

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет

УТВЕРЖДАЮ

Декан медфакультета

16 сентября 2015 г.



Комбустиология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Травматологии и ортопедии**

Учебный план o310866_17_12ТиО.plx
Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

Квалификация **врач-травматолог-ортопед**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

в том числе:

аудиторные занятия 48

самостоятельная работа 24

Виды контроля в семестрах:

зачеты с оценкой 3

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>. <Семес тр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
	уп	рпд		
Неделя	22			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	6	6	6	6
Практически	42	42	42	42
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная	48	48	48	48
Сам. работа	24	24	24	24
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

К.м.н., Доцент, Мирджалилов В.М.; К.м.н., Доцент, Дюшеналиев Б.Б.



Рецензент(ы):

К.м.н., Доцент кафедры травматологии, ортопедии и медицины катастроф КГМИПнПК, Исмайылов Б. Т.



Рабочая программа дисциплины

Комбустиология

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014г. №1109)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.66 Травматология и ортопедия

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Травматологии и ортопедии

Протокол от 18.08 2015 г. № 1 28.08.2015.

Срок действия программы: 2015-2020 уч.г.

Зав. кафедрой Д.м.н. профессор Сагымбаев М.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

__ 16.11 __ 2016 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры **Травматологии и ортопедии**

Протокол от мая 2016 г. № 9 17.05.2016
Зав. кафедрой Д.м.н. профессор Сагымбаев М.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

__ 24.05 __ 2017 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры **Травматологии и ортопедии**

Протокол от мая 2017 г. № 10 29.05.2017
Зав. кафедрой Д.м.н. профессор Сагымбаев М.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

__ 23.05 __ 2018 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры **Травматологии и ортопедии**

Протокол от мая 2018 г. № 10 15.05.2018
Зав. кафедрой Д.м.н. профессор Сагымбаев М.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2019 г.

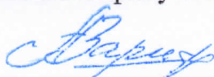
Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры **Травматологии и ортопедии**

Протокол от мая 2019 г. № _____
Зав. кафедрой Д.м.н. профессор Сагымбаев М.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМПК медицинского факультета

12 09 2020 г.



РПД пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры Травматологии и ортопедии

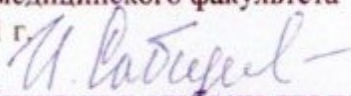
Протокол от 01 09 2020 г. № 1

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Мирджалилов В.М. Мирджалилов В.М.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году


Председатель УМПК медицинского факультета

09 09 2021 г.



РПД пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры Травматологии и ортопедии

Протокол от 04 09 2021 г. № 1

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Мирджалилов В.М. 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМПК медицинского факультета

09 09 2022 г.



РПД пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры Травматологии и ортопедии

Протокол от 04 09 2022 г. № 1

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Мирджалилов В.М. 

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	производственной практики по специальности
1.2	«Комбустиология» является закрепление теоретических знаний по Комбустиология, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача травматолога-ортопеда, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.
1.3	

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Педагогика
2.1.2	Педагогика
2.1.3	Травматология
2.1.4	Микробиология
2.1.5	Лучевая диагностика
2.1.6	Нейрохирургия
2.1.7	Комбустиология
2.1.8	Лечебная физкультура и спортивная медицина
2.1.9	Медицинская генетика
2.1.10	Нейротравма
2.1.11	Ортопедия
2.1.12	Основы менеджмента в здравоохранении
2.1.13	Производственная (клиническая) практика: Стационарная
2.1.14	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
2.1.15	Физиотерапия
2.1.16	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.17	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций
2.1.18	Лучевая диагностика
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Комбустиология
2.2.2	Лечебная физкультура и спортивная медицина
2.2.3	Ортопедия
2.2.4	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
2.2.5	Медицинская генетика
2.2.6	Нейротравма
2.2.7	Основы менеджмента в здравоохранении
2.2.8	Производственная (клиническая) практика: Стационарная
2.2.9	Физиотерапия
2.2.10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.11	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1
2.2.12	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

Знать:

Уровень 1	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека
Уровень 2	научные основы управления ресурсами здравоохранения
Уровень 3	системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации здравоохранения

Уметь:

Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды
Уровень 2	устанавливать причинноследственные связи изменений состояния здоровья воздействия факторов среды обитания
Уровень 3	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения
Владеть:	
Уровень 1	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения
Уровень 2	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации
Уровень 3	методиками выбора адекватного стиля руководства; приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Научные подходы к исследованию в комбустиологии;
3.1.2	· Современные подходы, принципы диагностики и терапии ожоговой болезни;
3.1.3	· Уровни, логику проведения диагностических методов исследования;
3.1.4	· Иметь представление о специфике осложнений ожоговой болезни;
3.1.5	- общие вопросы организации травматологической помощи населению, работы лечебных учреждений;
3.1.6	-нормативные документы, регулирующие деятельность врача-травматолога;
3.1.7	- общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования;
3.1.8	- вопросы асептики и антисептики в хирургии; принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
3.1.9	- основы фармакотерапии, включая общее и местное применение анти-биотиков, гормонотерапию; основы иммунологии, микробиологии; основы рентгенологии и радиологии;
3.1.10	- клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, педиатрия, инфекционные болезни);
3.1.11	- принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;
3.1.12	- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации хирургических больных;
3.1.13	- применение физиотерапии, лечебной физкультуры;
3.1.14	- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
3.1.15	правила охраны труда при работе с аппаратурой и хирургическим инструментарием;
3.1.16	основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
3.1.17	- оснащение операционных палат интенсивной терапии; хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;
3.1.18	принципы организации и проведения диспансеризации населения; экономические вопросы хирургической службы;
3.2	Уметь:
3.2.1	· Находить общий язык с больными;
3.2.2	· Определять показания к госпитализации;
3.2.3	· Правильно собирать анамнез; проводить объективные исследования, определять площадь поражения и степень тяжести заболевания, выработать план обследования и лечения больного, интерпретировать полученные данные инструментальных и лабораторных методов исследования;
3.2.4	
3.2.5	· Диагностировать и дифференцировать неотложные состояния при ожоговой болезни, проводить неотложные мероприятия по выведению больного из критического состояния (шока) и осложнениях ожоговой болезни;
3.2.6	· Составлять программу инфузионно-трансфузионной терапии при ожоговом шоке, составить программу ведения больного при хирургических вмешательствах и проведении инфузионной терапии при ожоговой токсемии и септикотоксемии;
3.2.7	· Проводить коррекцию метаболических нарушений при развитии ожоговой болезни у больных с обширными термическими поражениями;
3.2.8	· Проводить дифференциальный диагноз глубоких и поверхностных поражений (ожогов);

