

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"



Гнойная костная хирургия
рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**
Учебный план о310866-Травматол-19-1.plx
Специальность: Травматология и ортопедия
Квалификация **Врач-травматолог-ортопед**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
Аудиторные занятия 32
Самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:
зачеты 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	16			
Неделя	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Итогоауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

Доцент кафедры хирургических болезней Корженевский В.К.



Рабочая программа дисциплины

Травматология и ортопедия

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 2014.08.26г. №1109)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Травматология и ортопедия

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней

Протокол № 12 от 19.05.2021 г.

Срок действия программы: 2021-2023 гг.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор



Дарвин В.В.

Председатель УМС, к.м.н, доцент

Протокол №7 от 21. 05. 2021г.



Лопатская Ж.Н.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Цель послевузовского профессионального образования ординатора травматолога-ортопеда по специальности «Гнойная костная хирургия» — подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой знаний и умений, направленных на оптимизацию лечения инфекционных поражений тканей и структур опорно-двигательного аппарата.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	ФТД.В.02
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
2.1.2	Общая хирургия, лучевая диагностика
2.1.3	Патологическая анатомия
2.1.4	Патофизиология
2.1.5	Микробиология, вирусология
2.1.6	Нормальная физиология
2.1.7	Анатомия
2.1.8	Гистология, эмбриология, цитология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Травматология и ортопедия
2.2.2	Микрохирургия
2.2.3	Клиническая фармакология
2.2.4	Артрология
2.2.5	Производственная (клиническая) практика
2.2.7	Государственная итоговая аттестация
2.2.8	Подготовка и сдача государственного экзамена

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

УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

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

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с травмами и (или) нуждающихся в оказании ортопедической медицинской помощи

ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- септический шок: диагностические критерии, принципы лечения;
3.1.2	- физиология и патология системы гемостаза; коррекция нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;
3.1.3	- основные принципы рентгенодиагностики в травматологии и ортопедии, преимущества компьютерной томографии и ЯМР-томографии;
3.1.4	- принципы асептики в медицине, хирургии и травматологии и ортопедии;
3.1.5	- значение иммунологических тестов в обследовании больных с травматическими повреждениями и гнойными осложнениями;
3.1.6	- основы инфузионной терапии при травматическом шоке, кровопотере, интоксикации;
3.1.7	- характеристику препаратов крови и кровезаменителей;
3.1.8	Основы рационального питания;
3.2	Уметь:
3.2.1	- получать информацию об общем состоянии больного, особенно в случаях, требующих интенсивной терапии;

3.2.2	- оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность;
3.2.3	- определить алгоритм специальных методов исследования (биохимических, рентгенологических, ультразвуковых и др.) уметь интерпретировать их результаты;
3.2.4	- обосновать наиболее целесообразный план операции при различных видах остеомиелита;
3.2.5	- осуществлять профилактику послеоперационных осложнений;
3.3	Владеть:
3.3.1	- оперативными пособиями при гнойных осложнениях (вторичная хирургическая обработка ран, некроэктомия, секвестрэктомия, дренирование);

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Кодзанятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Раны и раневая инфекция						
1.1	Раны и раневая инфекция /Лек/	2	1	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	
1.2	Раны и раневая инфекция /Пр/	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный фронтальный опрос. Тестовый контроль
1.3	Гнойная инфекция. Лечение гнойной инфекции /Пр/	2	3	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный фронтальный опрос. Тестовый контроль
1.4	Послеоперационное лечение гнойной инфекции. Дренирование ран. Кожная пластика. Химиопрофилактика осложнений. Антибиотикотерапия /Пр/	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный фронтальный опрос. Тестовый контроль
1.5	Подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Реферат
	Раздел 2. Хирургическая инфекция в травматологии						
2.1	Хирургическая инфекция в травматологии /Лек/	2	1	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
2.2	Хирургическая инфекция в травматологии /Пр/	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.3 Л3.1Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный фронтальный опрос.
2.3	Подготовка к теоретическому опросу /Ср/	2	8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
	Раздел 3. Остеомиелит						
3.1	Остеомиелит /Лек/	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.2	Остеомиелит. /Пр/	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Устный фронтальный опрос.
3.3	Хронический гематогенный остеомиелит /Пр/	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	Устный фронтальный опрос.

3.4	Послеоперационный остеомиелит. Альбуминозный остеомиелит. Склерозирующий остеомиелит. Антибиотический остеомиелит. Пострадиационный остеомиелит /Пр/	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный фронтальный опрос.
3.5	Огнестрельный остеомиелит. Комплексная диагностика остеомиелита. Гнойный остит/Пр/	2	3	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный фронтальный опрос.
3.6	Антибактериальная терапия. Хирургическое лечение остеомиелита /Пр/	2	2	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный фронтальный опрос.
3.7	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	2	8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
Раздел 4. Пластика костных полостей и дефектов при остеомиелите. Общие и местные осложнения остеомиелита							
4.1	Пластика костных полостей и дефектов при остеомиелите /Лек/	2	1	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
4.2	Общие и местные осложнения остеомиелита. /Лек/	2	1	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
4.3	Пластика костных полостей и дефектов при остеомиелите. Общие и местные осложнения остеомиелита/Пр/	2	3	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный фронтальный опрос.
4.4	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	2	8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
4.5	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	2	8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
Раздел 6. Зачет.							
6.1	Контрольная работа	2	4	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Написание учебной истории
6.2	Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию /Зачёт/	2	8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Теоретические вопросы. Тестовый контроль.

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	
5.1. Контрольные вопросы и задания	
Приведены в Приложении	
5.2. Темы письменных работ	
Приведены в Приложении	
5.3. Фонд оценочных средств	
Приведены в Приложении	
5.4. Перечень видов оценочных средств	
Текущий контроль: Устный фронтальный опрос. Реферат. Контрольная работа: Написание учебной истории болезни. Промежуточная аттестация: Теоретические вопросы. Тестовый контроль.	

