

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный университет  
им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
КАФЕТРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

**СОГЛАСОВАНО**

**Руководитель образовательной  
программы \_\_\_\_\_ А.Д.Асланов**

**« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Директор института  
\_\_\_\_\_ И.А.Мизиев**

**« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
«ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ»**

**31.08.67 – ХИРУРГИЯ**

**(код и наименование направления подготовки)**

**Квалификация выпускника  
врач-хирург**

**Форма обучения  
очная**

**Нальчик, 2022**

Рабочая программа дисциплины «Хирургические инфекции» / сост. Асланов А.Д.– Нальчик: КБГУ, 2019. – 25 с.

Рабочая программа «Хирургические инфекции» предназначена для ординаторов очной формы обучения по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия, I, II семестра, 1 курса.

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1110.

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели и задачи освоения дисциплины	4
2.	Место дисциплины в структуре ОПОП ВО	4
3.	Требования к результатам освоения дисциплины	4
4.	Содержание и структура дисциплины	5
5.	Оценочные материалы для промежуточной аттестации	9
6.	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности	13
7.	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	17
7.1.	<i>Основная литература</i> <i>Периодические издания (газета, вестник, бюллетень, журнал)</i> <i>Интернет-ресурсы</i>	17
7.2.	<i>Дополнительная литература</i>	17
7.3.	<i>Методические указания по проведению различных учебных занятий и другим видам самостоятельной работы</i>	17
8.	Материально-техническое обеспечение дисциплины	23
9.	Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины	25

### **1. Цель и задачи освоения дисциплины**

Целью дисциплины «Хирургические инфекции» является:

- подготовка высоко квалифицированного врача хирурга, способного оказать специализированную помощь пациентам с гнойно-воспалительными заболеваниями.

Задачами дисциплины «Хирургические инфекции» является:

- дальнейшее повышение теоретических знаний по диагностике, профилактике и лечению хирургических инфекций; углубленное изучение отдельных разделов дисциплины.

### **2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО**

Дисциплина «Хирургические инфекции» относится к базовой части Блока 1.Б.2 «Дисциплины» основной образовательной программы по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия.

### **3. Требования к результатам освоения дисциплины**

В совокупности с другими дисциплинами, дисциплина «Хирургические инфекции» направлена на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ОПОП ВО по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия (уровень специалиста высшей квалификации):

#### **Профессиональных компетенций (ПК) по видам профессиональной деятельности:**

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

В результате изучения дисциплины «Хирургические инфекции» обучающийся должен:

#### **Знать:**

- характеристики хирургических инфекций;
- этиологию и патогенез раневой инфекции, действующую классификацию заболеваний (МКБ-10);
- тактику клинического обследования пациентов, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения пациентов с хирургической инфекцией;
- принципы и методы комплексного лечения, включающего консервативные мероприятия и хирургические вмешательства, реабилитации и профилактики хирургических инфекций;
- контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению;
- нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета;
- правила выписывания рецептов и приема лекарственных препаратов, применяемых для лечения хирургических инфекций;
- контроль за качеством лечения;
- методы и средства нехирургического лечения пациентов с хирургической инфекцией;
- основные ошибки, возникающие при лечении хирургической инфекции, и методы их профилактики и устранения;
- принципы коллегиального ведения пациентов с хирургической инфекцией с врачами смежных специальностей;

- профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача, роль информированного согласия; методы и средства санитарного просвещения;

**Уметь:**

- оценивать функциональные изменения в тканях при патологических процессах, вызванных хирургической инфекцией;
- в ограниченное время качественно провести опрос и осмотр пациента и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз;
- определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;
- интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;
- составить план обследования и лечения конкретного пациента, при наличии показаний с привлечением специалистов смежных специальностей;
- выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных осложнений при лечении;
- выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства;
- проводить диспансеризацию (по основным группам диспансерного наблюдения);
- правильно оформлять документацию;

**Владеть:**

- методами общеклинического обследования пациента и оформления медицинской карты пациента;
- правильным ведением медицинской документации пациента с хирургической инфекцией;
- оценками состояния общего здоровья;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- алгоритмом развернутого клинического диагноза;
- основными методами комплексного лечения пациентов;
- оценкой качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам;
- анализом научной литературы и официальных статистических обзоров по современным научным проблемам хирургической инфекции, подготовке информации по выполненной работе.

#### **4. Содержание и структура дисциплины**

**Таблица 1. Содержание дисциплины «Хирургические инфекции»**

№ разд.	Наименование раздела	Содержание раздела	Код проверяемой компетенции	Форма текущего контроля
1	Хирургическая инфекция. Этиология и патогенез. Классификация. Организация специализированной помощи.	Понятие о хирургической инфекции. Современный взгляд на этиологию заболеваний. Патогенетические аспекты развития хирургической инфекции в свете современных научных исследований. Звенья патогенеза. Классификации болезней (МКБ-10 и др.). Организация работы врача-хирурга Составление плана лечения пациентов с хирургической инфекцией.	ПК-1,3	ДЗ, Р, Т,