3.2.9	· Проводить профилактику и лечение основного заболевания и осложнений;
3.3	Владеть:
3.3.1	- первичная хирургическая обработка ран;
3.3.2	- наложение сосудистого шва;
3.3.3	- дренирование плевральной, брюшной полостей и средостения;
3.3.4	- удаление инородных тел из мягких тканей;
3.3.5	- вскрытие гнойников: абсцесса, флегмоны, парапроктита, панариция и др.;
3.3.6	- обработка термических ожогов всех степеней;
3.3.7	- остановка кровотечения при повреждениях магистральных сосудов;
3.3.8	- пункция плевральной полости, перикарда, брюшной полости и крупных суставов;
3.3.9	- репозиция переломов, транспортная иммобилизация при повреждениях конечностей и позвоночника;
3.3.10	- вправление вывихов костей;
3.3.11	- наложение гипсовых повязок при различной локализации переломов и других повреждениях.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Ожоги						
1.1	Общие закономерности и периодизация ожоговой болезни; Ожоговый шок; Ожоговая болезнь у детей; Ожоговая болезнь у лиц старшей возрастной группы; Поражения органов дыхания (ожог дыхательных путей) /Лек/	3	1,2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л3.1 Л3.2 Э1 Э2	0	
1.2	Общие закономерности и периодизация ожоговой болезни; Ожоговый шок; Ожоговая болезнь у детей; Ожоговая болезнь у лиц старшей возрастной группы; Поражения органов дыхания (ожог дыхательных путей) /Пр/	3	8	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2	0	
1.3	Общие закономерности и периодизация ожоговой болезни; Ожоговый шок; Ожоговая болезнь у детей; Ожоговая болезнь у лиц старшей возрастной группы; Поражения органов дыхания (ожог дыхательных путей) /Ср/	3	5	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л3.5 Л3.6 Э1 Э2	0	
1.4	Ожоговая рана: Механизм поражения тканей при различных видах ожогов; Классификация ожогов; Морфология и клиника ожоговых ран; Определения глубины и площади ожоговых ран; особенности определения S ожоговой раны у детей /Лек/	3	1,2	ПК-2	Л1.3 Л1.4 Л1.2 Л3.3 Л3.2 Э1 Э2	0	
1.5	Ожоговая рана: Механизм поражения тканей при различных видах ожогов; Классификация ожогов; Морфология и клиника ожоговых ран; Определения глубины и площади ожоговых ран; особенности определения S ожоговой раны у детей /Пр/	3	8	ПК-2	Л1.3 Л1.4 Л3.1 Л3.6 Э1 Э2	0	

1.6	Ожоговая рана: Механизм поражения тканей при различных видах ожогов; Классификация ожогов; Морфология и клиника ожоговых ран; Определения глубины и площади ожоговых ран; особенности определения S ожоговой раны у детей . Местное консервативное лечение поверхностных и глубоких ожогов, некротомия, фасциотомия, некрэктомия, кожная пластика ограниченных ран; Обезболивание при лечении пострадавших от ожогов. /Ср/	3	5	ПК-2	Л1.3 Л1.4 Л3.4 Л3.5 Э1 Э2	0	
1.7	Общее лечение пострадавших от ожогов /Лек/	3	1,2		Э1	0	
1.8	Общее лечение пострадавших от ожогов: основные принципы противошоковой и медикаментозной терапии; инфузионно-трансфузионные среды, медикаменты, применяемые при лечении шока; борьба с инфекционными осложнениями; профилактика осложнений (желудочно-кишечное кровотечение, пневмония); Ожоги дыхательных путей, отравление продуктами горения; /Пр/	3	9		Э1	0	
1.9	Общее лечение пострадавших от ожогов: основные принципы противошоковой и медикаментозной терапии; инфузионно-трансфузионные среды, медикаменты, применяемые при лечении шока; борьба с инфекционными осложнениями; профилактика осложнений (желудочно-кишечное кровотечение, пневмония); Ожоги дыхательных путей, отравление продуктами горения; /Ср/	3	5		Э1	0	
Раздел 2. Обморожение , Электротравма							
2.1	Электротравма:Классификация,Этиология,Тепловое действие,Общебиологическое действие,Клиническая картина,Местные симптомы,симптомы,первая помощь,лечение /Лек/	3	1,2	ПК-2	Л1.2 Л1.5 Л3.6 Л3.1 Э1 Э2	0	
2.2	Электротравма:Классификация,Этиология,Тепловое действие,Общебиологическое действие,Клиническая картина,Местные симптомы,симптомы,первая помощь,лечение /Пр/	3	9	ПК-2	Л1.3 Л1.2 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2	0	

2.3	Электротравма:Классификация,Этиология,Тепловое действие,Общебиологическое действие,Клиническая картина,Местные симптомы,симптомы,первая помощь,лечение /Ср/	3	5	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Л3.5 Э1 Э2	0	
2.4	Обморожения.Классификация,Этиология,Снижение общей резистентности организма,Местные нарушения в тканях,Патогенез,Местные изменения,Клиника и диагностика, первая помощь, лечение. /Лек/	3	1,2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л3.3 Л3.2 Э1 Э2	0	
2.5	Обморожения.Классификация,Этиология,Снижение общей резистентности организма,Местные нарушения в тканях,Патогенез,Местные изменения,Клиника и диагностика, первая помощь, лечение. /Пр/	3	8	ПК-2	Л1.1 Л1.5 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2	0	
2.6	Обморожения.Классификация,Этиология,Снижение общей резистентности организма,Местные нарушения в тканях,Патогенез,Местные изменения,Клиника и диагностика, первая помощь, лечение. /Ср/	3	4	ПК-2	Л1.4 Л1.5 Л3.5 Л3.4 Э1 Э2	0	
2.7	/ЗачётСОц/	3	0		Э1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Какие виды ожогов по причине возникновения вы знаете?
 Как классифицируются ожоги по глубине поражения?
 Что такое ожоговая болезнь?
 Каков объем первой помощи при ожогах?
 Каковы особенности ухода за больными с ожогами?
 Каковы принципы ухода при лечении ожоговой болезни?
 Какие виды холодовой травмы вы знаете?
 Что такое отморожение?
 Какие существуют причины и факторы, способствующие развитию отморожения?
 В чем суть периодов и степеней отморожения?
 Какова клиника различных степеней отморожения?
 Каков объем первой помощи при отморожениях?
 Как лечить отморожения?
 Каковы особенности ухода за больными с отморожениями?

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовые работы и проекты не предусмотрены.

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТ. Тестовые вопросы в ПРИЛОЖЕНИИ №1
 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ в ПРИЛОЖЕНИИ №2
 ТЕМАТИКА ДОКЛАДОВ С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (Примерный перечень)
 Общие закономерности и периодизация ожоговой болезни; Ожоговый шок;
 Ожоговая болезнь у детей;
 Ожоговая болезнь у лиц старшей возрастной группы;
 Поражения органов дыхания (ожог дыхательных путей)
 Ожоговая рана:
 Механизм поражения тканей при различных видах ожогов;
 Классификация ожогов;
 Морфология и клиника ожоговых ран;
 Определения глубины и площади ожоговых ран; особенности определения S ожоговой раны у детей

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тест в ПРИЛОЖЕНИИ №1
 Ситуационные задачи в ПРИЛОЖЕНИИ №2
 Фронтальный опрос в п.5.1.

