

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
КОМБУСТИОЛОГИЯ

Специальность 31.08.60 Пластическая хирургия
код, наименование

Кафедра: травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В.Колокольцева.

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2024

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Комбустиология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Комбустиология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Комбустиология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1 ОПК-4 ПК-9	текущий	Раздел 1. Ожоги Раздел 2. Последствия ожогов	Ситуационные задачи,
УК-1 ОПК-4 ПК-9	промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания,

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационных задач.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1 ОПК-4 ПК-9

	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф		Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф		Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Девочка 6 лет, доставлена в приемный покой бригадой скорой помощи. Со слов мамы: опрокинула себе на живот кастрюлю с кипятком, возникла сильная боль, сознание не теряла. Вскоре на коже появились пузыри.

		<p>Родители вызвали скорую помощь.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести. Плачет, беспокоится. Жалобы на сильные боли в зоне поражения. Температура тела нормальная. Зев: миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные пульс 92 уд. в 1 мин.</p> <p>При локальном осмотре: на всей поверхности грудной клетки и передней брюшной стенки имеются участки гиперемии и большие напряженные пузыри, содержащие жидкость желтого цвета и небольшие пузыри с серозным экссудатом. Часть больших пузырей лопнула, дно их красное, влажное, чувствительность при прикосновении сохранена. В некоторых крупных пузырях желеобразное содержимое желтоватого цвета.</p>
В	1	Сформулируйте диагноз.
Э	-	Ожог кипятком передней поверхности грудной клетки и брюшной стенки I-II степени на площади 16 % поверхности тела.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз: Ожог передней поверхности грудной и брюшной стенки I-II степени поставлен на основании 1) жалоб пациентки (сильные боли в области передней брюшной стенки); 2) объективного обследования (на передней поверхности грудной и брюшной стенки – участки гиперемии и большие напряженные пузыри, содержащие жидкость желтого цвета и небольшие пузыри с серозным экссудатом, часть больших пузырей лопнула, дно их красное, влажное, чувствительность при прикосновении снижена).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или обоснование одной из нозологических форм неверно.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Схеме определения ожога у детей. Определите площадь поражения у девочки.

Э	-	<p>Площадь поражения у ребенка -16%</p>
P2	-	Площадь поражения определена верно.
P1	-	Площадь поражения определена неверно.
P0	-	Площадь поражения определена неверным способом.
В	4	Как проводится экстренная профилактика столбняка. Показана ли она в данной ситуации?
Э	-	<p>Экстренная профилактика столбняка включает в себя туалет раны и одновременную специфическую иммунопрофилактику. Экстренную иммунопрофилактику столбняка необходимо проводить в период до 20 дней с момента получения травмы, учитывая возможность длительного инкубационного периода при столбняке. При тяжелых открытых травмах для обеспечения полноценного иммунного ответа на столбнячный анатоксин препарат вводят не раньше 3-го и не позже 12-го дня после травмы. Экстренная профилактика столбняка не показана в период ожогового шока.</p> <p>Ребенку показана профилактика столбняка, если он не прививался ранее.</p>
P2	-	Описание проведения экстренной профилактики столбняка дано верно
P1	-	Описание проведения экстренной профилактики столбняка дано не полностью.
P0	-	Дан полностью неверный ответ.
В	5	Тактика лечения.
Э	-	<p>Полноценное обезболивание. Туалет ожоговой поверхности. Назначение инфузионной терапии. Госпитализация.</p>
P2	-	Выбрано верное направление лечения.
P1	-	Выбрано верное направление лечения, но описано не полностью.
P0	-	Выбрано неверное направление лечения.
Н	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной В. 45 лет доставлен соседом на легковой машине в больницу после ожога пламенем через 40 минут после ожоговой травмы. Из анамнеза известно, что при ремонтных работах в гараже воспламенился бензин.</p> <p>При поступлении состояние больного тяжелое. На туловище обрывки обгоревшей одежды. Жалобы на боли, холод, жажду. Кожные покровы лица бледные. пульс 110 уд. в мин. АД 90/60 мм рт. ст. Больной заторможен, дрожит, была однократная рвота, дыхание неровное. В легких хрипов нет. Язык сухой. Живот несколько вздут. Мочи по уретральному катетеру 100 мл.</p> <p>После удаления одежды обнаружено, что на всей передней поверхности туловища, верхних конечностях имеются множественные пузыри с геморрагическим содержимом. Часть пузырей лопнула. При этом определяются поверхностные ожоговые раны на различных участках поражения. Дно их сухое, тусклое, крапчатое или красно-черного цвета, боль при касании отсутствует. На обеих кистях имеются струпы темно-коричневого и черного цвета.</p>
В	1	Сформулируйте диагноз.
Э	-	Ожог пламенем II, III а, III б ст. туловища и верхних конечностей 36% поверхности тела. Ожоговый шок, тяжелой степени
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Определите площадь и глубину поражения.
Э	-	Используя правило «девяток» - площадь поражения 36 % поверхности тела, глубина поражения II, III а, III б ст.
P2	-	Площадь поражения определена верно.
P1	-	Площадь поражения определена неверно.
P0	-	Площадь поражения определена неверным способом.
В	3	Тактика лечения на догоспитальном этапе?
Э	-	Анальгетики, асептическая повязка, иммобилизация конечности.
P2	-	Выбрано верное направление лечения.
P1	-	Выбрано верное направление лечения, но описано не полностью.
P0	-	Выбрано неверное направление лечения.
В	4	Как проводится экстренная профилактика столбняка. Показана ли она в данной ситуации?
Э	-	Экстренная профилактика столбняка включает в себя первичную хирургическую обработку раны и одновременную специфическую иммунопрофилактику. Экстренную иммунопрофилактику столбняка необходимо проводить в период до 20 дней с момента получения травмы, учитывая возможность длительного инкубационного периода при столбняке. При тяжелых открытых травмах для обеспечения полноценного иммунного ответа на столбнячный анатоксин препарат вводят не раньше 3-

		го и не позже 12-го дня после травмы. Экстренная профилактика столбняка не показана в период ожогового шока
P2	-	Описание проведения экстренной профилактики столбняка дано верно
P1	-	Описание проведения экстренной профилактики столбняка дано не полностью.
P0	-	Дан полностью неверный ответ.
B	5	Лечебные мероприятия в приемном покое.
Э	-	Выполнение правила 4-х катетеров Инфузионная терапия ожогового шока Наложение контурных повязок на туловище и асептических повязок на верхние конечности Госпитализация в реанимационную палату ожогового отделения
P2	-	Выбрано верное направление лечения.
P1	-	Выбрано верное направление лечения, но описано не полностью.
P0	-	Выбрано неверное направление лечения.
H	-	003
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В приемный покой детской больницы обратилась мама с ребенком 3 лет. За час до обращения дома девочка опрокинула на себя чашку с только что заваренным чаем. При поступлении ребенок беспокоится, плачет. При осмотре кожные покровы обычной окраски. На передней поверхности грудной клетки кожа ярко красного цвета, имеется единичный пузырь размером 2x4см с прозрачным содержимым. Жизненные функции не нарушены.
B	1	Предположительный диагноз
Э	-	Ожог кипятком передней поверхности грудной клетки 1-2 ст. на площади 6% поверхности тела
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указаны не все нозологии
P0	-	Указана только 1 нозология
B	2	Что такое поверхностный ожог
Э	-	Ожог, при котором повреждаются эпидермис и поверхностные слои дермы с сохранением росткового потенциала
P2	-	Дано верное определение
P1	-	Указаны не все нозологии
P0	-	Указана только 1 нозология
B	3	Какая степень поражения относится к группе поверхностных ожогов. К какой группе следует отнести ожог у девочки.
Э	-	К поверхностным относятся ожоги 1, 2, 3а степени. Полученный ребенком ожог относится к поверхностным.

P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указаны не все степени
P0	-	Дан не правильный ответ
В	4	Чем в основном определяется тяжесть состояния при ожоге
Э	-	Тяжесть состояния в основном определяется площадью глубокого поражения
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Дан не точный ответ
P0	-	Дан не правильный ответ
В	5	Оцените состояние ребенка и место дальнейшего лечения
Э	-	Состояние девочки удовлетворительное. Дальнейшее лечение должно проводиться амбулаторно
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Дан не точный ответ
P0	-	Дан не правильный ответ
Н	-	004
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В приемный покой детской больницы обратилась мама с ребенком 3 лет. За час до обращения дома девочка опрокинула на себя чашку с только что заваренным чаем. При поступлении ребенок беспокоится, плачет. При осмотре кожные покровы обычной окраски. На передней поверхности грудной клетки кожа ярко красного цвета, имеется единичный пузырь размером 2x4см с прозрачным содержимым. Жизненные функции не нарушены.
В	1	Предположительный диагноз
Э	-	Ожог кипятком передней поверхности грудной клетки 1-2 ст. на площади 6% поверхности тела
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указаны не все нозологии
P0	-	Указана только 1 нозология
В	2	Объем первой помощи в приемном покое
Э	-	Профилактика столбняка по показаниям. Обезболивание Туалет обожженной поверхности
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указаны не все мероприятия
P0	-	Указана только 1 мероприятие
В	3	Как и где проводится туалет ожоговой раны

Э	-	Туалет ожоговой раны проводится в перевязочной. После введения ребенку анальгетиков ожоговая поверхность и кожа вокруг обрабатывается антисептиком. Пузырь вскрывается. Накладываются асептические повязки
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указаны не все мероприятия
P0	-	Указана только 1 мероприятие
В	4	Техника вскрытия ожогового пузыря.
Э	-	Ожоговый пузырь вскрывается остроконечными ножницами у основания. Аккуратно браншами ножниц содержимое пузыря эвакуируется через образовавшийся надрез, при этом «крышка» пузыря плотно ложится на поверхность раны. Накладывается асептическая повязка.
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указаны не все манипуляции
P0	-	Дан не правильный ответ
В	5	В какие сроки и с каким исходом наступит заживление раны.
Э	-	В течение 10 дней наступит заживление ожоговой раны с восстановлением кожных покровов без образования рубцов
P2	-	
P1	-	Дан верный ответ
P0	-	Дан не точный ответ
		Дан не правильный ответ
Н	-	005
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мальчик 6 лет доставлен с пожара, вынесен из горящего дома. Объективно: адинамичен, заторможен. Кожные покровы лица и кистей бледные с сероватым оттенком. Акроцианоз. Дыхание учащенное, поверхностное. После снятия остатков одежды –кожные покровы всего туловища циркулярно и верхних конечностей покрыты темным плотным струпом, под которым виден рисунок тромбированных сосудов
В	1	Предварительный диагноз
Э	-	Ожог пламенем циркулярно всего туловища, подмышечных впадин, плеч, предплечий 3б ст на площади 48% поверхности тела. Ожоговый шок
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указаны не все нозологии
P0	-	Указана только 1 нозология
В	2	Схема определения площади ожога у детей в зависимости от возраста

Э	-	<p>До 1 года 1-5 лет 6-14 лет Старше 14 лет</p>
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указаны не все возрастные группы
P0	-	Указана только 1 возрастная группа
В	3	Что такое глубокий ожог
Э	-	Ожог, при котором повреждаются дерма на всю толщу и подлежащие ткани – клетчатка, мышцы, кости
P2	-	Дано верное определение
P1	-	Указаны не все нозологии
P0	-	Указана только 1 нозология
В	4	Какая степень поражения относится к группе глубоких ожогов. К какой группе следует отнести ожог у мальчика
Э	-	К глубоким относятся ожоги 3б и 4 степени. Полученный ребенком ожог относится к глубокому.
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указаны не все степени
P0	-	Дан не правильный ответ
В	5	Достоверные дифференциальные признаки 3а и 3б степени ожога.
Э	-	Отсутствие чувствительности и наличие сосудистого рисунка под струпом говорит о глубоком поражении тканей.
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указан 1 признак
P0	-	Дан не правильный ответ
Н	-	006
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мальчик 6 лет доставлен с пожара, вынесен из горящего дома. Объективно: адинамичен, заторможен. Кожные покровы лица и кистей

		бледные с сероватым оттенком. Акроцианоз. Дыхание учащенное, поверхностное. После снятия остатков одежды –кожные покровы всего туловища циркулярно и верхних конечностей покрыты темным плотным струпом, под которым виден рисунок тромбированных сосудов
В	1	Предварительный диагноз
Э	-	Ожог пламенем циркулярно всего туловища, подмышечных впадин, плеч, предплечий 3б ст на площади 48% поверхности тела. Ожоговый шок 3ст.
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указаны не все нозологии
P0	-	Указана только 1 нозология
В	2	Как рассчитывается индекс тяжести термической травмы – индекс Франка.
Э	-	При расчёте этого индекса 1% поверхности тела принимают равным одной условной единице (у.е.) в случае поверхностного и трём у.е. в случае глубокого ожога
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указан не точный ответ
P0	-	Дан не правильный ответ
В	3	При каких значениях индекса Франка развивается ожоговая болезнь. Назовите ее периоды
Э	-	Ожоговая болезнь развивается при индексе Франка более 30 у.е. В процессе развития ожоговой болезни выделяют 4 основных периода (стадии) ее течения: · ожоговый шок, · ожоговая токсемия, · септикотоксемия, · реконвалесценци
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указаны не все периоды ожоговой болезни
P0	-	Дан не правильный ответ
В	4	Лечебные мероприятия в приемном покое
Э	-	Выполнение правила 4 катетеров. Расчет объема инфузионной терапии и ее начало. Наложение асептических повязок без туалета ожоговых ран. Профилактика столбняка, если ребенок не привит. Госпитализация в реанимационную палату ожогового отделения
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указаны не все мероприятия
P0	-	Указана только 1 мероприятие
В	5	Как проводится расчет объема инфузий у ребенка.
Э	-	Расчет объемов по формуле Эванса: 1 сутки $V_{общий} = 2 \times \text{масса тела (кг)} \times \% \text{ ожога} + \text{ФП}$, где: ФП – физиологическая потребность пациента; В первые 8 ч. – $\frac{1}{2}$ расчётного объёма жидкости, далее второй и третий 8-часовой промежуток – по $\frac{1}{4}$ рассчитанного объёма. 2-е и последующие сутки $V_{общий} = 1 \times \text{масса тела(кг)} \times \% \text{ ожога} + \text{ФП}$

		При площади ожога более 50% объем инфузии должен рассчитываться максимально на 50%. При этом объем инфузии не должен превышать 1/10 веса ребенка, оставшийся объем рекомендуется вводить per os.
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указан не точный ответ
P0	-	Дан не правильный ответ
H	-	007
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мальчик 6 лет доставлен с пожара, вынесен из горящего дома. Объективно: адинамичен, заторможен. Кожные покровы лица и кистей бледные с сероватым оттенком. Акроцианоз. Дыхание учащенное, поверхностное. После снятия остатков одежды –кожные покровы всего туловища циркулярно и верхних конечностей покрыты темным плотным струпом, под которым виден рисунок тромбированных сосудов
В	1	Предварительный диагноз
Э	-	Ожог пламенем циркулярно всего туловища, подмышечных впадин, плеч, предплечий 3б ст на площади 48% поверхности тела. Ожоговый шок 3ст.
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указаны не все нозологии
P0	-	Указана только 1 нозология
В	2	Кем и когда предложена и в чем состоит система активного хирургического лечения тяжелообожженных больных.
Э	-	Система активного хирургического лечения тяжелообожженных предложена Н.И.Атысовым в 1972г и предполагает адекватную инфузионно-трансфузионную терапию на протяжении ожоговой болезни с целью коррекции функции всех нарушенных систем, активную местную подготовку ожоговых ран для эпипной кожной пластики с целью скорейшего восстановления кожных покровов.
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указаны не все направления терапии
P0	-	Указан не верный ответ
В	3	Возможные способы хирургического лечения глубоких ожогов у ребенка.
Э	-	Некротомия при циркулярных ожогах в первые сутки. Этапная некрэктомия и подготовка гранулирующих ран к кожной пластике. Свободная кожная пластика гранулирующих ран расщепленными трансплантатами.
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указаны не все направления лечения
P0	-	Указан не верный ответ

В	4	Как и в какие сроки должна проводится профилактика рубцовых стяжений и контрактур.
Э	-	Профилактика рубцовых стяжений и контрактур должна проводится в период лечения ожоговых ран и в дальнейшем после восстановления кожных покровов в течение 6 -12 мес. С этой целью необходимо обеспечить положение максимального растяжения обожженных поверхностей в особенности, расположенных на функционально активных областях тела (суставы) с помощью различных приспособлений. После выписки из стационара показано шинирование в течение 6-12 мес
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указаны не все направления лечения
P0	-	Указан не верный ответ
В	5	Какие реабилитационные мероприятия необходимо осуществлять ребенку после выписки из стационара
Э	-	Диспансерное наблюдение у хирурга по месту жительства 1 раз в месяц в течение 1 полугодия. Ношение ортезов с цель профилактики контрактур суставов верхних конечностей. Ношение компрессионного белья. Занятия гимнастикой. ФТЛ Санаторно-курортное лечение
P2	-	Дан верный ответ
P1	-	Указаны не все направления реабилитации
P0	-	Указано только 1 реабилитационное мероприятие

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень вопросов для собеседования и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания по разделам дисциплины.

5.1.1 Тестовые задания:

опрос	Код компетенции (согласно РПД)
<p>В СЛУЧАЕ ТЯЖЕЛОЙ (В ТОМ ЧИСЛЕ ОЖГОВОЙ) ТРАВМЫ КИСТИ, С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЙРО-ИШЕМИЧЕСКОЙ КОНТРАКТУРЫ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ</p> <p>А Рассечение карпальной связки Б Низкую блокаду ветвей локтевого и срединного нервов В Гипсовую иммобилизацию Г Проводниковую анестезию проксимальнее уровня поражения</p> <p>ПРАВИЛО ЧЕТЫРЕХ КАТЕТЕРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ Все вышеперечисленное Катетер в центральной вене</p>	<p>УК-1 ОПК-4 ПК-9</p>

Мочевой катетер, назогастральный зонд.
Катетер в носоглотке для оксигенотерапии.

ПРИ ОЖОГАХ СВЫШЕ 80% ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА
ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВВЕДЕНИЕ АНАЛЬГЕТИКОВ

Внутрикостное
Подключичный катетер.
Яремный катетер
Бедренный катетер.

ПО ГЛУБИНЕ ТЕРМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ

4 степени ожогов
3 степени ожогов
3а степень ожогов
3б степень ожогов

ОЖОГ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

Болью и порозовением кожного покрова
Эпидермальными пузырями
Гипестезией
Отёком

ДЛЯ ОЖОГА ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

Эпидермальные пузыри, ярко красная окраска кожи
Болезненность
Сухая кожа
Серо-желтый цвет кожного покрова

УКАЖИТЕ НЕВЕРНЫЙ ПЕРИОД (ФАЗУ) ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ

Острая почечная недостаточность
Ожоговый шок
Острая токсемия
Септикотоксемия

РАННИМ И ДОСТОВЕРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ТЯЖЕСТИ ОЖОГОВОГО
ШОКА И ДИНАМИКИ ЕГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

Величина почасового диуреза
Повышение ЦВД
Увеличение ОЦК
Отсутствие торпидной фазы

ПРИ ОЖОГОВОМ ШОКЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

Увеличение ОЦК
Гемоконцентрация
Олиго- или анурии
Азотемии, протеинемии, гемоглобинемии

ОБЪЁМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ ВКЛЮЧАЕТ
ВСЁ, КРОМЕ

Наложения мазевой повязки
Введения обезболивающих
Наложение сухой асептической повязки

Организация доставки в лечебное учреждение

ОБЪЁМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ВКЛЮЧАЕТ ВСЁ, КРОМЕ

Наложение мазевой повязки

Промывание проточной водой

Обработка нейтрализующими растворами

Организация доставки в лечебное учреждение

ПОСТРАДАВШЕМУ В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ, НА МЕСТЕ ПРОИШЕСТВИЯ ПОКАЗАНО ВСЁ, КРОМЕ

Трахеостомии

Дефибрилляции сердца

Закрытого массажа сердца

Искусственной вентиляции легких

ИСХОДЯ ИЗ «ПРАВИЛА ДЕВЯТОК» ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ОБЕИХ НОГ У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ

36% поверхности тела

9% поверхности тела

18% поверхности тела

27% поверхности тела

ОТ КАКИХ ФАКТОРОВ ЗАВИСИТ ТЯЖЕСТЬ ОЖОГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ?

От всего перечисленного

От времени воздействия

От температуры

От площади поражения

ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ РУКИ СОСТАВЛЯЕТ

9% поверхности тела

18% поверхности тела

27% поверхности тела

36% поверхности тела

ОЖОГОВЫЙ ШОК ПО ВИДУ ОТНОСИТСЯ

к гиповолемическому

к бактериальному

к анафилактическому

к травматическому

НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ СООТВЕТСТВЕННО У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЮТ

70 мл/кг и 65 мл/кг

50 мл/кг и 45 мл/кг

60 мл/кг и 50 мл/кг

80 мл/кг и 70 мл/кг

МИНИМАЛЬНЫЙ ГРАДИЕНТ В ТЕМПЕРАТУРЕ КОЖИ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА НАРУШЕНИЕ

МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ

более 2°

1.5°

1.0°

0.5°

В ПЕРВЫЕ 8 ЧАСОВ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ОЖОГА РЕБЕНКУ НУЖНО ПЕРЕЛИТЬ ИЗ РАССЧИТАННОГО НА ПЕРВЫЕ СУТКИ ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ

1/2 часть

1/3 часть

2/3 части

1/4 часть

ОЖОГ ЛИЦА ОБЫЧНО НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

поражением слуха

развитием острых психозов

ожогом дыхательных путей

поражением глаз

КРИТЕРИЕМ ПЕРЕХОДА БОЛЬНОГО ИЗ ОЖОГОВОГО ШОКА В СТАДИЮ ОСТРОЙ ОЖОГОВОЙ ТОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

повышение температуры

нагноение в ранах

тахикардия

нормализация диуреза

НАИБОЛЬШЕЕ ЧИСЛО ПНЕВМОНИЙ ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ ПРИХОДИТСЯ НА ПЕРИОД

острой ожоговой токсемии

ожоговой септикотоксемии

шока

реконвалесценции

ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ОЖОГОВ ВОЛЬТОВОЙ ДУГИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

меток тока

характерной локализации

металлизации кожи

поражения органа зрения

СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ ПРИНЯТА

на XXVII Всесоюзном съезде хирургов в 1962 году

на I Всероссийской конференции по ожогам

на V Всесоюзном съезде травматологов-ортопедов в 1938 году

на I Всесоюзном съезде травматологов-ортопедов в 1962 году

АВТОРАМИ СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОЖОГОВ ЯВЛЯЮТСЯ

проф. А.А. Вишевский, М.И. Шрайбер и Г.Д. Вилявин

проф. А.В. Каплан и В.М. Лирцман

проф. М.В. Волков и В.Д. Чаклин

проф. С.С. Юдин и Б.А. Петров

ОДИН ПРОЦЕНТ ПЛОЩАДИ ГЛУБОКОГО ОЖОГА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ФРАНКА РАВНЯЕТСЯ

трем единицам
четырем единицам
двум единицам
единице

ОДИН ПРОЦЕНТ ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТНОГО ОЖОГА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ФРАНКА РАВЕН

единице
двум единицам
трем единицам
четырем единицам

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ «ЗНАКОВ ТОКА» ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ

наличия боли на этих участках
появления на коже желто-бурых небольших участков кожи с вдавлением в центре и валикообразным утолщением по краям
отсутствия боли на этих участках
отсутствия реактивной гиперемии

ПРИ ВОЛЬТОВОЙ ДУГЕ ВОЗНИКАЕТ ТЕМПЕРАТУРА

3000°C
10000°C
1000°C
500°C

ОТСЕЧЕНИЕ ОМЕРТВЕВШЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПОСЛЕ ЭЛЕКТРООЖОГА ПРОИЗВОДИТСЯ

при появлении демаркационной линии
в момент поступления
на 1-е сутки
на 3–5 сутки

ОСЛОЖНЕНИЯ ЭЛЕКТРООЖОГОВ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕЧИСЛЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ИСКЛЮЧАЯ

вторичное кровотечение от разрыва сосудистой ткани
длительно незаживающие трофические язвы
развитие лимфангоитов
развитие флегмон

ПРОГНОЗ И ИСХОД ЛУЧШЕ, ЕСЛИ ТОК, ПРОХОДЯ ЧЕРЕЗ ОРГАНИЗМ, ОБРАЗУЕТ «ПЕТЛЮ»

нижнюю
верхнюю
полную
не имеет значения

МЕСТНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОТОКА СОСТОИТ В СЛЕДУЮЩИХ ИЗМЕНЕНИЯХ

<p>все перечисленное правильно в образовании «знаков тока» в «металлизации» кожи в появлении древовидно-разветвленных полос на коже и их исчезновении при надавливании</p>	
--	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик:

Точилина Н.Б., кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии им. М.В.Колокольцева.