%B3%D0%B8%D 1 %87%D0%B5%D 1 %81 %D0%BA%D0%B8 %D0%B5+%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D0%B 8&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. Г аймоленко [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2010. — 307 с. — 2227-8397. — Режим доступа:

[http://www.iprbookshop .ru/55310.html](http://www.iprbookshop.ru/55310.html) /

<http://lib.dvfu.ru:8080/search/query?term 1=%D0%BD%D0%B5%D0%BE%D 1 %82%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D 1 %8F+%D 1 %85%D0 %B8%D 1 %80%D 1 %83%D 1 %80%D0%B3%D0%B8%D 1 %8F&theme=FEFU>

<http://lib.dvfu.ru:8080/search/query?term 1=%D0%BD%D0%B5%D0%BE%D 1 %82%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D 1 %8F+%D 1 %85%D0 %B8%D 1 %80%D 1 %83%D 1 %80%D0%B3%D0%B8%D 1 %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. : Г ЭОТ АР-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—9sbdbejx7bdduahou3a5d.xn--p1ai/>
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

Многопрофильный хирургический стационар Медицинского Центра ДВФУ	г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10
Операционное отделение Медицинского Центра ДВФУ Центр хирургии Медицинского Центра ДВФУ	
Городская клиническая больница № 4 Медицинское объединение ДВО РАН	Договор № 3/ШБМ- ГКБ-4 от 17.11.2011 г.
Краевая клиническая больница № 2	Договор № 1/ШБМ-МОДВОРАН от 31.10.2011 г.
Мультимедийная аудитория:	
Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line;	Договор от 28.11.2014 г.
Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеокамера MP-ND718 Multipix; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, 1x200 Вт, 100/70 В ХРА 2001-100V Extron; микрофонная петличная	г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 422

<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 ШМ ДВФУ</p> <p>Манекен RODAM для обучения ATLS; Усовершенствованный бедфордский манекен; Комплексный тренажер TruMat; СЭМ II - Студенческий аускультационный манекен; DV-PE6414 Торс для аускультации; NS.LE01184 Демонстрационный тренажер для отработки навыков п/к инъекций;</p> <p>NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/м инъекций; NS.LF00961U Демонстрационный тренажер для отработки навыков в/в инъекций;</p> <p>NS.LF00857U Демонстрационный тренажер мужской и женской катетеризации; ВиртуВИ фантом для внутривенных инъекций №01121. 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.М55; Фантом постановки клизмы №00957; 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>

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.	
---	--



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

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

**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
2023**

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-Собеседование
2	7-18 неделя	Представление результатов индивидуального задания	14 часов	УО-1-Собеседование
3	20-24 неделя	Реферат Индивидуальное задание	20 часов	УО-1-Собеседование
4	25 - 34 неделя	Представление результатов индивидуального задания	10 часов	УО-1-Собеседование
5	35 - 36 неделя	Подготовка к зачету	14 часов	УО-1-Собеседование ПР-1 - 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 научнопрактической 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 вычлнить 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.