Доклад с презентацией. тематика докладов в п.5.3.
Перечень шкал оценивания по каждому виду оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ №3
ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Корнилов Н.В.	Травматология и ортопедия: Учебник для студентов медицинских вузов	СПб.: Гиппократ 2008
Л1.2	Колесникова М.А.	Травматология и ортопедия: Конспект лекций	Ростов н/Д: Феникс 2008
Л1.3	Кавалерский Г.М., Гаркави А.В., Силин Л.Л., Кавалерский Г.М.	Травматология и ортопедия: учебник для студентов учреждений высш. мед. проф. образования	М.: Академия 2013
Л1.4	Корнилов Н.В.	Травматология и ортопедия: Учебник для студентов медицинских вузов	СПб.: Гиппократ 2008
Л1.5	Корнилов Н.В.	Травматология и ортопедия: Учебник для студентов медицинских вузов	СПб.: Гиппократ 2008

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Г.С. Юмашев, С.З. Горшков, Л.Л. Силин и др;	Травматология и ортопедия: Учебник	Москва.: Медицина 1990
Л3.2	С.И. Киричек	Травматология и ортопедия	
Л3.3	Л.А. Смирнова, И.В. Шумада	Травматология и ортопедия: Практические занятия	
Л3.4	М.А. Колесникова	Травматология и ортопедия: Конспект лекций	2008
Л3.5	Мусалатов Х.А., Юмашев Г.С., Силин Л.Л., Мусалатов Х.А., Юмашев Г.С.	Травматология и ортопедия: Учебник	М.: Медицина 1995
Л3.6	Юмашев Г.С.	Травматология и ортопедия: Учебник	М.: Медицина 1990

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ	http://www.academia-moscow.ru/ftp_share/book
Э2	Справочник по травматологии и ортопедии	http://knigosite.org/library/read/8446

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: лекции, практические занятия, ориентированные на сообщение
6.3.1.2	знаний и способов действий, преподаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для усвоения. Чтение
6.3.1.3	лекций предусматривает использование мультимедийного оборудования. Проведение практических занятий с
6.3.1.4	применением таблиц и наглядных пособий.
6.3.1.5	Инновационные образовательные технологии: используются ролевые игры, разборы конкретных с
6.3.1.6	подготовка студентами докладов с презентациями на заданные темы.
6.3.1.7	Информационные образовательные технологии: самостоятельное использование студентами компь
6.3.1.8	техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Электронная библиотека КРСУ (www.lib.krsu.kg)
6.3.2.2	Электронно-библиотечная система "Znanium" (www.znanium.com)
6.3.2.3	Электронная библиотека Российской государственной библиотеки (РГБ) (www.gumer.info)
6.3.2.4	Все о медицине: http://www.meduniver.com
6.3.2.5	Электронная библиотека КРСУ (www.lib.krsu.kg)

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии (БНИЦТО)
-----	------------------------------------------------------------------------------

7.2	-Компьютерный класс (корпус №9)с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами;
7.3	-Симуляционный центр интегративного и практического обучения (ЦИПО - корпус №12).
7.4	Библиотека КРСУ http://www.lib.krsu.edu.kg/
7.5	1. Лекционный зал на 120 посадочных мест. В комплекте: - мультимедийное оборудование (проектор, ноутбук).
7.6	2. 3 стандартно оборудованные аудитории. В комплекте: 1 компьютер, 2 ноутбук, 1 проекционный аппарат.
7.7	-учебные аудитории и лекционный зал оснащены учебными досками, негатоскопами для демонстрации и разбора рентгенограмм, набором табличного материала.
7.8	- для отработки практических навыков: • транспортные шины 10• макеты скелетного вытяжения 5• аппарат Илизарова 4• аппарат Аганесяна 2• аппарат Калнберза 2 • шины ЦИТО 4 • шины Виленского 3• скелет 1• пластинированные препараты 8
7.9	3. Кроме того, в рамках «Договора на информационно-библиотечное обслуживание» от 5.01.2017 г., в распоряжение профессорско-преподавательского состава, клинических ординаторов и студентов предоставлен библиотечный фонд библиотеки Бишкекского научно-исследовательского центра травматологии и ортопедии с общим фондом свыше 7000 наименований.
7.10	-Аудитории корпус №2, 1-й этаж. Корпус №1, 3-й этаж, аудитория «Кабинет доцента Мирджалилова В.М.» - корпус №2, 4-й этаж, аудитория №1.- корпус №1, цокольный этаж, аудитория №1 - корпус №1, цокольный этаж, аудитория №2
7.11	Операционные : 12 шт.
7.12	Приёмное отделение-4шт

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ №4

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на зачет обучающийся обязан иметь при себе дневник ординатора, который он предъявляют экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачет без опроса, тем ординаторам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу или ситуационное задание (уметь, владеть). Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации большого ординаторами в течении семестра.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия).
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если ординатор правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОРДИНАТОРА

Подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисковоисследовательского характера с помощью интернет-ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций; проведение деловых игр. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа.

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для ординаторов, а также методические указания для преподавателей.

Работа ординатора в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность. Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным. Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки

материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к ординаторам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласована с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации.

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы).

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разной в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам ординатор - докладчик подошел спустя рукава.

- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.

- Количество слайдов не более 30.

- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.

- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.

- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.

- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.

- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.

- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.

- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.

- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.

- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.

- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов.

Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;

- использовать технические средства;

- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;

- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;

- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;

- сообщение основной идеи;

- современную оценку предмета изложения;

- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;

- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСОВ

Блок частных вопросов

1. Кожа пограничный орган, её объём составляет от всего объема тела:

- а) $1/6 - 1/7$ объема тела
- б) $1/4 - 1/5$ объема тела
- в) $1/7 - 1/8$ объема тела
- г) $1/3 - 1/4$ объема тела
- д) $1/5 - 1/6$ объема тела

2. Масса эпидермиса и дермы, вместе взятые, равняются:

- а) массе костного скелета
- б) массе крови
- в) массе почек
- г) массе печени
- д) массе легких

3. Основной непрерывный процесс, происходящий в коже:

- 1) отмирание кожи
- 2) десквамация кожи
- 3) регенерация кожи
- 4) некроз кожи

5) покраснение кожи

а) правильно 1), 2), 3)

б) правильно 1), 2), 4)

в) правильно 1), 2), 5)

г) правильно 1), 3), 4)

д) правильно 1), 2), 5)

4. Роговой слой кожи защищает человека от различных внешних влияний:

а) от проникновения воды

б) от проникновения солей

в) от проникновения жиров

г) от проникновения воздуха

д) от отрицательных внешних влияний

5. Соотношение дермы и эпидермиса колеблется в пределах:

а) 1 : 2

б) 1 : 3

в) 1 : 4

г) 1 : 6

д) 1 : 8

6. Толщина кожи на боковых поверхностях бедер равна:

а) 1,0 мм

б) 1,2 мм

в) 1,4 мм

г) 1,6 мм

д) 1,8 мм

7. Толщина кожи на ладонной поверхности равна примерно:

а) 1,2 мм

б) 1,4 мм

в) 1,6 мм

г) 1,8 мм

д) 2,0 мм

8. Общая площадь поверхности кожи взрослого человека принята равной:

а) 1,2 м²

б) 1,4 м²

в) 1,6 м²

г) 1,8 м²

д) 2,0 м²

9. Для получения разрыва кожи человека следует приложить усилие:

а) 2 кг

б) 4 кг

в) 6 кг

г) 8 кг

д) 10 кг

10. Кожа защищает организм человека от следующих воздействий внешней среды:

1) от механических воздействий

2) от термических воздействий

3) от внедрения микроорганизмов

4) от проникновения ядов

5) от проникновения вглубь ультрафиолетовых лучей

а) правильно 1), 2), 3)