2	Обследование пациента с хирургической инфекцией. Основные методы обследования. Дополнительные методы диагностики	<p>Протокол осмотра больного</p> <p>Особенности обследования пациентов с хирургической инфекцией.</p> <p>Методы индексной оценки тяжести состояния пациента и прогноза.</p> <p>Дополнительные методы диагностики:</p> <p>а) рентгенологические методы обследования</p> <p>б) исследование состояния мягких тканей и сосудов (УЗИ); в) лабораторные исследования – клинический стандарт и микробиологическая диагностика.</p> <p>Сущность комплексного обследования больного с врачами других специальностей.</p>	ПК-1,3	ДЗ, Р, Т,
3	Раны и раневая инфекция	<p>Учение о ранах. Раневой процесс. Основные механизмы заживления раны. Фазы воспаления. Этиология и патогенез раневой инфекции. Роль местных и общих факторов в развитии раневой инфекции.</p> <p>Микробиологические аспекты раневой инфекции. Диагностика и дифференциальная диагностика.</p> <p>Классификация ран по степени контаминации. Лечение раневой инфекции. Местное лечение ран. Основные группы препаратов для лечения ран на различных фазах раневого процесса.</p>	ПК-1,3	ДЗ, Р, Т,
4	Хирургические инфекции собственно кожи и подкожной клетчатки	<p>Фурункул. Рожистое воспаление. Эризипилоид. Этиология, патогенез, патоморфология.</p> <p>Клиника, дифференциальная диагностика. Лечение. Карбункул. Гидраденит. Целлюлит. Абсцесс.</p> <p>Этиология, патогенез. Роль местных и общих факторов в развитии процесса. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.</p>	ПК-1,3	ДЗ, Р, Т,
5	Хирургические инфекции поверхностной фасции и подфасциальных пространств	<p>Фасцииты. Мастит. Гангрена Фурье. Парапроктит. Этиология, патогенез, патоморфология. Особенности клинических проявлений.</p> <p>Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.</p>	ПК-1,3	ДЗ, Р, Т,
6	Хирургическая инфекция глубоких слоев мягких тканей	<p>Пиомиозит. Инфекции, локализованные в мышечных футлярах. Мионекроз. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника,</p>	ПК-1,3	ДЗ, Р, Т,

		диагностика. Общие принципы лечения. Основные и дополнительные методы хирургических вмешательств. Критерии эффективности хирургического вмешательства.		
7	Инфекционно-воспалительные заболевания суставов	Этиология. Патогенез. Патоморфология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения. Операционные доступы. Критерии эффективности хирургического вмешательства.	ПК-1,3	ДЗ, Р, Т,
8	Остеомиелит.	Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения. Критерии эффективности хирургического вмешательства.	ПК-1,3	ДЗ, Р, Т,
9	Генерализованные формы воспалительных реакций. Сепсис	Сепсис. Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические проявления и диагностика. Лабораторная диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения. Общие принципы лечения. Хирургические аспекты у больных с сепсисом. Антибактериальная терапия сепсиса. Профилактика.	ПК-1,3	ДЗ, Р, Т,
10	Столбняк.	Сепсис. Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические проявления и диагностика. Лабораторная диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения. Общие принципы лечения. Хирургические аспекты у больных с сепсисом. Антибактериальная терапия сепсиса. Профилактика.	ПК-1,3	ДЗ, Р, Т,

В графе 3 приводятся планируемые формы текущего контроля: домашнего задания (ДЗ) написание реферата (Р), тестирование (Т) и т.д.

На изучение курса отводится 216 часов (6 з.е.), из них: контактная работа 129 ч., в том числе лекционных – 9 часов; практических (семинарских) – 120 часа; самостоятельная работа обучающегося 87 часа; завершается зачетом (12 часов).

#### **Структура дисциплины «Хирургические инфекции»**

*Таблица 2. Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц (216 часов)*

Вид работы	Трудоемкость, часов / зачетных единиц		всего
	I семестр (4 з.е.)	II семестр (2 з.е.)	(6 з.е.)
<b>Общая трудоемкость (в часах)</b>	<b>144</b>	<b>72</b>	<b>216</b>
<b>Контактная работа (в часах):</b>	<b>86</b>	<b>43</b>	<b>129</b>
Лекционные занятия (Л)	6	3	9
Практические занятия (ПЗ)	80	40	120
Семинарские занятия (СЗ)	Не предусмотрены		Не предусмотрены
Лабораторные работы (ЛР)	Не предусмотрены		Не предусмотрены
<b>Самостоятельная работа (в часах):</b>	<b>58</b>	<b>29</b>	<b>87</b>
Расчетно-графическое задание	Не предусмотрены		Не предусмотрены
Реферат (Р)	14	5	19
Эссе (Э)	Не предусмотрены	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Контрольная работа (КР)	16	7	23
Самостоятельное изучение разделов	28	17	45
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)	Не предусмотрены		Не предусмотрены
Подготовка и прохождение промежуточной аттестации	12		12
<b>Вид промежуточной аттестации</b>			<b>Зачет</b>

Таблица 3. Лекционные занятия

№ п/п	Тема
1.	Хирургическая инфекция. Этиология и патогенез. Классификация. Организация специализированной помощи. Цель и задачи изучения темы – изучить понятие о хирургической инфекции, современный взгляд на этиологию заболеваний, патогенетические аспекты развития хирургической инфекции в свете современных научных исследований, звенья патогенеза, классификацию болезней (МКБ-10 и др.), организацию работы врача-хирурга, принципы составления плана лечения пациентов с хирургической инфекцией.
2.	Обследование пациента с хирургической инфекцией. Основные методы обследования. Дополнительные методы диагностики. Цель и задачи изучения темы – изучить протокол осмотра больного, особенности обследования пациентов с хирургической инфекцией, методы индексной оценки тяжести состояния пациента и прогноза, дополнительные методы диагностики: а) рентгенологические методы обследования; б) исследование состояния мягких тканей и сосудов (УЗИ); в) лабораторные исследования – клинический стандарт и микробиологическая диагностика. Сущность комплексного обследования больного с врачами других специальностей.
3.	Раны и раневая инфекция. Цель и задачи изучения темы – изучить учение о ранах, раневом процессе, механизмы заживления раны, фазы воспаления, этиологию и патогенез раневой инфекции, роль местных и общих факторов в развитии раневой инфекции, микробиологические аспекты раневой инфекции, диагностику и дифференциальную диагностику, классификацию ран по степени контаминации, лечение раневой инфекции, местное лечение ран, основные группы препаратов для лечения ран на различных фазах раневого процесса.
4.	Хирургические инфекции собственно кожи и подкожной клетчатки. Цель и задачи изучения темы – изучить этиологию, патогенез, патоморфологию, клинику, дифференциальную диагностику, лечение



