

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский
Университет)

СОГЛАСОВАНО

Директор Департамента подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России (Пироговский
Университет)

_____ М.В. Хорева

«09» июня 2026 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ»**

Специальность

31.08.67 Хирургия

Этап программы ординатуры

Первый этап

Москва, 2026 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Гнойная хирургия» разработана в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия, утверждённым ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) "24" июня 2026 г. № 988 рук, педагогическими работниками кафедры факультетской хирургии № 1 Института хирургии

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Сажин Александр Вячеславович	д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН	Заведующий кафедрой факультетской хирургии № 1 ИХ, директор Института хирургии
2	Ивахов Георгий Богданович	д.м.н., доцент	Профессор кафедры факультетской хирургии № 1 ИХ, заместитель директора Института хирургии
3	Нечай Тарас Вячеславович	д.м.н., доцент	Профессор кафедры факультетской хирургии № 1 ИХ, заместитель директора Института хирургии
4	Ефремова Оксана Игоревна	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской хирургии № 1 ИХ, заместитель директора Института хирургии
5	Попов Павел Александрович	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской хирургии № 1 ИХ

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Гнойная хирургия» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры, протокол от «19» мая 2026 г. № 7.

Заведующий кафедрой

_____ А.В. Сажин

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	9
3. Содержание дисциплины (модуля).....	9
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	12
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	12
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	13
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	13
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	15
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	15
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	16
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	17

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение углубленных и дополнительных теоретических знаний, умений и практических навыков по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям, методам диагностики и лечения хирургической инфекции, реабилитации, необходимых для практической деятельности врача-хирурга в амбулаторных условиях.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Совершенствование теоретических знаний об этиологии, патогенезе, патоморфологии, классификации, клинической картине, диагностике и дифференциальной диагностике, особенностях течения, осложнениях и исходах гнойных хирургических заболеваний;
2. Совершенствование знаний, умений и навыков в методике сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни у пациентов (их законных представителей), физикального обследования, интерпретации результатов осмотра, оценки тяжести состояния, постановке диагноза, у пациентов с хирургической инфекцией;
3. Совершенствование знаний методов лабораторных и инструментальных исследований, применяемых для диагностики гнойных хирургических заболеваний, умений и навыков определения медицинских показаний к их проведению, интерпретации проведенных исследований;
4. Совершенствование знаний о принципах и методах лечения пациентов с хирургической инфекцией, а также освоение методов и техники проведения специальных хирургических манипуляций и операций, используемых у данной категории больных в амбулаторных условиях;
5. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в проведении осмотра, оценке и распознавания состояния, требующего оказания неотложной медицинской помощи;
6. Приобретение и совершенствование знаний в вопросах организации медицинской помощи пациентам при тяжелых формах инфекции и неотложной профилактики, а также умений и навыков использования знаний для оказания помощи, в том числе неотложной, и маршрутизации пациентов;
7. Приобретение и совершенствование знаний об основных принципах амбулаторной медицинской реабилитации пациентов перенесших хирургическую инфекцию, а также умений и навыков ведения пациентов, выписанных из стационара с послеоперационными ранами, рубцами и свищами, назначения им методов реабилитации с учетом тяжести состояния и сопутствующих осложнений.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности, в том числе выбранному профилю (при наличии), и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-1. Способен проводить медицинское	Знать	– Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;

обследование пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и устанавливать диагноз в амбулаторных условиях		– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями. – Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – Организацию поликлинического приема и деонтологию в гнойной хирургии; – Этиологию, патогенез и классификацию наиболее частых гнойных хирургических заболеваний; – Клинические проявления гнойной инфекции, включая особенности течения у пациентов с сопутствующими заболеваниями; – Принципы дифференциальной диагностики гнойных заболеваний с другими патологиями; – Диагностические возможности методов, применяемых в амбулаторных условиях с целью верификации инфекционного процесса; – Особенности сбора анамнеза и физикального обследования у пациентов с подозрением на гнойную хирургическую патологию; – Принципы дифференциальной диагностики; – Принципы формулирования диагноза в соответствии с МКБ-10; – Неспецифическую профилактику (профилактика травматизма в быту, профилактика интраоперационного заражения, первичная обработка поверхностных ран); – Принципы профилактики хирургических заболеваний, в т.ч. гнойно-воспалительных; – Факторы риска развития гнойных заболеваний и способы их коррекции; – Специфическую профилактику инфекций; – Принципы диагностики тяжелых форм инфекций и неотложной профилактики; – Профилактику рубцов
	Уметь	– Проводить целенаправленный сбор жалоб и анамнеза, выявляя факторы риска и триггеры развития гнойного процесса; – Выполнять физикальное обследование, целенаправленно выявляя локальные признаки воспаления; – Оценивать общее состояние пациента, выявлять системные признаки инфекции; – Составлять план дополнительного обследования (лабораторного, инструментального) с учетом клинической картины и возможностей амбулаторного звена; – Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований, сопоставляя их с клиническими данными; – Проводить дифференциальную диагностику, исключая схожие по симптомам заболевания; – Обосновать клинический диагноз и определить тактику ведения пациента в амбулаторных условиях, в т.ч. показания к госпитализации;