б) правильно 1), 2), 4)

в) правильно 1), 2), 5)

г) правильно 2), 3), 4)

д) правильно - всё

11. Количество крови, которое может находиться в коже человека:

а) 400 мл

б) 600 мл

в) 800 мл

г) 1000 мл

д) 1200 мл

12. Определите, какая жидкость при равной экспозиции, дает более глубокий ожог:

а) кипящая вода

б) кипящее молоко

в) кипящий бульон

г) кипящее масло

д) кипящий рассол

13. При каком из перечисленных заболеваний люди часто получают ожоги:

а) при спинной сухотке

б) при последствиях полиомиелита

в) при сирингомиелии

б) при остеохондрозе

д) при радикулите

14. Какое состояние человека чаще способствует получению ожога в бытовых условиях:

а) старческий маразм

б) кровоизлияние в мозг

в) прием наркотиков

г) алкогольное опьянение

д) утомление

15. Глубина ожога зависит от ткани одежды, в которую при воздействии пламени был одет больной. Какая ткань лучше защищает человека от воздействия пламени:

а) шерстяная ткань

б) хлопчатобумажная белая ткань

в) хлопчатобумажная цветная ткань

г) льняная ткань

д) капроновая ткань

16. При термических ожогах получила признание теория токсемии. Токсинами следует считать продукты ожоговой поверхности в виде:

а) ноксемии

б) бактеримии

в) гемоглобинемии

г) полипептидемии

д) ожоговые токсины

17. Сторонники гемодинамической теории острой ожоговой болезни признают нарушения в следующих звеньях:

1) в капиллярной сети

2) в крупных сосудах

3) в сосудах сердца

4) в сосудистой сети кожи

5) в сосудах костей

а) правильно 1), 2), 3)

б) правильно 1), 2), 4)

в) правильно 1), 2), 5)

г) правильно 3), 4), 5)

д) правильно - все

18. Сроки, наиболее ранние, при которых появляется возможность наиболее правильно установить глубину поражения кожи:

а) 2 – 3 день

б) 4 – 5 день

в) 7 – 8 день

г) 9 – 11 день

д) 13 – 17 день

19. Послойное строение мягких тканей, принятое в комбустиологии для классификации ожоговых ран по степеням:

1) эпидермис

2) дерма

3) подкожная клетчатка

4) мышцы

5) кости

а) правильно 1), 2), 3)

б) правильно 1), 2), 4)

в) правильно 2), 3), 4)

г) правильно 2), 3), 5)

д) правильно - все

20. Правильно ли перечислены степени глубины поражения при ожогах?

1) гиперемия кожи

2) пузыри

3) омертвление поверхностных слоев дермы

4) омертвление всех слоев дермы

5) омертвление тканей, расположенных под кожей

а) правильно 1), 2), 3)

б) правильно 1), 2), 4)

в) правильно 1), 2), 5)

г) правильно 2), 3), 4)

д) правильно - все

21. Для определения площади ожоговой раны принята схема « правило девятки», согласно которой различным частям тела присвоена величина 9%. Правильно ли перечислены эти величины?

- 1) голова и шея – 10 %
 - 2) верхние конечности – 18%
 - 3) передняя поверхность туловища – 18%
 - 4) задняя поверхность туловища – 18%
 - 5) бедра и голени – 36%
- а) правильно 1), 2), 3)
 - б) правильно 1), 2), 4)
 - в) правильно 1), 2), 5)
 - г) правильно 2), 3), 5)
 - д) правильно - все

22. При ожогах наиболее опасными для функции следует считать глубокие ожоги следующих участков тела:

- а) кисти
- б) стопы
- в) предплечья
- г) промежности
- д) голени

23. При ожоговой ране наблюдается инфекция. Наиболее частыми представителями микрофлоры следует признать :

- а) золотистый стафилококк
- б) стрептококк

в) кишечная палочка

г) синегнойная палочка

д) грибки

24. В результате глубоких ожогов могут наблюдаться следующие грубые изменения:

1) изъязвляющиеся рубцы

2) грубые стягивающие рубцы

3) келоидные рубцы

4) нормальная кожа

5) рак кожи

а) правильно 1), 2), 3)

б) правильно 2), 3), 4)

в) правильно 1), 2), 5)

г) правильно 2), 3), 5)

д) правильно - все

25. В результате глубоких ожогов с вовлечением тканей суставов могут возникнуть следующие деформации:

1) рефлекторная тугоподвижность суставов

2) контрактуры суставов

3) анкилозы суставов

4) разболтанность суставов

5) избыточная подвижность

а) правильно 1), 2), 3)

б) правильно 1), 2), 4)

в) правильно 1), 2), 5)

г) правильно 2), 3), 5)

д) правильно - все

26. В результате глубоких ожогов с вовлечением тканей суставов и обнажением суставных поверхностей могут возникнуть следующие изменения:

1) гнойный артрит

2) анкилоз сустава костный

3) артроз сустава

4) разболтанность сустава

5) повышение плотности костной ткани

а) правильно 1), 2), 3)

б) правильно 1), 2), 4)

в) правильно 1), 2), 5)

г) правильно 2), 3), 5)

д) правильно - все

27. Отсутствие подвижности в суставе принято характеризовать:

- а) как анкилоз
- б) как контрактура
- в) как ригидность
- г) как патологическая подвижность
- д) как фиброзный анкилоз сустава

28. В результате глубоких ожогов с вовлечением тканей суставов и обнажением без вскрытия самих суставов могут образоваться следующие изменения:

- 1) остеопороз костей
- 2) остеодистрофия
- 3) обызвествление тканей
- 4) мраморность костей
- 5) избыточное развитие жировой ткани

- а) правильно 1), 2), 3)
- б) правильно 1), 2), 4)
- в) правильно 1), 2), 5)
- г) правильно 1), 4), 5)
- д) правильно - все

29. При ожогах образуется струп.

Когда следует удалить струп?

- а) на 3 сутки

- б) на 7 сутки
- в) на 9 сутки
- г) на 15 сутки
- д) при четком появлении границ некроз

30. Глубокие ожоги могут приводить к грубым изменениям кожи вблизи суставов:

- а) развитие подкожной жировой клетчатки
- б) чрезмерный рост волос на коже обожженного участка кожи
- в) повышенное выделение жира сальными железами
- г) развитием стягивающих рубцов
- д) развитием неартроза

31. В результате глубоких ожогов параартикулярных тканей могут развиваться контрактуры с вовлечением следующих тканей:

- 1) дерматогенные
 - 2) дерматодесмогенные
 - 3) миогенные
 - 4) артрогенные
 - 5) смешанные
- а) правильно 1), 2), 3)
 - б) правильно 1), 2), 4)
 - в) правильно 1), 2), 5)

г) правильно 2), 3), 4)

д) правильно - все

32. Состояние взрослого пострадавшего при глубоких ожогах зависит от площади ожоговой раны, до определенного процента площади организм имеет возможность отвечать только местными изменениями, при дальнейшем увеличении площади развивается общая реакция в виде ожогового шока:

а) до 3 %

б) до 6 %

в) до 10 %

г) до 15 %

д) до 20 %

33. Состояние ребенка, получивший глубокий ожог зависит от площади ожоговой раны, до определенного процента площади организм имеет возможность отвечать только местными изменениями, при дальнейшем увеличении площади развивается общая реакция в виде ожогового шока:

а) до 3 %

б) до 5 %

в) до 7 %

г) до 10 %

д) до 15 %

34. Ожоговый шок по виду относится:

а) к бактериальному

б) к гиповолемическому

в) к анафилактическому

г) к травматическому

д) к токсемическому

35. Нормальные величины объема циркулирующей крови

соответственно у мужчин и у женщин составляют

а) 50 мл/кг и 45 мл/кг

б) 60 мл/кг и 50 мл/кг

в) 75 мл/кг и 65 мл/кг

г) 90 мл/кг и 80 мл/кг

36. В первые 8 часов ожогового шока больному нужно перелить

из рассчитанного на первые сутки объема жидкости

а) 1/3 часть

б) 1/2 часть

в) 2/3 части

г) 1/4 часть

д) 2/4 части

37. Во вторые сутки ожогового шока больному следует перелить

из рассчитанного на первые сутки объема жидкости

а) 1/3 часть

б) 2/3 части

в) 1/4 часть

г) 1/2 часть

38. Критерием перехода больного из ожогового шока

в стадию острой ожоговой токсемии является:

а) нормализация диуреза

б) повышение температуры

в) нагноение в ранах

г) тахикардия

д) нормализация артериального давления

39. Ведущими симптомами острой ожоговой токсемии являются:

1) нагноение ран,

2) бактериемия,

3) гипо - и диспротеинемия,

4) анемия,

5) выраженная интоксикация

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 5

в) верно 2, 3, 4

г) верно 3, 4, 5

д) верно 1, 4, 5

40. Уровень общего белка плазмы в стадии острой ожоговой токсемии:

а) умерено снижен

б) умеренно повышен

в) близок к норме

г) снижен значительно

д) снижен с диспротеинемией

41. Наибольшее число пневмоний при ожоговой болезни приходится на период:

а) шока

б) острой ожоговой токсемии

в) ожоговой септикотоксемии

г) реконвалесценции

д) все перечисленное

42. Для активной иммунопрофилактики стафилококковой инфекции применяются:

а) γ -глобулин

б) вакцина

в) стафилококковый анатоксин

г) антистафилококковый γ -глобулин

д) правильно б) и в)

43. Для проведения аутодерматоластики пневмония является

а) абсолютным противопоказанием

б) относительным противопоказанием

в) не является противопоказанием

г) следует добиться улучшения

д) прикрыться антибиотиками

44. Противошоковую терапию больным пожилого возраста

следует начинать с инфузии растворов:

1) глюкозы,

2) лактасола,

3) новокаина,

4) полиглюкина,

5) Рингера

а) верно 1, 2, 3

б) верно 2, 3, 5

в) верно 2, 3, 4

г) верно 1, 3, 5

д) верно 3, 4, 5

45. Неотложные декомпрессивные некротомии производятся

а) при ожогах лица

- б) при ожогах в области кисти
- в) при циркулярных ожогах туловища
- г) при циркулярных ожогах конечностей
- д) правильно в) и г)

46. Зондовое питание может быть применено во все периоды ожоговой болезни, кроме

- а) ожогового шока
- б) острой ожоговой токсемии
- в) ожоговой септикотоксемии
- г) реконвалесценции
- д) в периоде выздоровления

47. Целенаправленная антибиотикотерапия показана:

- а) больным с поверхностными ожогами
- б) больным с ограниченными глубокими ожогами с профилактической целью
- в) обожженными при развитии осложнений (сепсиса, пневмонии)
- г) обожженными в периоде трансплантации кожи
- д) правильно в) и г)

48. Основные принципы антибиотикотерапии в комплексном лечении обожженных включают:

- 1) назначение антибиотиков

с учетом чувствительности микрофлоры ожоговых ран

2) пересмотр показаний к продолжению антибиотикотерапии

через каждые 5 дней лечения,

3) своевременную отмену антибиотиков

при клиническом улучшении состояния обожженных

4) продолжительность курса лечения антибиотиками

не должна превышать 15-20 дней

а) верно 1, 2, 4

б) верно 1, 3, 4

в) верно 2, 3, 4

г) верно 1, 2, 3

49. При лечении ожогового сепсиса следует соблюдать

все перечисленные принципы антибиотикотерапии, исключая

а) внутривенное введение антибиотиков

б) длительность лечения должна быть не менее 4-6 недель

в) антибиотикотерапия должна проводиться под контролем посевов крови

и раневого отделяемого

г) применение комбинации антибиотиков

д) первоначальное применение больших доз пенициллина

50. Оптимальные сроки применения химических некролитиков

у больных с обширными ожогами составляют:

а) 3-4 суток после ожога

- б) 5-6 суток после ожога
- в) 7-12 суток после ожога
- г) не ранее 15 суток после ожога

51. Для получения эффекта при глубоких ожогах IIIб степени требуется применение 40% салициловой мази слоем толщиной

- а) в 1 мм
- б) в 2 мм
- в) в 3 мм
- г) в 4 мм
- д) не имеет значения

52. Для проведения ранней хирургической некрэктомии необходимы все перечисленные условия, кроме:

- а) адекватного анестезиологического обеспечения
- б) восполнения кровопотери (кровь, кровозаменители, белки)
- в) энтерального и парэнтерального питания
- г) строгого соблюдения асептики и антисептики
- д) артериальное давление стабильно не ниже 120/70 мм рт. ст.

53. Сроки для проведения ранней некрэктомии наиболее оптимальные:

- а) сразу после ожога

- б) 2-3 день после ожога
- в) 5-7 день после ожога
- г) не ранее 9 дня после ожога
- д) не ранее 12 дня

54. При ожоговом шоке наиболее грозным в плане неблагоприятного прогноза со стороны желудочно-кишечного тракта являются:

- а) гастростаз и парез кишечника
- б) нарушение кислотообразования
- в) гастроэнтерит
- г) эрозивный гастроэнтерит
- д) правильно а) и г)

55. Многократная рвота наблюдается у ожоговых больных, находящихся в состоянии:

- а) легкого ожогового шока
- б) тяжелого ожогового шока
- в) крайне тяжелого ожогового шока
- г) рвоты не наблюдается
- д) правильно б) и в)

56. Специфическая профилактика острых язв желудочно-кишечного тракта

в период тяжелого ожогового шока предполагает все перечисленное, кроме:

- а) введения антацидов (per os или через зонд)
- б) введения постоянного назогастрального зонда
- в) применения анацидных препаратов
- г) раннего зондового питания
- д) введения в желудок раствора 4% соды по 50 мл через день

57. Нарушение функции печени у тяжело обожженных в периоде ожоговой токсемии показывают следующие данные лабораторных исследований:

- а) повышение активности трансаминаз
- б) билирубинемия
- в) диспротеинемия
- г) гипопротромбинемия
- д) правильно б) и в)

58. При декомпенсированной кровопотере вследствие профузного желудочного кровотечения у тяжело обожженных восполнение объема

крови должно быть:

- а) не менее 1/3 переливаемого объема жидкости
- б) не менее 1/2 переливаемого объема жидкости
- в) не менее 2/3 переливаемого объема жидкости
- г) не более 1/3 переливаемого объема жидкости

59. Ожог лица обычно сопровождается всеми изменениями, исключая:

