ОХУНОВ А.О.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ФОРМИРОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ И ИХ ОЦЕНКИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КУРСА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

ПРЕИМУЩЕСТВА ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ХИРУРГИИ – ОБУЧЕНИЕ У ПОСТЕЛИ БОЛЬНОГО

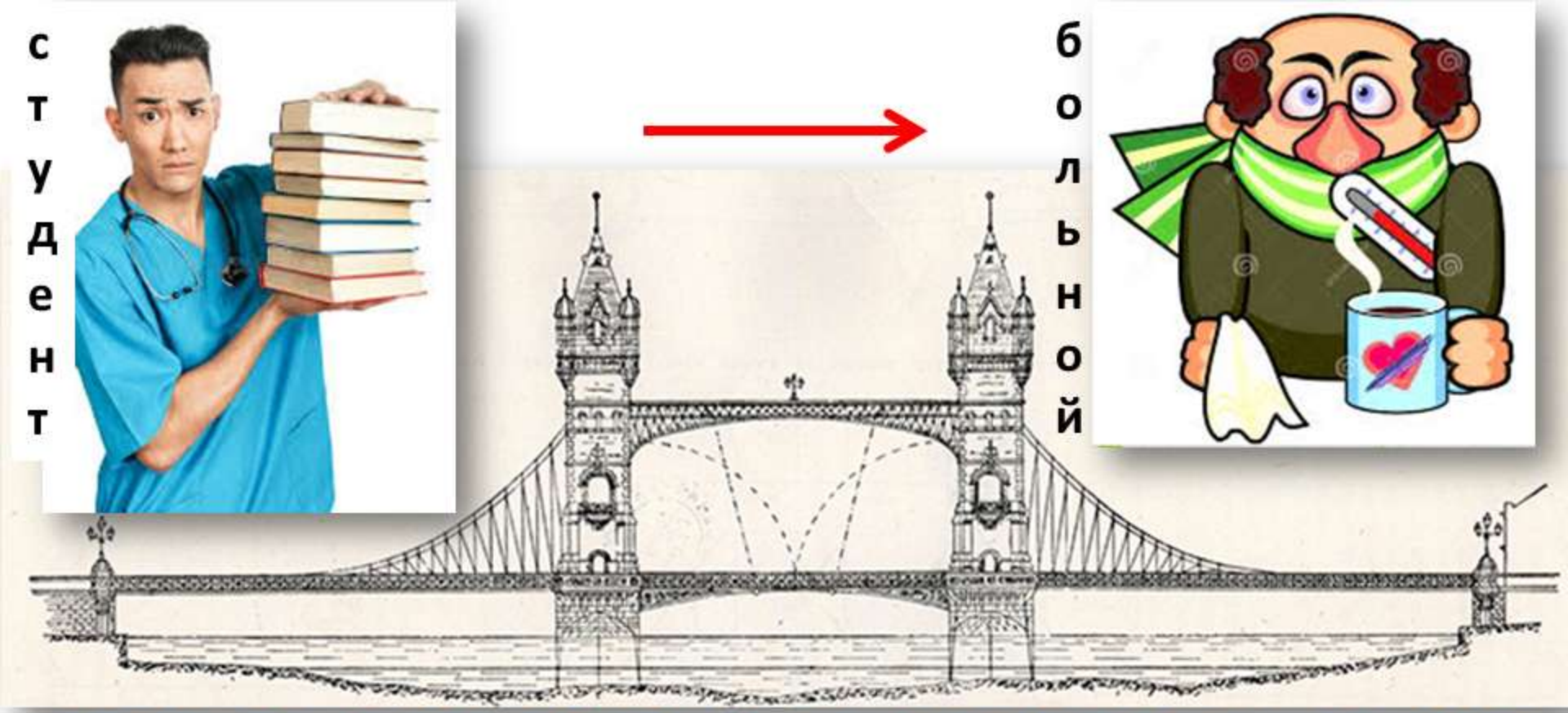
- опыт взаимодействия с разными пациентами
- возможность наблюдать действия профессионалов;
- развитие клинического мышления;

- подготовка к самостоятельной деятельности;

НЕДОСТАТКИ ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ХИРУРГИИ – ОБУЧЕНИЕ У ПОСТЕЛИ БОЛЬНОГО

- не всегда существует возможность педагогического контроля степени достижения компетентности, то есть выполнения действий с его обоснованием;

- в процессе обучения велика вероятность ошибки;
- нарушение права пациента на качественное оказание помощи;



КАК УМЕНЬШИТЬ ЭТИ НЕДОСТАТКИ И СОЗДАВАТЬ УСЛОВИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ И ОЦЕНКИ КОМПЕТЕНТНОСТИ УЧАЩИХСЯ?

«Сегодня нет необходимости доказывать, что XXI век, по общему признанию, становится веком глобализации и стирания границ, информационно-коммуникационных технологий и Интернета, веком все более растущей конкуренции на мировом пространстве и мировом рынке» [1]

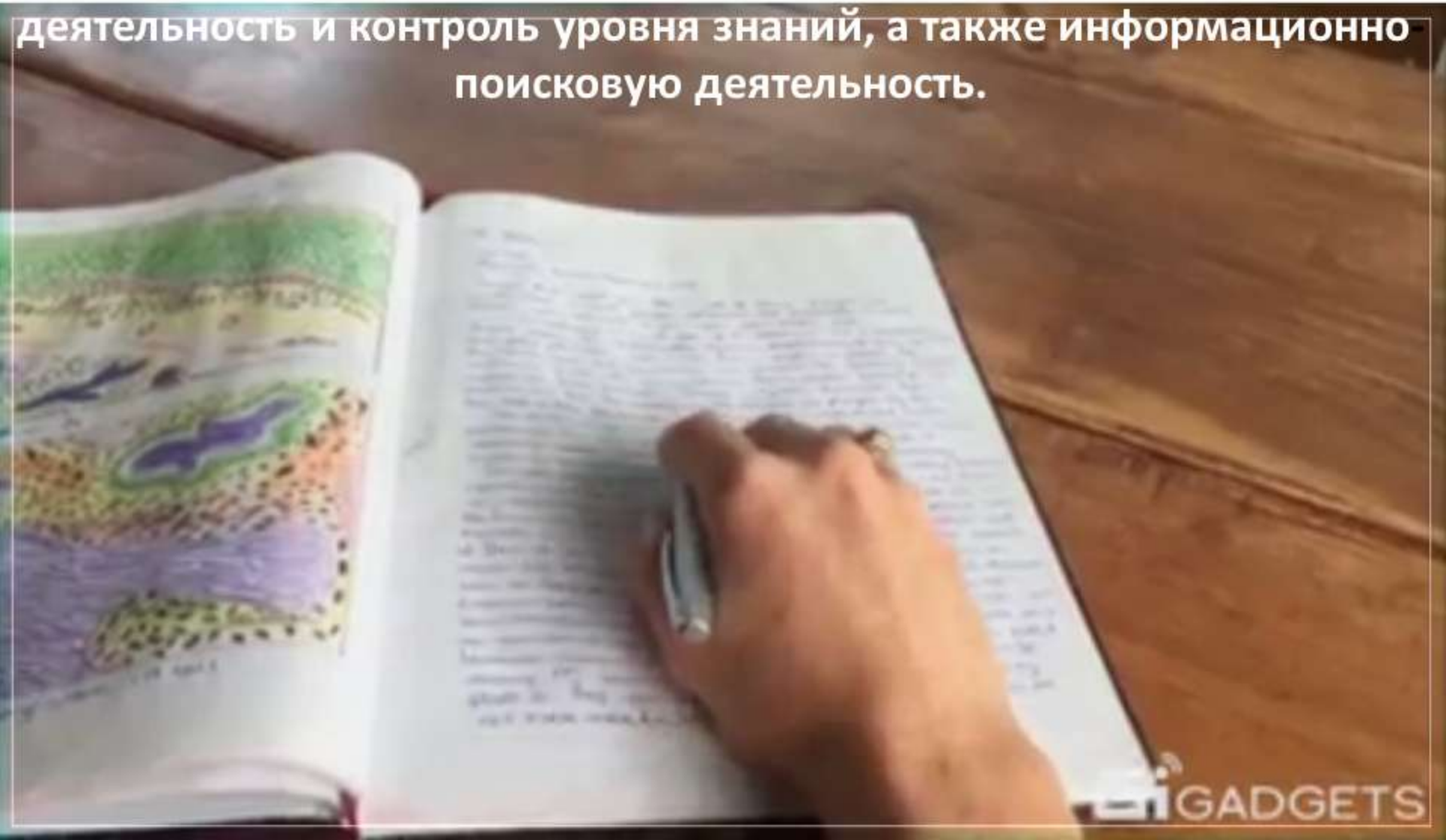
Сфера информационно-коммуникационных технологий развивается очень стремительно. Без нее невозможно представить наш сегодняшний день и будущее. Сегодня в нашей стране начата широкомасштабная работа по переходу к системе "Электронное правительство", ее поэтапное логическое продолжение является важной задачей, находящейся в центре нашего внимания» [2]

1- Из выступления первого Президента Республики Узбекистан Ислама Каримова на открытии международной конференции «Подготовка образованного и интеллектуально развитого поколения – как важнейшее условие устойчивого развития и модернизации страны» (17 февраля 2012 года, г.Ташкент)

2- Из обращения Президента Республики Узбекистан Ш.М. Мирзиёева совместному заседанию Законодательной палаты и Сената Олий Мажлиса (22 декабря 2017 года г. Ташкент)

Современное поколение студентов предъявляет заметно повышенные требования как к технологической платформе обучения в целом, так и электронному обучению в частности. В значительной мере это связано с заметно возросшим уровнем компьютерной грамотности современного студента.

ЭЛЕКТРОННЫЕ УЧЕБНИКИ – это обучающие программные системы комплексного назначения, обеспечивающие непрерывность и полноту процесса обучения, предоставляющие теоретический материал, обеспечивающие тренировочную учебную деятельность и контроль уровня знаний, а также информационно поисковую деятельность.



ЭУ обладает рядом отличительных особенностей, которые объясняют целесообразность разработки и использования его как самостоятельного средства обучения.

ЭУ значительно экономит время студента, затрачиваемое на рутинные операции по поиску учебного материала, а также при повторении неизвестных или забытых понятий.

3.ЭУ не должен быть принужденным. Его характер должен носить позитивность и увлекательность (action).

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ЭУ:

1.Использование иллюстраций эффективно, если рядом с элементом имеется подпись (текст) или smiley-face (символ эмоции).

2.Обязательным пунктом является дополнительная видеоинформация или анимированные клипы (gif, flash), сопровождающие раздел курса, трудные для понимания в текстовом.

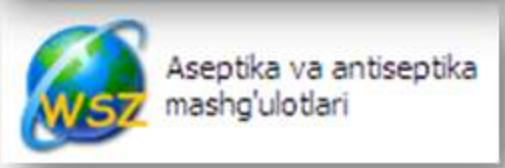
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИКТ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ - НИ В КОЕЙ МЕРЕ НЕ ЗАМЕНЯЕТ, А ТОЛЬКО ДОПОЛНЯЕТ ПОДГОТОВКУ К РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ И ОБЕСПЕЧИВАЕТ БЕЗОПАСНУЮ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ВОЗМОЖНОСТЬ

ПРИОРИТЕТЫ В УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ

Расширять возможности использования в учебном процессе ИКТ с созданием условий беспрерывного виртуального контакта «студент-преподаватель».

Обеспечить непрерывность и полноту дидактического цикла процесса обучения обогащая информационный пояс литературой основанной на элементах дистанционного образования.

Внедрить в учебный процесс, в частности при проведении практических занятий, интерактивную систему обучения в виде ГИПЕРТЕКСТА и ГИПЕРМЕДИИ, позволяющую студенту динамично и творчески взаимодействовать с информационным массивом с целью получения нового для себя знания и навыка.



ВАРИАНТЫ ЭУ ДО 2017/2018 УЧЕБНОГО ГОДА:

- ЭУ с off-line и on-line гиперссылкой (гипертекст) для ознакомления с теоретическим материалом

- ЭУ для заучивания основных ключевых терминов и укрепления знаний при помощи «ПАЗЛ-СХЕМ»;

- ЭУ с иллюстраций каталога локальных клинических данных тяжелых хирургических заболеваний с укреплением знаний путем решения мультимедийных тестов (гипермедия);

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- ГЛАВА 1.
- ГЛАВА 2.
- ГЛАВА 3.
- ГЛАВА 4.
- ГЛАВА 5.
- ГЛАВА 6.
- ГЛАВА 7.
- ГЛАВА 8.
- ГЛАВА 9.
- ГЛАВА 10.
- ГЛАВА 11.
- ГЛАВА 12.
- ГЛАВА 13.
- ГЛАВА 14.
- ГЛАВА 15.
- ГЛАВА 16.

ОХУНОВ Алишер Орипович

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- ГЛАВА 1.
- ГЛАВА 2.
- ГЛАВА 3.
- ГЛАВА 4.
- ГЛАВА 5.
- ГЛАВА 6.
- ГЛАВА 7.
- ГЛАВА 8.
- ГЛАВА 9.
- ГЛАВА 10.
- ГЛАВА 11.
- ГЛАВА 12.
- ГЛАВА 13.
- ГЛАВА 14.
- ГЛАВА 15.
- ГЛАВА 16.

УКТАМ АРИПОВИЧ АРИПОВ

(1927 — 2001 года) заслуженный деятель науки Узбекистана, академик АН Узбекистана, член Российской академии медицинских наук, лауреат Государственной премии им. Беруни. Доктор медицинских наук. Профессор. Заслуженный врач РУз. Заслуженный деятель науки РУз.

