

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ТАШКЕНТСКИЙ ФИЛИАЛ

ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Ташкентский филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава
России)

СОГЛАСОВАНО

Директор Ташкентского филиала
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России

_____ Д.А. Шагин
«05» декабря 2022 г.

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

**Укрупненная группа специальностей:
31.00.00 Клиническая медицина**

**Специальность:
31.08.67 Хирургия**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«КОМБУСТИОЛОГИЯ»**

**Блок 1 «Дисциплины (модули)». Вариативная часть.
Обязательные дисциплины
Б1.В.ОД.2 (72 часа, 2 з.е.)**

Москва, 2022

Оглавление

I.	Цель и задачи освоения дисциплины «Комбустиология».....	3
1.1.	Формируемые компетенции.....	3
1.2.	Требования к результатам освоения дисциплины	4
1.3.	Карта компетенций дисциплины «Комбустиология».....	5
II.	Содержание дисциплины «Комбустиология»	7
III.	Учебно-тематический план дисциплины «Комбустиология».....	9
IV.	Оценочные средства для контроля качества подготовки по дисциплине «Комбустиология».....	9
4.1	Формы контроля и критерии оценивания	9
4.2	Примерные задания	10
4.2.1.	Примерные задания для текущего контроля	10
4.2.2.	Примерные задания для промежуточного контроля.....	10
4.2.3.	Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)	13
V.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины «Комбустиология».....	13
VI.	Материально-техническое обеспечение дисциплины «Комбустиология».....	15

I. Цель и задачи освоения дисциплины «Комбустиология»

Цель дисциплины: приобретение теоретических знаний по вопросам классификации, семиотики, клиники и практических навыков по методам диагностики, дифференциальной диагностики, тактики лечения и оказания неотложной помощи при термической травме.

Задачи дисциплины:

1. Совершенствование теоретических знаний по анатомии, физиологии, топографической анатомии, патологической физиологии человека.
2. Углубленное изучение патогенеза, клинической картины, методов диагностики термической травмы.
3. Углубленное изучение принципов ведения пациентов с термической травмой, в том числе в блоке интенсивной терапии.
4. Совершенствовать знания в методах консервативного и хирургического лечения термической травмы; тактике дальнейшего лечения и наблюдения.
5. Углубленное изучение принципов реабилитации при термической травме.
6. Совершенствование навыков самообразования – постоянного повышения профессиональной квалификации.

1.1. Формируемые компетенции

В результате освоения программы дисциплины «Комбустиология» у выпускника должны быть сформированы профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

– готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

– готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

диагностическая деятельность:

– готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

– готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

– готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

1.2. Требования к результатам освоения дисциплины

Формирование профессиональных компетенций у обучающегося (ординатора) по специальности 31.08.67 «Хирургия» в рамках освоения дисциплины «Комбустиология» предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений, навыков и владений.

Врач-ординатор хирург должен знать:

- методы санитарно-просветительской работы;
- социально-экономические вопросы ожогового травматизма у взрослого населения;
- частоту и причины ожогов у взрослого населения;
- классификация ожогов;
- определения глубины и площади ожогов;
- ожоговую болезнь – фазы течения, стадии;
- отморожении, электротравму, классификацию;
- клиническую картину при отморожениях в дореактивный период;
- клиническую картину при отморожениях в реактивный период;
- современные методы хирургического лечения термической травмы;
- методы профилактики и реабилитации больных;
- принципы оказания неотложной помощи при термической травме;
- принципы диспансерного наблюдения за больными с термическими поражениями.