- а) поражением глаз

- б) ожогом дыхательных путей
- в) развитием острых психозов
- г) поражением слуха
- д) ожогом языка

60. Абсолютными показаниями к ампутации конечности или сегментов ее являются:

- а) полная гибель конечности в результате ожоговой травмы
- б) сдавление циркулярным струпом
- в) острый гнойный артрит крупных суставов
- г) гангрена конечности
- д) правильно а) и г)

61. Клиника ожоговой болезни не включает

- а) скрытого (инкубационного) периода
- б) периода ожогового шока
- в) периода ожоговой интоксикации
- г) периода ожогового истощения
- д) периода реконвалесценции

62. По классификации Т.Я. Арьева местные проявления отморожения делятся:

- а) на 2 степени
- б) на 3 степени

- в) на 4 степени
- г) на 5 степеней
- д) на 6 степеней

63. Признаки токсемии при отморожении в результате согревания появляются:

- а) при отморожении 1-2 степени
- б) при обширном отморожении 2 степени
- в) при отморожении 3-4 степени
- г) верно б) и в)
- д) верно все

64. Среди поражений холодом различают:

- а) замерзание
- б) отморожение
- в) ознобление
- г) холодовой нейроваскулит
- д) все перечисленное

65. К клиническим симптомам до реактивного периода относятся все перечисленные, кроме:

- а) бледности, цианоза
- б) гиперемии и боли
- в) анемии

г) похолодания конечности

д) плотные на ощупь ткани

66. Оказание первой помощи в до реактивном периоде включает:

а) быстрое согревание, растирание снегом

б) форсированное согревание отмороженной конечности,

погрузив ее в ванну с температурой воды в 40°

в) форсированное согревание, включив согревающие лампы или феном

г) обработку спиртом

д) обработку спиртом с последующим наложением стерильной теплоизолирующей повязки

67. Под воздействием электрического тока имеют место следующие изменения со стороны костной ткани, мышц, сухожилий, кроме

а) обугливание

б) оскольчатые переломы

в) расслоение мышц

г) образование в костях "жемчужин"

д) некроз сухожилий

68. Отсечение омертвевшей конечности после электро ожога производится:

а) на 1-е сутки

б) на 3-5 сутки

в) при появлении демаркационной линии

г) в момент поступления

д) при развитии влажной гангрены

69. При ранней эксцизии некротических тканей целесообразно применение следующего вида кожных трансплантатов:

а) сетчатого трансплантата с перфорацией 1:2

б) полнослойного кожного лоскута

в) сплошного расщепленного трансплантата

г) трансплантата аллокожи

70. Отличие электроожога от термического заключается:

а) в сохранности волосяного покрова на пораженном участке

б) в отсутствии волосяного покрова

в) в отсутствии боли

г) верно а) и в)

д) верно а) и б)

Ситуационные задачи

1. В ожоговое отделение поступил больной 56 лет с термической травмой пламенем I-II-IIIАБ ст. S-40 (25)% п.т. Из анамнеза: за 1 час до поступления получил ожог пламенем в результате возгорания бензина. При поступлении температура тела 35,7°C. АД – 130/80 мм.рт.ст. Пульс – 98 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения в периферических артериях.

Сформулируйте предварительный диагноз. Составьте план обследования и лечения данного больного.

2. В отделение комбустиологии поступил больной 25 лет с термическим ожогом I-II-IIIАБ степени. S-60 (15)% поверхности тела. Шок тяжелой степени. Через 6 часов после начала противошоковой терапии у больного наблюдается нарушение функции желудочно-кишечного тракта в виде острого кровотечения.

Какие лечебно-диагностические мероприятия необходимы проводить?

3. Больному 28 лет. Поступил с термическим поражением I-II-IIIА степени на площади 55% п.т. с клиникой ожогового шока. При исследовании кислотно-щелочного состояния ВЕ - 15 мэкв/л, а рН – 7,29.

Какие дополнительные препараты необходимо добавить в лечение ожогового шока?

4. В отделение комбустиологической реанимации поступил больной 20 лет с термическим ожогом пламенем I-II-IIIАБ степени. S-55 (20)% поверхности тела. Из анамнеза: за 2 часа до поступления получил ожог пламенем во время пожара.

Какие основные критерии необходимо учитывать для определения тяжести ожогового шока?

5. В отделение комбустиологической реанимации поступил больной 24 лет с диагнозом: «Электротравма. Электроожог обеих верхних конечностей I-II-IIIАБ-IV степени. S-8 (5)% п.т.». Локально: имеются «метки» тока на ладонной поверхности обеих кистей. На сгибательной поверхности верхней конечности – в области локтевого сустава имеются ожоговые раны IIIАБ степени. Имеется отек и напряжение мягких тканей в области предплечья и кисти. Пульсация над а.radialis ослаблена.

Какова Ваша тактика?

6. В ожоговое отделение поступил больной 42 лет с термическим поражением пламенем лица, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей I-II-IIIАБ степени. S-50 (25)% п.т. Термоингаляционная травма I степени. Шок тяжелой степени.

Какие анамнестические и объективные данные могут свидетельствовать о наличии у обожженного термоингаляционной травмы?

7. Ребенок 1 год 6 месячного возраста находится в ожоговом отделении с термическим ожогом II-IIIАБ степени. S-18 (IIIБ-10)% п.т. На 12 сутки отмечается образование сухого некротического струпа. Общее состояние больного стабильно тяжелое. Показатели лабораторных анализов в пределах нормы.

Какой метод некрэктомии целесообразно выполнить у данного больного?

8. В ожоговое отделение поступил больной 27 лет с термической травмой II-IIIАБ степени. S-25 (IIIБ-8)% п.т. На 3 сутки нахождения в стационаре локально отмечается уменьшение плазморреи и усиление местных воспалительных изменений.

С учетом фазы раневого процесса необходимо применение каких препаратов в местном лечении данного больного?

9. У больного 12 лет с термическим ожогом пламенем I-II-IIIАБ с общей площадью 35% п.т. и глубоким ожогом 20% п.т. на 5 сутки отмечается образование сухого некротического струпа.

Укажите оптимальный метод хирургического лечения данного больного.

10. У больного ребенка 6 лет химический ожог неизвестной жидкостью в области правой верхней конечности. Раневая поверхность покрыта коричневым некротическим струпом с тромбированными сосудистым рисунком пораженного участка. Болевая чувствительность отсутствует.

На основании вышеуказанных определите природу химического агента и глубину поражения.

11. У больного 83 лет с химическим ожогом концентрированным раствором серной кислоты I-II-III степени общая площадь ожоговой поверхности составляет 8% поверхности тела. На 12 сутки раневая поверхность покрыта некротическим струпом твердой консистенции.

Какой метод некрэктомии целесообразно выполнить у данного пациента?

12. У больного 17 лет с термическим ожогом I-II-IIIА степени общей площадью ожога 65% в периоде острой ожоговой токсемии отмечается повышение температуры тела до 38,5-39°C, явления энцефалопатии, галлюцинации, одышка, озноб. В анализах: Нв-96 г/л, эрит.-3,2, лейкоцит-11,7, СОЭ-40 мм/час, уровень общего белка сыворотки-52,6 г/л, мочевины-7,5 ммоль, креатинин-0,019 ммоль, уровень СМП-0,682 усл.ед. Количество суточного диуреза-950,0.