	фурункула, рожистого воспаления. Эризипилоид. Изучить этиологию, патогенез, роль местных и общих факторов в развитии процесса, клинику, дифференциальную диагностику, лечение карбункула, гидраденит, целлюлита, абсцесса.
5.	Хирургические инфекции поверхностной фасции и подфасциальных пространств. Цель и задачи изучения темы – Изучить этиологию, патогенез, патоморфологию, особенности клинического проявления, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение фасциита, мастита, гангрены Фурье, парапроктита.
6.	Хирургическая инфекция глубоких слоев мягких тканей. Цель и задачи изучения темы – изучить этиологию, патогенез, патоморфологию, клинику, диагностику, общие принципы лечения, основные и дополнительные методы хирургических вмешательств, критерии эффективности хирургического вмешательства пиомии, инфекции, локализованные в мышечных футлярах, мионекроза.
7.	Инфекционно-воспалительные заболевания суставов. Цель и задачи изучения темы – изучить этиологию, патогенез, патоморфологию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, общие принципы лечения, операционные доступы, критерии эффективности хирургического вмешательства.
8.	Остеомиелит. Цель и задачи изучения темы – изучить этиологию, патогенез, патоморфологию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, общие принципы лечения, критерии эффективности хирургического вмешательства.
9.	Генерализованные формы воспалительных реакций. Сепсис. Цель и задачи изучения темы – изучить этиологию, патогенез, патоморфологию, клинические проявления и диагностику, лабораторную диагностику и дифференциальную диагностику, осложнения, общие принципы лечения, хирургические аспекты у больных с сепсисом, антибактериальную терапию сепсиса, профилактику.
10.	Генерализованные формы воспалительных реакций. Столбняк. Цель и задачи изучения темы – изучить этиологию, патогенез, патоморфологию, клинические проявления и диагностику, лабораторную диагностику и дифференциальную диагностику, осложнения, общие принципы лечения, хирургические аспекты у больных со столбняком, профилактику столбняка..

Таблица 4. Практические занятия

№ п/п	Тема
1.	Актуальность и определение понятия «хирургическая инфекция». Классификация. Этиология, клиника, диагностика инфекционного раневого процесса.
2.	Представление о раневом процессе и заживлении ран. Методы контроля течения и прогноза раневого процесса.
3.	Общие принципы лечения хирургической инфекции: –основные принципы местного лечения гнойно-воспалительных процессов; –перевязочные материалы, применяемые при лечении ран; –местное лечение раневой инфекции с использованием сорбентов; –характеристика современных антибактериальных препаратов, рекомендованные дозы и пути их введения в гнойной хирургии; –коррекция иммунной защиты, нарушений гомеостаза, общее лечение.
4.	Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки: –фурункул; –карбункул; –гидраденит; –абсцесс; –флегмона; –рожистое воспаление; –врожденные пороки крестцово-копчиковой и параректальной областей, осложнённые воспалением.
5.	Гнойно-воспалительные заболевания кисти.
6.	Мастит.
7.	Остеомиелит.
8.	Гнойные артриты, бурситы.
9.	Анаэробная инфекция в хирургии: –анаэробная клостридиальная инфекция ; –анаэробная неклостридиальная инфекция; –столбняк.
10.	Редкие формы гнойной инфекции:

	–флегмона Фурнье; –эризипеллоид; –искусственно вызванные гнойные заболевания; –туберкулёзный сепсис Ландузи; –атипичные формы остеомиелитов; –сибирская язва (кожная форма).
11.	Сепсис.

*Таблица 5. Лабораторные работы по дисциплине – не предусмотрены*

*Таблица 6. Самостоятельное изучение разделов дисциплины*

№ п/п	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
1.	Синдром диабетической стопы.
2.	Гнойные заболевания забрюшинной клетчатки. Гнойный псоит.
3.	Гнойные осложнения после операций на органах брюшной полости: –поддиафрагмальные абсцессы; –абсцессы сальниковой сумки; –абсцессы полости малого таза; –межкишечные абсцессы; –послеоперационные пиогенные абсцессы печени.
4.	Инфекционные осложнения огнестрельной раны.
5.	Нозокомиальные пневмонии.

### **5. Оценочные материалы для промежуточной аттестации**

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины предусматривается **промежуточная аттестация**.

#### **5.1.3. Оценочные материалы для выполнения рефератов**

##### **Примерные темы рефератов по дисциплине «Хирургические инфекции»**

1. Хирургическая инфекция. Этиология и патогенез. Классификация. Организация специализированной помощи. Обследование пациента с хирургической инфекцией. Основные методы обследования. Дополнительные методы диагностики.
2. Раны и раневая инфекция
3. Хирургические инфекции собственно кожи и подкожной клетчатки
4. Хирургические инфекции поверхностной фасции и подфасциальных пространств
5. Хирургическая инфекция глубоких слоев мягких тканей
6. Инфекционно-воспалительные заболевания суставов
7. Остеомиелит.
8. Генерализованные формы воспалительных реакций. Сепсис
9. Столбняк.