Читать подробнее в интернете

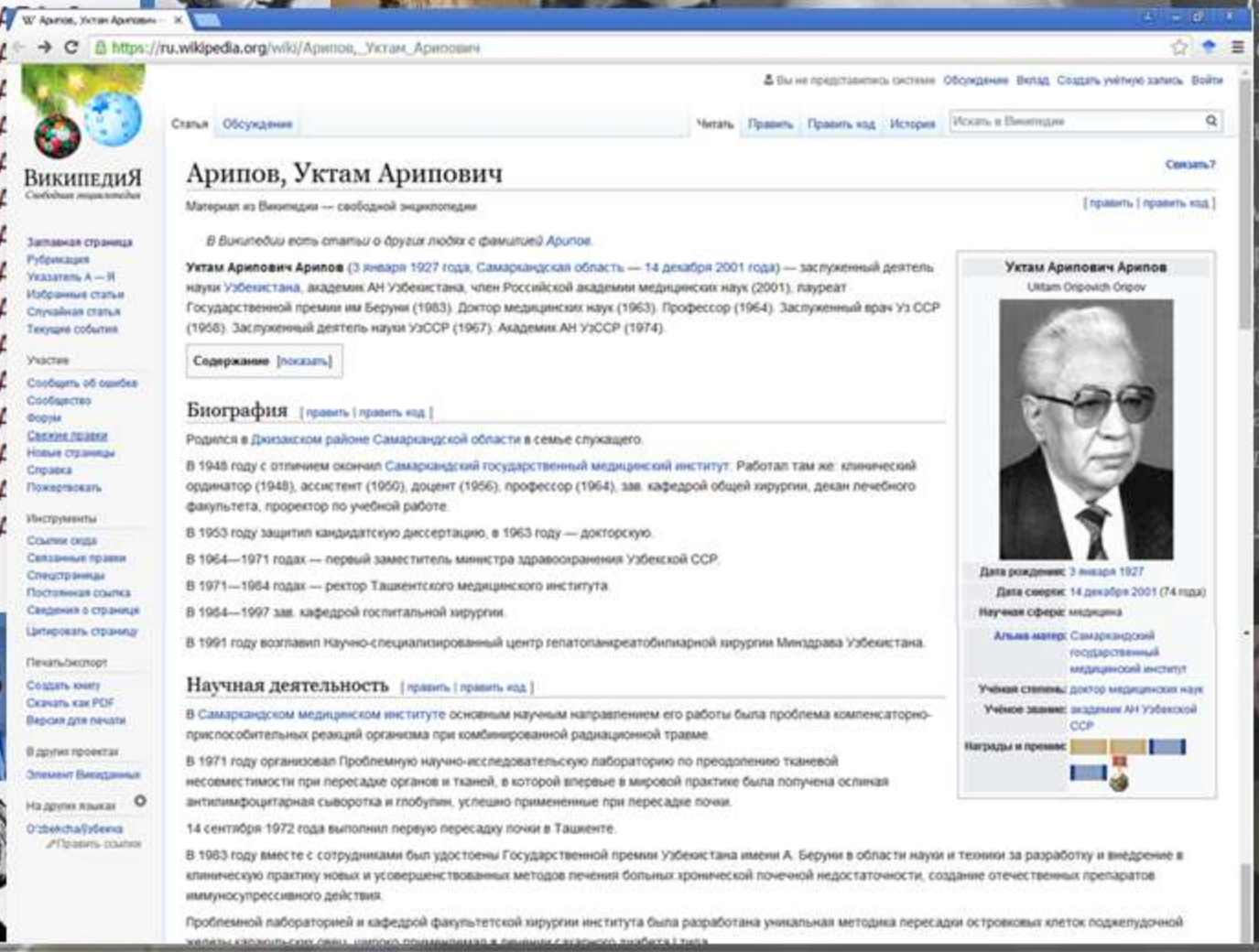
ОХУНОВ Алишер Орипович

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- ГЛАВА 1.
- ГЛА
- ГЛА
- ГЛА
- ГЛА
- ГЛА
- ГЛА
- ГЛА
- ГЛА
- ГЛА
- ГЛА
- ГЛА
- ГЛА
- ГЛА
- ГЛА
- ГЛА



https://ru.wikipedia.org/wiki/Арипов,_Уктам_Арипович

Вы не представились системе Обсуждение Вклад Создать учётную запись Войти

Статья Обсуждение Читать Править Править код История Искать в Википедии

ВикипедиЯ
Свободная энциклопедия

Заглавная страница
Рубрикация
Указатель А — Я
Избранные статьи
Случайная статья
Текущие события

Участие
Сообщить об ошибке
Сообщество
Форум
Свежие правки
Новые страницы
Справка
Пожертвовать

Инструменты
Ссылки сюда
Связанные правки
Спецстраницы
Постоянная ссылка
Сведения о странице
Цитировать страницу

Печать/экспорт
Создать книгу
Скачать как PDF
Версия для печати

В других проектах
Элемент Викиданных

На других языках
O'zbekcha/Ўзбекча
Править ссылки

Арипов, Уктам Арипович

Связать?

Материал из Википедии — свободной энциклопедии

[править | править код]

В Википедии есть статьи о других людях с фамилией Арипов.

Уктам Арипович Арипов (3 января 1927 года, Самаркандская область — 14 декабря 2001 года) — заслуженный деятель науки Узбекистана, академик АН Узбекистана, член Российской академии медицинских наук (2001), лауреат Государственной премии им Беруни (1983). Доктор медицинских наук (1963). Профессор (1964). Заслуженный врач Уз ССР (1958). Заслуженный деятель науки УзССР (1967). Академик АН УзССР (1974).

Содержание [показать]

Биография [править | править код]

Родился в Джизакском районе Самаркандской области в семье служащего.

В 1948 году с отличием окончил Самаркандский государственный медицинский институт. Работал там же: клинический ординатор (1948), ассистент (1950), доцент (1956), профессор (1964), зав. кафедрой общей хирургии, декан лечебного факультета, проректор по учебной работе.

В 1953 году защитил кандидатскую диссертацию, в 1963 году — докторскую.

В 1964—1971 годах — первый заместитель министра здравоохранения Узбекской ССР.

В 1971—1984 годах — ректор Ташкентского медицинского института.

В 1984—1997 зав. кафедрой госпитальной хирургии.

В 1991 году возглавил Научно-специализированный центр гепатопанкреатобилиарной хирургии Минздрава Узбекистана.

Научная деятельность [править | править код]

В Самаркандском медицинском институте основным научным направлением его работы была проблема компенсаторно-приспособительных реакций организма при комбинированной радиационной травме.

В 1971 году организовал Проблемную научно-исследовательскую лабораторию по преодолению тканевой несовместимости при пересадке органов и тканей, в которой впервые в мировой практике была получена ослиная антилимфоцитарная сыворотка и глобулин, успешно примененные при пересадке почки.

14 сентября 1972 года выполнил первую пересадку почки в Ташкенте.

В 1983 году вместе с сотрудниками был удостоены Государственной премии Узбекистана имени А. Беруни в области науки и техники за разработку и внедрение в клиническую практику новых и усовершенствованных методов лечения больных хронической почечной недостаточности, создание отечественных препаратов иммуносупрессивного действия.

Проблемной лабораторией и кафедрой факультетской хирургии института была разработана уникальная методика пересадки островковых клеток поджелудочной железы каракульских овец, широко применяемая в лечении сахарного диабета I типа.

Уктам Арипович Арипов
Ulitam Oripovich Oripov

Дата рождения: 3 января 1927
Дата смерти: 14 декабря 2001 (74 года)
Научная сфера: медицина
Альма-матер: Самаркандский государственный медицинский институт
Учёная степень: доктор медицинских наук
Учёное звание: академик АН Узбекской ССР
Награды и премии:

УКТАМ АРИПОВИЧ АРИПОВ

(1927 — 2001 года)
служенный деятель
науки Узбекистана,
демик АН Узбекистана,
Российской академии
медицинских наук,
реат Государственной
ремии им. Беруни.
ор медицинских наук.
фессор. Заслуженный
ач РУз. Заслуженный
деятель науки РУз.

нтернете

ОХУНОВ Алишер Орипович

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- ГЛАВА 1.
- ГЛАВА 2.
- ГЛАВА 3.
- ГЛАВА 4.
- ГЛАВА 5.
  - ГЛАВА 5. .КРОВОТЕЧЕНИЕ И МЕТОДЫ ЕГО ОСТАНОВКИ
- ГЛАВА 6.
- ГЛАВА 7.
- ГЛАВА 8.
- ГЛАВА 9.
- ГЛАВА 10.
- ГЛАВА 11.
- ГЛАВА 12.
- ГЛАВА 13.
- ГЛАВА 14.
- ГЛАВА 15.
- ГЛАВА 16.

СЛЕДУЙТЕ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ

КРОВОТЕЧЕНИЕ — это истечение (выхождение) крови из просвета кровеносного сосуда вследствие его повреждения или нарушения проницаемости его стенки

ОХУНОВ Алишер Орипович

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- ГЛАВА 1.
- ГЛАВА 2.
- ГЛАВА 3.
- ГЛАВА 4.
- ГЛАВА 5.
  - ГЛАВА 5.
- ГЛАВА 6.
- ГЛАВА 7.
- ГЛАВА 8.
- ГЛАВА 9.
- ГЛАВА 10.
- ГЛАВА 11.
- ГЛАВА 12.
- ГЛАВА 13.
- ГЛАВА 14.
- ГЛАВА 15.
- ГЛАВА 16.

1. Что такое кровотечение и кровопотеря?
2. Что подразумевается под терминами «пульсирующая гематома», «аневризма», «ложная аневризма»?
3. Что такое «петехия», «пурпура», «мелена», «гемоптоэ», «гематемезис», «гематурия», «метроррагия»?
4. Что такое «гемоперикард», «гемоторакс», «гемоперитонеум», «гематоцеле», «гемартроз»?
5. Как классифицируются кровотечения?
6. Какие 7 компенсаторно-приспособительные реакции организма происходят при кровопотере?
7. Каковы основные 2 причины смерти при кровотечении?
8. Какие вам известны 2 фактора, определяющие решающее значение в развитии исхода кровотечения?
9. Какие (5) жалобы предъявляет больной при кровотечении?
10. Какие (10) объективные клинические признаки можно выявить у больного с кровотечением?
11. Какова цель определения степени тяжести кровопотери и как они различаются (4)?
12. Какие Вам известны специальные методы диагностики кровотечения (7)?
13. Какие существуют основные способы определения кровопотери (5)?
14. Что такое геморрагический шок и какие выделяют его стадии (3)?
15. Представьте характеристику каждой стадии геморрагического шока.

сосуд

пое

нарушения проницаемости его стенки

ОХУНОВ Алишер Орипович

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- ГЛАВА 1.
- ГЛАВА 2.
- ГЛАВА 3.
- ГЛАВА 4.
- ГЛАВА 5.
  - ГЛАВА 5.
- ГЛАВА 6.
- ГЛАВА 7.
- ГЛАВА 8.
- ГЛАВА 9.
- ГЛАВА 10.
- ГЛАВА 11.
- ГЛАВА 12.
- ГЛАВА 13.
- ГЛАВА 14.
- ГЛАВА 15.
- ГЛАВА 16.

1.Что такое кровотечение и кровопотеря?

2.Что подразумевается под терминами «пульсирующая гематома», «аневризма», «ложная аневризма»?

3.Что такое «петехия», «пурпура», «мелена», «гемоптоэ», «гематемезис», «гематурия», «метроррагия»?

4.Что такое «гемоперикард», «гемоторакс», «гемоперитонеум», «гематоцеле», «гемартроз»?

5.Как классифицируются кровотечения?

6.Какие 7 компенсаторно-приспособитель

7.Каковы основные 2 причины смерти при

8.Какие вам известны 2 фактора, определя

9.Какие (5) жалобы предъявляет больной

10.Какие (10) объективные клинические пр

11.Какова цель определения степени тяже

12.Какие Вам известны специальные мето

13.Какие существуют основные способы

14.Что такое геморрагический шок и какие выделяют его стадии (3)?

15.Представьте характеристику каждой стадии геморрагического шока.

5. КЛАССИФИКАЦИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Анатомическая классификация - *читать*

По причине возникновения - *читать*

По клиническим проявлениям - *читать*

По скорости и объему - *читать*

По времени появления - *читать*

сосуд

пое

нарушения проницаемости его стенки

ОХУНОВ Алишер Орипович

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- ГЛАВА 1.
- ГЛАВА 2.
- ГЛАВА 3.
- ГЛАВА 4.
- ГЛАВА 5.
  - ГЛАВА 5.
- ГЛАВА 6.
- ГЛАВА 7.
- ГЛАВА 8.
- ГЛАВА 9.
- ГЛАВА 10.
- ГЛАВА 11.
- ГЛАВА 12.
- ГЛАВА 13.
- ГЛАВА 14.
- ГЛАВА 15.
- ГЛАВА 16.

1.Что такое кровотечение и кровопотеря?

2.Что подразумевается под терминами «пульсирующая гематома», «аневризма», «ложная аневризма»?

3.Что такое «петехия», «пурпура», «мелена», «гемоптоэ», «гематемезис», «гематурия», «метроррагия»?

4.Что такое «гемоперикард», «гемоторакс», «гемоперитонеум», «гематоцеле», «гемартроз»?

5.Как классифицируются кровотечения?

6.Какие 7 компенсаторно-приспособитель

7.Каковы основные 2 причины смерти при

8.Ка

9.Ка

10.К

11.К

12.К

13.К

14.Ч

15.П

5. КЛАССИФИКАЦИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Анатомическая классификация -

ичине возникновения - *читать*

инических проявлениям - *читать*

рости и объему - *читать*

емени появления - *читать*

- *артериальные* - *читать*
- *венозные* - *читать*
- *капиллярные* - *читать*
- *паренхиматозные* - *читать*
- *смешанные* - *читать*

от его стадии (3)?

ррагического шока.

сосуд

пое

нарушения проницаемости его стенки

ОХУНОВ Алишер Орипович

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- ГЛАВА 1.
- ГЛАВА 2.
- ГЛАВА 3.
- ГЛАВА 4.
- ГЛАВА 5.
  - ГЛАВА 5.
- ГЛАВА 6.
- ГЛАВА 7.
- ГЛАВА 8.
- ГЛАВА 9.
- ГЛАВА 10.
- ГЛАВА 11.
- ГЛАВА 12.
- ГЛАВА 13.
- ГЛАВА 14.
- ГЛАВА 15.
- ГЛАВА 16.

1.Что такое кровотечение и кровопотеря?

2.Что подразумевается под терминами «пульсирующая гематома», «аневризма», «ложная аневризма»?

3.Что такое «петехия», «пурпура», «мелена», «гемоптоэ», «гематемезис», «гематурия», «метроррагия»?

4.Что такое «гемоперикард», «гемоторакс», «гемоперитонеум», «гематоцеле», «гемартроз»?

5.Как классифицируются кровотечения?

6.Какие 7 компенсаторно-приспособитель

7.Каковы основные 2 причины смерти при

8.Ка

9.Ка

10.К

11.К

12.К

13.К

14.ч

15.П

5. КЛАССИФИКАЦИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Анатомическая классификация -

ичине возникновения - *читать*

инческим проявлениям - *читать*

- *артериальные -* *читать*
- *венозные -*

характеризуются темным цветом крови, которая, как правило, течет равномерно и медленно. Лишь при расположении поврежденной вены рядом с крупной артерией возможна передаточная пульсация и струя крови будет прерывистой. Если повреждены крупные вены или имеется венозный застой и высокое венозное давление, такое кровотечение может быть сильным и опасным.

сосуд

пов

нар

проница

ст

ОХУНОВ Алишер Орипович

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- ГЛАВА 1.
- ГЛАВА 2.
- ГЛАВА 3.
- ГЛАВА 4.
- ГЛАВА 5.
  - ГЛАВА 5.
- ГЛАВА 6.
- ГЛАВА 7.
- ГЛАВА 8.
- ГЛАВА 9.
- ГЛАВА 10.
- ГЛАВА 11.
- ГЛАВА 12.
- ГЛАВА 13.
- ГЛАВА 14.
- ГЛАВА 15.
- ГЛАВА 16.

1.Что такое кровотечение и кровопотеря?

2.Что подразумевается под терминами «пульсирующая гематома», «аневризма», «ложная аневризма»?

3.Что такое «петехия», «пурпура», «мелена», «гемоптоэ», «гематемезис», «гематурия», «метроррагия»?

4.Что такое «гемоперикард», «гемоторакс», «гемоперитонеум», «гематоцеле», «гемартроз»?

5.Как классифицируются кровотечения?