Врач-ординатор хирург должен уметь:

- поставить предварительный диагноз на всех этапах оказания медицинской помощи от места происшествия до стационара;
- определить глубину и площадь ожогов;
- определить глубину отморожения;
- определить глубину и площадь ожогов при электротравме;
- оказывать неотложную врачебную помощь при ожогах, отморожениях, электротравме;
- решать вопросы о месте и тактике дальнейшего лечения;
- определить показания для общего и местного лечения при ожогах, отморожениях, электротравме;
- выполнять классические новокаиновые блокады и анестезию при отморожениях в дореактивном периоде;
- ассистировать на операциях при ожогах, отморожениях, электротравме;
- оказывать экстренную врачебную помощь больным: производить первичную хирургическую обработку ран;
- разработать план и тактику общей и комплексной терапии пострадавших от холодовой травмы;

- разработать план и тактику лечения больных, проводить их комплексное лечение совместно с врачами-специалистами;
- определить основные медицинские профилактические мероприятия, направленные на предупреждение и снижение ожогового травматизма;
- осуществлять диспансеризацию больных с термической травмой;
- назначать реабилитационные мероприятия, определять показания к санаторно-курортному лечению.

Врач-ординатор хирург должен владеть:

- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза;
- основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- техникой классического оперативного лечения;
- принципами диспансерного наблюдения и профилактики осложнений термической травмы;
- выбором реабилитационных мероприятий.

1.3. Карта компетенций дисциплины «Комбустиология»

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание Компетенции (или её части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны		
			знать	уметь	владеть
1.	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	- методы санитарно-просветительской работы; - социально-экономические вопросы ожогового травматизма; - частоту и причины ожогов у взрослого населения	- определить основные медицинские профилактические мероприятия, направленные на предупреждение и снижение ожогового травматизма у взрослого населения	- навыками представления материала (доклада, сообщения, клинического случая, разбора) в аудитории
2.	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	- принципы диспансерного наблюдения за больными с термическими поражениями	- осуществлять диспансеризацию больных с термической травмой	- принципами диспансерного наблюдения и профилактики осложнений термической травмы

3.	ПК-5	<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<ul style="list-style-type: none"> - классификация ожогов; -определения глубины и площади ожогов; - ожоговую болезнь – фазы течения, стадии; - отморожении, электротравму, классификацию; - клиническую картину при отморожениях в дореактивный период; - клиническую картину при отморожениях в реактивный период; - современные методы хирургического лечения термической травмы 	<ul style="list-style-type: none"> - поставить предварительный диагноз на всех этапах оказания медицинской помощи от места происшествия до стационара; - определить глубину и площадь ожогов; - определить глубину отморожения; - определить глубину и площадь ожогов при электротравме; - оказывать неотложную врачебную помощь при ожогах, отморожения, электротравме; - решать вопросы о месте и тактике дальнейшего лечения; - определить показания для общего и местного лечения при ожогах, отморожения, электротравме 	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики; - алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза; - основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; - техникой классического оперативного лечения
4.	ПК-6	<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> - современные методы хирургического лечения термической травмы 	<ul style="list-style-type: none"> - выполнять классические новокаиновые блокады и анестезию при отморожениях в дореактивном периоде; - ассистировать на операциях при ожогах, отморожения, электротравме; - оказывать экстренную врачебную помощь больным: производить первичную хирургическую обработку ран; - разработать план и тактику общей и комплексной терапии пострадавших от холодовой травмы; - разработать план и тактику лечения больных, Проводить их комплексное лечение совместно с 	<ul style="list-style-type: none"> - основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; - техникой классического оперативного лечения

				врачами-специалистами	
5.	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	- принципы оказания неотложной помощи при термической травме	- оказывать экстренную врачебную помощь больным: производить первичную хирургическую обработку ран	- основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях
6.	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	- методы профилактики и реабилитации больных термической травмой	- назначать реабилитационные мероприятия, определять показания к санаторно-курортному лечению	- выбором реабилитационных мероприятий

II. Содержание дисциплины «Комбустиология»

Индекс	Наименование дисциплины, разделов	Шифр компетенций
Б1.В.ОД	Вариативная часть. Обязательные дисциплины	
Б1.В.ОД.2	Комбустиология	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 1.	Организация медицинской помощи обожженным	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 2.	Ожоговая болезнь	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Раздел 3.	Местное лечение ожогов	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Раздел 4.	Отморожения	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Раздел 1. Организация медицинской помощи обожженным.