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Корнилов Н.В., Грязнухин Э.Г., Шапиро К.И., Корнилов Н.Н., Осташко В.И., Редько К.Г., Ломая М.П.	Травматология и ортопедия	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 . http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438954.html	Электронный ресурс
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Мак-Интайр Р. Б., Стигманн Г. В., Айсман Б.	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2009	5
6.1.3. Методические разработки				
Заглавие	Заглавие	Заглавие	Заглавие	Заглавие
Л3.1	под общ. ред. В. В. Дарвина	Практические навыки по хирургии : учебно-методическое пособие [Текст]	Сургут : Издательство СурГУ, 2006,	140
Л3.2	Карпин В.А.	Оформление клинической истории болезни [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов и ординаторов	Сургут : Сургутский государственный университет, 2017, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/4861	Электронный ресурс
Л3.3	Кириенко А.И., Шулутко А.М., Семиков В.И. и др	Хирургические болезни : учебно-методическое пособие	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420393.html	Электронный ресурс
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн» - https://rgub.ru/resource/ebs/item.php?new_id=1907https://biblioclub.ru/index.php?page=book_blocks&view=main_ub			

Э2	Научная электронная библиотека - https://www.elibrary.ru/defaultx.asp
Э3	Справочник лекарственных средств РЛС - https://www.rlsnet.ru/
Э4	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей - https://internist.ru/
Э5	Русский медицинский сервер - http://www.rusmedserv.com/
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	Информационно-правовой портал Гарант.ру http://www.garant.ru
6.3.2.2	Справочно-правовая система Консультант плюс http://www.consultant.ru

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	<p>Учебная аудитория УК-52/66 базе БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», оснащена мультимедийным оборудованием, передвижной учебной доской, типовой учебной мебелью: столами, и стульями, компьютером.</p> <p>Количество посадочных мест: 12</p> <p>Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office.</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная системаранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, нейрохирургический инструментарий, аппаратура для остеосинтеза, артроскопическое оборудование).с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.</p>
7.2	<p>Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: телементор, синтомед, ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия, advancedVenepunctureArm, Limbs&Thingsltd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch, UN/DGN-VAult, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, ExcellusTecnologies, аускультативный манекен, PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScore, тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&Thingsltd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, KokenCo, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResuscBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BTIncSeoulbranch, SaveManAdvance, KokenCo, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAEHealthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simmlaids. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmlaids, фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально.</p>
7.3	Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: Роли для стандартизированных
7.4	Библиотека ситуационных задач.
7.5	Библиотека клинических сценариев.
7.6	Библиотека оценочных листов.

7.7	<p>Помещения для самостоятельной работы обучающихся - читальные залы Научной библиотеки БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский государственный университет»:</p> <p>Читальный зал медико-биологической литературы и литературы по физкультуре и спорту, кабинеты № 539, 542, укомплектован специализированной мебелью: 33 посадочных места; техническими средствами обучения: компьютер – 4 шт., ноутбук - 1 шт., ЖК телевизор - 1 шт.</p> <p>читальный зал социально-гуманитарной и художественной литературы, оснащен специализированной мебелью, техническими средствами обучения: компьютер – 15 шт., стационарный мультимедийный проектор – 2 шт., мобильный проекционный экран - 2 шт., ноутбук - 3 шт., ЖК телевизор - 1 шт.</p> <p>Количество посадочных мест - 90;</p> <p>Читальный зал экономической и юридической литературы, оснащен специализированной мебелью, техническими средствами обучения: компьютер – 5 шт., стационарный мультимедийный проектор – 1 шт., ноутбук – 1 шт., мобильный проекционный экран - 1 шт.</p> <p>Количество посадочных мест - 50;</p> <p>читальный зал иностранной литературы, оснащен специализированной мебелью, техническими средствами обучения: компьютер – 3 шт.</p> <p>Количество посадочных мест - 20;</p> <p>Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.</p> <p>Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p>
-----	--

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

Гнойная костная хирургия

Специальность:

31.08.66 Травматология и ортопедия
(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

Врач – травматолог-ортопед

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры хирургических болезней
«19» мая 2021 года, протокол № 12

Заведующий кафедрой д.м.н, профессор Дарвин В.В.



Сургут, 2021 г.

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция УК-1

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- септический шок: диагностические критерии, принципы лечения;</p> <p>- физиология и патология системы гемостаза; коррекция нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;</p>	<p>- получить информацию об общем состоянии больного, особенно в случаях, требующих интенсивной терапии;</p> <p>- оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность;</p>	<p>- оперативными пособиями при гнойных осложнениях (вторичная хирургическая обработка ран, некрэктомия, секвестрэктомия, дренирование);</p>

Компетенция 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	Умеет	Владеет
<p>основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику; современные методы оценки состояния тканей и функций опорно-двигательной системы, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>- алгоритм диагностики неотложных состояний -классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики заболеваний костей и суставов основные принципы лучевого обследования больных с заболеваниями челюстно-лицевой области. особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии челюстно-лицевой области.</p>	<p>- собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента с заболеванием челюстно-лицевой области.</p> <p>интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования</p> <p>- поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования</p> <p>- проводить основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях костей и суставов для уточнения диагноза проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни</p>	<p>- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями костей и суставов международной классификации болезней;</p> <p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования</p> <p>- алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний методами и методиками лучевого обследования больных. Владеть методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.</p>

Компетенция ПК-6

<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической</p>

классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - основные принципы рентгенодиагностики в травматологии и ортопедии, преимущества компьютерной томографии и ЯМР-томографии; - принципы асептики в медицине, хирургии и травматологии и ортопедии; - значение иммунологических тестов в обследовании больных с травматическими повреждениями и гнойными осложнениями; - основы инфузионной терапии при травматическом шоке, кровопотере, интоксикации; характеристика препаратов крови и кровезаменителей; 	<ul style="list-style-type: none"> - оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность; - определить алгоритм специальных методов исследования (биохимических, рентгенологических, ультразвуковых и др.) уметь интерпретировать их результаты; - обосновать наиболее целесообразный план операции при различных видах остеомиелита; - осуществлять профилактику послеоперационных осложнений; 	<ul style="list-style-type: none"> - оперативными пособиями при гнойных осложнениях (вторичная хирургическая обработка ран, некроэктомия, секвестрэктомия, дренирование);