#### **Методические рекомендации по написанию реферата**

**Реферат** – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

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

**Требования к реферату:** Общий объём реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. **Уровень оригинальности текста – 60%**

#### **5.1.4. Оценочные материалы для выполнения докладов по дисциплине Хирургические инфекции**

**Доклад** – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы

**Примерные темы докладов по дисциплине.**

**Требования к докладу:**

1. Синдром диабетической стопы.
2. Гнойные заболевания брюшинной клетчатки. Гнойный псоит.
3. Гнойные осложнения после операций на органах брюшной полости:
4. Инфекционные осложнения огнестрельной раны.
5. Нозокомиальные пневмонии.

Общий объём доклада 10-15 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. **Уровень оригинальности текста – 50%**

#### **5.2.2. Оценочные материалы: Типовые тестовые задания по дисциплине Хирургические инфекции**

**Тест** – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

**Выберите правильный ответ**

.I:

S: К основным методам обследования на хирургическом приеме относят:

+: опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, зондирование

- : опрос, осмотр, цитологический
- : ЭОД, термометрия
- : пальпация, общий анализ крови
- : бактериоскопия, зондирование

.I:

S: Важнейшим методом исследования при хирургической инфекции является:

- +: микробиологическая диагностика,
- : опрос, осмотр
- : перкуссия, зондирование
- : пальпация, рентгенография, ЭОД
- : осмотр, лабораторные методы обследования

.I:

S: Индукторы воспалительной реакции дают эффект:

- +: увеличение микрососудистой проницаемости
- : увеличение скорости кровотока
- +: увеличение объема кровотока в микрососудистом русле
- +: снижение скорости кровотока и формирование отека мягких тканей
- : уменьшение микрососудистой проницаемости

#### **а. Оценочные материалы для промежуточной аттестации.**

*Целью промежуточных аттестаций* по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине «Методы обследования в хирургии» в виде проведения зачета.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится до 25 баллов.

#### **ВОПРОСЫ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЧЕТ**

1. Понятие острой гнойной инфекции.
2. Классификация хирургической инфекции.
3. Возбудители острой гнойной инфекции и их клиническая характеристика.
4. Понятие об аэробной микрофлоре.
5. Расскажите о патогенезе различных форм острой хирургической инфекции.
6. Назовите симптомы острого гнойного процесса.
7. Каковы общие принципы лечения острых гнойных заболеваний?
8. Какие знаете хирургические методы лечения острых гнойных заболеваний?
9. Методы профилактики острой хирургической инфекции.
10. Расскажите о механизме действия антибиотиков и антисептических средств на микробную флору при лечении гнойных ран.
11. В каких фазах воспалительного процесса можно применять антисептики и физиотерапевтическое лечение?
12. Какие Вы знаете методы обследования больных с острыми гнойными заболеваниями?
13. Пути распространения гнойного процесса на кисти. Анатомическое строение кисти.
14. Местные и общие симптомы абсцесса, флегмоны, мастита.
15. Возбудители острых гнойных заболеваний костей и суставов и пути распространения инфекции.

16. Анатомическое строение брюшной полости.
- 15
17. Анатомическое строение плевральной полости.
18. Возбудители перитонита, плеврита, сепсиса.
19. Пути инфицирования брюшной и плевральной полостей.
20. Значение лабораторных и дополнительных методов исследования в диагностике острых гнойных заболеваний серозных полостей и сепсиса.

Контрольные вопросы по теме занятия

1. Перечислите входные ворота гнойной инфекции и возбудителей гнойной и гнилостной инфекции.
2. Каковы местные и общие признаки гнойной инфекции у больных?
3. Какие Вы знаете методы обследования больных с острыми гнойными заболеваниями (абсцессом, панарицием, фурункулом, карбункулом, рожистым воспалением, эризипелоидом, лимфангоитом, лимфаденитом, гнойным бурситом, остеомиелитом, маститом, гидраденитом, перитонитом, сепсисом)?
4. Что такое фурункул, карбункул?
5. Показания к операции и противопоказания при наличии фурункула, карбункула?
6. Осложнения фурункула. Какова лечебная тактика при фурункулах лица?
7. Что такое абсцесс и каковы причины его возникновения?
8. Какое лечение абсцесса следует использовать?
9. Как протекает клиническая картина флегмоны и чем отличается от абсцесса?
10. Виды флегмоны и основные принципы лечения?
11. Понятие гидраденита и его симптомы?
12. Каковы особенности лечения больных с гидраденитом?
13. Отличие гидраденита от фурункула и его лечение?
14. Причины и клиника рожистого воспаления. Чем отличается от флегмоны?
15. Как лечить рожистое воспаление?
16. Каково значение анатомических особенностей кисти при панариции?
17. Какие формы панариция Вы знаете?
18. Каковы особенности течения панариция I и V пальцев кисти?
19. Методы лечения различных форм панариция. Что такое пандактилит?
20. Каковы причины и клиническая картина лимфангоита?
21. Каковы причины и клиника лимфаденита?
22. Какие стадии развития мастита Вы знаете?
23. Клиника и методы лечения мастита, какие знаете способы дренирования?
24. Этиология и классификация остеомиелита. Какая причина преимущественного поражения метафизов?
- 16
25. Понятие о секвестре и механизм их образования?
26. Расскажите клинику и дифференциальную диагностику остеомиелита?
27. Какие знаете принципы лечения острого гематогенного и хронического остеомиелита?
28. Понятие о перитоните. Пути инфицирования брюшной полости.
29. Классификация перитонита.
30. Понятие о плеврите. Классификация.
31. Клиника перитонита и плеврита.
32. Лабораторные и дополнительные методы исследования в диагностике перитонита и плеврита.
33. Принципы лечения перитонита и плеврита.
34. Этиология и клиника сепсиса.
35. Осложнения и принципы лечения сепсиса.
36. Окажет ли влияние на общее состояние больного сепсисом вскрытие

метастатического гнойного очага?