		– Определять показания к хирургическому вмешательству в амбулаторных условиях и оценивать возможность его выполнения; – Алгоритм действий врача при выявлении признаков декомпенсации и органной дисфункции; – Осуществлять неотложную профилактику; – Осуществлять маршрутизацию пациентов
	Владеть	– Навыками клинического мышления; – Навыками сбора анамнеза и физикального обследования при подозрении на гнойную хирургическую патологию; – Навыками осмотра и физикального обследования, включая пальпацию, перкуссию, аускультацию; – Навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – Навыками интерпретации результатов обследований; – Алгоритмом проведения дифференциально-диагностического поиска при различных клинических картинах; – Навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований в контексте конкретной клинической задачи; – Навыками определения показаний к госпитализации и организации перевода пациента в стационар при необходимости; – Навыками работы с медицинской документацией; – Способностью работать в условиях ограниченного времени; – Навыками коммуникации с пациентами, родственниками и (или) законными представителями
ПК-2. Способен назначать лечение пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контролировать его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях	Знать	– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – Принципы ведения острых и хронических ран на амбулаторном этапе; – Хирургические манипуляции при ранах в условиях поликлиники; – Клинические протоколы ведения острых гнойных заболеваний: неосложненный фурункул, карбункул (вне челюстно-лицевой области), абсцесс кожи и подкожной клетчатки, гидраденит, острый лактационный мастит (инфильтративная и абсцедирующая формы); – Принципы комплексного лечения: сочетание медикаментозной терапии (антибактериальной, противовоспалительной, дезинтоксикационной), местного лечения (обработка ран, перевязки, дренирование), немедикаментозных методов (физиотерапия, лечебная физкультура) с учетом стадии процесса; – Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при хирургических заболеваниях и состояниях; – Показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, возможные побочные эффекты и взаимодействия, особенности фармакокинетики у пациентов с сопутствующими заболеваниями; – Технику хирургических вмешательств и лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и состояниях; – Принципы и методы обезболивания пациентов в амбулаторных условиях;

		– Критерии оценки тяжести состояния пациента, определяющие тактику: когда достаточно амбулаторного ведения, а когда необходима срочная госпитализация; – Принципы послеоперационного ведения и реабилитации пациентов после амбулаторных хирургических вмешательств; – Правила оформления медицинской документации при назначении лечения.
	Уметь	– Разрабатывать план ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами; – Определять медицинские показания для направления пациентов с хирургическими заболеваниями и состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний; – Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с хирургическими заболеваниями и состояниями с учетом клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами; Выполнять хирургические операции и манипуляции в амбулаторных условиях; – Оценивать динамику состояния пациента в процессе лечения: анализировать жалобы, данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных исследований; – Выявлять признаки неэффективности терапии или развития осложнений (побочные реакции, прогрессирование воспаления) и своевременно корректировать план; – Определять показания к направлению пациента на консультацию к узкому специалисту или на госпитализацию; – Проводить обучающую беседу с пациентом: объяснять цели лечения, ожидаемые результаты, возможные риски, правила ухода и самоконтроля.
	Владеть	– Навыками оценки тяжести состояния пациента с хирургическими заболеваниями и состояниями; – Навыками разработки плана лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами; – Навыками составления индивидуального плана лечения с учетом клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи; – Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с хирургическими заболеваниями и состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами; – Навыками выполнения простых амбулаторных хирургических манипуляций: пункция гнойного очага, вскрытие и дренирование небольшого абсцесса, первичная хирургическая обработка раны, наложение швов; – Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и состояниями;

		– Навыками оформления медицинской документации, отражающей план лечения, динамику и обоснования изменений в тактике. – Навыками первой догоспитальной помощи на амбулаторном этапе при тяжелых формах инфекций – Навыками неотложной профилактики клостридиальной и неклостридиальной инфекции, некротизирующего фасциита и газовой гангрены, столбняка, бешенства
ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов в амбулаторных условиях	Знать	– Принципы медицинской реабилитации пациентов после хирургических вмешательств, в том числе при гнойных заболеваниях; – Особенности реабилитации при конкретных нозологиях; – Правила оформления медицинской документации при реализации реабилитационных мероприятий, в том числе при работе с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида; – Порядок взаимодействия с другими и направления пациента на санаторно-курортное лечение.
	Уметь	– Проводить оценку состояния пациента в аспекте возможности проведения медицинской реабилитации; – Разрабатывать индивидуальный план реабилитации или абилитации; – Назначать и контролировать выполнение реабилитационных мероприятий; – Назначать немедикаментозные методы (физиопроцедуры, ЛФК) и оценивать их целесообразность в конкретной клинической ситуации; – Оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий; – Информировать пациента, родственников и (или) законных представителей о правилах выполнения, технике безопасности и возможных осложнениях при проведении медицинской реабилитации; – Контролировать соблюдение рекомендаций в амбулаторных условиях, корректировать программу при ухудшении состояния или развитии осложнений; – При наличии показаний инициировать направление пациента к узким специалистам или на медико-социальную экспертизу для формирования/коррекции индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида.
	Владеть	– Навыками проведения первичного реабилитационного обследования, включая оценку функциональных нарушений, ограничений жизнедеятельности, психологических особенностей; – Навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований в контексте реабилитации; – Навыками работы с документацией по направлению, проведению и контролю реабилитационных мероприятий; – Способностью взаимодействовать с бюро МСЭ при реализации программ реабилитации или абилитации инвалидов; – Навыками контроля выполнения пациентом назначений, выявлять и корректировать факторы, препятствующие реабилитации;

		– Навыками психологической поддержки пациента, преодоления барьеров в коммуникации, особенно при работе с инвалидами и пожилыми людьми.
--	--	---

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам	
		1	2
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (КР)	50	50	-
Лекционное занятие (Л)	6	6	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	44	44	-
Консультации (К)	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	22	22	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З)	Зачет	-	-
Общий объем	в часах	72	-
	в зачетных единицах	2	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Амбулаторные аспекты учения о ранах и раневого процесса.

1.1. Организация поликлинического приема и деонтология в гнойной хирургии.