6.Какие 7 компенсаторно-приспособитель

7.Каковы основные 2 причины смерти при

8.Ка

9.Ка

10.К

11.К

12.К

13.К

14.Ч

15.П

5. КЛАССИФИКАЦИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Анатомическая классификация -

ичине возникновения - *читать*

инических проявлениям - *читать*

рости и объему - *читать*

емени появления - *читать*

- *артериальные* - *читать*
- *венозные* - *читать*
- *капиллярные* - *читать*
- *паренхиматозные* - *читать*
- *смешанные* - *читать*

от его стадии (3)?

ррагического шока.

сосуд

пое

нарушения проницаемости его стенки

ОХУНОВ Алишер Орипович

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- ГЛАВА 1.
- ГЛАВА 2.
- ГЛАВА 3.
- ГЛАВА 4.
- ГЛАВА 5.
  - ГЛАВА 5.
- ГЛАВА 6.
- ГЛАВА 7.
- ГЛАВА 8.
- ГЛАВА 9.
- ГЛАВА 10.
- ГЛАВА 11.
- ГЛАВА 12.
- ГЛАВА 13.
- ГЛАВА 14.
- ГЛАВА 15.
- ГЛАВА 16.

1.Что такое кровотечение и кровопотеря?

2.Что подразумевается под терминами «пуль

3.Что такое «петехия», «пурпура», «мелена»,

4.Что такое «гемоперикард», «гемоторакс», «

5.Как классифицируются кровотечения?

6.Какие 7 компенсаторно-приспособитель

7.Каковы основные 2 причины смерти при

8.Ка

9.Ка

10.К

11.К

12.К

13.К

14.Ч

15.П

- *артериальные* - *читать*
- *венозные* - *читать*
- *капиллярные* - *читать*
- *паренхиматозные* -
- *смешанные* - *читать*

наблюдаются при повреждении паренхиматозных органов (печень, селезенка, почки) и является, по сути своей, капиллярным, однако в связи с анатомическими особенностями строения сосудов этих органов (сосуды фиксированы в строме и не спадаются), такие кровотечения останавливаются с трудом и часто приводят к острой анемии.

...я аневризма»?

...метроррагия»?

...з»?

...ТЕЧЕНИЙ

...итать

...читать

...ь

...емени появления - *читать*

...т его стадии (3)?

...ррагического шока.

сосуд

пов

нарушения проницаемости его стенки

ОХУНОВ Алишер Орипович

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание электронного учебника

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- КЛАССИФИКАЦИЯ
- ЭТИОЛОГИЯ
- ПАТОГЕНЕЗ
- КЛИНИКА
- СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК
- ДИАГНОСТИКА
- ЛЕЧЕНИЕ
- ПРОФИЛАКТИКА
- ПАЗЛЫ

КАФЕДРА ОБЩЕЙ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

ОБЩАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ

ЭУ ДЛЯ ЗАУЧИВАНИЯ КЛЮЧЕВЫХ ТЕРМИНОВ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗНАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПАЗЛ СХЕМ

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание электронного учебника

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
  - Историческая справка
  - Терминология
- КЛАССИФИКАЦИЯ
- ЭТИОЛОГИЯ
- ПАТОГЕНЕЗ
- КЛИНИКА
- СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК
- ДИАГНОСТИКА
- ЛЕЧЕНИЕ
- ПРОФИЛАКТИКА
- ПАЗЛЫ

ВВЕДЕНИЕ

Вашему вниманию представляется мультимедийное учебное пособие «Общая хирургическая инфекция» составленное согласно типовой программе предмета «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ». При оформлении учебного пособия особый уклон сделан на обновленные сведения о данном патологическом процессе. Представлена новая классификация сепсиса принятая Американской согласительной комиссии септологов и одобренная на многих конференциях и симпозиумах ведущих стран мира. Подробно изложены современные методы диагностики и лечения сепсиса. Ознакомление с данным учебным материалом позволит Вам не только получит полное теоретическое представление о сепсисе, но и возможность оценить свои знания в режиме тестирования. Рекомендуется в качестве обучающего и контролирующего учебного пособия для студентов, магистров, клинических ординаторов и курсантов-слушателей соответствующего профиля.

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

ВВЕДЕНИЕ >

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание электронного учебника

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
  - Историческая справка
  - Терминология
- КЛАССИФИКАЦИЯ
- ЭТИОЛОГИЯ
- ПАТОГЕНЕЗ
- КЛИНИКА
- СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК
- ДИАГНОСТИКА
- ЛЕЧЕНИЕ
- ПРОФИЛАКТИКА
- ПАЗЛЫ

ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

Термин «сепсис» был введен еще в IV веке Аристотелем, который понимал под ним отравление организма продуктами гниения собственных тканей. В настоящее время определение сепсиса следующее:

Аристотель IV веке до н.э.

СЕПСИС — это тяжелое инфекционное заболевание, вызываемое разными возбудителями и их токсинами, проявляющееся своеобразной реакцией организма с однотипной, несмотря на различие возбудителей, клинической картиной.

Отличие сепсиса от других инфекционных заболеваний в том, что он не является заразной болезнью в эпидемиологическом отношении, не имеет определенных сроков инкубационного периода.

В настоящее время используется стандартизированная терминология, принятая на «конференции согласия» септологов мира в 1991 году. Большое значение для этого имели работы Bone.

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание электронного учебника

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
  - Историческая справка
  - Терминология
- КЛАССИФИКАЦИЯ
- ЭТИОЛОГИЯ
- ПАТОГЕНЕЗ
- КЛИНИКА
- СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК
- ДИАГНОСТИКА
- ЛЕЧЕНИЕ
- ПРОФИЛАКТИКА
- ПАЗЛЫ

ТЕРМИНОЛОГИЯ

БАКТЕРИЕМИЯ — наличие жизнеспособных бактерий в крови пациента.

СИНДРОМ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ (ССВР) — системная воспалительная реакция на различные тяжелые повреждения тканей, проявляющаяся двумя и более из указанных признаков:

температура > 38°С или < 36°С,

тахикардия > 90 ударов в минуту,

частота дыхания > 20 в минуту или $pC0_2$ < 32 мм рт. ст.

число лейкоцитов $>12x10^9/_л$, $< 4,0x10^9/_л$ или наличие больше 10% палочкоядерных нейтрофилов.

СЕПСИС — системная реакция на инфекцию (ССВР при наличии соответствующего очага инфекции).

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание электронного учебника

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
  - Историческая справка
  - Терминология
- КЛАССИФИКАЦИЯ
- ЭТИОЛОГИЯ
- ПАТОГЕНЕЗ
- КЛИНИКА
- СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК
- ДИАГНОСТИКА
- ЛЕЧЕНИЕ
- ПРОФИЛАКТИКА
- ПАЗЛЫ

ПАЗЛ-1

Выбери 4 ключевых термина ССВР

ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ > 20 В МИНУТУ ИЛИ $PC0_2$ < 32 ММ РТ. СТ.

ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ >12X10⁹/л, <4,0X10⁹/л ИЛИ НАЛИЧИЕ БОЛЬШЕ 10% ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ

ТАХИКАРДИЯ > 70 УДАРОВ В МИНУТУ

ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ >12X10⁹/л, <4,0X10⁹/л ИЛИ НАЛИЧИЕ БОЛЬШЕ 1% ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ

ТАХИКАРДИЯ > 90 УДАРОВ В МИНУТУ

ТЕМПЕРАТУРА >38°С ИЛИ <36°С

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

ПАЗЛЫ >

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание электронного учебника

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
  - Историческая справка
  - Терминология
- КЛАССИФИКАЦИЯ
- ЭТИОЛОГИЯ
- ПАТОГЕНЕЗ
- КЛИНИКА
- СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК
- ДИАГНОСТИКА
- ЛЕЧЕНИЕ
- ПРОФИЛАКТИКА
- ПАЗЛЫ

ПАЗЛ-1

Выбери 4 ключевых термина ССВР

ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ > 20 В МИНУТУ ИЛИ $PC0_2$ < 32 ММ РТ. СТ.

ТАХИКАРДИЯ > 70 УДАРОВ В МИНУТУ

ТАХИКАРДИЯ > 90 УДАРОВ В МИНУТУ

ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ >12Х10^9/л, <4,0Х10^9/л ИЛИ НАЛИЧИЕ БОЛЬШЕ 10% ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ

ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ >12Х10^9/л, <4,0Х10^9/л ИЛИ НАЛИЧИЕ БОЛЬШЕ 1% ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

ПАЗЛЫ >

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание электронного учебника

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
  - Историческая справка
  - Терминология
- КЛАССИФИКАЦИЯ
- ЭТИОЛОГИЯ
- ПАТОГЕНЕЗ
- КЛИНИКА
- СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК
- ДИАГНОСТИКА
- ЛЕЧЕНИЕ
- ПРОФИЛАКТИКА
- ПАЗЛЫ

ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ >12Х10⁹/л, <4,0Х10⁹/л ИЛИ НАЛИЧИЕ БОЛЬШЕ 10% ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ

ТАХИКАРДИЯ > 70 УДАРОВ В МИНУТУ

ПАЗЛ-1

Выбери 4 ключевых термина ССВР

ТАХИКАРДИЯ > 90 УДАРОВ В МИНУТУ

ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ >12Х10⁹/л, <4,0Х10⁹/л ИЛИ НАЛИЧИЕ БОЛЬШЕ 1% ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

ПАЗЛЫ >

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание электронного учебника

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
  - Историческая справка
  - Терминология
- КЛАССИФИКАЦИЯ
- ЭТИОЛОГИЯ
- ПАТОГЕНЕЗ
- КЛИНИКА
- СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК
- ДИАГНОСТИКА
- ЛЕЧЕНИЕ
- ПРОФИЛАКТИКА
- ПАЗЛЫ

ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ >12Х10⁹/л, <4,0Х10⁹/л ИЛИ НАЛИЧИЕ БОЛЬШЕ 10% ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ

ТАХИКАРДИЯ > 70 УДАРОВ В МИНУТУ

ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ >12Х10⁹/л, <4,0Х10⁹/л ИЛИ НАЛИЧИЕ БОЛЬШЕ 1% ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ

ПАЗЛ-1

Выбери 4 ключевых термина ССВР

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ПАЗЛЫ >

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание электронного учебника

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
  - Историческая справка
  - Терминология
- КЛАССИФИКАЦИЯ
- ЭТИОЛОГИЯ
- ПАТОГЕНЕЗ
- КЛИНИКА
- СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК
- ДИАГНОСТИКА
- ЛЕЧЕНИЕ
- ПРОФИЛАКТИКА
- ПАЗЛЫ

ТЕРМИНОЛОГИЯ

БАКТЕРИЕМИЯ — наличие жизнеспособных бактерий в крови пациента.

СИНДРОМ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ (ССВР) — системная воспалительная реакция на различные тяжелые повреждения тканей, проявляющаяся двумя и более из указанных признаков:

температура > 38°С или < 36°С,

тахикардия > 90 ударов в минуту,

частота дыхания > 20 в минуту или $pC0_2$ < 32 мм рт. ст.

число лейкоцитов >12х10⁹/л, < 4,0х10⁹/л или наличие больше 10% палочкоядерных нейтрофилов.

СЕПСИС — системная реакция на инфекцию (ССВР при наличии соответствующего очага инфекции).

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание электронного учебника

Содержание:

- НЕКРОЗ
- ЯЗВЫ
- ПРОЛЕЖНИ
- СВИЩИ
- ТЕСТЫ

ОМЕРТВЕНИЕ ТКАНЕЙ: НЕКРОЗ, ГАНГРЕНА, ПРОЛЕЖНИ, ЯЗВЫ, СВИЩИ

КАФЕДРА ОБЩЕЙ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

ЭУ С ИЛЛЮСТРАЦИЙ ТЯЖЕЛЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С УКРЕПЛЕНИЕМ ЗНАНИЙ ПРИ ПОМОЩИ МУЛЬТИМЕДИЙНЫХ ТЕСТОВ (ГИПЕРМЕДИЯ)

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание электронного учебника

Содержание:

- НЕКРОЗ
  - Терминология
    - некроз
    - гангрена
      - сухая
      - влажная
  - Этиология
  - Патоморфология
  - Лечение
- ЯЗВЫ
- ПРОЛЕЖНИ
- СВИЩИ
- ТЕСТЫ

Сухая гангрена всех пальцев стопы. На границе омертвевших и здоровых тканей виден демаркационный вал

СУХАЯ ГАНГРЕНА

Сухая гангрена чаще развивается при медленно прогрессирующем нарушении артериального кровообращения конечности у истощенных и обезвоженных больных. По мере гибели тканей конечности происходит их высыхание, сморщивание и мумификация. Ткани конечности становятся плотными, приобретают темно-коричневую или черную с синеватым оттенком окраску. Сухая гангрена обычно захватывает часть конечности. Появлению некроза тканей предшествуют боли в конечности, которые возникают сначала после нагрузки (ходьбы), а затем принимают постоянный характер.

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание электронного учебника

Содержание:

- НЕКРОЗ
- ЯЗВЫ
- ПРОЛЕЖНИ
- СВИЩИ
- ТЕСТЫ

ВЫБЕРИ ВАРИАНТ КАРТИНКИ!

ТЕСТЫ >

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание электронного учебника

Работа с содержанием

Содержание:

- НЕКРОЗ
- ЯЗВЫ
- ПРОЛЕЖНИ
- СВИЩИ
- ТЕСТЫ

Какой патологический процесс представлен на данном рисунке?

1) Язва
2) Влажная гангрена
3) Сухая гангрена
4) Свищ
5) Пролежни

Переместить вверх

Переместить вниз

Сортировка элементов

В текущем разделе

Во вложеных разделах

ТЕСТЫ >

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание электронного учебника

Содержание:

- НЕКРОЗ
- ЯЗВЫ
- ПРОЛЕЖНИ
- СВИЩИ
- ТЕСТЫ

ВЫБЕРИ ВАРИАНТ КАРТИНКИ!

ТЕСТЫ >

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание электронного учебника

Работа с содержанием

Содержание:

- НЕКРОЗ
- ЯЗВЫ
- ПРОЛЕЖНИ
- СВИЩИ
- ТЕСТЫ

Какой патологический процесс представлен на данном рисунке?

1) Язва
2) Влажная гангрена
3) Сухая гангрена
4) Свищ
5) Пролежни

ТЕСТЫ >

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание:
- НЕКРОЗ
- ЯЗВЫ
- ПРОЛЕЖНИ
- СВИЩИ
- ТЕСТЫ

Какой патологический процесс представлен на данном рисунке?

1) Язва
2) Влажная гангрена
3) Сухая гангрена

Сухая гангрена V пальца правой стопы

СУХАЯ ГАНГРЕНА

Сухая гангрена чаще развивается при медленно прогрессирующем нарушении артериального кровообращения конечности у истощенных и обезвоженных больных. По мере гибели тканей конечности происходит их высыхание, сморщивание и мумификация. Ткани конечности становятся плотными, приобретают темно-коричневую или черную с синеватым оттенком окраску. Сухая гангрена обычно захватывает часть конечности. Появлению некроза тканей предшествуют боли в конечности, которые возникают сначала после нагрузки (ходьбы), а затем принимают постоянный характер.

При осмотре больного отмечается бледность кожных покровов конечности вне зоны некроза, иногда кожа приобретает мраморный вид, на ощупь холодна, пульсация сосудов не определяется, на больной конечности нарушается чувствительность кожи, появляется ощущение онемения конечности.