37. Какие Вы знаете антибиотики для лечения острых гнойных заболеваний?

**Критерии формирования оценок по промежуточной аттестации:**

Ответ обучающегося на зачете оценивается одной из следующих оценок: «зачтено» и «не зачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной в рабочей программе.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер

**2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности**

Максимальная сумма (100 баллов), набираемая обучающимся по дисциплине включает две составляющие:

– *первая составляющая* – оценка регулярности, своевременности и качества выполнения обучающимся учебной работы по изучению дисциплины в течение периода изучения дисциплины (семестра, или нескольких семестров) (сумма – не более 70 баллов). Баллы, характеризующие успеваемость обучающегося по дисциплине, набираются им в течение всего периода обучения за изучение отдельных тем и выполнение отдельных видов работ.

– *вторая составляющая* – оценка знаний обучающегося по результатам промежуточной аттестации (не более 30 –баллов).

Критерием оценки уровня сформированности компетенций в рамках учебной дисциплины «Хирургические инфекции» в I, II семестре является зачет.

**Целью промежуточных аттестаций** по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

**Критерии оценки качества освоения дисциплины**

Ответ обучающегося на зачете оценивается одной из следующих оценок: «зачтено» и «не зачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной в рабочей программе.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер

Типовые задания, обеспечивающие формирование компетенций ПК-1 и ПК-3 представлены в таблице 7

**Таблица 7. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке**

<i>Результаты обучения (компетенции)</i>	<i>Основные показатели оценки результатов обучения</i>	<i>Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенций</i>
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий,	<b>Знать:</b> - характеристику	типовые тестовые задания ( <i>раздел 5.2.2.</i> );

<p>направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p>	<p>хирургических инфекций;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию и патогенез раневой инфекции, действующую классификацию заболеваний (МКБ-10);</li> <li>- тактику клинического обследования пациентов, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения пациентов с хирургической инфекцией;</li> <li>- принципы и методы комплексного лечения, включающего консервативные мероприятия и хирургические вмешательства, реабилитации и профилактики хирургических инфекций;</li> <li>- контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению;</li> <li>- нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета;</li> <li>- правила выписывания рецептов и приема лекарственных препаратов, применяемых для лечения хирургических инфекций;</li> <li>- контроль за качеством лечения;</li> <li>- методы и средства нехирургического лечения пациентов с хирургической инфекцией;</li> <li>- основные ошибки, возникающие при лечении хирургической инфекции, и методы их профилактики и устранения;</li> <li>- принципы коллегиального ведения пациентов с хирургической инфекцией с врачами смежных специальностей;</li> <li>- профессиональную этику и деонтологические аспекты лечебно-профилактической работы врача, роль информированного</li> </ul>	<p>примерные темы рефераты (раздел 5.1.3).;</p> <p>примерные темы докладов (раздел 5.1.4).;</p> <p>собеседование;</p>
--	--	---

	согласия; методы и средства санитарного просвещения;	
	–	
	<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать функциональные изменения в тканях при патологических процессах, вызванных хирургической инфекцией;</li> <li>- в ограниченное время качественно провести опрос и осмотр пациента и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз;</li> <li>- определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;</li> <li>- интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;</li> <li>- составить план обследования и лечения конкретного пациента, при наличии показаний с привлечением специалистов смежных специальностей;</li> <li>- выявлять, устранять и предпринимать меры по предотвращению возможных осложнений при лечении;</li> <li>- выписать рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства) на обычные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства;</li> <li>- проводить диспансеризацию (по основным группам диспансерного наблюдения);</li> <li>- правильно оформлять документацию;</li> </ul>	



	<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами общеклинического обследования пациента и оформления медицинской карты пациента;</li> <li>- правильным ведением медицинской документации пациента с хирургической инфекцией;</li> <li>- оценками состояния общего здоровья;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li> <li>- алгоритмом развернутого клинического диагноза;</li> <li>- основными методами комплексного лечения пациентов;</li> <li>- оценкой качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам;</li> <li>- анализом научной литературы и официальных статистических обзоров по современным научным проблемам хирургической инфекции, подготовке информации по выполненной работе.</li> </ul>	
<p>- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях</p>	<p> типовые тестовые задания (<i>раздел 5.2.2.</i>);          примерные темы рефератов (<i>раздел 5.1.3.</i>);          примерные темы докладов (<i>раздел 5.1.4.</i>);          собеседование;</p>
	<p><b>Уметь:</b></p> <p>организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней          организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными</p>	

	болезнями	
	<b>Владеть:</b> навыками организации и проведения комплекса мероприятий для ликвидации чрезвычайной ситуации	