Компетенция ПК-8

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - механизм лечебно-реабилитационного воздействия физио-терапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению в травматологии и ортопедии ; -особенности лечения заболеваний и травм у пациентов зависимости отлокализации и нарушения функции сегмента(органа); физиотерапевтические методы, применимые при лечения пациентов с; -алгоритм лечения заболеваний, показания и противопоказания к применению физиотерапевтических методов в травматологии и ортопедии . -принципы, методы, средства комплексного лечения заболеваний коаей и сугавов, физиотерапевтического воздействия.-принцип действия, показания и противопоказания к проведению физиотерапевтических методов лечения. -принципы 	<ul style="list-style-type: none"> - методами физиотерапии и реабилитации пациентов с травмами и заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии.-обследованием пациента в полном объеме с использованием дополнительных методов. -физиотерапевтическими методами в соответствие с нормативными документами ведения пациентов; методами физиотерапии и реабилитации больных с заболеваниями ОДС с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. - методами физиотерапии и реабилитации больных с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. оценить влияние екарственной терапии, назначаемой при заболеваниях ОДС на течение соматических заболеваний; - осуществить выбор, обосновать необходимость 	<ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом использования лекарственных средств на каждом этапе лечения заболеваний ОДС- алгоритмом выбора лекарственных средств при лечении ОДС на течение соматических заболеваний - навыками заполнения учетно-отчетной документации при направлении пациента на санаторно-курортное лечение

<p>применения физических факторов при лечении травм и заболеваний опорно-двигательной системы</p>	<p>применения лекарственных средств при лечении заболеваний ОДС на течение соматических заболеваниях</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить отбор пациентов для проведения санаторно-курортного лечения - обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях. - предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; - разработать оптимальную тактику лечения с включением физиотерапевтических методов с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; провести с помощью физиотерапевтических методов, сформулировать показания к избранному методу - фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения травм и заболеваний скелета - показания к применению антибактериальных, антисептических, противовоспалительных препаратов -методы обезболивания, - лекарственные средства, используемые на каждом этапе лечения заболеваний ОДС - показания к назначению санаторно-курортного лечения у пациентов 	
---	---	--

I Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля.
Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся не выполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля.

II Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"> - основные принципы рентгенодиагностики в травматологии и ортопедии, преимущества компьютерной томографии и ЯМР-томографии; - принципы асептики в медицине, хирургии и травматологии и ортопедии; - значение иммунологических тестов в обследовании больных с травматическими повреждениями и гнойными осложнениями; - основы инфузионной терапии при травматическом шоке, кровопотере, интоксикации; характеристика препаратов крови и кровезаменителей; 	Зачтено	заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «зачтено» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Не зачтено	выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> - получить информацию об общем состоянии больного, особенно в случаях, требующих интенсивной терапии; - оценить тяжесть состояния, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность; - определить алгоритм специальных методов исследования (биохимических, рентгенологических, ультразвуковых и др.) уметь интерпретировать их результаты; - обосновать наиболее целесообразный план операции при различных видах остеомиелита; 	Зачтено	заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «зачтено» выставляется

	<p>- осуществлять профилактику послеоперационных осложнений;</p>		<p>студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</p>
<p>Владеет</p>	<p>- оперативными пособиями при гнойных осложнениях (вторичная хирургическая обработка ран, некроэктомия, секвестрэктомия, дренирование);</p>	<p>Не зачтено</p>	<p>выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>
		<p>Зачтено</p>	<p>заслуживает учащийся, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «зачтено» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</p>
		<p>Не зачтено</p>	<p>выставляется студенту обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>

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

2 семестр

1. Этап проведение текущей аттестации:

Раздел 1. «Раны и раневая инфекция».

Тема 1.2 «Раны и раневая инфекция».

Задание 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Общая характеристика и классификация ран.
2. Стадии и фазы раневого процесса, продолжительность.
3. Морфологические, биохимические, лабораторные показатели и клинические проявления течения раневого процесса.
4. Факторы, влияющие на заживление ран.
5. Первичное и вторичное заживление.
6. Общие и местные причины развития гнойных осложнений.
7. Этиология раневого процесса.
8. Ткани, их сопротивляемость к инфекции.
9. Иммунологические факторы заживления.
10. Значение реактивности организма, прогнозирование течения раневого процесса.
11. Профилактика раневой инфекции, факторы, влияющие на заживление "случайных" и послеоперационных ран.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. В течении раневого процесса целесообразно различать периоды
 - а) сосудистых изменений и очищения раны от некротических тканей
 - б) образования и созревания грануляционной ткани
 - в) реорганизации рубца
 - г) эпителизации
 - д) верно все перечисленное
2. Участие гистамина в раневом процессе заключается в нижеперечисленных действиях, исключая
 - а) расширение просвета артериол, венул, капилляров
 - б) сужение просвета артериол, венул, капилляров
 - в) повышение проницаемости капилляров
 - г) стимуляцию фагоцитоза
 - д) укорочение времени кровотечения
3. Бактериальное обсеменение "чистых" операционных ран оказывается наиболее высоким на этапе
 - а) сразу после разреза кожи
 - б) в наиболее травматический момент операции
 - в) перед зашиванием раны
 - г) при первой послеоперационной перевязке
 - д) верно б) и в)
4. В ранней фазе воспаления раневого процесса ведущую роль играют
 - а) макрофаги
 - б) тромбоциты и тучные клетки
 - в) нейтрофилы
 - г) фибробласты
 - д) верно а) и в)

5. К факторам, повреждающим локальную тканевую защиту в ранах и способствующим развитию инфекции, относят
- местную ишемию, наличие некротизированных тканей, гематом
 - хронические заболевания (соматические)
 - инородные тела
 - терапию иммуносупрессорами
 - все перечисленное

Тема 1.3 «Гнойная инфекция. Лечение гнойной инфекции».