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

ПУТЕВОДИТЕЛЬ ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

Содержание электронного учебника

Содержание:

- НЕКРОЗ
- ЯЗВЫ
- ПРОЛЕЖНИ
- СВИЩИ
- ТЕСТЫ

ВЫБЕРИ ВАРИАНТ КАРТИНКИ!

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

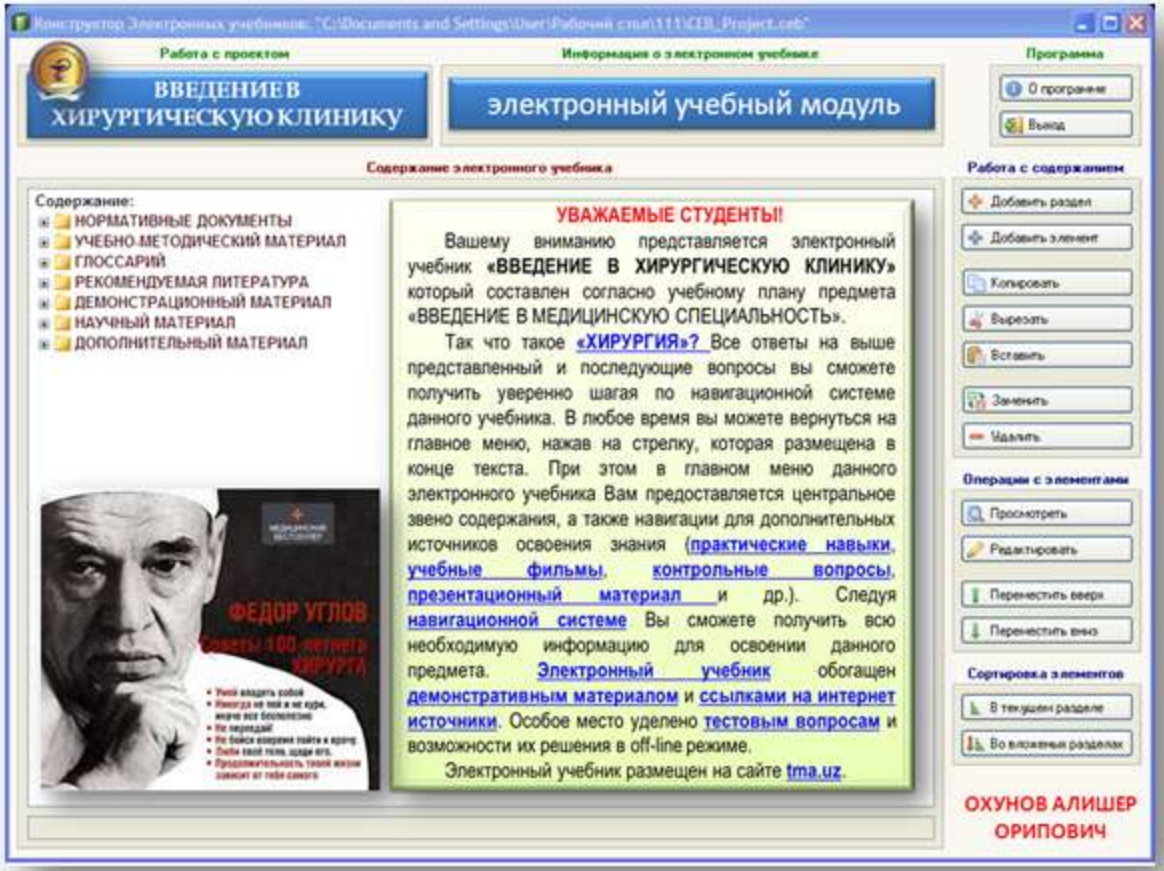
- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ТЕСТЫ >

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

С 2017/2018 УЧЕБНОГО ГОДА ПРИ СОЗДАНИИ ЭУ РАСШИРЯЛИ ПРАКТИЧЕСКУЮ СТОРОНУ ОСВОЕНИЯ ПРЕДМЕТА:

ЭУ для нового предмета **«ВВЕДЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ»** с полным структурированием по принципу электронного учебного модуля



Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

Работа с проектом

ВВЕДЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ

Информация о электронном учебнике

электронный учебный модуль

Программа

- О программе
- Выход

Содержание электронного учебника

Содержание:

- НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ
- УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
- ГЛОССАРИЙ
- РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА
- ДЕМОНСТРАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ
- НАУЧНЫЙ МАТЕРИАЛ
- ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ

УВАЖАЕМЫЕ СТУДЕНТЫ!

Вашему вниманию представляется электронный учебник **«ВВЕДЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ»** который составлен согласно учебному плану предмета «ВВЕДЕНИЕ В МЕДИЦИНСКУЮ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ».

Так что такое **«ХИРУРГИЯ»?** Все ответы на выше представленный и последующие вопросы вы сможете получить уверенно шагая по навигационной системе данного учебника. В любое время вы можете вернуться на главное меню, нажав на стрелку, которая размещена в конце текста. При этом в главном меню данного электронного учебника Вам предоставляется центральное звено содержания, а также навигации для дополнительных источников освоения знания (**практические навыки**, **учебные фильмы**, **контрольные вопросы**, **презентационный материал** и др.). Следуя **навигационной системе** Вы сможете получить всю необходимую информацию для освоении данного предмета. **Электронный учебник** обогащен **демонстративным материалом** и **ссылками на интернет источники**. Особое место уделено **тестовым вопросам** и возможности их решения в off-line режиме.

Электронный учебник размещен на сайте **tma.uz**.

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

Работа с проектом

ВВЕДЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ

Информация о электронном учебнике

электронный учебный модуль

Программа

- О программе
- Выход

Содержание электронного учебника

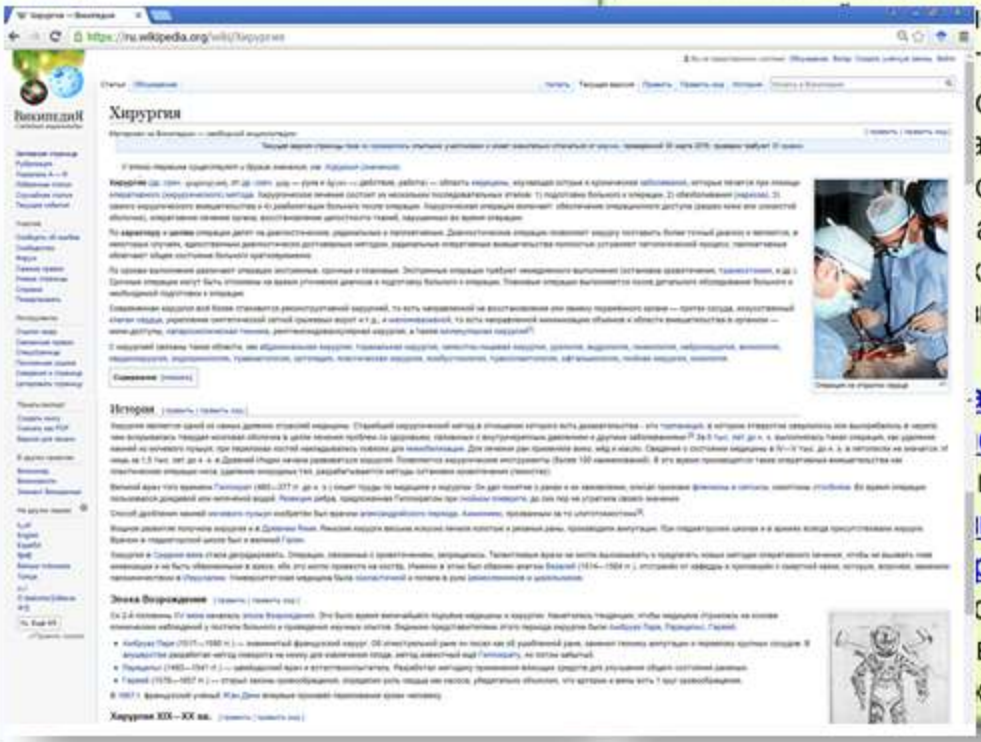
Содержание:

- НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ
- УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
- ГЛОССАРИЙ
- РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА
- ДЕМОНСТРАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ
- НАУЧНЫЙ МАТЕРИАЛ
- ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ

УВАЖАЕМЫЕ СТУДЕНТЫ!

Вашему вниманию представляется электронный учебник **«ВВЕДЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ»** который составлен согласно учебному плану предмета «ВВЕДЕНИЕ В МЕДИЦИНСКУЮ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ».

Так что такое «ХИРУРГИЯ»? Все ответы на выше
едующие вопросы вы сможете
ая по навигационной системе
ое время вы можете вернуться на
а стрелку, которая размещена в
ом в главном меню данного
ам предоставляется центральное
е навигации для дополнительных
нания (практические навыки,
контрольные вопросы,
атериал и др.). Следуя
е Вы сможете получить всю
цию для освоении данного
ный учебник обогащен
риалом и ссылками на интернет
о уделено тестовым вопросам и
в off-line режиме.
к размещен на сайте tma.uz.



Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

Работа с проектом

ВВЕДЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ

Информация о электронном учебнике

электронный учебный модуль

Программа

- О программе
- Выход

Содержание электронного учебника

Содержание:

- НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ
- УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
  - Материалы практических занятий
    - занятие-1
    - занятие-2
    - занятие-3
    - занятие-4
      - УХОД ЗА БОЛЬНЫМ
        - что такое уход за больным?
        - уход за волосами
        - уход за глазами
        - уход за ушами
        - уход за полостью носа
        - уход за полостью рта
        - уход за кожей
        - подмывание больного
    - занятие-5
    - занятие-6
  - Материалы лекций
  - Самостоятельная работа
  - Контрольные вопросы
- ГЛОССАРИЙ
- РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА
- ДЕМОНСТРАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ
- НАУЧНЫЙ МАТЕРИАЛ
- ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ

Этапы ухода за кожей больного: а) гигиена лица; б) гигиена груди; в-д) гигиена верхней конечности; е) гигиена нижней конечности.

Наличие инфекционных очагов в зоне предполагаемого разреза служит противопоказанием для проведения плановой операции, а при экстренных неотложных вмешательствах значительно ухудшает прогноз.

Нередко, особенно у пожилых больных, в кожных складках, подмышечных впадинах и на промежности отмечаются дерматиты, вызванные грибковой флорой. В предоперационном периоде все эти процессы должны быть излечены путем проведения ежедневных гигиенических ванн, протирания пораженных складок кожи спиртом, припудривания присыпками, содержащими тонко размельченный нистатин или леворин.

Для профилактики пролежней у тяжелых больных необходимо каждые 4 часа менять положение их тела, с тем, чтобы одни и те же участки тела не подвергались длительному сдавливанию.

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ > Материалы практических занятий > занятие-4 > УХОД ЗА БОЛЬНЫМ > уход за кожей >

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

Работа с проектом | Информация о электронном учебнике | Программа

ВВЕДЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ

электрон

Содержание электронного учебника

Содержание:

- НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ
- УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
  - Материалы практических занятий
    - занятие-1
    - занятие-2
    - занятие-3
    - занятие-4
      - УХОД ЗА БОЛЬНЫМ
        - что такое уход за больным?
        - уход за волосами
        - уход за глазами
        - уход за ушами
        - уход за полостью носа
        - уход за полостью рта
        - уход за кожей
        - подмывание больного
    - занятие-5
    - занятие-6
  - Материалы лекций
  - Самостоятельная работа
  - Контрольные вопросы
- ГЛОССАРИЙ
- РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА
- ДЕМОНСТРАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ
- НАУЧНЫЙ МАТЕРИАЛ
- ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ

Этапы ухода за кожей больного:
а) гигиена лица; б) гигиена груди;
в-д) гигиена верхней конечности;
е) гигиена нижней конечности.

Налич
предп
тивоп
новой
отлож
но уху
Перед
ных,
ных впадинах и на проме
вызванные грибковой фл
риоде все эти процессы
проведения ежедневных
пораженных складок кож
сыпками, содержащими
или леворин.

Для профилактики пролежней у тяжелых больных необходимо каждые 4 часа менять положение их тела, с тем, чтобы одни и те же участки тела не подвергались длительному сдавливанию.

Этапы ухода за кожей больного:
а) гигиена лица; б) гигиена груди;
в-д) гигиена верхней конечности;
е) гигиена нижней конечности.

Сортировка элементов

В текущем разделе

Во вложеных разделах

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ > Материалы практических занятий > занятие-4 > УХОД ЗА БОЛЬНЫМ > уход за кожей >

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

Работа с проектом

ВВЕДЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ

Информация о электронном учебнике

электронный учебный модуль

Программа

- О программе
- Выход

Содержание электронного учебника

Содержание:

- НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ
- УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
  - Материалы практических занятий
  - Материалы лекций
  - Самостоятельная работа
  - Контрольные вопросы
    - теоретические
    - практические
      - алгоритмы навыков
      - ситуационные задачи
- ГЛОССАРИЙ
- РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА
- ДЕМОНСТРАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ
- НАУЧНЫЙ МАТЕРИАЛ
- ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ

Этапы навыка смены нательного белья (рубашки) тяжелобольному

Аккуратно снимают рубашку, не касаясь грязной рубашкой лица пациента	Собирают рубашку вверх до подмышек, а по спине - до шеи
Убирают подушки	Складывают руки на груди
Правой рукой поддерживают голову пациента за затылок	Освобождают руки из рукавов: сначала здоровую, потом больную
Поддерживают правой рукой голову пациента	Опускают голову пациента на подушку
Складывают руки пациента на груди	Собирают чистую рубашку по спинке
Надевают рукав на здоровую руку	Левой рукой захватывают собранную на спине рубашку
Осторожно приподнимают пациента	Слегка приподнимают голову пациента
Надевают рукав на больную руку	Расправляют рубашку донизу
Левой рукой надевают рубашку через отверстие горловины на голову больного	

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ > Контрольные вопросы > практические > алгоритмы навыков >

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

Работа с проектом

ВВЕДЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ

Информация о электронном учебнике

электронный учебный модуль

Программа

- О программе
- Выход

Содержание электронного учебника

Содержание:

- НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ
- УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
  - Материалы практических занятий
  - Материалы лекций
  - Самостоятельная работа
  - Контрольные вопросы
    - теоретические
    - практические
      - алгоритмы навыков
      - ситуационные задачи
- ГЛОССАРИЙ
- РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА
- ДЕМОНСТРАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ
- НАУЧНЫЙ МАТЕРИАЛ
- ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ

Этапы навыка смены нательного белья (рубашки) тяжелобольному

Аккуратно снимают рубашку, не касаясь грязной рубашкой лица пациента	Собирают рубашку вверх до подмышек, а по спине - до шеи
Убирают подушки	Складывают руки на груди
Правой рукой поддерживают голову пациента за затылок	Освобождают руки из рукавов: сначала здоровую, потом больную
Поддерживают правой рукой голову пациента	Опускают голову пациента на подушку
Складывают руки пациента на груди	Собирают чистую рубашку по спинке
Надевают рукав на здоровую руку	Левой рукой захватывают собранную на спине рубашку
Осторожно приподнимают пациента	
Надевают рукав на больную руку	Расправляют рубашку донизу
Левой рукой надевают рубашку через отверстие горловины на голову больного	