Регламент работы и оснащение кабинета по стандартам Минздрава РФ. Нормативно-правовые акты, регламентирующие работу кабинета гнойной хирургии поликлиники; правила санэпидрежима (СанПиН). Организация потоков пациентов («чистый» и «гнойный» прием). Особенности осмотра пациента с подозрением на наличие хирургической инфекции. Специфика сбора анамнеза у пациентов с ПТСР, ветеранов: правила вербального и невербального контакта. Исключение ятрогенных триггеров: минимизация шума, предупреждение о каждом действии, контроль визуального контакта с хирургическим инструментарием. Алгоритм купирования панических атак, вспышек агрессии или диссоциативных состояний непосредственно в перевязочной. Юридические аспекты информированного добровольного согласия, в т.ч. у особых групп или при лабильном психическом статусе.

1.2. Ведение острых и хронических ран на амбулаторном этапе.

Физиология и временные рамки фаз раневого процесса. Особенности заживления ран у пациентов с сопутствующей патологией (сахарный диабет, хроническая артериальная и венозная недостаточность) в условиях поликлинического приема. Клинические маркеры перехода раны в хроническую форму. Классификация современных перевязочных средств по составу и механизму действия (гидрогели, альгинаты, гидроколлоиды, губки). Алгоритм выбора интерактивных повязок в зависимости от уровня экссудации и фазы заживления. Принципы влажного заживления ран в амбулаторной практике.

1.3. Хирургические манипуляции при ранах в условиях поликлиники.

Показания, противопоказания и юридические границы выполнения первичной хирургической обработки (ПХО) в условиях поликлинической перевязочной. Топографическая анатомия и техника местной инфильтрационной анестезии. Особенности местной анестезии у коморбидных пациентов. Методика ревизии раневого канала, иссечения краев, стенок и дна раны. Техника щадящего иссечения краев и дна гранулирующей раны. Дифференцированные показания к наложению

первичных, первично-отсроченных и вторичных швов. Техника хирургической обработки инфицированных ран, методы некрэктомии и дренирования. Бесшовные методы: применение кожных степлеров, адгезивных пластырных полосок (Steri-Strip) и тканевого клея. Критерии направления на плановую аутодермопластику в стационар. Критерии временной нетрудоспособности и показания для экстренной госпитализации.

Раздел 2. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей в практике поликлинического хирурга.

2.1. Диагностика и лечение неосложненной инфекции кожи и подкожной клетчатки.

Этиология, патогенез и клиническая картина распространенных гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей. Клинические протоколы ведения острых гнойных заболеваний: неосложненный фурункул, карбункул (вне челюстно-лицевой области), абсцесс кожи и подкожной клетчатки, гидраденит, острый лактационный мастит (инфильтративная и абсцедирующая формы). Локализация гнойников, являющаяся абсолютным показанием к госпитализации. Особенности клинического течения и риски при локализации очагов на лице и шее. Критерии дифференциальной диагностики поверхностных и глубоких гнойных процессов. Техника амбулаторного вскрытия, санации и адекватного дренирования гнойников. Выбор направления разрезов с учетом линий Лангера и анатомических зон (сосудисто-нервные пучки). Протокол санации. Варианты дренирования. Принципы эмпирической и этиотропной системной антибиотикотерапии. Стандарты ведения пациентов в условиях дневного стационара и экспертиза нетрудоспособности.

2.2. Амбулаторная диагностика тяжелых форм инфекций и неотложная профилактика.

2.2.1 Клинико-морфологическая классификация и дифференциальная диагностика различных форм рожи (эритематозной, буллезной, геморрагической). Диагностические критерии рожи. Схемы амбулаторного лечения рожи и профилактика лимфостаза.

2.2.2 Ранняя диагностика и скрининг сепсиса на амбулаторном этапе. Эволюция представлений о сепсисе: от критериев CCBP (SIRS) к концепциям Сепсис-3 (Sepsis-3). Клинические маркеры системного ответа при прогрессировании местных очагов инфекции. Протоколы экспресс-оценки органной недостаточности на приеме: шкала qSOFA и шкала NEWS2. Лабораторные маркеры системного воспаления амбулаторного уровня: динамика С-реактивного белка, уровень лейкоцитоза, сдвиг лейкоцитарной формулы. Тактика поликлинического хирурга при подозрении на сепсис и септический шок. Алгоритм действий врача при выявлении признаков декомпенсации и органной дисфункции. Первая догоспитальная помощь на амбулаторном этапе: обеспечение венозного доступа, принципы стартовой инфузионной терапии кристаллоидами при артериальной гипотонии. Ограничения и риски применения системных антибиотиков на амбулаторном этапе при подозрении на сепсис до госпитализации. Маршрутизация пациента.

2.2.3 Онтология и клиническая картина неклостридиальной некротизирующей инфекции мягких тканей. Ранние патогномоничные симптомы клостридиальной и неклостридиальной инфекции, некротизирующего фасциита и газовой гангрены. Порядок немедленной изоляции пациента, вызова реанимационной бригады СМП и заполнения экстренного извещения по форме № 058/у.

2.2.4 Столбняк. Алгоритм действий при любых травмах с нарушением целостности кожных покровов. Расчет схемы экстренной профилактики согласно действующему календарю прививок: применение столбнячного анатоксина (АС), противостолбнячной сыворотки (ПСС) или противостолбнячного человеческого иммуноглобулина (ПСЧИ). Правила проведения внутрикожной пробы с разведенной сывороткой для исключения анафилактики.

2.3. Гнойная инфекция костей и суставов.

2.3.1 Остеомиелит. Классификация остеомиелитов по патогенезу, клиническому течению и особенностям поражения костных структур. Острый и хронический гематогенный остеомиелит, клиническая картина и методы диагностики. Основные принципы хирургического лечения остеомиелита. Виды хирургических вмешательств при остеомиелите: секвестрэктомия, секвестрнекрэктомия, трепанация и резекция кости. Методы закрытия костной полости.

2.3.2 Гнойный артрит и бурсит. Этиология и патогенез гнойного артрита. Клиническая картина, диагностика и лечение гнойного артрита. Гнойный бурсит, клиническая картина, диагностика и лечение.

2.4. Гнойные заболевания кисти и стопы.

2.4.1 Панариций. Этиология и патогенез гнойных заболеваний пальцев. Особенности клинической картины при поверхностных и глубоких формах панариция. Принципы хирургического лечения и анестезиологического пособия при панарициях.

2.4.2 Флегмоны кисти. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинической картины при различных формах флегмоны кисти. Принципы хирургического лечения и анестезиологического пособия у пациентов с гнойными поражениями клетчаточных пространств кисти.

2.4.3 Синдром диабетической стопы. Патогенетические составляющие синдрома диабетической стопы. Клиническая картина синдрома диабетической стопы при нейропатической и ишемической форме заболевания. Лечебно-диагностический алгоритм. Особенности ведения пациентов на амбулаторном этапе.

Раздел 3. Амбулаторный этап и реабилитация пациентов, перенесших хирургическую инфекцию.

3.1. Ведение пациентов, выписанных из стационара с послеоперационными ранами, рубцами и свищами.

Алгоритм маршрутизации пациента из стационара. Первичный прием: объем осмотра, оценка реабилитационного потенциала. График повторных визитов. Введение амбулаторной карты. Критерии экстренного направления в стационар. Алгоритмы перевязок в амбулаторных условиях. Современные перевязочные материалы в амбулаторной практике. Методы профилактики келоидных и гипертрофических рубцов. Консервативные и хирургические подходы к лечению хронических свищей. Местное лечение остаточных раневых дефектов и свищей. Обучение пациента и родственников технике ухода. Коррекция метаболических нарушений, лечение дисбактериоза, вызванного антибиотикотерапией. Мониторинг побочных эффектов лекарственных средств. Организация амбулаторного наблюдения и мониторинга.

3.2. Принципы амбулаторной реабилитации.

Физиотерапевтические методы в амбулаторной реабилитации. Показания и противопоказания при последствиях гнойной инфекции.

Лечебная физкультура и двигательный режим. Принципы дозирования физической нагрузки. Комплексы упражнений для профилактики отдаленных осложнений (контрактуры, лимфостаз).

Диетотерапия и нутриционная поддержка.

Реабилитация особых групп пациентов: иммунокомпрометированные больные (ВИЧ, онкология, прием ГКС); пожилые пациенты; пациенты с сопутствующими заболеваниями (ХОБЛ, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет).

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Компетенция
		Всего	Контакт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Семестр 1	72	50	6	44	-	22	-	-
Раздел 1	Амбулаторные аспекты учения о ранах и раневого процесса	24	14	2	12	-	10	Устный опрос	ПК-1 ПК-2
Тема 1.1	Организация поликлинического приема и деонтология в гнойной хирургии	8	5	1	4	-	3		
Тема 1.2	Ведение острых и хронических ран на амбулаторном этапе	8	5	1	4	-	3		
Тема 1.3	Хирургические манипуляции при ранах в условиях поликлиники	8	4	-	4	-	4		
Раздел 2	Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей в практике поликлинического хирурга	38	29	3	26	-	9	Устный опрос	ПК-1 ПК-2
Тема 2.1	Диагностика и лечение неосложненной инфекции кожи и подкожной клетчатки	8	5	1	4	-	3		
Тема 2.2	Амбулаторная диагностика тяжелых форм инфекций и неотложная профилактика	12	9	1	8	-	3		
Тема 2.3	Гнойная инфекция костей и суставов	10	9	1	8	-	1		
Тема 2.4	Гнойные заболевания кисти и стопы	8	6	-	6	-	2		
Раздел 3	Амбулаторный этап и реабилитация пациентов, перенесших хирургическую инфекцию	10	7	1	6	-	3	Устный опрос	ПК-1 ПК-2 ПК-3
Тема 3.1	Ведение пациентов, выписанных из стационара	5	3	1	2	-	2		
Тема 3.2	Принципы амбулаторной реабилитации	5	4	-	4	-	1		
	Промежуточная аттестация	-	-	-	-	-	-	Зачет	Все компетенции
	Общий объем	72	50	6	44	-	22	-	-

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами сети «Интернет», а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях и др.

Задания для самостоятельной работы:

Таблица 4

Номер и наименование раздела	Темы (вопросы) для самостоятельной работы
Раздел 1. Амбулаторные	Хирургические манипуляции при ранах в условиях поликлиники.

аспекты учения о ранах и раневого процесса	Психологическая поддержка и адаптация пациентов после тяжёлых гнойных инфекций. Использование дистанционных технологий в амбулаторном наблюдении. Образовательные программы для пациентов: разработка памяток и брошюр.
Раздел 2. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей в практике поликлинического хирурга	Диагностика и лечение неосложненной инфекции кожи и подкожной клетчатки. Диагностика тяжелых форм инфекций и неотложная профилактика. Гнойная инфекция костей и суставов. Гнойные заболевания кисти и стопы.
Раздел 3. Амбулаторный этап и реабилитация пациентов, перенесших хирургическую инфекцию	Ведение пациентов, выписанных из стационара с послеоперационными ранами, рубцами и свищами. Принципы амбулаторной реабилитации пациентов, перенесших хирургическую инфекцию.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров, ссылка на электронный источник
1.	Хирургические болезни по Савельеву, том 1. [Текст]: [учебник для высшего образования] / Сажин А.В., Кириенко А.И., Андрияшкин В.В. - М., ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), 2025. – 660 с.	800
2.	Общая хирургия [Текст]: [учебник для высшего образования] / А. В. Сажин, А. Д. Климиашвили. - Москва : МИА, 2019	600
3.	Острая абдоминальная патология [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. проф. образования] / В.К. Гостищев. –]/ под ред. Д. Клайна, Л. Стед; пер. с англ. под ред. проф. А. И. Ковалева. - 5-е изд. - Москва: Лаборатория знаний, 2025. - 296 с. Систем. требования: Adobe Reader XI; экран 10". (Неотложная медицина) - ISBN 978-5-906828-97-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента»	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785906828972.html
4.	Острый аппендицит [Текст]: [учебное пособие] / А. В. Сажин, Т. В. Нечай, А.И. Кириенко. - Москва: МИА, 2019. - 206 с.: ил. - (Новые решения старых хирургических проблем; Кн. 1). - Библиограф.: С. 201-204. - Предм. указ. : С.205-206.	10
5.	Лучевая диагностика: учебник [Электронный ресурс]/ под ред. Г. Е. Труфанова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 484 с. - ISBN 978-5-9704-9802-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента»:	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970498026.html

6.	Ультразвуковое исследование в неотложной медицине [Электронный ресурс]/ О. Дж. Ма, Дж. Р. Матиэр, М. Блэйвес; пер. 2-го англ. изд. - 4-е изд. - Москва: Лаборатория знаний, 2020. - 561 с. Систем. требования: Adobe Reader XI; экран 10". - Загл. с титул. экрана. (Неотложная медицина) - ISBN 978-5-00101-818-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001018186.html
7.	Технологии в современной хирургии. Применение энергий [Электронный ресурс]: учебное пособие / С. С. Дыдыкин, Е. В. Блинова, М. И. Прищеп, А. Н. Щербюк. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. Режим доступа:	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468647.html
8.	Физические основы применения ультразвука в Медицине [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Т. В. Мачнева, И. И. Резников, Е. А. Зубарева [и др.]; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. – Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2024.	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=192349.pdf&show=dcatalogues/1/5807/192349.pdf&view=true

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru/>, на котором содержатся сведения об Университете и его подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых программах ординатуры/этапах программы ординатуры, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АС ПКВК);

1. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
2. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
3. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС «IPR SMART» - Электронно-библиотечная система;
8. ЭБС «BIBLIOPHIKA» Электронно-библиотечная система;
9. ЭБС «Polpred. Деловые средства массовой информации» - Электронно-библиотечная система;
10. ЭБС «Консультант студента» - Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> – Pub Med крупнейшая полнотекстовая коллекция ведущих журналов по биомедицинским исследованиям;
3. <https://onlinelibrary.wiley.com/> - онлайн-библиотека Wiley;
4. <https://www.sciencedirect.com/> - коллекция полных текстов рецензируемых журналов, журнальных статей и глав книг;
5. <https://www.science.org/> - бесплатный доступ к отдельным публикациям, новости в науке;
6. <https://www.tandfonline.com/> - архив качественных рецензируемых журнальных статей, опубликованных под импринтами Taylor & Francis, Routledge и Dove Medical Press;
7. <https://www.cambridge.org/core> - полнотекстовая коллекция журналов издательства Cambridge University Press;
8. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> - научная электронная библиотека;
9. <https://www.rsl.ru/> - Российская Государственная библиотека, официальный сайт;
10. <https://nlr.ru/> - Российская национальная библиотека, официальный сайт;

11. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ;
12. <https://rusneb.ru/> – Национальная электронная библиотека (НЭБ);
13. <https://cyberleninka.ru/> – Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»;
14. <https://russian.surgery/> - Российское общество хирургов.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Оснащены столами, стульями, наборами демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей), в том числе экран, проектор.
2	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- Microsoft Windows 7, 10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Pubic License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astia Linux;
- Debian;
- МТС ЛИНК;
- 1С Университет;
- 1С ДГУ.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по первому этапу программы ординатуры, утвержденным Университетом самостоятельно.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются лекционные, практические занятия, а также занятия семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим) занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по первому этапу программы ординатуры, утвержденным Университетом самостоятельно.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим) занятиям – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и (или) on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить литературу, список которой приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений на основе групповых дискуссий, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей и т.п.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ»**

Специальность
31.08.67 Хирургия

Этап программы ординатуры
Первый этап

Москва, 2026 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
ПК-1. Способен проводить медицинское обследование пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и устанавливать диагноз в амбулаторных условиях	Знать	– Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями. – Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – Организацию поликлинического приема и деонтологию в гнойной хирургии; – Этиологию, патогенез и классификацию наиболее частых гнойных хирургических заболеваний; – Клинические проявления гнойной инфекции, включая особенности течения у пациентов с сопутствующими заболеваниями; – Принципы дифференциальной диагностики гнойных заболеваний с другими патологиями; – Диагностические возможности методов, применяемых в амбулаторных условиях с целью верификации инфекционного процесса; – Особенности сбора анамнеза и физикального обследования у пациентов с подозрением на гнойную хирургическую патологию; – Принципы дифференциальной диагностики; – Принципы формулирования диагноза в соответствии с МКБ-10; – Неспецифическую профилактику (профилактика травматизма в быту, профилактика интраоперационного заражения, первичная обработка поверхностных ран); – Принципы профилактики хирургических заболеваний, в т.ч. гнойно-воспалительных; – Факторы риска развития гнойных заболеваний и способы их коррекции; – Специфическую профилактику инфекций; – Принципы диагностики тяжелых форм инфекций и неотложной профилактики; – Профилактику рубцов
	Уметь	– Проводить целенаправленный сбор жалоб и анамнеза, выявляя факторы риска и триггеры развития гнойного процесса; – Выполнять физикальное обследование, целенаправленно выявляя локальные признаки воспаления; – Оценивать общее состояние пациента, выявлять системные признаки инфекции; – Составлять план дополнительного обследования (лабораторного, инструментального) с учетом клинической картины и возможностей амбулаторного звена;

		– Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований, сопоставляя их с клиническими данными; – Проводить дифференциальную диагностику, исключая сходные по симптомам заболевания; – Обосновать клинический диагноз и определить тактику ведения пациента в амбулаторных условиях, в т.ч. показания к госпитализации; – Определять показания к хирургическому вмешательству в амбулаторных условиях и оценивать возможность его выполнения; – Алгоритм действий врача при выявлении признаков декомпенсации и органной дисфункции; – Осуществлять неотложную профилактику; – Осуществлять маршрутизацию пациентов
	Владеть	– Навыками клинического мышления; – Навыками сбора анамнеза и физикального обследования при подозрении на гнойную хирургическую патологию; – Навыками осмотра и физикального обследования, включая пальпацию, перкуссию, аускультацию; – Навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – Навыками интерпретации результатов обследований; – Алгоритмом проведения дифференциально-диагностического поиска при различных клинических картинах; – Навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований в контексте конкретной клинической задачи; – Навыками определения показаний к госпитализации и организации перевода пациента в стационар при необходимости; – Навыками работы с медицинской документацией; – Способностью работать в условиях ограниченного времени; – Навыками коммуникации с пациентами, родственниками и (или) законными представителями
ПК-2. Способен назначать лечение пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контролировать его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях	Знать	– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; – Принципы ведения острых и хронических ран на амбулаторном этапе; – Хирургические манипуляции при ранах в условиях поликлиники; – Клинические протоколы ведения острых гнойных заболеваний: неосложненный фурункул, карбункул (вне челюстно-лицевой области), абсцесс кожи и подкожной клетчатки, гидраденит, острый лактационный мастит (инфильтративная и абсцедирующая формы); – Принципы комплексного лечения: сочетание медикаментозной терапии (антибактериальной, противовоспалительной, дезинтоксикационной), местного лечения (обработка ран, перевязки, дренирование), немедикаментозных методов (физиотерапия, лечебная физкультура) с учетом стадии процесса; – Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при хирургических заболеваниях и состояниях;

		– Показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов, возможные побочные эффекты и взаимодействия, особенности фармакокинетики у пациентов с сопутствующими заболеваниями; – Технику хирургических вмешательств и лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и состояниях; – Принципы и методы обезболивания пациентов в амбулаторных условиях; – Критерии оценки тяжести состояния пациента, определяющие тактику: когда достаточно амбулаторного ведения, а когда необходима срочная госпитализация; – Принципы послеоперационного ведения и реабилитации пациентов после амбулаторных хирургических вмешательств; – Правила оформления медицинской документации при назначении лечения.
	Уметь	– Разрабатывать план ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами; – Определять медицинские показания для направления пациентов с хирургическими заболеваниями и состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний; – Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с хирургическими заболеваниями и состояниями с учетом клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами; Выполнять хирургические операции и манипуляции в амбулаторных условиях; – Оценивать динамику состояния пациента в процессе лечения: анализировать жалобы, данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных исследований; – Выявлять признаки неэффективности терапии или развития осложнений (побочные реакции, прогрессирование воспаления) и своевременно корректировать план; – Определять показания к направлению пациента на консультацию к узкому специалисту или на госпитализацию; – Проводить обучающую беседу с пациентом: объяснять цели лечения, ожидаемые результаты, возможные риски, правила ухода и самоконтроля.
	Владеть	– Навыками оценки тяжести состояния пациента с хирургическими заболеваниями и состояниями; – Навыками разработки плана лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами; – Навыками составления индивидуального плана лечения с учетом клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи; – Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с хирургическими заболеваниями и состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами;

		– Навыками выполнения простых амбулаторных хирургических манипуляций: пункция гнойного очага, вскрытие и дренирование небольшого абсцесса, первичная хирургическая обработка раны, наложение швов; – Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и состояниями; – Навыками оформления медицинской документации, отражающей план лечения, динамику и обоснования изменений в тактике. – Навыками первой догоспитальной помощи на амбулаторном этапе при тяжелых формах инфекций – Навыками неотложной профилактики клостридиальной и неклостридиальной инфекции, некротизирующего фасциита и газовой гангрены, столбняка, бешенства
ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов в амбулаторных условиях	Знать	– Принципы медицинской реабилитации пациентов после хирургических вмешательств, в том числе при гнойных заболеваниях; – Особенности реабилитации при конкретных нозологиях; – Правила оформления медицинской документации при реализации реабилитационных мероприятий, в том числе при работе с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида; – Порядок взаимодействия с другими и направления пациента на санаторно-курортное лечение.
	Уметь	– Проводить оценку состояния пациента в аспекте возможности проведения медицинской реабилитации; – Разрабатывать индивидуальный план реабилитации или абилитации; – Назначать и контролировать выполнение реабилитационных мероприятий; – Назначать немедикаментозные методы (физиопроцедуры, ЛФК) и оценивать их целесообразность в конкретной клинической ситуации; – Оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий; – Информировать пациента, родственников и (или) законных представителей о правилах выполнения, технике безопасности и возможных осложнениях при проведении медицинской реабилитации; – Контролировать соблюдение рекомендаций в амбулаторных условиях, корректировать программу при ухудшении состояния или развитии осложнений; – При наличии показаний инициировать направление пациента к узким специалистам или на медико-социальную экспертизу для формирования/коррекции индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида.
	Владеть	– Навыками проведения первичного реабилитационного обследования, включая оценку функциональных нарушений, ограничений жизнедеятельности, психологических особенностей; – Навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований в контексте реабилитации;

		– Навыками работы с документацией по направлению, проведению и контролю реабилитационных мероприятий; – Способностью взаимодействовать с бюро МСЭ при реализации программ реабилитации или абилитации инвалидов; – Навыками контроля выполнения пациентом назначений, выявлять и корректировать факторы, препятствующие реабилитации; – Навыками психологической поддержки пациента, преодоления барьеров в коммуникации, особенно при работе с инвалидами и пожилыми людьми.
--	--	--

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырехбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное средство	Компетенция
	Семестр 1	-		-
Раздел 1	Амбулаторные аспекты учения о ранах и раневого процесса	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Какие нормативно-правовые акты регламентируют работу кабинета гнойной хирургии поликлиники? 2. Каковы основные правила санэпидрежима в кабинете гнойной хирургии согласно СанПиН? 3. Как организуется разделение потоков пациентов в кабинете? 4. Какие особенности имеет осмотр пациента с подозрением на хирургическую инфекцию? 5. В чем заключается специфика сбора анамнеза у пациентов с ПТСР? 6. Как проводится купирование панических атак в перевязочной? 7. Какие юридические аспекты необходимо учитывать при получении информированного согласия? 8. Каковы особенности работы с пациентами с лабильным психическим статусом? 9. Как организуется визуальный контакт с пациентом при хирургических манипуляциях?	ПК-1 ПК-2
Тема 1.1	Организация поликлинического приема и деонтология в гнойной хирургии			
Тема 1.2	Ведение острых и хронических ран на амбулаторном этапе			
Тема 1.3	Хирургические манипуляции при ранах в условиях поликлиники			

			10. Какие меры принимаются для минимизации ятрогенных триггеров? 11. Как осуществляется контроль за соблюдением асептики при осмотре? 12. Перечислите фазы раневого процесса и их временные рамки. 13. Каковы особенности заживления ран у пациентов с сахарным диабетом? 14. Как проявляется хронизация раневого процесса? 15. По каким критериям классифицируются современные перевязочные средства? 16. Как выбрать интерактивную повязку в зависимости от фазы заживления? 17. В чем заключается принцип влажного заживления ран? 18. Какие факторы влияют на выбор перевязочного материала? 19. Как оценивается экссудация раны? 20. Каковы признаки инфицирования раны? 21. Как проводится оценка болевого синдрома при перевязках? 22. Какие существуют методы контроля заживления раны? 23. Как проводится обучение пациента самостоятельному уходу за раной? 24. Каковы показания к проведению ПХО в амбулаторных условиях? 25. Какие существуют противопоказания к выполнению ПХО? 26. Опишите технику местной инфильтрационной анестезии. 27. В чем особенности анестезии у коморбидных пациентов? 28. Как проводится ревизия раневого канала? 29. Каковы критерии наложения первичных швов? 30. Когда применяются первично-отсроченные швы? 31. В чем особенность обработки инфицированных ран? 32. Какие существуют методы некрэктомии? 33. Как проводится дренирование раны? 34. Когда показана плановая аутодермопластика? 35. Каковы критерии временной нетрудоспособности?	
Раздел 2	Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей в практике поликлинического хирурга	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Перечислите основные клинические формы гнойно-воспалительных заболеваний. 2. Каковы особенности течения фурункулеза? 3. Как проводится дифференциальная диагностика карбункула?	ПК-1 ПК-2
Тема 2.1	Диагностика и лечение неосложненной инфекции кожи и подкожной клетчатки			
Тема 2.2	Амбулаторная диагностика тяжелых форм инфекций и неотложная профилактика			

Тема 2.3	Гнойная инфекция костей и суставов		4. Какие существуют методы вскрытия гнойников?	
Тема 2.4	Гнойные заболевания кисти и стопы		5. Как выбирается направление разреза при вскрытии? 6. Каковы принципы эмпирической антибиотикотерапии? 7. Как проводится санация гнойной раны? 8. Какие существуют варианты дренирования? 9. Каковы показания к госпитализации при локализованных формах? 10. Как проводится профилактика осложнений? 11. Какие существуют методы местного лечения? 12. Каковы критерии выздоровления? 13. Перечислите формы рожистого воспаления. 14. Каковы ранние признаки некротизирующей инфекции? 15. Как проводится дифференциальная диагностика рожи? 16. Какие существуют формы анаэробной инфекции? 17. Как проводится экстренная профилактика столбняка? 18. Каковы признаки газовой гангрены? 19. Как организуется изоляция пациента при подозрении на анаэробную инфекцию? 20. Какие существуют схемы профилактики столбняка? 21. Как проводится внутрикожная проба с сывороткой? 22. Каковы признаки токсического шока? 23. Как организуется наблюдение за контактными лицами? 24. Какие существуют методы экспресс-диагностики? 25. Перечислите виды остеомиелитов по патогенезу. 26. Каковы особенности острого гематогенного остеомиелита? 27. Как проводится диагностика хронического остеомиелита? 28. Какие существуют методы хирургического лечения? 29. Каковы признаки гнойного артрита? 30. Как проводится пункция сустава? 31. Какие существуют методы дренирования сустава? 32. Каковы особенности течения гнойного бурсита? 33. Как проводится дифференциальная диагностика? 34. Какие существуют методы иммобилизации? 35. Как проводится реабилитация после остеомиелита?	