Какой метод лечения необходимо добавить в схему комплексного лечения?

13. Больной 5 летнего возраста находится в ожоговом отделении 12 сутки по поводу термического ожога горячей жидкостью I-II-IIIА степени, с площадью 20% п.т. Отмечается повышение температуры, нарушение сна и аппетита, вялость. На ожоговых ранах отмечается нагноение. Больному продолжается проведение комплексной терапии. Результаты бактериологического исследования ожоговой раны: высеяны St.Aureus и Ps. Aeruginosae. Результаты бактериологического исследования ожоговой крови: высеян Ps. Aeruginosae.

Какова тактика выбора антибиотика в лечении данного осложнения?

14. У больного имеются термические ожоги пламенем I-II-IIIА степени на площади 35% поверхности тела. Ожоговые раны локализованы на лице, шее, передней поверхности туловища. На лице, шее имеется отек мягких тканей. Дыхание через нос и рот затрудненное, шумное. Имеется опаленность волосков в носовых ходах.

Для установления клинического диагноза необходимо выполнение каких диагностических мероприятий?

15. У больного 42 лет на 5% поверхности тела имеются глубокие ожоговые раны. Раны расположены на правой нижней конечности – по тыльной поверхности голени. Ожоговые раны покрыты сухим некротическим струпом темно-коричневого цвета. На 5 сутки больному планируется операция хирургической некрэктомии.

Определите целесообразный метод хирургического лечения.

16. В ожоговое отделение поступил ребенок 8 месячного возраста с термическим ожогом горячей жидкостью туловища, обеих верхних и нижних конечностей I-II степени. S-45% п.т. Локально: ожоговые раны расположены на передней и боковых поверхностях туловища, обеих бедрах и предплечьях. На фоне гиперемии и отека имеются участки с отсутствующим эпидермисом. Раневые поверхности розовой окраски, имеется плазморрея. Чувствительность сохранена.

Какой метод местного лечения является по Вашему оптимальным?

17. У больного 15 лет с термической травмой I-II-IIIА степени S-55% п.т. на 15 сутки отмечаются явления гипертензии, олигурии, повышения ЦВД, повышение уровня мочевины и креатинина, появление отеков.

Какое осложнение ожоговой болезни имеет место в данном случае?

18. В приемный покой ожогового отделения поступил больной 12 лет с наличием химического ожога раствором каустической соды I-II-III степени площадью 15% п.т. Время прошедшее после получения травмы – 2 часа.

Каковы правила оказания первой помощи?

19. Больной 78 лет с общей площадью поражения 50% п.т. с площадью глубокого ожога 35% п.т. Сопутствующее заболевание ИБС и гипертоническая болезнь.

Определите необходимую концентрацию и площадь одномоментного использования мази салициловой кислоты для проведения химической некрэктомии.

20. Ребенок 3 года с термическим ожогом лица, шеи, туловища и обеих верхних конечностей общей площадью 35% п.т. Отмечается клиника острой ожоговой токсемии.

Какие клинические данные характерны для этого периода ожоговой болезни?

21. В ожоговое отделение поступил ребенок в возрасте 2 года. Из анамнеза: за 1,5 часа до поступления ребенок остался без внимания и выпил горячую жидкость. Отмечаются явления гиперсаливации, рвота, охриплость голоса.

Сформулируйте правильный диагноз и определите необходимый объем лечения.

22. В ожоговом отделении на стационарном лечении находится больной 19 лет с термическим ожогом пламенем I-II-IIIАБ степени. S-35 (13)% п.т. Локально имеется отторжение некротических тканей с обнажением легко кровоточащей раневой поверхности.

Судя по локальным данным у больного какой период ожоговой болезни?

23. У больного 56 лет с термическим ожогом 45% п.т. имеется язвенный анамнез: в течении последних 10 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Периодически получает стационарное лечение.

Какие мероприятия, предусматривающие профилактику расстройств со стороны желудочно-кишечного тракта необходимо проводить у данного больного?

24. В ожоговое отделение поступил больной 38 лет с диагнозом «Электротравма. Электротермический ожог I-II-IIIАБ-IV степени обеих верхних и нижних конечностей. S-30 (IIIБ-IV степени 12)% п.т. Индекс Франка – 54 единиц. Шок II степени». В области обеих предплечий отмечаются участки с циркулярными глубокими ожогами.

Какова тактика хирургического лечения?

25. Больной 32 лет поступил в ожоговое отделение с электротравмой. Раны локализуются в теменной области и в обеих верхних конечностях. На 15 сутки во время операции отсроченная некрэктомия у больного выявлен остеонекроз костей свода черепа. Размер дефекта составляет 10 х 20 см. При рентгенографии отмечается изменения в кортикальном слое. Наблюдаются сильные головные боли, анизокория, повышение температуры тела.

Какие методы диагностики необходимо применить у данного пациента?

26. Больной 32 лет поступил в ожоговое отделение с электротравмой. Раны локализуются в теменной области и в обеих верхних конечностях. На 15 сутки во время операции отсроченная некрэктомия у больного выявлен остеонекроз костей свода черепа. Размер дефекта составляет 18 х 30 см. При рентгенографии отмечается изменения в кортикальном слое. При рентгеноденситометрии отмечается снижение минерализации этой области.

Определите правильную тактику хирургического лечения?

27. В приемное отделение комбустиологии поступил больной 19 лет с диагнозом: «Термический ожог горячей жидкостью обеих верхних конечностей и туловища I-II-IIIА степени. S-26% п.т. Индекс Франка-26 единиц».

Что включает в себя правильное оказание первой помощи?

28. В приемное отделение поступил ребенок в возрасте 1 года с термическими ожогами горячей жидкостью в области обеих верхних и нижних конечностей I-II-IIIА степени.

Какова особенность определения площади ожоговой поверхности у детей раннего возраста?

29. В отделении комбустиологии находится на стационарном лечении больной 23 лет с диагнозом: «Термический контактный ожог правой ягодицы и бедра IIIБ степени. S-5% п.т. Индекс Франка-15 единиц». На 7 сутки после травмы локально отмечается формирование сухого некротического струпа темно-коричневого цвета. Струп плотно спаян с подлежащими тканями.

Укажите правильную тактику хирургического лечения данного пациента.

30. В отделение комбустиологии поступил больной 52 лет с наличием отморожения пальцев обеих нижних конечностей I-II-III степени площадью 1% п.т. Общее переохлаждение. Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Конечности холодные. Температура тела 35,2°C. АД – 100/60 мм.рт.ст. Пульс – 62 в 1 минуту. ЧД – 16 в 1 минуту. Аускультативно над легкими выслушиваются единичные сухие хрипы. Рентгенологически определяется усиление легочного рисунка. Расширение корни легких.

Укажите правильный порядок оказания первой специализированной помощи.

31. В отделение комбустиологической реанимации поступил ребенок в возрасте 3 года с диагнозом: «Термический ожог горячей жидкостью лица, шеи, туловища, обеих верхних и нижних конечностей I-II-IIIА степени. S-50% п.т. Индекс Франка-50 единиц. Шок III степени».

Определите объем инфузионной терапии на 1 сутки.