Задание 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

- Классификация гнойной инфекции.
- Классификация гнойной инфекции по этиологическим и клиническим признакам.
- Абсцесс. Клинические проявления.
- Флегмона. Клинические проявления.
- Панариций. Клинические проявления.
- Рожистое воспаление. Клинические проявления.
- Лимфангоит. Клинические проявления.
- Общая гнойная инфекция: этиология, клинические стадии и формы, диагностика, принципы лечения.
- Газовая гангрена: этиология, клинические формы, диагностика, лечение.
- Специфические формы раневой инфекции.
- Основные принципы и методы лечения гнойной инфекции.
- Методы комплексного лечения гнойной инфекции: санация, покой, воздействие на патологическую флору, общее воздействие на организм больного, ранняя реабилитация.
- Хирургическое лечение.
- Виды обработки ран, правила.
- Дополнительные методы физической и химической очистки ран: вакуумная обработка, воздействие пульсирующей струей, ультразвуковая санация, обработка лучами лазера, ферментная санация.

Задание 2. Тестовый контроль:

- Основными клетками, принимающими участие в очищении ран от тканевого детрита в фазу воспаления, являются
 - макрофаги
 - тромбоциты и тучные клетки
 - нейтрофилы
 - фибробласты
 - верно в) и г)
- К факторам, повреждающим локальную тканевую защиту в ранах и способствующим развитию инфекции, относят
 - местную ишемию, наличие некротизированных тканей, гематом
 - хронические заболевания (соматические)
 - инородные тела
 - терапию иммуносупрессорами
 - все перечисленное
- Острое гнойное воспаление ранв основном определяют следующие возбудители, кроме
 - золотистого стафилококка и стрептококка
 - протей и неклостридиальных анаэробов
 - протей и энтерококков
 - синегнойной палочкой

д) неклостридиальных анаэробов

4. Причинами возникновения гнойной инфекции травматических ран являются
 - а) "уличная" микрофлора
 - б) "госпитальная" микрофлора
 - в) эндогенная микрофлора
 - г) верно а) и в)
 - д) верно б) и в)

5. Наиболее эффективными против синегнойной инфекции являются все дезинфицирующие средства, исключая
 - а) борную кислоту
 - б) муравьиную кислоту
 - в) перманганат калия
 - г) дегмициды
 - д) антисептики, содержащие соединения четвертичного аммония

6. К факторам, определяющим успех метода активного вакуумного дренирования при абсцессах, затеках и т.п., относятся
 - а) герметичность дренируемой полости
 - б) введение дренажа через контрапертуру со стороны здоровых тканей
 - в) эвакуация содержимого гнойной полости через небольшой разрез с последующим его ушиванием
 - г) введение лекарственных препаратов в полость с определенной экспозицией
 - д) все перечисленное

7. Применение ферментов в комплексном лечении ран способствует всему перечисленному, исключая
 - а) агрегацию эритроцитов в зоне раны
 - б) повышение прочности послеоперационного рубца
 - в) сокращение фазы травматического воспаления
 - г) активизацию роста грануляционной ткани, синтеза кислых гликозаминогликанов, образование коллагеновых волокон

8. К средствам энзимотерапии относятся следующие вещества, применение которых целесообразно для лечения инфицированных ран, кроме
 - а) трипсина, химиотрипсина, химиопсина
 - б) эластолитина
 - в) протелина, гиголлитина
 - г) прасилола
 - д) бализа

9. Ведущими симптомами раневого сепсиса являются
 - а) тяжелая интоксикация
 - б) гиповолемия, нарушение водно-электролитного баланса, ацидоз
 - в) ухудшение микроциркуляции
 - г) анемия, гипопроотеинемия
 - д) все перечисленное

10. Наиболее часто при сепсисе преобладают гнойные метастазы, локализующиеся
 - а) в мягких тканях и костях
 - б) в легких, сердце и почках
 - в) в печени и селезенке
 - г) верно а) и в)
 - д) верно а) и б)

Тема 1.4 «Послеоперационное лечение гнойной инфекции. Дренажирование ран. Кожная пластика. Химиопрофилактика осложнений. Антибиотикотерапия».

Задание 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Послеоперационное ведение ран, разновидности.
2. Виды дренажирования, показания, принципы.
3. Первичные, отсроченные, вторичные швы. Кожная пластика. Местное лечение ран в зависимости от фазы раневого процесса.
4. Химиопрофилактика, химиотерапия гнойных осложнений.
5. Показания, сроки проведения.
6. Способы введения антибиотиков, сочетания.
7. Ферментная иммунотерапия, применение бактериофагов.
8. Гипербарическая оксигенация, гнотобиологическая изоляция, УВЧ, УФО. Показания.
9. Лечебная гимнастика, механотерапия.

Задание 2. Тестовый контроль:

1. К приемам введения дренажной трубки относятся
 - а) трубку располагают точно на дне гнойной полости
 - б) отводящий конец располагают в самом низком (в положении лежа) участке
 - в) используют трубки диаметром от 5 до 20 мм
 - г) вводят дренажи послойно при обширных ранениях
 - д) все перечисленное
2. При возникновении воспаления с серозно-гнойным отделяемым в области швов рекомендуется
 - а) антибактериальная терапия
 - б) снятие швов и промывание раны
 - в) повторная хирургическая обработка раны с наложением вторичных швов
 - г) правильно а) и б)
 - д) все правильно
3. Критический уровень содержания микробных тел на 1 г ткани раны при генерализованной инфекции составляет
 - а) 10^2
 - б) 10^3
 - в) 10^4
 - г) 10^5
 - д) 10^6
4. Ко вторичным гнойным воспалениям при первичном ожоге (инфицированной ране, карбункуле, абсцессе, флегмоне) относятся
 - а) лимфаденит
 - б) флебит
 - в) тромбофлебит
 - г) артрит
5. Истощенному раненому, имеющему пониженную температуру и незаживающую рану обширной поверхностью и гнойным отделяемым, следует поставить диагноз с
 - а) раневого истощения
 - б) сепсиса
 - в) септицемии
 - г) пиемии
 - д) септикопиемии

Тема 1.5 «Подготовка к теоретическому опросу, написание рефератов».