1.1. Актуальность проблемы. Эпидемиология ожогов. Частота ожоговой травмы в мирное время (бытовые, производственные). Этиологические факторы ожогов. Причины ожогов в различных возрастных группах (у детей школьного возраста, грудников, подростков, взрослых, стариков). Социальные аспекты решения проблемы предупреждения ожогов в различных возрастных группах. Ожоги военного времени и при массовых поражениях (катастрофы).

1.2. Исходы ожогов. Летальность при ожогах. Нетрудоспособность при ожогах и их последствиях. Организация медицинской помощи обожженным. Организация медицинской помощи обожженным при массовых поражениях.

Раздел 2. Ожоговая болезнь.

2.1. Классификация ожогов: глубина и площадь ожогового поражения. Способы определения глубины ожогового поражения. Поверхностные и глубокие ожоги. Значение размеров ожогового поражения в определении тактики оказания первой помощи и дальнейшего лечения пострадавших при массовых. Оценка тяжести термического поражения и предположительного исхода (индекс Франка, правило БО и др.). Понятие об ожоговой болезни. Классификация ожоговой болезни. Ожоговый шок. Патогенез

ожогового шока. Гиповолемия - основной признак ожогового шока. Клинические и лабораторные признаки ожогового шока. Общие принципы лечения.

2.2. Острая ожоговая токсемия (ООТ). Патогенез острой ожоговой токсемии. Ожоговая септикотоксемия (СТ). Патогенез септикотоксемии. Глубокие обширные гнойные раны – источник бактериемии. Септический характер. Ожоговое истощение.

2.3. Третичный некроз в ранах. Пневмония. Осложнение со стороны органов пищеварения. Сепсис. Лечение в периоде ожоговой септикотоксемии. Общие принципы лечения.

2.4. Термоингаляционное поражение дыхательных путей (ТИП). Понятие о термоингаляционной травме, частота ТИП диагностика термоингаляционного поражения дыхательных путей, диагностическая и лечебная фибробронхоскопия ТИП дыхательных путей. Лечение больных с ТИП.

2.5. Период реконвалесценции. Социальная и психологическая реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности реконвалесцентов.

Раздел 3. Местное лечение ожогов.

3.1. Местное лечение донорских ран. Хирургическое лечение ограниченных глубоких ожогов (иссечение ожогового струпа, аутодермопластика, пластика местными тканями).

3.2. Местное лечение при ожогах особых локализаций. Ожоги лица, шеи.

3.3. Ожоги кистей, стоп. Ожоги области крупных суставов. Ожоги промежности. Местное лечение обширных глубоких ожогов. Местное медикаментозное лечение. Этапные некрэктомии.

3.4. Хирургические методы.

3.5. Ожоги другими этиологическими факторами. Электрические и электротермические ожоги. Химические и термохимические ожоги. Ожоги огнесмесями. Ожоги при ядерном взрыве. Лучевые ожоги. Комбинированные ожоги. Ожоги и другие травмы.

Раздел 4. Отморожения.

4.1. Отморожения. Эпидемиология, классификация холодовой травмы. Эпидемиология отморожений, социальная значимость. Этиология, клинические формы и патогенез местной холодовой травмы. Локализация отморожений. Клиническая картина и диагностика отморожений. Степени отморожений. Общие изменения организма при отморожении. Изменения системного и органного кровообращения. Консервативное лечение отморожений. Лечение больных в дореактивном периоде. Оказание первой помощи. Лечение в раннем и позднем реактивном периоде. Оперативное лечение отморожений. Общие принципы хирургического лечения отморожений. Особенности оперативного лечения глубоких отморожений при различной локализации холодового поражения. Последствия отморожений и их лечение. Облитерирующий эндартериит. Холодовой нейроваскулит. Остеомиелит. Изъявляющиеся рубцы и длительно не заживающие раны. Деформации культи кисти и стопы. Нагноения и инфекции. Поражения суставов (артриты, артрозы). Тромбофлебиты, лимфангиты и ламфадениты. Сепсис. Общее охлаждение организма. Реконструктивно-восстановительное лечение и протезирование после отморожений. Профилактика отморожений. Определение трудоспособности при отморожениях и их последствиях.