			36. Каковы критерии эффективности лечения? 37. Перечислите анатомические особенности кисти, способствующие быстрому распространению инфекции. 38. Какие виды панариция вы знаете? 39. Каковы клинические признаки подкожного панариция? 40. В чём особенность течения сухожильного панариция? 41. Как проводится диагностика костного панариция? 42. Какие методы лечения применяются при паронихии? 43. Опишите тактику лечения пандактилита. 44. Какие существуют методы дренирования при гнойных процессах кисти? 45. Каковы особенности течения флегмон кисти? 46. Как проводится дифференциальная диагностика между различными формами панариция? 47. Какие осложнения могут возникнуть при неадекватном лечении гнойных заболеваний кисти?	
Раздел 3	Амбулаторный этап и реабилитация пациентов, перенесших хирургическую инфекцию	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Какие основные задачи амбулаторного наблюдения за пациентами с незаживающими ранами после выписки из стационара? 2. Перечислите ключевые параметры, которые необходимо оценивать при каждом осмотре раны на амбулаторном приёме. 3. Какие признаки указывают на осложнённое заживление раны? 4. Каковы принципы выбора перевязочных средств для ран на этапе амбулаторного ведения? 5. Как проводится оценка состояния рубца в динамике? Какие характеристики рубца оцениваются? 6. Какие методы профилактики патологического рубцевания (гипертрофических, келоидных рубцов) применяются после заживления раны? 7. Опишите алгоритм ухода за пациентом со свищом на амбулаторном этапе. 8. Какие виды свищей требуют особого внимания и частых осмотров в амбулаторных условиях? 9. Какие рекомендации по гигиене и образу жизни даются пациентам с ранами и свищами после выписки? 10. Как организуется обучение пациента и его родственников правилам ухода за раной/свищом в домашних условиях? Что входит в программу обучения?	ПК-1 ПК-2 ПК-3
Тема 3.1	Ведение пациентов, выписанных из стационара			
Тема 3.2	Принципы амбулаторной реабилитации			

			11. В каких случаях пациенту с раной/рубцом/свищем требуется повторная госпитализация? 12. Какие критерии используются для оценки эффективности амбулаторного лечения ран, рубцов и свищей?? 13. Какие этапы реабилитации выделяют после гнойных хирургических вмешательств? 14. Каковы задачи медицинской реабилитации в раннем послеоперационном периоде? 15. Какие физиотерапевтические методы применяются в реабилитации? 16. Как проводится ЛФК после операций на конечностях? 17. Какие ортопедические приспособления используются в реабилитации? 18. Каковы принципы диетотерапии в период реабилитации? 19. Как оценивается эффективность реабилитационных мероприятий? 20. Какие психологические аспекты реабилитации необходимо учитывать? 21. В чём заключается роль медицинской сестры в реабилитации пациентов? 22. Какие критерии определяют готовность пациента к выписке на амбулаторное лечение? 23. Как организуется диспансерное наблюдение за пациентами после гнойных хирургических заболеваний?	
--	--	--	---	--

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету

Вопросы к собеседованию:

1. Организация работы кабинета гнойной хирургии поликлиники. Нормативно-правовая база, правила санэпидрежима, организация потоков пациентов, оснащение кабинета согласно стандартам Минздрава РФ. Порядок ведения медицинской документации.
2. Физиология раневого процесса. Временные рамки и характеристика фаз заживления ран. Особенности течения раневого процесса у пациентов с сопутствующей патологией (сахарный диабет, ХАН, ХВН). Механизмы перехода острой раны в хроническую.
3. Классификация и характеристика современных перевязочных средств. Принципы выбора повязок в зависимости от фазы раневого процесса и уровня экссудации. Особенности применения гидрогелей, альгинатов и гидроколлоидов.
4. Первичная хирургическая обработка ран. Показания и противопоказания к выполнению ПХО в амбулаторных условиях. Техника местной инфильтрационной анестезии, особенности у коморбидных пациентов.
5. Фурункулёз и карбункул. Этиология, патогенез, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, принципы лечения в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации.
6. Острый лактационный мастит. Классификация, клинические формы, особенности течения. Тактика ведения в амбулаторных условиях, показания к оперативному лечению.
7. Рожистое воспаление. Клинико-морфологическая классификация, дифференциальная диагностика различных форм. Особенности амбулаторного лечения и профилактика лимфостаза.

8. Некротизирующая инфекция. Этиология, патогенез, ранние диагностические признаки. Тактика врача при подозрении на анаэробную инфекцию, порядок изоляции пациента.
9. Столбняк. Алгоритм экстренной профилактики при травмах. Расчёт доз и схемы введения АС, ПСС, ПСЧИ. Техника проведения внутрикожной пробы.
10. Остеомиелит. Классификация по патогенезу и клиническому течению. Методы диагностики, основные принципы хирургического лечения. Виды хирургических вмешательств.
11. Панариций. Классификация, особенности клинической картины различных форм. Принципы хирургического лечения и анестезиологического пособия.
12. Синдром диабетической стопы. Патогенетические механизмы развития. Клинические формы, лечебно-диагностический алгоритм. Особенности ведения в амбулаторных условиях.
13. Антибиотикотерапия в гнойной хирургии. Принципы выбора антибиотиков, критерии эффективности. Методы определения чувствительности микрофлоры.
14. Свищевые ходы. Классификация, методы диагностики. Консервативные и хирургические подходы к лечению. Профилактика рецидивов.
15. Реабилитация после гнойной инфекции. Физиотерапевтические методы, лечебная физкультура, диетотерапия. Особенности реабилитации особых групп пациентов.
16. Деонтология в гнойной хирургии. Особенности общения с пациентами с ПТСР, ветеранами. Юридические аспекты получения информированного согласия.
17. Асептика и антисептика. Современные методы стерилизации инструментов и материалов. Контроль качества стерилизации.
18. Гнойные заболевания мягких тканей. Клинические проявления, диагностика и лечение абсцессов, флегмон, гидраденита.
19. Особенности течения гнойной инфекции у пациентов с иммунодефицитными состояниями. Тактика ведения, особенности лечения.
20. Келоидные и гипертрофические рубцы. Механизмы формирования, методы профилактики и лечения.
21. Хирургические манипуляции в амбулаторных условиях. Техника выполнения разрезов, дренирования, наложения швов.
22. Осложнения гнойных заболеваний. Диагностика, профилактика и лечение осложнений. Показания к экстренной госпитализации.
23. Методы местного лечения ран. Современные подходы к санации ран, выбор дренажей и антисептиков.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать

изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения;
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки -зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных

решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

–Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

–Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

–Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

–Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую

информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.