Задание 1. Реферат:

Каждый обучающийся выбирает 2-3 научных журнала со смежной тематикой из фондов Научной библиотеки СурГУ (комплект выпусков за последние 2-3 года) и проводит реферирование публикаций, составляет аналитический обзор наиболее востребованных тематик и используемых методов исследования.

Темы рефератов:

1. Методы комплексного лечения гнойной инфекции: санация, покой, воздействие на патологическую флору, общее воздействие на организм больного, ранняя реабилитация.
2. Профилактика столбняка. Схема вакцинации по Безредко.

Раздел 2. «Хирургическая инфекция в травматологии».

Тема 2.1 «Хирургическая инфекция в травматологии».

Задание 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Основные патогенетические факторы, влияющие на развитие гнойных осложнений повреждений опорно-двигательного аппарата
2. Диагностика гнойных осложнений повреждений опорно-двигательного аппарата
3. Принципы комплексного лечения больных с гнойными осложнениями огнестрельных ранений конечностей

Раздел 3. «Остеомиелит».

Тема 3.2 «Остеомиелит».

Задание 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Острый гематогенный остеомиелит.
2. Клинические формы
3. Предрасполагающие и провоцирующие факторы.
4. Патологоанатомические проявления, виды секвестров. Общие и местные клинические проявления.
5. Лабораторная диагностика.
6. Инструментальные методы исследования: остеотонометрия, внутрикостная термометрия, реовазография, внутриартериальная осциллография, УЗИ, кожная термометрия, тепловидение.
7. Рентгенологические методы обследования, их значение, сроки проведения.
8. Рентгенография, томография, прицельная рентгенография, рентгенография с увеличением, радиоизотопное сканирование.
9. Организационные аспекты диагностики, понятие о скрининг-тесте.

Тема 3.3 «Хронический гематогенный остеомиелит».

Задание 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Дифференциальная диагностика . Хронический гематогенный остеомиелит.
2. Причины возникновения. Клинические проявления.
3. Лечение местного очага, воздействие на возбудителя заболевания, повышение резистентности организма.
4. Хирургическое лечение: показания, сроки, подготовка к операции, обезболивание.

5. Виды хирургических вмешательств: трепанация кости, щадящая декомпрессивная остеоперфорация, периостотомия, резекция кости, пункционный метод.
6. Дренирование, продолжительность, объем.
7. Иммобилизация конечности. Воздействие на организм, цели, задачи.
8. Инфузионная терапия: объем, продолжительность, контроль адекватности. Обменные гемотрансфузии, повышение энергетического баланса.
9. Парэнтеральное питание.
10. Повышение иммунологической резистентности организма, стимуляция метаболических процессов.
11. Специфическая и неспецифическая иммунотерапия. Антибактериальная терапия, ее роль и место. Длительность и адекватность. Способы введения антибактериальных средств. Схемы сочетания антибиотиков.
12. Послеоперационный период. Методы физиотерапевтического лечения

Тема 3.4 «Послеоперационный остеомиелит. Альбуминозный остеомиелит. Склерозирующий остеомиелит. Антибиотический остеомиелит. Пострадиационный остеомиелит».

Задание 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Послеоперационный остеомиелит. Частота, причины возникновения, предрасполагающие факторы.
2. Клинические проявления в зависимости от вида проведенного остеосинтеза: интрамедуллярного, накостного, чрескостного.
3. Относительные и абсолютные показания к удалению металлоконструкций.
4. Отдельные формы остеомиелита.
5. Абсцесс Броди. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение.
6. Альбуминозный остеомиелит Олье. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение.
7. Склерозирующий остеомиелит Гарре. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение.
8. Антибиотический остеомиелит. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение.
9. Пострадиационный остеомиелит. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение.

Тема 3.5 «Огнестрельный остеомиелит. Комплексная диагностика остеомиелита. Гнойный остит».

Задание 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Огнестрельный остеомиелит. Определение, классификация. Частота в мирное и военное время.
2. Этиологические факторы, причины возникновения;
3. Особенности клинического течения, общие, местные проявления и рентгенологические признаки начальных форм.
4. Секвестрация, первичные и вторичные секвестры. Предоперационная подготовка.
5. Основные диагностические методы в предоперационном периоде, направленные на локализацию очага.
6. Лечение хронического огнестрельного остеомиелита. Показания, сроки консервативного и оперативного лечения.
7. Комплексная диагностика остеомиелита.
8. Виды и значение рентгенологического обследования.
9. Эхография, радионуклидная диагностика, термография.

10. Микробиологическое исследование раневого отделяемого, характеристика возбудителей.
11. Стадии, клинические формы в зависимости от локализации и фазы раневого процесса. Остеомиелит при сросшихся переломах, несросшихся переломах, ложных суставах и дефектах костей. Значение для тактики лечения.
12. Гнойный остит при ожогах и отморожениях, особенности

Тема 3.6 «Антибактериальная терапия. Хирургическое лечение остеомиелита».

Задание 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Антибактериальная терапия, ее место и роль, способы введения антибиотиков, их продолжительность антибактериальной терапии. Значение местной антибактериальной терапии. Применение ферментов, бактериофагов.
2. Повышение иммунологической резистентности организма, пассивная и активная иммунизация, сроки проведения.
3. Восстановление показателей гомеостаза, гемо- и плазмотрансфузии, гемосорбции, УФО крови.
4. Хирургическое лечение, показания. Тактика в зависимости от клинических проявлений.
5. Обезболивание. Хирургические доступы. Обработка очага остеомиелита.
6. Радикальные и паллиативные операции, физические и химические способы обработки костной раны.
7. Метод послеоперационного ведения: закрытый, открытый, показания.
8. Лечение остеомиелита в сочетании с ложными суставами и дефектами костей.
9. Аппараты внешнего остеосинтеза, разновидность методик.
10. Исходы. Критерии выздоровления.
11. Экспертиза трудоспособности.

Раздел 4. «Пластика костных полостей и дефектов при остеомиелите. Общие и местные осложнения остеомиелита».

Тема 4.2 «Пластика костных полостей и дефектов при остеомиелите. Общие и местные осложнения остеомиелита».

Задание 1. Вопросы для устного фронтального опроса:

1. Методы пластического закрытия полостей
2. Костная и мышечная пластика, показания виды, техника оперативных вмешательств в зависимости от локализации патологического процесса
3. Кожная, кожно-мышечная пластика, использование микрохирургической техники
4. Имобилизация в послеоперационном периоде, продолжительность
5. Генерализованные инфекционные осложнения. Причины возникновения, этиология.
6. Организационные принципы профилактики и лечения больных с остеомиелитом и гнойно-септическими заболеваниями.

Раздел 5. Зачет

Тема 5.1 «Контрольная работа».

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения ординаторами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные

способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной ординатором, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время.

(Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

Написание клинической истории болезни

Ординатор самостоятельно выбирает нозологическую форму, разрабатывает и защищает историю болезни по предложенной схеме (Приложение №2 Схема истории болезни)

Основные этапы написания клинической истории:

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Лечение больного и его обоснование.
11. Прогноз.
12. Профилактика (первичная и вторичная).
13. Эпикриз.
14. Дневник курации.
15. Список использованной литературы.

Тема 6.2 «Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию. Зачет».

Зачет проводится с целью контроля усвоения ординаторами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Зачет проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной ординатором, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время.

(Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

Задание на зачете:

Устный опрос по билетам (Билет содержит два вопроса из разных разделов дисциплины. Вариант из 30 вопросов тестового контроля);

Вопросы для проведения промежуточной аттестации (зачета):

1. Общая характеристика и классификация ран
2. Стадии и фазы раневого процесса, продолжительность

3. Морфологические, биохимические, лабораторные показатели и клинические проявления течения раневого процесса
4. Первичное и вторичное заживление
5. Общие и местные причины развития гнойных осложнений
6. Этиология раневого процесса
7. Профилактика раневой инфекции
8. Абсцесс. Клинические проявления
9. Флегмона. Клинические проявления
10. Панариций. Клинические проявления
11. Рожистое воспаление. Клинические проявления
12. Лимфангоит. Клинические проявления
13. Общая гнойная инфекция
14. Основные принципы и методы лечения гнойной инфекции
15. Методы комплексного лечения гнойной инфекции: санация, покой, воздействие на патологическую флору, общее воздействие на организм больного, ранняя реабилитация
16. Послеоперационное ведение ран, разновидности
17. Виды дренирования, показания, принципы
18. Первичные, отсроченные, вторичные швы. Кожная пластика. Местное лечение ран в зависимости от фазы раневого процесса
19. Методы пластического закрытия полостей
20. Лабораторная диагностика
21. Хронический гематогенный остеомиелит
22. Абсцесс Броди. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение
23. Альбуминозный остеомиелит Олье. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение.
24. Склерозирующий остеомиелит Гарре. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение
25. Антибиотический остеомиелит. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение
26. Пострадиационный остеомиелит. Клинические проявления. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечение.
28. Огнестрельный остеомиелит Определение, классификация. Частота в мирное и военное время.
29. Секвестрация, первичные и вторичные секвестры.
30. Основные диагностические методы в предоперационном периоде, направленные на локализацию очага.

Вопросы для проведения тестового контроля(зачета):

1. Применение ферментов в комплексном лечении ран способствует всему перечисленному, исключая
 - а) агрегацию эритроцитов в зоне раны
 - б) повышение прочности послеоперационного рубца
 - в) сокращение фазы травматического воспаления
 - г) активизацию роста грануляционной ткани, синтеза кислых гликозаминогликанов, образование коллагеновых волокон
2. К средствам энзимотерапии относятся следующие вещества, применение которых целесообразно для лечения инфицированных ран, кроме
 - а) трипсина, химиотрипсина, химиопсина
 - б) эластолитина
 - в) протелина, гидролитина
 - г) прасилола
 - д) бализа

3. Ведущими симптомами раневого сепсиса являются
 - а) тяжелая интоксикация
 - б) гиповолемия, нарушение водно-электролитного баланса, ацидоз
 - в) ухудшение микроциркуляции
 - г) анемия, гипопроотеинемия
 - д) все перечисленное

4. Заживление раны первичным натяжением обуславливается рядом условий, к которым относятся
 - а) небольшая зона повреждения и плотное соприкосновение краев раны
 - б) сохранение жизнеспособности краев раны
 - в) отсутствие очагов некроза и гематомы
 - г) асептичность раны (или уровень микробных тел ниже критического)
 - д) все перечисленное

5. Хирургическая обработка в фазе регенерации ставит перед хирургами следующие задачи
 - а) удаление нежизнеспособных и измененных тканей
 - б) снижение количества микробных тел в ране
 - в) вскрытие затеков
 - г) снижение интоксикации
 - д) все перечисленное

6. Сроки активного дренирования гнойной раны составляют
 - а) от 3 до 5 суток
 - б) от 6 до 10 суток
 - в) от 11 до 14 суток
 - г) сроки определяются отдельной конкретной ситуацией
 - д) верно б) и в)

7. К приемам введения дренажной трубки относятся
 - а) трубку располагают точно на дне гнойной полости
 - б) отводящий конец располагают в самом низком (в положении лежа) участке
 - в) используют трубки диаметром от 5 до 20 мм
 - г) вводят дренажи послойно при обширных ранениях
 - д) все перечисленное

8. При наличии местного гнойного очага генерализованная инфекция проходит фазы
 - а) гнойно-резорбтивную лихорадку
 - б) начальную стадию сепсиса
 - в) септицемию
 - г) септикопиемию
 - д) все перечисленное

9. Наиболее часто при сепсисе преобладают гнойные метастазы, локализующиеся
 - а) в мягких тканях и костях
 - б) в легких, сердце и почках
 - в) в печени и селезенке
 - г) верно а) и в)
 - д) верно а) и б)

10. При возникновении воспаления с серозно-гнойным отделяемым в области швов рекомендуется
 - а) антибактериальная терапия
 - б) снятие швов и промывание раны
 - в) повторная хирургическая обработка раны с наложением вторичных швов

- г) правильно а) и б)
- д) все правильно

11. Критический уровень содержания микробных тел на 1 г ткани раны при генерализованной инфекции составляет
- а) 10^2
 - б) 10^3
 - в) 10^4
 - г) 10^5
 - д) 10^6
12. Ко вторичным гнойным воспалениям при первичном ожоге (инфицированной ране, карбункуле, абсцессе, флегмоне) относятся
- а) лимфаденит
 - б) флебит
 - в) тромбофлебит
 - г) артрит
13. Истощенному раненому, имеющему пониженную температуру и незаживающую рану обширной поверхностью и гнойным отделяемым, следует поставить диагноз
- а) раневого истощения
 - б) сепсиса
 - в) септицемии
 - г) пиемии
 - д) септикопиемии
14. В классификации клинического течения хирургического сепсиса выделяют все перечисленные формы, кроме
- а) молниеносной
 - б) острой
 - в) подострой
 - г) рецидивирующей
 - д) хронической
15. Клиническая картина гнилостной инфекции представлена всеми перечисленными симптомами, за исключением
- а) зловонного гнойного расплавления тканей с пузырьками газа
 - б) общей интоксикации, высокой температуры
 - в) ясного сознания, субфебрильной температуры
 - г) беспокойства
 - д) при разрезе в ране здоровые снабжаемые кровью мышцы
16. Тромбоэмболия легочной артерии после травмы обычно возникает через
- а) 3-7 дней
 - б) 8-12 дней
 - в) 13-21 дней
 - г) 22-28 дней
 - д) 30-36 дней
17. При попадании воздуха в кровеносную систему смертельные осложнения наступают при попадании
- а) 3-5 мл
 - б) 10-20 мл
 - в) 50-100 мл
 - г) 100-140 мл

д) 150-250 мл

18. Жировая эмболия обычно возникает после травмы через
- 1 сутки
 - 2 суток
 - 3 суток
 - 6 суток
 - 12 суток
19. Клиническими признаками нежизнеспособности тканей при первичной хирургической обработке будут все перечисленные, исключая
- изменение окраски
 - отсутствие кровотечения
 - отсутствие эластичности
 - нарушение сократимости
 - запах, повышенную кровоточивость при ранении
20. Наложение кровоостанавливающего жгута при кровоточащих ранах требует выполнения всех перечисленных манипуляций, исключая
- жгут накладывается как можно ближе к ране, проксимальнее ее
 - жгут накладывается у корня конечности на мягкую подкладку
 - жгут накладывается и затягивается до исчезновения периферического пульса и прекращения кровотечения
 - жгут можно накладывать на одежду и на мягкую подкладку
 - к жгуту обязательно прикладывается бирка с указанием времени наложения в минутах
21. Правильное наложение кровоостанавливающего жгута характеризуется следующим условием
- жгут наложен как можно туже на конечности
 - жгут наложен с силой, вызывающей онемение в дистальном отделе конечности
 - жгут наложен так туго, как только остановится кровотечение
 - жгут наложен так, что из раны слегка сочится кровь
 - жгут накладывается до передавливания мышц конечности
22. К понятию хирургической обработки раны относится
- смазывание краев раны йодом, наложение повязки, введение внутримышечно антибиотиков
 - промывание раны, введение в мягкие ткани антибиотиков
 - удаление из раны инородных тел, обработка раны антисептиками, дренирование раны
 - рассечение и иссечение раны, удаление сгустков крови, дренирование раны, восстановительная операция
23. К отсроченной хирургической обработке относится обработка, произведенная после травмы через
- 12-18 ч
 - 24-48 ч
 - 49-72 ч
 - 73-96 ч
 - 97-120 ч
24. Показаниями к первичной хирургической обработке являются все нижеперечисленные, кроме
- наличия точечной раны с венозным кровотечением
 - небольшой раны с ровными краями без кровотечения

- в) наличия у пострадавшего более тяжелого повреждения, опасного для жизни (внутреннее кровотечение, разрыв внутреннего органа)
- г) сильно загрязненной и размятой раны
- д) состояния травматического шока III-IV степени

25. Вторичной хирургической обработкой раны называется
- а) хирургическая обработка, сделанная позднее одной недели после повреждения
 - б) хирургическая обработка, сделанная при неудовлетворительном результате первичной хирургической обработки
 - в) наложение вторичных швов на рану после первичной хирургической обработки, сделанной 1-3 дня назад
 - г) пластическое закрытие кожного дефекта после хирургической обработки
 - д) обработка, сделанная впервые по прошествии одного месяца после травмы
26. Под вторичным заживлением раны не следует понимать заживление
- а) вторичным натяжением
 - б) через нагноение
 - в) через грануляции
 - г) через отторжение погибших тканей
 - д) после вторичной хирургической обработки
27. Первично-отсроченным швом является
- а) шов на рану, подвергшейся хирургической обработке через одну неделю после повреждения
 - б) шов, наложенный на рану, подвергнувшейся обработке через один месяц после повреждения
 - в) шов, накладываемый на рану в течение первых 5-6 дней после ранения на предварительно обработанную рану до появления грануляций
 - г) шов, наложенный на гранулирующую рану с подвижными нефиксированными краями, без наличия рубцов
 - д) шов, наложенный на гранулирующую рану с развитой рубцовой тканью после иссечения кожных краев и дна раны
28. Поздним вторичным швом называется шов, наложенный
- а) в течение первой недели после первичной хирургической обработки до появления грануляций
 - б) на гранулирующую рану с подвижными краями без наличия рубцов
 - в) на гранулирующую рану с развитием рубцовой ткани после иссечения краев и дна раны
 - г) на раны через один месяц после травмы
 - д) на рану на 2-3 суток после первичной хирургической обработки
29. К категории аутопластических видов восстановительной хирургии относятся все перечисленные, кроме
- а) свободная кожная пластика расщепленным аутолоскутом
 - б) свободная кожная пластика полнослойным кожным аутолоскутом
 - в) аутопластика филатовским стеблем
 - г) пластика передвижным кожным аутолоскутом
 - д) замещение дефекта кожи лиофилизированным кожным аллотрансплантатом
30. Токсин возбудителя столбняка вызывает специфическое поражение
- а) передних рогов спинного мозга
 - б) задних рогов спинного мозга
 - в) центральных и боковых отделов спинного мозга
 - г) правильно б) и в)
 - д) все ответы правильны