## 7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

### 7.1. Основная литература

#### Интернет-ресурсы

1. Электронная библиотека по хирургии // <http://www.surgeon.by/>
2. «Хирургия» // <http://www.surginet.info/>
3. Лапароскопическая хирургия // <http://www.laparoscopy.ru/>
4. Мерзликин Н.В., Хирургические болезни / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-2105-55  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421055.html>
6. Мерзликин Н.В., Хирургические болезни / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-2107-9  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421079.html>

### 7.2. Дополнительная литература

#### Использование ресурсов электронной библиотеки КБГУ

1. Рычагов Г.П., Хирургические болезни. В 2 ч. Ч. 1. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник. / Г.П. Рычагов, А.Н. Нехаев - Минск : Выш. шк., 2012. - 428 с. - ISBN 978-985-06-1647-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850616470.html>
2. Белобородова Н.В., ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ [Электронный ресурс] / Н.В. Белобородова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0044.html>
3. Глухов А.А., Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс] / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-2429-2 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424292.html>
4. Осипова В.Л., Внутрибольничная инфекция [Электронный ресурс] / Осипова В.Л., Загреддинова З.М., Игнатова О.А. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-1327-2 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413272.html>
5. Горюнов С.В., Гнойная хирургия [Электронный ресурс] : атлас / С.В. Горюнов, Д.В. Ромашов, И.А. Бутвищенко. - 2-е изд. (эл.). - М. : БИНОМ, 2015. - 559 с. - ISBN 978-5-9963-2787-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785996327874.html>
6. Гостищев В. К., Клиническая оперативная гнойная хирургия : руководство для [Электронный ресурс] / В. К. Гостищев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3750-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437506.html>

### 7.3. Методические указания по проведению различных учебных занятий, к курсовому проектированию и другим видам самостоятельной работы.

Учебная работа по дисциплине Хирургические инфекции состоит из контактной работы (лекции, практические занятия) и самостоятельной работы. Доля контактной учебной работы в

общем объеме времени, отведенном для изучения дисциплины, составляет 51 % (в том числе лекционных занятий – 30,6%, практических занятий – 20,4%), доля самостоятельной работы – 49 %. Соотношение лекционных, семинарских, лабораторных и практических занятий к общему количеству часов соответствует учебному плану Направления 31.08.67 Хирургия.

Для подготовки к практическим занятиям необходимо рассмотреть контрольные вопросы, при необходимости обратиться к рекомендуемой литературе, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

#### ***Методические рекомендации по изучению дисциплины «Хирургические инфекции» для обучающихся***

Цель курса «Хирургические инфекции» - подготовка высоко квалифицированного врача хирурга, способного оказать специализированную помощь пациентам с хирургической патологией; дальнейшее повышение теоретических знаний по диагностике и лечению хирургической патологии; углубленное изучение отдельных разделов дисциплины.

Приступая, к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. Следует уяснить последовательность выполнения индивидуальных учебных заданий, занести в свою рабочую тетрадь темы и сроки проведения семинаров, написания учебных и творческих работ. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу; пишут контрольные работы, готовят доклады и сообщения к практическим занятиям; выполняют самостоятельные творческие работы, участвуют в выполнении практических заданий. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения контрольных письменных заданий

Курс изучается на лекциях, семинарах, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. Лекции включают все темы и основные вопросы теории и практики страхования. Для максимальной эффективности изучения необходимо постоянно вести конспект лекций, знать рекомендуемую преподавателем литературу, позволяющую дополнить знания и лучше подготовиться к семинарским занятиям.

В соответствии с учебным планом на каждую тему выделено необходимое количество часов практических занятий, которые проводятся в соответствии с вопросами, рекомендованными к изучению по определенным темам. Обучающиеся должны регулярно готовиться к семинарским занятиям и участвовать в обсуждении вопросов. При подготовке к занятиям следует руководствоваться конспектом лекций и рекомендованной литературой. Тематический план дисциплины, учебно-методические материалы, а также список рекомендованной литературы приведены в рабочей программе

В ходе изучения дисциплины обучающийся имеет возможность подготовить реферат по выбранной из предложенного в Рабочей программе списка теме. Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации с использованием мультимедийной техники.

#### ***Методические рекомендации при работе над конспектом во время проведения лекции***

В процессе лекционных занятий целесообразно конспектировать учебный материал. Для этого используются общие и утвердившиеся в практике правила, и приемы конспектирования лекций:

Конспектирование лекций ведется в специально отведенной для этого тетради, каждый лист которой должен иметь поля, на которых делаются пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Целесообразно записывать тему и план лекций, рекомендуемую литературу к теме. Записи разделов лекции должны иметь заголовки, подзаголовки, красные строки. Для выделения разделов, выводов, определений, основных идей можно использовать цветные карандаши и фломастеры.

Названные в лекции ссылки на первоисточники надо пометить на полях, чтобы при самостоятельной работе найти и вписать их. В конспекте дословно записываются определения понятий, категорий и законов. Остальное должно быть записано своими словами.

Каждому обучающемуся необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

#### ***Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям***

Практические (семинарские) занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии обучающегося. Практические занятия способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью практических занятий является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков.

В ходе подготовки к семинарскому занятию необходимо прочитать конспект лекции, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы.

Желательно при подготовке к практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают ситуации, способствующие развитию профессиональной компетентности. Следует иметь в виду, что подготовка к практическому занятию зависит от формы, места проведения семинара, конкретных заданий и поручений. Это может быть написание доклада, эссе, реферата (с последующим их обсуждением), коллоквиум.