III. Учебно-тематический план дисциплины «Комбустиология»

Индекс	Наименование дисциплин, разделов, тем и т.д.							Форма контроля	Компетенции
		ЗЕТ	Всего	Ауд	СР	Лек	Пр		
Б1.В.ОД.2	КОМБУСТИОЛОГИЯ	2	72	52	20		52	Зачет	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
Раздел 1.	Организация медицинской помощи обожженным		18	13	5		13	Текущий контроль	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
1.1	Эпидемиология ожогов. Этиологические факторы ожогов.		10	7	3		7		
1.2	Исходы ожогов. Нетрудоспособность при ожогах и их последствиях.		8	6	2		6		
Раздел 2.	Ожоговая болезнь		18	13	5		13	Текущий контроль	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
2.1	Классификация ожогов. Оценка тяжести термического поражения. Понятие об ожоговой болезни. Ожоговый шок.		4	3	1		3		
2.2	Острая ожоговая токсемия. Ожоговая септикотоксемия.		4	3	1		3		
2.3	Третичный некроз в ранах. Осложнения. Пневмония. Сепсис.		4	3	1		3		
2.4	Термоингаляционное поражение дыхательных путей.		3	2	1		2		
2.5	Социальная и психологическая реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности.		3	2	1		2		
Раздел 3.	Местное лечение ожогов		18	13	5		13		
3.1	Местное лечение донорских ран. Хирургическое лечение ограниченных глубоких ожогов		4	3	1		3		
3.2	Местное лечение при ожогах особых локализаций.		4	3	1		3		
3.3	Ожоги области крупных суставов. Ожоги промежности Местное лечение обширных глубоких ожогов.		4	3	1		3		
3.4	Хирургические методы лечения.		3	2	1		2		
3.5	Ожоги другими этиологическими факторами.		3	2	1		2		
Раздел 4.	Отморожения		18	13	5		13	Текущий контроль	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
4.1	Отморожения. Эпидемиология, классификация. Клиническая картина и диагностика. Оказание первой помощи. Лечение в раннем и позднем реактивном периоде.		18	13	5		13		

IV. Оценочные средства для контроля качества подготовки по дисциплине «Комбустиология»

4.1 Формы контроля и критерии оценивания

- **текущий контроль** проводится по итогам освоения каждого раздела учебно-тематического плана в виде защиты реферата или устного собеседования.

- **промежуточный контроль** знаний и умений ординаторов проводится в форме зачёта после освоения дисциплины.

Обучающимся ординаторам предлагается дать ответы на задания в тестовой форме и билет, включающий два вопроса и задачу.

Критерии оценки результатов контроля:

Реферат оценивается:

Оценка «Зачтено» - реферат демонстрирует полное раскрытие темы, изложение материала логичное, аргументированное, ординатор убедительно и полно отвечает на вопросы.

Оценка «Не зачтено» - реферат содержит материалы частично или полностью не имеющие отношение к теме, собранная информация не анализируется и не оценивается, тема не раскрыта или раскрыта частично, ординатор материалом не владеет, на вопросы не отвечает или отвечает не по теме.

Результаты тестирования оцениваются:

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

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

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

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

Результаты собеседования (устного собеседования и решения ситуационной задачи) оцениваются:

Оценка «Зачтено» – клинический ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, решает предложенную ситуационную задачу.

Оценка «Не зачтено» – не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки, не решает предложенную ситуационную задачу.