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ > Контрольные вопросы > практические > алгоритмы навыков >

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

Работа с проектом

ВВЕДЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ

Информация о электронном учебнике

электронный учебный модуль

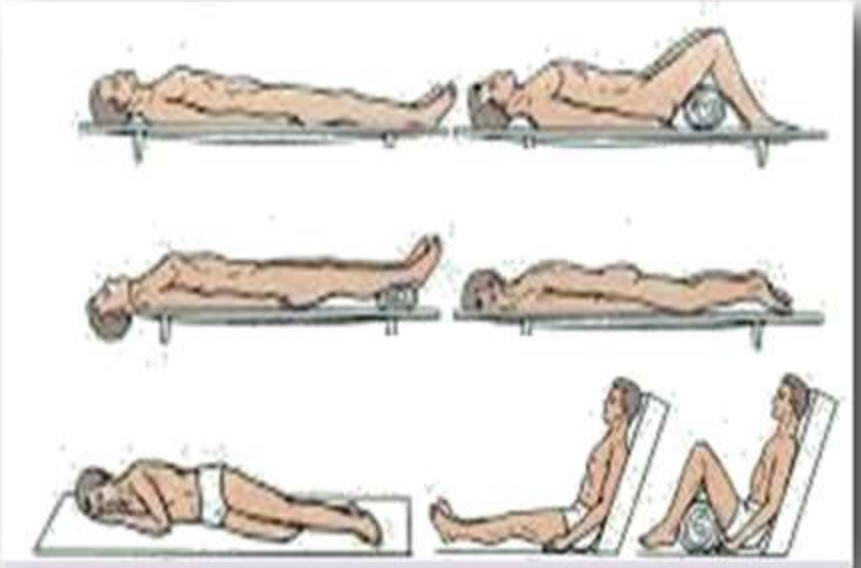
Программа

- О программе
- Выход

Содержание электронного учебника

Содержание:

- НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ
- УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
  - Материалы практических занятий
  - Материалы лекций
  - Самостоятельная работа
  - Контрольные вопросы
    - теоретические
    - практические
      - алгоритмы навыков
      - ситуационные задачи
- ГЛОССАРИЙ
- РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА
- ДЕМОНСТРАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ
- НАУЧНЫЙ МАТЕРИАЛ
- ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ



СИТУАЦИЯ № 1

Вы стали свидетелем дорожно-транспортного происшествия. У больного подозревается перелом позвоночника. В вашем распоряжении имеются обычные носилки.

ВОПРОС: В каком положении нужно транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение?

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ > Контрольные вопросы > практические > ситуационные задачи >

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

Конструктор Электронных учебников: "C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\111\CEB_Project.ceb"

Работа с проектом

ВВЕДЕНИЕ В ХИРУРГИЧЕСКУЮ КЛИНИКУ

Информация о электронном учебнике

электронный учебный модуль

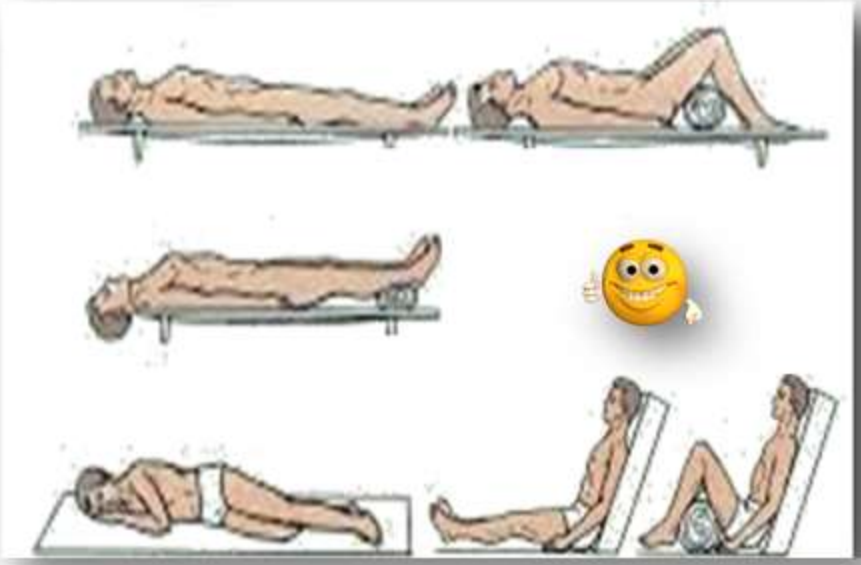
Программа

- О программе
- Выход

Содержание электронного учебника

Содержание:

- НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ
- УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
  - Материалы практических занятий
  - Материалы лекций
  - Самостоятельная работа
  - Контрольные вопросы
    - теоретические
    - практические
      - алгоритмы навыков
      - ситуационные задачи
- ГЛОССАРИЙ
- РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА
- ДЕМОНСТРАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ
- НАУЧНЫЙ МАТЕРИАЛ
- ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ



СИТУАЦИЯ № 2

У больного сильные боли в грудной клетке после удара тупым предметом. Больному трудно дышать из-за болей.

ВОПРОС: Какой вид транспортировки вы выберите в такой ситуации?

Работа с содержанием

- Добавить раздел
- Добавить элемент
- Копировать
- Вырезать
- Вставить
- Заменить
- Удалить

Операции с элементами

- Просмотреть
- Редактировать
- Переместить вверх
- Переместить вниз

Сортировка элементов

- В текущем разделе
- Во вложеных разделах

ОХУНОВ АЛИШЕР ОРИПОВИЧ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ > Контрольные вопросы > практические > ситуационные задачи >

ЭУ В ВИДЕ СЦЕНАРИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ С ХРОНОЛОГИЕЙ 50/50 (ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА) В КОМБИНАЦИИ С ИНТЕРАКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ОБУЧЕНИЯ

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
  - Цель
  - Задачи
    - Студент должен знать
    - Студент должен уметь
  - Оснащение занятия
  - Теоретическая часть
  - Входные тесты
  - Интегрирующие пункты
    - Интеграция по вертикали
    - Интеграция по горизонтали
  - Хронокарта занятия
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП – ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ
- 3-ЭТАП - ПРАКТИЧЕСКИЙ
- 4-ЭТАП – АНАЛИТИЧЕСКИЙ
- 5-ЭТАП - ПРАКТИЧЕСКИЙ
- 6-ЭТАП – ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ

УЧЕНИЕ О РАНАХ

СЦЕНАРИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ СОСТАВЛЕННЫЕ НА ОСНОВЕ ЕДИННОЙ МЕТОДИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ

ЗАНЯТИЕ № 1

ТЕМА: ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

«Всю ночь я не мог уснуть, я опасался застать своих раненых, которых я не прижег, умершими от отравления. К своему изумлению, рано утром я застал этих раненых бодрыми, хорошо выспавшимися, с ранами невоспаленными и не припухшими. В то же время других, раны которых были залиты кипящим маслом, я нашел лихорадящими, с сильными болями и с припухшими краями ран. Тогда я решил никогда больше так жестоко не прижигать несчастных раненых». (Из записи в дневнике А. Паре, 1536 г.). Так было положено начало новому, гуманному методу лечения ран.

ВВЕДЕНИЕ >

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

УЧЕНИЕ О РАНАХ

СЦЕНАРИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ СОСТАВЛЕННЫЕ НА ОСНОВЕ ЕДИННОЙ МЕТОДИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ

ЗАНЯТИЕ № 1 **ТЕМА: ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА**

«Всю ночь я не мог уснуть, я опасался застать своих раненых, которых я не прижег, умершими от отравления. К своему изумлению, рано утром я застал этих раненых бодрыми, хорошо выспавшимися, с ранами невоспаленными и не припухшими. В то же время других, раны которых были залиты кипящим маслом, я нашел лихорадящими, с сильными болями и с припухшими краями ран. Тогда я решил никогда больше так жестоко не прижигать несчастных раненых». (Из записи в дневнике А. Паре, 1536 г.). Так было положено начало новому, гуманному методу лечения ран.

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
  - Исходный тестовый контроль
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Достижения науки, техники и производства второй половины XX в. позволили ввести в практику новые патогенетически обоснованные перевязочные материалы и средства для лечения ран. К ним относятся протеолитические ферменты иммобилизированные на матрицах, сорбционно-активные средства, перевязочные материалы, обладающие пролонгированной антимикробной активностью, коллагенсодержащие раневые покрытия. В начале XXI в. начал стремительно расширяться ассортимент «активных» перевязочных материалов, способствующих созданию влажной раневой среды, ускоряющих рост грануляций и миграцию эпителиальных клеток. Появились повязки с факторами роста.

Стимулом для разработки и усовершенствования раневых повязок являлись достижения в области фундаментальных и прикладных наук, развитие химической, текстильной и фармацевтической индустрии.

Таким образом, как показала история развития лечения ран наличие гнойно-септических осложнений необходимо глубокое знание этиопатогенеза и фазности течения раневого процесса со всеми происходящими в ране сдвигами, что дает возможность врачу, применяя различные методы воздействия на микро- и макроорганизм, успешно бороться с инфекцией и ускорить переход раневого процесса в фазу регенерации.

Поэтому знание основных правил и приемов лечения чистых и гнойных ран чрезвычайно важно для врача любой специальности.

КТО ОН?

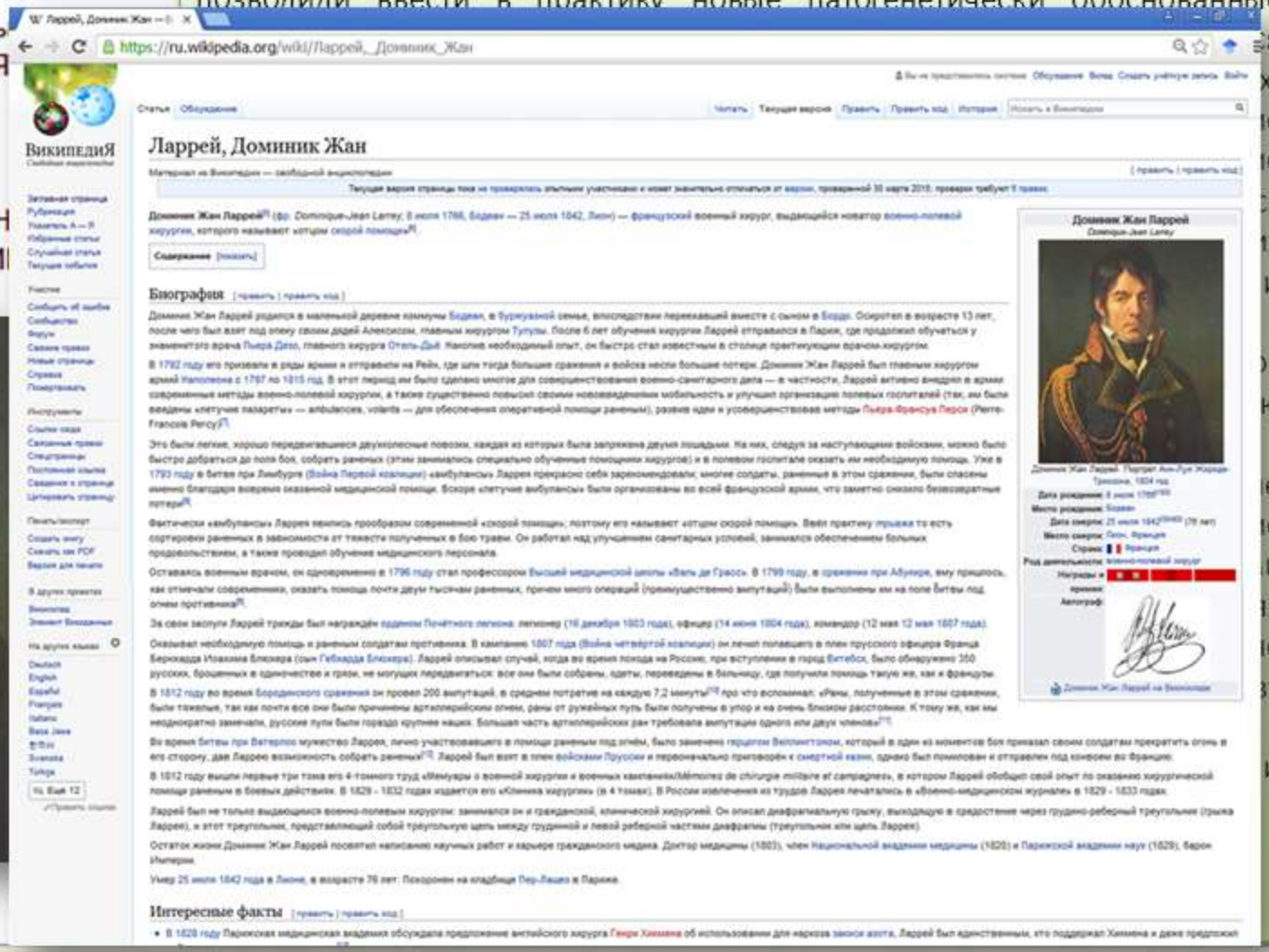
ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
  - Исходный тестовый
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ Н
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИ

Достижения науки, техники и производства второй половины XX в. позволили ввести в практику новые патогенетически обоснованные



https://ru.wikipedia.org/wiki/Ларрей,_Доминик_Жан

Ларрей, Доминик Жан

Биография

Интересные факты

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
  - Исходный тестовый контроль
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
  - Граф логической структуры
  - Цель
  - Задачи
    - знать
    - уметь
    - освоить
  - Контроль "Мозговой штурм"
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ:

1. Что такое рана? *(ответ).*
2. Какие вам известны основные признаки раны? *(ответ).*
3. От чего зависит интенсивность кровотечения из раны? *(ответ).*
4. В чем патогенез общей реакции организма на раневой процесс? *(ответ).*
5. Какие изменения происходят в ране в I фазе его заживления? *(ответ).*
6. Какие изменения происходят в ране во II фазе его заживления? *(ответ).*
7. Какие изменения происходят в ране в III фазе его заживления? *(ответ).*
8. Какие дополнительные общие факторы влияют на процесс заживления раны? *(ответ).*
9. Что вам известно о классических типах заживления ран? *(ответ).*
10. Какие возможны осложнения рубцов? *(ответ).*

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
  - Исходный тестовый контроль
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
  - Граф логической структуры
  - Цель
  - Задачи
    - знать
    - уметь
    - освоить
  - Контроль "Мозговой штурм"
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ:

1. Что такое рана? *(ответ).*

РАНОЙ называется всякое механическое повреждение организма, сопровождающееся нарушением целостности покровных тканей — кожи или слизистых оболочек.

8. Какие дополнительные общие факторы влияют на процесс заживления раны? *(ответ).*
9. Что вам известно о классических типах заживления ран? *(ответ).*
10. Какие возможны осложнения рубцов? *(ответ).*

ОХУНОВ Алишер Орипович

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предварительный этап освоения новых ключевых терминов учебного материала основанного на интерактивном методе обучения **«Каждый учит каждого»** согласно ниже представленному сценарию.

ЦЕЛЬ – дать возможность студентам принимать участие в обучении и передаче своих знаний коллегам.

ЗАДАЧА состоит в том, чтобы поделиться своим фактом и самому узнать один факт от другого студента.