#### ***Методические рекомендации по организации самостоятельной работы***

Самостоятельная работа (по В.И. Далю «самостоятельный – человек, имеющий свои твердые убеждения») осуществляется при всех формах обучения: очной и заочной.

Самостоятельная работа обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения обучающимся новых для него знаний и умений без непосредственного участия в этом процесса преподавателей. Повышение роли самостоятельной работы обучающихся при проведении различных видов учебных занятий предполагает:

- оптимизацию методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателя, активное использование информационных технологий, позволяющих обучающемуся в удобное для него время осваивать учебный материал;
- широкое внедрение компьютеризированного тестирования;
- совершенствование методики проведения практик и научно-исследовательской работы обучающихся, поскольку именно эти виды учебной работы в первую очередь готовят обучающихся к самостоятельному выполнению профессиональных задач;
- модернизацию системы курсового и дипломного проектирования, которая должна повышать роль обучающегося в подборе материала, поиске путей решения задач.

Самостоятельная работа приводит обучающегося к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений. Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;
- информационно-обучающую;
- ориентирующую и стимулирующую;
- воспитывающую;
- исследовательскую.

В рамках курса выполняются следующие виды самостоятельной работы:

1. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
2. Выполнение разноуровневых задач и заданий;
3. Работа с тестами и вопросами для самопроверки;
4. Выполнение итоговой контрольной работы.

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые обучающийся получает в аудитории.

Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по курсу имеют определенную специфику. При освоении курса обучающийся может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Значительную помощь в подготовке к очередному занятию может оказать имеющийся в учебно-методическом комплексе краткий конспект лекций. Он же может использоваться и для закрепления полученного в аудитории материала. Самостоятельная работа обучающихся предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости обучающийся может обращаться за консультацией к преподавателю. Выполнение заданий контролируется и оценивается преподавателем.

Для успешного самостоятельного изучения материала сегодня используются различные средства обучения, среди которых особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности: электронные учебники и курсы лекций, базы тестовых заданий и задач. Электронный учебник представляет собой программное средство, позволяющее представить для изучения теоретический материал, организовать апробирование, тренаж и самостоятельную творческую работу, помогающее обучающимся и преподавателю оценить уровень знаний в определенной тематике, а также содержащее необходимую справочную информацию. Электронный учебник может интегрировать в себе возможности различных педагогических программных средств: обучающих программ, справочников, учебных баз данных, тренажеров, контролирующих программ.

Для успешной организации самостоятельной работы все активнее применяются разнообразные образовательные ресурсы в сети Интернет: системы тестирования по различным областям, виртуальные лекции, лаборатории, при этом пользователю достаточно иметь компьютер и подключение к Интернету для того, чтобы связаться с преподавателем, решать вычислительные задачи и получать знания. Использование сетей усиливает роль самостоятельной работы обучающихся и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Обучающийся может получать все задания и методические указания через сервер, что дает ему возможность привести в соответствие личные возможности с необходимыми для выполнения работ трудозатратами. Обучающийся имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде обучающийся имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет обучающемуся своевременно обнаружить и устранить допущенные ошибки и недостатки, объективно определить уровень своих знаний, практических умений. Самое доступное и простое средство самоконтроля с применением информационно-коммуникационных технологий - это ряд тестов «on-line», которые позволяют в режиме реального времени определить свой уровень владения предметным материалом, выявить свои ошибки и получить рекомендации по самосовершенствованию.

#### ***Методические рекомендации по работе с литературой***

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

При работе с литературой необходимо учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

*Предварительное* чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.

*Сквозное чтение* предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность обучающемуся сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

*Выборочное* – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.

*Аналитическое чтение* – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов обучающийся будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в ФОС в перечне вопросов для собеседования. Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

Целью *изучающего* чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.

2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:

- медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
- выделить ключевые слова в тексте;
- постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.

3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Подготовка к зачету должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по курсу. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментирует материал многочисленными примерами.

### ***Методические рекомендации по написанию рефератов***

Реферат представляет собой сокращенный пересказ содержания первичного документа (или его части) с основными фактическими сведениями и выводами. Написание реферата используется в учебном процессе вуза в целях приобретения обучающимся необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выделения главного, формулирования выводов и т. п. С помощью рефератов обучающийся глубже постигает наиболее сложные проблемы курса, учится лаконично излагать свои мысли, правильно

оформлять работу, докладывать результаты своего труда. Процесс написания реферата включает: выбор темы; подбор нормативных актов, специальной литературы и иных источников, их изучение; составление плана; написание текста работы и ее оформление; устное изложение реферата.

Рефераты пишутся по наиболее актуальным темам. В них на основе тщательного анализа и обобщения научного материала сопоставляются различные взгляды авторов и определяется собственная позиция обучающихся с изложением соответствующих аргументов. Темы рефератов должны охватывать и дискуссионные вопросы курса. Они призваны отражать передовые научные идеи, обобщать тенденции практической деятельности, учитывая при этом изменения в текущем законодательстве. Рекомендованная ниже тематика рефератов примерная. обучающийся при желании может сам предложить ту или иную тему, предварительно согласовав ее с научным руководителем.

Реферат, как правило, состоит из введения, в котором кратко обосновывается актуальность, научная и практическая значимость избранной темы, основного материала, содержащего суть проблемы и пути ее решения, и заключения, где формируются выводы, оценки, предложения. Общий объем реферата 20 листов.