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

1. Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности ординатора на занятии;
 - логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки: **По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).**

Оценки «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординаторам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординаторам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординаторам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Проверяемые компетенции УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

2. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Реферат (от лат. refero – докладываю, сообщаю) представляет собой особое сочинение, в котором определены цели, задачи и выводы излагающие основные положения темы или проблемы.

Тематика рефератов представлена в Фондах оценочных средств и в учебно-методических пособиях для самостоятельной работы ординатора соответствующей рабочей программы.

Рефераты докладываются на занятии соответственно выбранной теме и календарно-тематическому плану, сдаются преподавателю строго в указанный срок.

Сведение отобранной информации должно быть встроено в текст в соответствии с определенной логикой. Реферат состоит из трех частей: введения, основной части, заключения;

а) во введении логичным будет обосновать актуальность темы (почему выбрана данная тема, каким образом она связана с современностью и наукой);

цель (должна соответствовать теме реферата);

задачи (способы достижения заданной цели), отображаются в названии параграфов работы;

б) в основной части дается характеристика и анализ темы реферата в целом, и далее – сжатое изложение выбранной информации в соответствии с поставленными задачами. В конце главы должен делаться вывод (подвывод), который начинается словами: «Таким образом...», «Итак...», «Значит...», «В заключение главы отметим...», «Все сказанное позволяет сделать вывод...», «Подводя итог...» и т.д.

в) заключение содержит выводы по главам (1-1,5 листа). Уместно высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему.

Реферат может быть представлен в виде презентации, при этом обязательно выполнение основных требований к реферату, включая правильность оформления списка литературы!

Раскрытие темы реферата предполагает наличие нескольких специализированных источников (как минимум 8-10 публикаций, монографий, справочных изданий, учебных пособий) в качестве источника информации. Предпочтение отдается публикациям в специализированных журналах и монографиям признанных специалистов в соответствующей области знаний. Обязательно использование иностранной литературы.

Критерии оценки реферата

Оценка	Критерии оценки
«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: <ul style="list-style-type: none"> - обозначена проблема и обоснована её актуальность; - сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция; - сформулированы выводы; - тема раскрыта полностью; - выдержан объём работы; - соблюдены требования к внешнему оформлению реферата; - даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты: <ul style="list-style-type: none"> - 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.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию: <ul style="list-style-type: none"> - тема освещена лишь частично; - допущены фактические ошибки в содержании реферата; - имеются ошибки при ответе на дополнительные вопросы; - во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Реферат абсолютно не подготовлен. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Проверяемые компетенции УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Этап: проведение итоговая аттестации по дисциплине - зачет

Методические рекомендации по подготовке к зачету

Зачет проводится в устной форме

- устный опрос по билетам (билет содержит два вопроса из разных разделов дисциплины)

1.1. Для допуска и успешной сдачи зачета ординатору необходимо выполнить следующие требования:

- 1) регулярно посещать аудиторские занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- 2) в случае пропуска занятия ординатор должен отработать пропущенное занятия в часы отработок;
- 3) ординатор должен точно в срок сдавать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены;
- 4) ординатор должен сдать преподавателю все коллоквиумы, предусмотренные календарно-тематическим планом.
- 5) в случае, если ординатор не имеет положительной оценки по коллоквиуму, то он должен подойти к преподавателю в часы консультаций и отработок и сдать повторно этот материал
- 6) В зачетную неделю ординатор обязан сдать преподавателю контрольную работу по форме предусмотренной рабочей учебной программой – обучающийся самостоятельно пишет и защищает клиническую историю

1.2. К сдаче зачета допускаются ординаторы, полностью выполнившие требования учебного плана текущего семестра.

1.3. Не допускаются к сдаче зачета следующие ординаторы:

систематически пропускавшие занятия, имеющие задолженности по текущему контролю к зачету по этой дисциплине не допускаются (на основании результатов аттестационной недели и служебной записки преподавателя в учебную часть института);

(Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2)

Рекомендации по оцениванию устного опроса на зачете:

Оценки «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины, безупречно ответившему не только на вопросы билета, но и на дополнительные вопросы в рамках основной программы дисциплины экзамена, правильно выполнившему практическое задание;

Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание материала изученной дисциплины, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, ответившему на все вопросы билета, правильно выполнившему практическое задание, но допустившему при этом принципиальные ошибки.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показывающий знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных учебной программой, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординаторам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

(Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2)

Эталон ответов тестового контроля на зачете:

1 а	2 г	3 д	4 д	5 д	6 г	7 д	8 а	9 д	10 д
11 г	12 а	13 а	14 г	15 д	16 в	17 д	18 в	19 д	20 б
21 в	22 г	23 б	24 д	25 б	26 д	27 в	28 в	29 д	30 д

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Схема оценивания ответа на зачете:

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос № 1	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос № 2	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.	Отлично	80 – 100%
		Хорошо	70 – 79%
		Удовлетворительно	60 – 69%
		Неудовлетворительно	Менее 60%
	Общее количество баллов		Итоговая оценка на зачете
		3 и более, 60 – 69% верных ответов тестового контроля.	Зачтено
		Менее 3, Менее 60% верных ответов тестового контроля.	Не зачтено

Вывод: Подготовка к устному опросу, тестовому контролю и доклад реферата на удовлетворительную оценку позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.