32. У ребенка 6-х лет с термическим ожогом I-II-IIIА степени. S – 35% п.т. на 5 сутки нахождения в стационаре отмечается ухудшение состояния, повышение температуры тела до фебрильных цифр, анемия, лейкоцитоз, появление на теле и ожоговых ранах единичных папул, постепенно наполняющихся геморрагической жидкости, склонных к распространению.

Какое осложнение ожоговой болезни имеет место у данного пациента?

33. В ожоговое отделение через 8 суток после получения термической травмой поступил больной 17 лет с термическим поражением II-IIIАБ степени. S-45 (IIIБ-15)% п.т. локально отмечаются участки влажного некроза.

Какие препараты следует применить у данного пациента для высушивания раны и образования ожогового струпа в местном лечении?

34. Больной 28 лет поступил в отделение ожоговой реанимации с термическим ожогом I-II-IIIАБ степени общей площадью 45% п.т., площадь глубокого ожога составляет 15% п.т. Через 48 часов констатирован выход из шокового состояния и переход в период острой ожоговой токсемии.

На основании каких параметров констатирован выход больного из состояния ожогового шока?

35. У больного 38 лет с термическим ожогом I-II-IIIАБ степени. S-40 (IIIБ-10)% п.т. наблюдается клиническая картина токсической пневмонии.

Какие патогенетические факторы способствуют возникновению данного осложнения ожоговой болезни?

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ОПРОСА (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Убедительность ответа	0-10
2.	Понимание проблематики	0-30
3.	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-30
4.	Ключевые слова: их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5.	Логичность и последовательность устного высказывания.	0-10
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в%)
1.	Правильность постановки диагноза	0-30
2.	Правильность выбора алгоритма действий	0-20
3.	Правильность выбора дополнительных методов диагностики.	0-20
4.	Правильность назначения тактики лечения.	0-30
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (рубежный контроль)

№ п/п	Наименование показателя	Отметка (в %)
ОФОРМЛЕНИЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ		70
1.	Титульный лист с заголовком	0-4
2.	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, рисунки)	0-10
3.	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы.	0-40
4.	Слайды представлены в логической последовательности.	0-10
5.	Слайды распечатаны.	0-6
ДОКЛАД		30
1.	Правильность и точность речи во время защиты	0-12
2.	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-10
3.	Выполнение регламента	0-8
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ (промежуточный контроль):

ТЕСТ

1. В одном тестовом задании 100 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один из которых правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 1 балл.
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.
0-60% - (0-60 правильных ответов);
61-70% - (60-74 правильных ответов);
71-89% - (75-84 правильных ответов);
90-100% - (85-100 правильных ответов).

УСТНЫЙ ОПРОС:

При оценке УСТНОГО ОТВЕТА на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Умение объяснить сущность явлений, событий процессов. Делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
3. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой 85-100% **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся травм и ортопедических заболеваний;
 - современную классификацию травм и ортопедических заболеваний;
 - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
 - основные принципы диагностики травм и ортопедических заболеваний;
 - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
 - методы лечения и показание к их применению;
 - основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
 - сроки оперативного лечения;
 - принципы диспансеризации и реабилитации больных;
 - этические и деонтологические аспекты в травматологии и ортопедии
- Студент продемонстрировал логичность и последовательность ответа.*

Отметкой 75-84% **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся травм и ортопедических заболеваний;
- современную классификацию травм и ортопедических заболеваний;

клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
основные принципы диагностики травм и ортопедических заболеваний;
современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
методы лечения и показание к их применению;
основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
сроки оперативного лечения;
принципы диспансеризации и реабилитации больных;
этические и деонтологические аспекты в травматологии и ортопедии
Студент демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускаются одна - две неточности в ответе.

Отметкой 60-74% **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:
этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся травм и ортопедических заболеваний;
современную классификацию травм и ортопедических заболеваний;
клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
основные принципы диагностики травм и ортопедических заболеваний;
современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
методы лечения и показание к их применению;
основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению;
сроки оперативного лечения;
принципы диспансеризации и реабилитации больных;
этические и деонтологические аспекты в травматологии и ортопедии
Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой 0-59 % **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.
Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ

(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой 85-100% **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором студент:
владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного;
проводит самостоятельно обследование пациента;
умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных);
грамотно формулирует диагноз показывая к избранному методу лечения;
правильно проводит иммобилизацию больных;
правильно применяет методы профилактики;
ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет методами остановки кровотечения, различными методами лечения травм и ортопедических

патологий, методами консервативного лечения травм и ортопедических заболеваний, методами и видами оперативного лечения различных видов переломов и ортопедических заболеваний, методами рентгенологического исследования, хирургическими технологиями в диагностике и лечении. Гипсовой техникой и уходом за гипсовой повязкой.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой 75-84% (**4-7 баллов**) оценивается ответ, при котором студент:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;

не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного;
не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;

- не совсем правильно проводит иммобилизацию пациентов;

- не совсем верно применяет методы профилактики;

при этом ранее полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общих чертах владеет методами остановки кровотечения, различными методами лечения травм и ортопедических патологий, методами консервативного лечения травм и ортопедических заболеваний, методами и видами оперативного лечения различных видов переломов и ортопедических заболеваний, методами рентгенологического исследования, хирургическими технологиями в диагностике и лечении. Гипсовой техникой и уходом за гипсовой повязкой.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой 60-74% (**1-3 балла**) оценивается ответ, при котором студент

не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;

не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;

медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного;

не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;

очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения;

- не совсем правильно применяет методы профилактики

- неправильно организует иммобилизацию пациентов;

ранее не достаточно полно и правильно заполнял историю болезни.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами остановки кровотечения, различными методами лечения травм и ортопедических патологий, методами консервативного лечения травм и ортопедических заболеваний, методами и видами оперативного лечения различных видов переломов и ортопедических заболеваний, методами рентгенологического исследования, хирургическими технологиями в диагностике и лечении. Гипсовой техникой и уходом за гипсовой повязкой.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой 0-59% (**0 баллов**) оценивается ответ, при котором студент демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

«ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»
Курс 2, 3 семестр, 6 ЗЕТ, Отчетность – зачет.

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля
Модуль 1					
Общие закономерности и периодизация ожоговой болезни; Ожоговый шок; Ожоговая болезнь у детей; Ожоговая болезнь у лиц старшей возрастной группы; Поражения органов дыхания (ожог дыхательных путей)	текущий контроль	Фронтальный опрос; , анализ лабораторных исследований) Проверка СРС. Активность: - За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла. - За активное участие в НИРС – 3 балла. Посещаемость: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.	4	9	8.12.2018г
	рубежный контроль	Тест Решение ситуационных задач.	3	2	
Модуль 2					
Обморожение , электротравма : классификация , этиология , тепловое действие , общепатологические действия ...	текущий контроль	Фронтальный опрос; Проверка практических навыков Проверка СРС (Защита презентации). Активность: - За активное участие на практическом занятии добавляется 0,5 балла. - За активное участие в НИРС – 3 балла. Посещаемость: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла.	4	9	15.12.2018г
	рубежный контроль	Тест , практические навыки Подведение итогов по докладам с презентацией.	3	3	

ВСЕГО за семестр		40	70	
Промежуточный контроль	Тест, Устный опрос , практические навыки	20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине		60	100	