Технические требования к оформлению реферата следующие. Реферат оформляется на листах формата А4, с обязательной нумерацией страниц, причем номер страницы на первом, титульном, листе не ставится. Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20 мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль. На титульном листе реферата нужно указать: название учебного заведения, факультета, номер группы и фамилию, имя и отчество автора, тему, место и год его написания. Рекомендуемый объем работы складывается из следующих составляющих: титульный лист (1 страница), содержание (1 страница), введение (1 – 2 страницы), основная часть, которую можно разделить на главы или разделы (10 – 15 страниц), заключение (1 – 3 страницы), список литературы (1 страница), приложение (не обязательно). Если реферат содержит таблицу, то ее номер и название располагаются сверху таблицы, если рисунок, то внизу рисунка.

Содержательные части реферата – это введение, основная часть и заключение. Введение должно содержать рассуждение по поводу того, что рассматриваемая тема актуальна (то есть современна и к ней есть большой интерес в настоящее время), а также постановку цели исследования, которая непосредственно связана с названием работы. Также во введении могут быть поставлены задачи (но не обязательно, так как работа невелика по объему), которые детализируют цель. В заключении пишутся конкретные, содержательные выводы.

Содержание реферата обучающийся докладывает на семинаре, кружке, научной конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, обучающийся в течение 7 - 10 минут должен кратко изложить основные положения своей работы. После доклада автор отвечает на вопросы, затем выступают оппоненты, которые заранее познакомились с текстом реферата, и отмечают его сильные и слабые стороны. На основе обсуждения обучающемуся выставляется соответствующая оценка.

#### ***Методические рекомендации по подготовке сообщений***

Подготовка материала для сообщения (доклада) аналогична поиску материалов для реферата и эссе. По объему текст, который рекомендуется использовать для сообщения, близок к объему текста эссе: для устного сообщения – не более трех страниц печатного текста. Если сообщение делается в письменном виде – объем его должен быть 3 – 5 страниц.

Устное сообщение может сопровождаться презентацией. Рекомендуемое количество слайдов – около 10. Текст слайда должен дополнять информацию, которая произносится докладчиком во время выступления. Полностью повторять на слайде текст выступления не целесообразно. Приоритет при написании слайдов отдается таблицам, схемам, рисункам, кратким

заключениям и выводам.

В сообщении должна быть раскрыта заявленная тема. Приветствуется внимание аудитории к докладу, содержательные вопросы аудитории и достойные ответы на них поощряются более высокой оценкой выступающему.

Время выступления – 10 – 15 минут.

Литература и другие источники могут быть найдены обучающимся самостоятельно или рекомендованы преподавателем (если возникнут сложности с поиском материала по теме); при предложении конкретной темы сообщения преподаватель должен ориентироваться в проблеме и уметь направить обучающегося.

#### ***Методические рекомендации для подготовки к зачету:***

Зачет в I-м семестре является формой итогового контроля знаний и умений обучающихся по данной дисциплине, полученных на лекциях, практических занятиях и в процессе самостоятельной работы. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного данной рабочей программой. К зачету допускаются обучающиеся, набравшие 36 и более баллов по итогам текущего и промежуточного контроля. На зачете обучающийся может набрать от 15 до 30 баллов.

В период подготовки к зачету обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка обучающегося к зачету включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам курса;
- подготовка к ответу на зачетные вопросы.

При подготовке к зачету обучающимся целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, нормативные документы, основную и дополнительную литературу.

На зачет выносится материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр. Зачет проводится в письменной / устной форме.

При проведении Зачета в письменной (устной) форме, ведущий преподаватель составляет зачетные билеты, которые включают в себя: тестовые задания; теоретические задания; задачи или ситуации. Формулировка теоретических задания совпадает с формулировкой перечня зачетных вопросов, доведенных до сведения обучающихся накануне зачетной сессии. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

В аудитории, где проводится устный зачет, должно одновременно находиться не более шести обучающихся на одного преподавателя, принимающего зачет. На подготовку ответа на билет на зачете отводится 40 минут.

При проведении письменного зачета на работу отводится 60 минут.

Ответ обучающегося на зачете оценивается одной из следующих оценок: «зачтено» и «не зачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной в рабочей программе.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер

#### ***8. Материально-техническое обеспечение дисциплины***



Минимально необходимый для реализации ОПОП перечень материально-технического обеспечения включает в себя: лекционные аудитории (оборудованные видеопроекционным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном и имеющие выход в сеть Интернет), помещения для проведения семинарских и практических занятий (оборудованные учебной мебелью), компьютерные классы и др.

По дисциплине «Хирургические инфекции» имеется презентация по отдельным темам курса, позволяющая наиболее эффективно освоить представленный учебный материал.

При проведении занятий лекционного типа, семинарских занятий используются:

*лицензионное программное обеспечение:*

- Продукты Microsoft (Desktop EducationALNG LicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription);

- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

- AltLinux (Альт Образование 8);

*свободно распространяемые программы:*

- Academic MarthCAD License - математическое программное обеспечение, которое позволяет выполнять, анализировать важнейшие инженерные расчеты и обмениваться ими;

- WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;

- Adobe Reader для Windows – программа для чтения PDF файлов;

- Far Manager - консольный файловый менеджер для операционных систем семейства Microsoft Windows.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается: 1. Альтернативной версией официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих; 2. Присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь; 3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху – дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации; 4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекты питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

**Приложение 1****ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)**

в рабочую программу по дисциплине «Хирургические инфекции» по направлению подготовки 31.08.67 Хирургия на 2018-2019 учебный год

№п/п	Элемент (пункт) РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры госпитальной хирургии протокол № \_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_ Асланов А.Д. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /