

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике комбустиология
по специальности 31.08.16 Детская хирургия

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1	Раздел 1. Ожоги Раздел 2. Последствия ожогов	УК-1, ПК-5; ПК-6	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию, патогенез и клинические проявления различных видов ожоговой травмы - местные проявления ожогов - патогенез и течение ожоговой болезни - принципы и методы лечения детей с ожоговой травмой <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагностировать проявления ожоговой травмы - определить показания к выбору оптимального метода лечения детей с ожоговой травмой <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами клинического обследования детей с ожоговой травмой - методологией оказания первой помощи при ожогах - методами консервативного и оперативного лечения детей с ожоговой травмой - методологией ведения детей с последствиями ожогов 	тесты	34
				Ситуационные задачи	7

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1. Тестовые задания по дисциплине

	Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
001	В СЛУЧАЕ ТЯЖЕЛОЙ (В ТОМ ЧИСЛЕ ОЖГОВОЙ) ТРАВМЫ КИСТИ, С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ НЕЙРО-ИШЕМИЧЕСКОЙ КОНТРАКТУРЫ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ	УК-1, ПК-5; ПК-6
А	Рассечение карпальной связки	
Б	Низкую блокаду ветвей локтевого и срединного нервов	
В	Гипсовую иммобилизацию	
Г	Проводниковую анестезию проксимальнее уровня поражения	

ПРАВИЛО ЧЕТЫРЕХ КАТЕТЕРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛООБОЖЖЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ
Все вышеперечисленное
Катетер в центральной вене
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) ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ
Острая почечная недостаточность
Ожоговый шок
Острая токсемия
Септикотоксемия
РАННИМ И ДОСТОВЕРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ТЯЖЕСТИ ОЖГОВОГО ШОКА И ДИНАМИКИ ЕГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
Величина почасового диуреза
Повышение ЦВД
Увеличение ОЦК

Отсутствие торпидной фазы
ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
Увеличение ОЦК
Гемоконцентрация
Олиго- или анурии
Азотемии, протеинемии, гемоглобинемии
ОБЪЁМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖГАХ ВКЛЮЧАЕТ ВСЁ, КРОМЕ
Наложения мазевой повязки
Введения обезболивающих
Наложение сухой асептической повязки
Организация доставки в лечебное учреждение
ОБЪЁМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖГЕ 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
Дефибриляции 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 ОЖГОВОГО 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
ОЖГОВЫЙ 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 ОЖГОВОГО ШОКА В СТАДИЮ ОСТРОЙ ОЖГОВОЙ ТОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
повышение температуры
нагноение в ранах

тахикардия
нормализация диуреза
НАИБОЛЬШЕЕ ЧИСЛО ПНЕВМОНИЙ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ ПРИХОДИТСЯ НА ПЕРИОД
острой ожоговой токсемии
ожоговой септикотоксемии
шока
реконвалесценции
ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ОЖГОВ ВОЛЬТОВОЙ ДУГИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
меток тока
характерной локализации
металлизации кожи
поражения органа зрения
СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖГОВ 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 ОЖГОВ 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 ОЖГА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ФРАНКА РАВНЯЕТСЯ
трем единицам
четырем единицам
двум единицам
единице
ОДИН ПРОЦЕНТ ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТНОГО ОЖГА 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 вдавливением 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
все перечисленное правильно
в образовании «знаков тока»
в «металлизации» кожи

в появлении древовидно-разветвленных полос на коже и их исчезновении при надавливании

2.2. Ситуационные задачи

	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
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>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. 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.
B	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.
B	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.
B	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 «девятки» - 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

В	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.
Р2	-	Дан верный ответ
Р1	-	Указаны не все степени
Р0	-	Дан не правильный ответ
В	4	Чем в основном определяется тяжесть состояния при ожоге
Э	-	Тяжесть состояния в основном определяется площадью глубокого поражения
Р2	-	Дан верный ответ
Р1	-	Дан не точный ответ
Р0	-	Дан не правильный ответ
В	5	Оцените состояние ребенка и место дальнейшего лечения
Э	-	Состояние девочки удовлетворительное. Дальнейшее лечение должно проводиться амбулаторно
Р2	-	Дан верный ответ
Р1	-	Дан не точный ответ
Р0	-	Дан не правильный ответ
Н	-	004
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/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 2х4см 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
Р2	-	Дан верный ответ
Р1	-	Указаны не все нозологии
Р0	-	Указана только 1 нозология
В	2	Объем первой помощи в приемном покое
Э	-	Профилактика столбняка по показаниям. Обезболивание Туалет обожженной поверхности
Р2	-	Дан верный ответ
Р1	-	Указаны не все мероприятия

P0	-	Указана только 1 мероприятие
B	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
B	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
B	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
H	-	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
B	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
B	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 толщ 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.Атасовым 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 эпанной 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 проводиться профилактика рубцовых стяжений и контрактур.
Э	-	Профилактика рубцовых стяжений и контрактур должна проводиться 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

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1, ПК-5, ПК-6	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, ПК-5, ПК-6	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать

	проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	последовательно в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий
--	---	---	---	--

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.