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ

В зависимости от вида ранящего орудия и характера повреждения выделяют следующие виды ран:

резаная,

колотая,

ушибленная,

рваная,

размозженная,

рубленая,

укушенная,

смешанная,

огнестрельная.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ: Каждому студенту преподаватель задает ключевое слово задание. Студент на своем ноутбуке выбирает данное слово и в течение 5 минут читает (заучивает) информацию. По истечению установленного регламента преподаватель просит студентов начать ходить по аудитории и знакомить со своим фактом встречающихся сокурсников в учебной комнате. Преподаватель в процессе общения студентов делает корректировки в обучении и следит, что бы каждый студент передавал свою информацию одновременно только одному сокурснику и в течение отведенного времени мог поговорить с каждым из своих коллег. После того, как студенты завершили это упражнение, преподаватель просит их рассказать что-либо о том, что они узнали от другого ученика.

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предварительный этап освоения новых ключевых терминов учебного материала основанного на интерактивном методе обучения **«Каждый учит каждого»** согласно ниже представленному сценарию.

ЦЕЛЬ – дать возможность студентам принимать участие в обучении и передаче своих знаний коллегам.

ЗАДАЧА состоит в том, чтобы поделиться своим фактом и самому узнать один факт от другого студента.

РЕЗАНАЯ РАНА наносится острым предметом усилие которого сосредоточивается на узкой площади. Окружающие ткани при этом повреждаются незначительно.

ОХУНОВ Алишер Орипович

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СКАЛЬПИРОВАННАЯ РАНА

характеризуется полной или частичной отслойкой тканей кожи с образованием соответствующего лоскута.

Эти раны обычно сильно загрязнены землёй, смазочными материалами, промышленной пылью и инородными телами.

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
  - Техника перевязки гнойной раны
  - Контроль у постели больного
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ЗАУЧИТЕ ПОСЛЕДОВА-ТЕЛЬНОСТЬ ПЕРЕВЯЗКИ ГНОЙНОЙ РАНЫ

ДЕМОНСТРАЦИЯ ФИЛЬМА

ПЕРЕВЯЗКА ГНОЙНОЙ РАНЫ

и РАБОТА В ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ

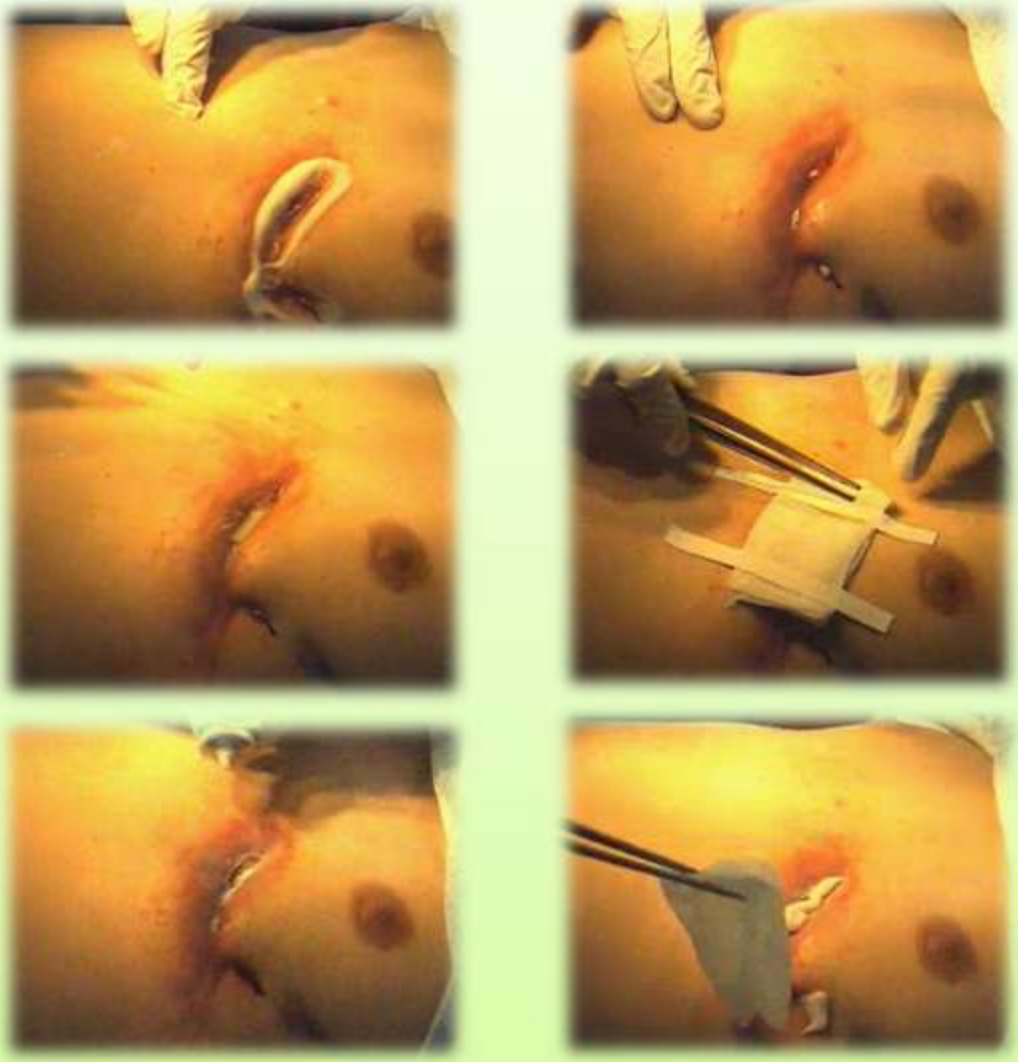
ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
  - Техника перевязки гнойной раны
  - Контроль у постели больного
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВА-ТЕЛЬНОСТЬ ПЕРЕВЯЗКИ ГНОЙНОЙ РАНЫ



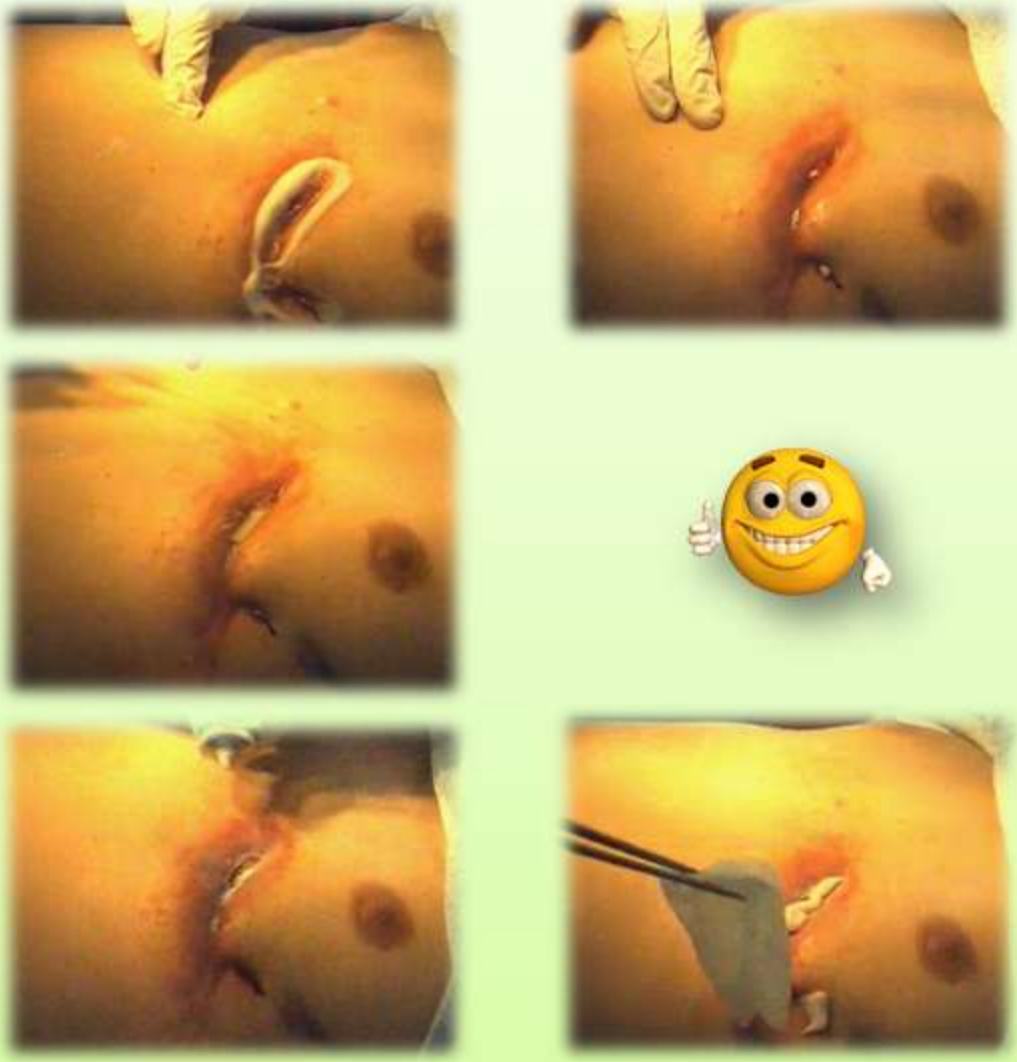
ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
  - Техника перевязки гнойной раны
  - Контроль у постели больного
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВА-ТЕЛЬНОСТЬ ПЕРЕВЯЗКИ ГНОЙНОЙ РАНЫ



ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
  - Техника перевязки гнойной раны
  - Контроль у постели больного
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВА-ТЕЛЬНОСТЬ ПЕРЕВЯЗКИ ГНОЙНОЙ РАНЫ

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
  - Техника перевязки гнойной раны
  - Контроль у постели больного
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПОВТОРНАЯ (!!!) ДЕМОНСТРАЦИЯ ФИЛЬМА

ПЕРЕВЯЗКА ГНОЙНОЙ РАНЫ

и РАБОТА В ПЕРЕВЯЗОЧНОЙ

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сюда можно вписать слово, предложение, текст……

НАЗОВИТЕ 3 КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКА РАНЫ

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1- БОЛЬ
2 – ЗИЯНИЕ
3 – КРОВОТЕЧЕНИЕ.

НАЗОВИТЕ 3 КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКА РАНЫ

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сюда можно вписать слово, предложение, текст……

ВОПРОС и ЗАДАНИЕ:

1. КАКАЯ РАНА НАНОСИТСЯ *ТЕРМИНАТОРОМ Т-1000* ОХРАННИКУ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ?
2. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ И ОПИШИТЕ МЕСТНЫЙ СТАТУС РАНЫ.

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сюда можно вписать слово, предложение, текст……

Т-1000 — киноперсонаж, робот-терминатор.

АДАНИЕ:

1. КАКАЯ РАНА НАНОСИТСЯ *ТЕРМИНАТОРОМ Т-1000* ОХРАННИКУ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ?
2. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ И ОПИШИТЕ МЕСТНЫЙ СТАТУС РАНЫ.

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сюда можно вписать слово, предложение, текст……

Герой эпоса Гомера «ОДИССЕЯ» Ахилес пронзает своим грозным мечом великана Боагриуса

ВОПРОС и ЗАДАНИЕ:

1. **КАКОЙ ВИД РАНЫ НАНОСИТ АХИЛЕС ВЕЛИКАНУ БОАГРИУСУ?**
2. **ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ И ОПИШИТЕ МЕСТНЫЙ СТАТУС РАНЫ.**

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сюда можно вписать слово, предложение, текст……

ВОПРОС и ЗАДАНИЕ:

1.КАКОЙ ВИД РАНЫ ПОЛУЧИЛА ДЕВУШКА В РЕЗУЛЬТАТЕ УДАРА ТВЁРДЫМ МАССИВНЫМ ПРЕДМЕТОМ С ВЫСОКОЙ КИНЕТИЧЕСКОЙ СИЛОЙ?

2.ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ И ОПИШИТЕ МЕСТНЫЙ СТАТУС РАНЫ.

ПОДСКАЗКА:

Данный вид раны достаточно часто возникают вследствие дорожно-транспортных аварий

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПРОВЕРКА ОТВЕТОВ:

1- Боль; зияние; кровотечение Посмотреть ответ

2 - нет ответа Посмотреть ответ

3 - нет ответа Посмотреть ответ

4 - нет ответа Посмотреть ответ

Владимир Петрович Демихов
учёный-экспериментатор, один из основоположников трансплантологии.

Демихов В.П. почётный доктор медицины Лейпцигского университета, почётный член Королевского научного общества в Уппсале (Швеция), а также Ганноверского университета, американской клиники Майо. Он является обладателем почетных дипломов научных организаций разных стран мира.

двухголовая собака Демихова

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПРОВЕРКА ОТВЕТОВ:

1- Боль; зияние; кровотечение Посмотреть ответ

2 - нет ответа Посмотреть ответ

3 - нет ответа Посмотреть ответ

4 - нет ответа Посмотреть ответ

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ *РАНЫ*

Основными клиническими признаками ***ран*** являются **боль, зияние и кровотечение.**

Выраженность ***болевого синдрома*** при ране определяется следующими моментами: локализация ***раны***, наличие повреждения ***крупных нервных стволов***, характер ранящего орудия и быстрота нанесения ***раны***, ***нервно-психическое состояние организма***. ***Кровотечение*** — обязательный признак ***раны***, так как повреждение любой ткани, начиная с ***кожи*** и ***слизистой оболочки***, сопровождается нарушением целостности ***сосудов***.

Выраженность ***кровотечения*** может быть разной — от незначительного ***капиллярного*** до ***профузного артериального***. Интенсивность кровотечения при ранении определяет следующее: наличие повреждения крупных (или среднего калибра) сосудов: ***артерий*** или ***вен***, локализация ***раны***, характер ранящего орудия, состояние системной и местной ***гемодинамики***, состояние свертывающей системы.

Зияние ***раны*** обусловлено сокращением ***эластических волокон кожи***. Выраженность расхождения кожных краев ***раны*** прежде всего определяется отношением ее оси к ***линиям Лангера***, показывающим основные направления расположения ***грубоволокнистых структур кожи***.

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПРОВЕРКА ОТВЕТОВ:

1- Боль; зияние; кровотечение Посмотреть ответ

2 - нет ответа Посмотреть ответ

3 - нет ответа Посмотреть ответ

4 - нет ответа Посмотреть ответ

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ *РАНЫ*

Основными клиническими признаками *ран* являются **боль, зияние и кровотечение.**

Выраженность *болевого синдрома* при ране определяется следующими моментами: локализация *раны*, наличие повреждения *крупных нервных стволов*, характер ранящего орудия и быстрота нанесения *раны*, *нервно-психическое состояние организма*. *Кровотечение* — обязательный признак *раны*, так как повреждение любой ткани, начиная с *кожи* и *слизистой оболочки*, сопровождается нарушением целостности *сосудов*.

Выраженность *кровотечения* может быть разной — от незначительного *капиллярного* до *профузного*

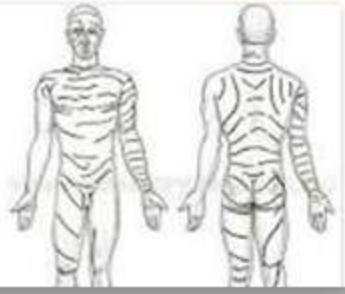
наличие повреждения

тер ранящего орудия,

расхождения кожных

азывающим основные

Линии Лангера (cleavage **lines**) — **линии** натяжения кожи; **линии** кожи, вдоль которых она максимально растяжима; направление **линий** соответствует расположению пучков коллагеновых волокон. Предложил C. R. **Langer** (нем. анатом) в статье 1861 года «К анатомии и физиологии кожи.



ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПРОВЕРКА ОТВЕТОВ:

1- Боль; зияние; кровотечение Посмотреть ответ

2 - нет ответа Посмотреть ответ

3 - нет ответа Посмотреть ответ

4 - нет ответа Посмотреть ответ

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ *РАНЫ*

Осно
Выра
налич
нервн
любо
Выра
арте
крупн
состо
Зияни
краев
напра

Кровотечением называется потеря крови, возникающая вследствие повреждения кровеносных сосудов. Целостность сосудов может быть нарушена травмами, гнойным расплавлением, повышением артериального давления, действием токсинов. Изменения химического состава крови также могут вызвать кровотечение. Его провоцирует широкий ряд заболеваний: сепсис, скарлатина, гемофилия, желтуха, цинга и проч.

оль, зияние и кровотечение.

деляется следующими моментами: локализация *раны*, характер ранящего орудия и быстрота нанесения *раны*, *ение* — обязательный признак *раны*, так как повреждение опровождается нарушением целостности *сосудов*.

— от незначительного *капиллярного* до *профузного* ранении определяет следующее: наличие повреждения или *вен*, локализация *раны*, характер ранящего орудия, ние свертывающей системы.

ких волокон кожи. Выраженность расхождения кожных м ее оси к *линиям Лангера*, показывающим основные *ктур кожи*.

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВА
УЧЕБНОЕ ПОСОБИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПР

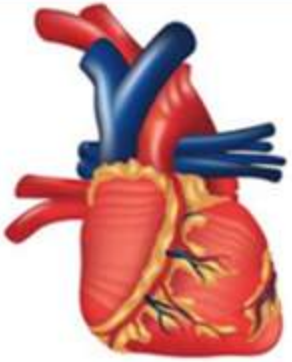
1- В

2 -

3 -

4 -

Что такое артериальное давление



Артериальное давление необходимо для того чтобы снабжать органы нашего организма кислородом и питательными веществами.

В организме человека кровь находится в просвете кровеносных сосудов. Кровеносные сосуды представлены преимущественно артериями и венами. Кровь, проходящая через кровеносные сосуды, оказывает постоянное давление на сосудистую стенку. **Артериальное давление зависит от насосной функции сердца и эластичности кровеносных сосудов.**

В норме сердечная мышца сокращается и расслабляется в среднем **60-80 раз в минуту**. При этом сердце под давлением закачивает кровь в артерии для того чтобы обеспечить органы нашего организма кислородом и питательными веществами. В результате многократного ветвления кровеносные сосуды приобретают характер капилляров. При достаточном давлении система кровеносных сосудов оказывает сопротивление кровотоку.

Максимальное давление, известное как **систолическое артериальное давление**, регистрируется в момент сердечного сокращения. Стадия сердечного цикла, во время которой происходит увеличение артериального давления, известна как систола. Давление снижается до минимального в промежутке между двумя сердечными сокращениями, когда сердечная мышца расслабляется. В этот момент регистрируется **диастолическое артериальное давление**. Расслабление сердца и снижение артериального давления происходят в рамках другой стадии сердечного цикла – диастолы.

Артериальное давление измеряется в миллиметрах ртутного столба (мм рт. ст.). Показатель систолического артериального давления всегда указывается первым. За ним следует показатель диастолического давления. Например: 120/80 мм рт. ст. означает, что уровень систолического артериального давления составляет 120 мм рт. ст., а диастолическое давление достигает 80 мм рт. ст. Один мм рт. ст. – это давление, которое оказывает один миллиметр (мм) ртути (рт.). 1 мм рт. ст. равен 0,00133 бар.

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ *РАНЫ*

Осно
Выра
налич
нерв
любо
Выра
арте
крупн
состо
Зияни
краев
напра

Кровотечением называется поте крови, возникающая вследств повреждения кровеносных сосуд Целостность сосудов может быть наруше травмами, гнойным расплавление повышением артериального давления, действием токсинов. Изменения химического состава крови также могут вызвать кровотечение. Его провоцирует широкий ряд заболеваний: сепсис, скарлатина, гемофилия, желтуха, цинга и проч.

— от незначительного *капиллярного* до *профузного* ранении определяет следующее: наличие повреждения или *вен*, локализация *раны*, характер ранящего орудия, ние свертывающей системы.

ких волокон кожи. Выраженность расхождения кожных м ее оси к *линиям Лангера*, показывающим основные *ктур кожи*.

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
  - Работа в перевязочной
  - Контроль в перевязочной
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПОРЯДОК МАНИПУЛЯЦИИ

1. перевязочная сестра моет руки, как для операции, надевает стерильный халат и перчатки.
2. стол накрывают стерильными простынями в 3 слоя для инструментов, которые будут разложены между нижним и верхним слоями полотенца.
3. инструменты раскладываются отдельными группами: пинцеты, корнцанги, кровоостанавливающие зажимы и т. д.
4. отдельно укладываются стаканчики для растворов, почкообразные тазики и кюветы и т. д.
5. отдельно размещается расходный перевязочный материал так, чтобы пачки салфеток не смешивались с готовыми многослойными перевязками и тампонами.
6. завершается завертывание стерильного инструментально-материального стола накрыванием его большой стерильной простыней, сложенной в два слоя, которая должна полностью закрывать все, что лежит на столе. Эту верхнюю простыню сзади и с боков плотно скрепляют зажимами для белья с нижней простыней.
7. во время работы взявшись за зажимы Микулича, приподнимают переднюю половину простыни, заворачивают ее гармошкой на стол и открывают таким образом доступ к инструментам. По окончании перевязок верхние простыни укладывают на место и снова скрепляют зажимами с нижними.

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
  - Работа в перевязочной
  - Контроль в перевязочной
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

КАТАЛОГ ЗАДАНИЙ

ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП ЗАЖИВЛЕНИЯ РАНЫ И ФАЗЫ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА: РАНА СО ВТОРИЧНЫМИ ШВАМИ

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
  - Работа в перевязочной
  - Контроль в перевязочной
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

КАТАЛОГ ЗАДАНИЙ

РАНА С КРАЕВЫМ НЕКРОЗОМ

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
  - Работа в перевязочной
  - Контроль в перевязочной
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ

КАТАЛОГ ЗАДАНИЙ

РАНА В ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ФАЗЕ

ОХУНОВ Алишер Орипович

ГРАНУЛЯЦИОННАЯ ТКАНЬ это молодая соединительная ткань, образующаяся при процессах заживления дефектов в различных тканях и органах. Она формируется в ***грануляционную фазу*** заживления раны. Имеет вид нежнозернистой ткани, сочна, богата тонкостенными сосудами, из-за чего легко кровоточит и имеет соответствующий красный цвет.

КАТАЛОГ ЗАДАНИЙ

РАНА В ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ФАЗЕ

ГРАНУЛЯЦИОННАЯ ТКАНЬ это молодая соединительная ткань, образующаяся при процессах заживления дефектов в различных тканях и органах. Она формируется

ГРАНУЛЯЦИОННАЯ ФАЗА

Если процесс заживления протекает благоприятно, то фаза образования грануляций наступает на 7 дней после получения травмы. Продолжается стадия грануляции в среднем около месяца. На протяжении этого времени происходит созревание образовавшейся грануляционной ткани, в состав которой входят клетки воспаления, соединительная ткань и новые, прорастающие сосуды. К концу периода на созревшую выстилку из грануляционной ткани начинают осаждаться клетки эпителия, соединяя края раны молодым рубцом, имеющим ярко-красный цвет. ***Хотите посмотреть еще иллюстрацию раны в гранулирующую фазу?***

РАНА В ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ФАЗЕ

ГРАНУЛЯЦИОННАЯ ТКАНЬ это молодая соединительная ткань, образующаяся при процессах заживления дефектов в различных тканях и органах. Она формируется

ГРАНУЛЯЦИОННАЯ ФАЗА

Если процесс заживления протекает благоприятно, то фаза образования грануляций наступает [illegible] получения травмы. Продолжается [illegible] среднем около месяца. На протяж[illegible] происходит созревание образовавш[illegible] ткани, в состав которой входят [illegible] соединительная ткань и новые, пр[illegible] концу периода на созревшую выстил[illegible] ткани начинают осаждаться клетки [illegible] края раны молодым рубцом, име[illegible] цвет. ***Хотите посмотреть еще ил[illegible] гранулирующую фазу?***

РАНА В ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ФАЗЕ

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
  - Граф логической структуры
  - Цель
  - Задачи
  - Контроль "Мозговой штурм"
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
  - Техника перевязки гнойной раны
  - Контроль у постели больного
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
  - Работа в перевязочной
  - Контроль в перевязочной
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ
  - Итоговый тестовый контроль
  - ПАЗЛ
  - Критерии оценки знаний
  - Домашнее задание
  - Рекомендуемая литература
  - Презентация лекции
  - GIF и Flash - анимации

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
  - Граф логической структуры
  - Цель
  - Задачи
  - Контроль "Мозговой штурм"
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
  - Техника перевязки гнойной раны
  - Контроль у постели больного
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
  - Работа в перевязочной
  - Контроль в перевязочной
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ
  - Итоговый тестовый контроль
  - ПАЗЛ
  - Критерии оценки знаний
  - Домашнее задание
  - Рекомендуемая литература
  - Презентация лекции
  - GIF и Flash - анимации

ВЫБЕРИТЕ ТРЕХ ПИОНЕРОВ СОВРЕМЕННОЙ ТЕОРИИ ЛЕЧЕНИЯ РАН

Лео Бокерия

Константин Африканский

Архиепископ Лука

Джозеф Листер

Д.Ж. Ларрей

Амбруаз Паре

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
  - Граф логической структуры
  - Цель
  - Задачи
  - Контроль "Мозговой штурм"
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
  - Техника перевязки гнойной раны
  - Контроль у постели больного
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
  - Работа в перевязочной
  - Контроль в перевязочной
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ
  - Итоговый тестовый контроль
  - ПАЗЛ
  - Критерии оценки знаний
  - Домашнее задание
  - Рекомендуемая литература
  - Презентация лекции
  - GIF и Flash - анимации

ВЫБЕРИТЕ ТРЕХ ПИОНЕРОВ СОВРЕМЕННОЙ ТЕОРИИ ЛЕЧЕНИЯ РАН

Лео Бокерия

Константин Африканский

Архиепископ Лука

Джозеф Листер

Д.Ж. Ларрей

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
  - Граф логической структуры
  - Цель
  - Задачи
  - Контроль "Мозговой штурм"
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
  - Техника перевязки гнойной раны
  - Контроль у постели больного
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
  - Работа в перевязочной
  - Контроль в перевязочной
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ
  - Итоговый тестовый контроль
  - ПАЗЛ
  - Критерии оценки знаний
  - Домашнее задание
  - Рекомендуемая литература
  - Презентация лекции
  - GIF и Flash - анимации

ВЫБЕРИТЕ ТРЕХ ПИОНЕРОВ СОВРЕМЕННОЙ ТЕОРИИ ЛЕЧЕНИЯ РАН

Лео Бокерия

Архиепископ Лука

Д.Ж. Ларрей

ОХУНОВ Алишер Орипович

ІРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ ОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

ЛЕО АНТОНОВИЧ БОКЕРИЯ

российский врач-кардиохирург, профессор. Академик РАН и РАМН. Главный кардиохирург РФ. Директор НЦССХ им. А. Н. Бакулева.

ВЫБЕРИТЕ ТРЕХ ПИОНЕРОВ СОВРЕМЕННОЙ ТЕОРИИ ЛЕЧЕНИЯ РАН

В. Ф. Войно-Ясенецкий

Д.Ж. Ларрей

Эрнст фон Бергманн

Константин Африканский

Н.Н.Бурденко

В. П. Демихов

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
  - Граф логической структуры
  - Цель
  - Задачи
  - Контроль "Мозговой штурм"
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
  - Техника перевязки гнойной раны
  - Контроль у постели больного
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
  - Работа в перевязочной
  - Контроль в перевязочной
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ
  - Итоговый тестовый контроль
  - ПАЗЛ
  - Критерии оценки знаний
  - Домашнее задание
  - Рекомендуемая литература
  - Презентация лекции
  - GIF и Flash - анимации

Выберите правильную последовательность выполнения манипуляций при укладке хирургического инструментария на стерильном столе в перевязочной.

инструменты раскладываются отдельными группами: пинцеты, корнцанги, кровоостанавливающие зажимы	хирургические инструменты, хранящиеся на стерильном столе, сохраняют свою стерильность и могут быть использованы для выполнения перевязок в течение 6 ч с момента стерилизации.
отдельно размещается расходный перевязочный материал так, чтобы пачки салфеток не смешивались с готовыми многослойными перевязками и тампонами.	завершается завертывание стерильного инструментально-материального стола накрыванием его большой стерильной простыней, сложенной в два слоя, которая должна полностью закрывать все, что лежит на столе. Эту верхнюю простыню сзади и с боков плотно скрепляют зажимами для белья с нижней простыней.
во время работы взявшись за зажимы Микулича, приподнимают переднюю половину простыни, заворачивают ее гармошкой на стол и открывают таким образом доступ к инструментам. По окончании перевязок верхние простыни укладывают на место и снова скрепляют зажимами с нижними.	перевязочная сестра моет руки, как для операции, надевает стерильный халат и перчатки
стол накрывают стерильными простынями в 3 слоя для инструментов, которые будут разложены между нижним и верхним слоями полотенца	отдельно укладываются стаканчики для растворов, почкообразные тазики и кюветы и т. д.

ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

80 баллов

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
  - Граф логической структуры
  - Цель
  - Задачи
  - Контроль "Мозговой штурм"
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
  - Техника перевязки гнойной раны
  - Контроль у постели больного
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
  - Работа в перевязочной
  - Контроль в перевязочной
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ
  - Итоговый тестовый контроль
  - ПАЗЛ
  - Критерии оценки знаний
  - Домашнее задание
  - Рекомендуемая литература
  - Презентация лекции
  - GIF и Flash - анимации

Выберите правильную последовательность выполнения манипуляций при укладке хирургического инструментария на стерильном столе в перевязочной.

инструменты раскладываются отдельными группами: пинцеты, корнцанги, кровоостанавливающие зажимы

хирургические инструменты, хранящиеся на стерильном столе, сохраняют свою стерильность и могут быть использованы для выполнения перевязок в течение 6 ч с момента стерилизации.

отдельно размещается расходный перевязочный материал так, чтобы пачки салфеток не смешивались с готовыми многослойными перевязками и тампонами.

завершается завертывание стерильного инструментально-материального стола накрыванием его большой стерильной простыней, сложенной в два слоя, которая должна полностью закрывать все, что лежит на столе. Эту верхнюю простыню сзади и с боков плотно скрепляют зажимами для белья с нижней простыней.

во время работы взявшись за зажимы Микулича, приподнимают переднюю половину простыни, заворачивают ее гармошкой на стол и открывают таким образом доступ к инструментам. По окончании перевязок верхние простыни укладывают на место и снова скрепляют зажимами с нижними.

стол накрывают стерильными простынями в 3 слоя для инструментов, которые будут разложены между нижним и верхним слоями полотенца

отдельно укладываются стаканчики для растворов, почкообразные тазики и кюветы и т. д.

ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

80 баллов

ОХУНОВ Алишер Орипович

ПРОГРАММИРОВАННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Содержание:

- ВВЕДЕНИЕ
- 1-ЭТАП - МОТИВАЦИЯ
  - Граф логической структуры
  - Цель
  - Задачи
  - Контроль "Мозговой штурм"
- 2-ЭТАП - ТЕОРИЯ
  - Каждый учит каждого
- 3-ЭТАП - ПРАКТИКА
  - Техника перевязки гнойной раны
  - Контроль у постели больного
- 4-ЭТАП - АНАЛИЗ
  - Работа в малых группах
  - Анализ конкретного случая
- 5-ЭТАП - ОСВОЕНИЕ НАВЫКА
  - Работа в перевязочной
  - Контроль в перевязочной
- 6-ЭТАП - ЗАКЛЮЧЕНИЕ
  - Итоговый тестовый контроль
  - ПАЗЛ
  - Критерии оценки знаний
  - Домашнее задание
  - Рекомендуемая литература
  - Презентация лекции
  - GIF и Flash - анимации

Выберите правильную последовательность выполнения манипуляций при укладке хирургического инструментария на стерильном столе в перевязочной.

хирургические инструменты, хранящиеся на стерильном столе, сохраняют свою стерильность и могут быть использованы для выполнения перевязок в течение 6 ч с момента стерилизации.

отдельно размещается расходный перевязочный материал так, чтобы пачки салфеток не смешивались с готовыми многослойными перевязками и тампонами.

завершается завертывание стерильного инструментально-материального стола накрыванием его большой стерильной простыней, сложенной в два слоя, которая должна полностью закрывать все, что лежит на столе. Эту верхнюю простыню сзади и с боков плотно скрепляют зажимами для белья с нижней простыней.

во время работы взявшись за зажимы Микулича, приподнимают переднюю половину простыни, заворачивают ее гармошкой на стол и открывают таким образом доступ к инструментам. По окончании перевязок верхние простыни укладывают на место и снова скрепляют зажимами с нижними.

стол накрывают стерильными простынями в 3 слоя для инструментов, которые будут разложены между нижним и верхним слоями полотенца

отдельно укладываются стаканчики для растворов, почкообразные тазики и кюветы и т. д.

ОТ ВОПРОСОВ К ОТВЕТАМ, ОТ СОМНЕНИЙ К УВЕРЕННОСТИ, ОТ ДИЛЕТАНТСТВА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ

80 баллов

ОХУНОВ Алишер Орипович

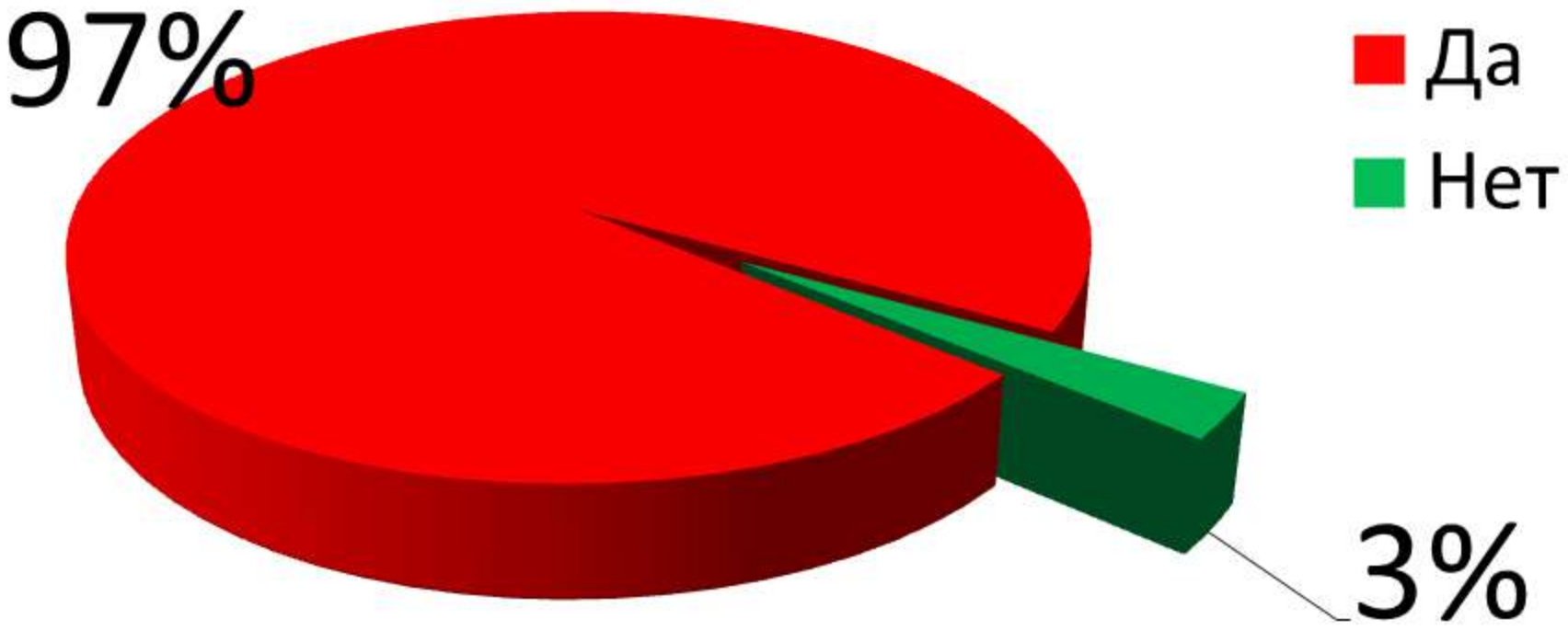
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ ПО ТЕМЕ «УЧЕНИЕ О РАНАХ»

Количество респондентов	ОЦЕНИВАЕМЫЙ ПАРАМЕТР	Средний балл, полученный за практическое занятие	
		ЛФ – без применения ЭУП	МПФ – с применением ЭУП
30	Входной традиционный тестовый контроль	72,21±12,34	70,12±9,45
	Отработка практических навыков и решение ситуационных задач	74,01±7,51	83,42±10,3*
	Итоговый мультимедийный тестовый контроль	56,09±5,67	78,67±4,75*
	Средний балл	67,43±8,55	77,04±8,11*

*** Различие между параметрами в двух группах считается достоверным при $p<0,05$**

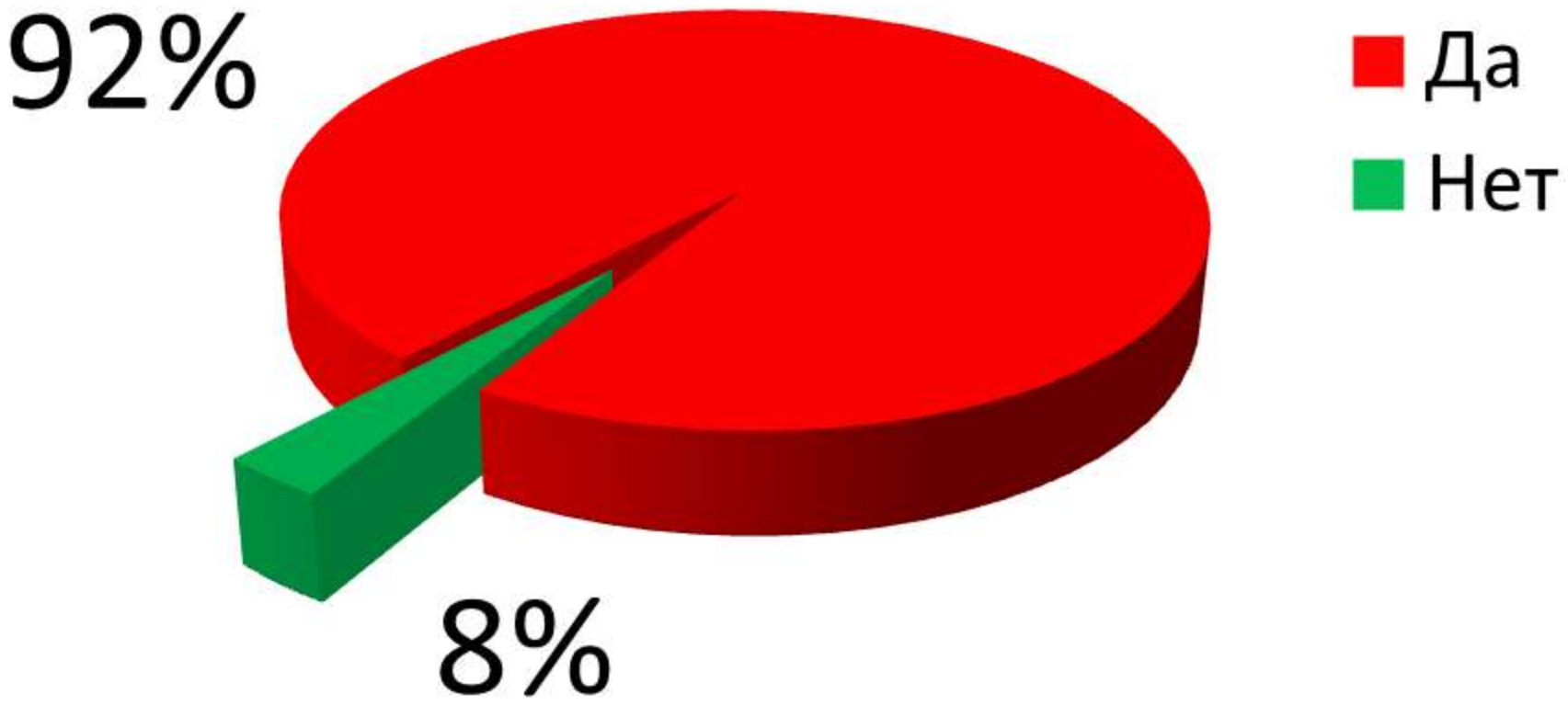
АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА

ПОМОГ ЛИ ВАМ ЭУ ОСВОИТЬ УЧЕБНЫЙ МАТЕРИАЛ? (ДА/НЕТ)



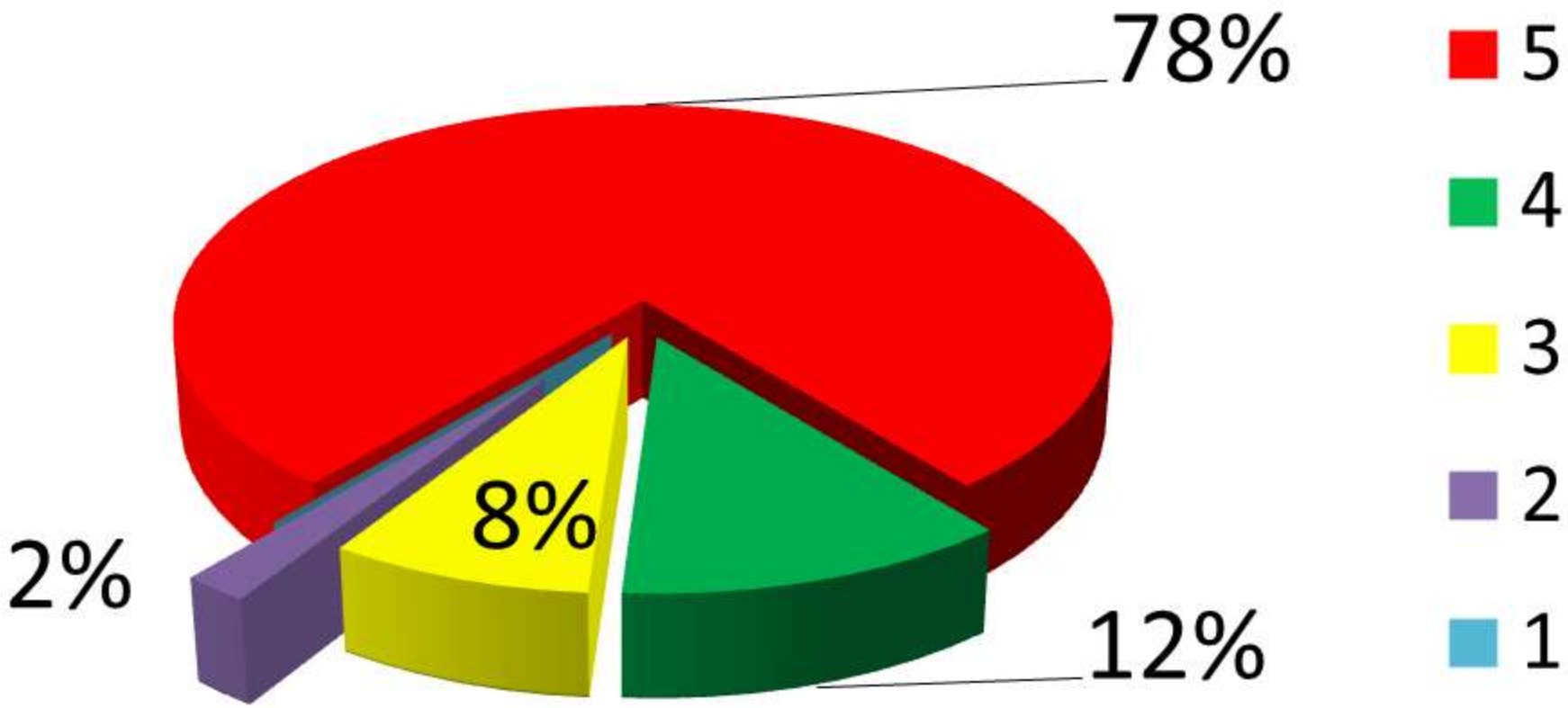
АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА

ХОТЕЛИ БЫ ВЫ РЕГУЛЯРНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭУ? (ДА/НЕТ)



АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА

ОЦЕНИТЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭУ?



АНКЕТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА

ОЦЕНИТЕ ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭУ ДЛЯ АУДИТОРНОЙ И ВНЕАУДИТОРНОЙ ПОДГОТОВКИ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ:

1. **Удобен для использования на практических занятиях – 35%**
2. **Удобен для использования при подготовке к ОСКЭ – 33%**
3. **Хотят использовать ЭУ для самоподготовке – 32%**

ВЫВОДЫ:

1. УЧИТЫВАЯ ВОЗРАСТАЮЩИЙ ОБЪЕМ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ, ЭУ ПОЗВОЛЯЕТ ОКАЗАТЬ МЕТОДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ УЧАЩЕМУСЯ В ХОДЕ ПОДГОТОВКИ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ.

2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ЭУ ПОЗВОЛЯЕТ ОПТИМИЗИРОВАТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС, УЛУЧШИТЬ КАЧЕСТВО ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ» И ЭФФЕКТИВНОСТЬ УСВОЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА СТУДЕНТАМИ.

«…инновационный процесс всегда должен быть непрерывным, а отсутствие долгосрочных целей лишает шанса на воодушевление участников этой деятельности»

Стив Джобс

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!