Ординатор считается аттестованным (оценка - «зачтено») при наличии положительной оценки (оценка «отлично» или «хорошо» или «удовлетворительно») за вариант тестового задания и оценки «зачтено» за собеседование.

4.2 Примерные задания

4.2.1. Примерные задания для текущего контроля

Примеры вопросов для устного собеседования

1. Классификация термической травмы.
2. Патогенез, клиника и лечение ожогового шока.
3. Определение площади и глубины ожога.
4. Первая помощь при ожогах.

Примерные темы рефератов:

1. Термические повреждения кожи.
2. Отморожения.
3. Хирургическое лечение ограниченных глубоких ожогов.
4. Особенности оперативного лечения глубоких отморожений при различной локализации холодового поражения.

4.2.2. Примерные задания для промежуточного контроля

Вопросы тестового контроля

Выберите ОДИН правильный ответ:

1. При воздействии термического агента высокой температуры развивается некроз тканей:

- А) только колликвационный;
- Б) только коагуляционный;
- В) колликвационный и коагуляционный.

2. Площадь ожога обеих нижних конечностей по «Правилу девяток» составляет до:

- А) 9%;
- Б) 18%;
- В) 27%;
- Г) 36%;
- Д) 45%.

3. Площадь ожога всей верхней конечности по «правилу девяток» составляет до:

- А) 1%;
- Б) 9%;
- В) 18%;
- Г) 27%;
- Д) 36%.

4. Ожоговый шок развивается при глубоких ожогах площадью:

- А) 5% поверхности тела;
- Б) 10% поверхности тела;
- В) 15% поверхности тела;
- Г) более 20% поверхности тела;
- Д) более 30% поверхности тела.

5. При обращении пациента с отморожением для согревания следует:

- А) приложить горячую грелку к участку отморожения;
- Б) погрузить отмороженный участок в прохладную воду (25 - 30°) и постепенно повышать температуру;
- В) погрузить отмороженный участок в горячую воду;
- Г) погрузить больного целиком в горячую ванну.

6. Основная причина смерти при поражении бытовым электричеством:

- А) отек головного мозга;
- Б) фибрилляция желудочков;
- В) спазм дыхательной мускулатуры и асфиксия;
- Г) повреждения внутренних органов, кровотечение и ожоги.

7. При сочетании лучевой болезни и обширного ожога происходит:

- А) обычное тяжелое течение ожоговой болезни;
- Б) арифметическое суммирование тяжести течения лучевой и ожоговой болезни;
- В) более легкое течение лучевой и ожоговой болезни;
- Г) взаимное отягощение ожога и лучевой болезни;
- Д) образование новой болезни нового качества.

Укажите ВСЕ правильные ответы

8. Объем первой помощи при ожогах предполагает:

- А) введение обезболивающих;
- Б) наложение сухой асептической повязки;
- В) наложение мазевой повязки;
- Г) профилактика асфиксии при ожоге верхних дыхательных путей;
- Д) организация доставки в лечебное учреждение.

9. Объем первой помощи при химических ожогах:

- А) промывание проточной водой;
- Б) обработка нейтрализующими растворами;
- В) обезболивание;
- Г) наложение мазевой повязки;
- Д) организация доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

10. На месте происшествия пострадавшему в состоянии клинической смерти от воздействия электрического тока показаны:

- А) искусственная вентиляция легких;
- Б) закрытый массаж сердца;
- В) введение в полость сердца раствора хлорида калия;
- Г) дефибрилляция;
- Д) трахеостомия.

Примеры вопросов к устному собеседованию:

1. Основные этиологические факторы ожогов. Особенности клинической картины «высоко- и низкотемпературных» ожогов. Классификация ожогов.
2. Патогенез местных нарушений при ожогах кожи. Стадии раневого процесса.
3. Сосудистые нарушения в ожоговой ране: влияние на исход травмы. Возможные пути коррекции расстройств микроциркуляции и водного баланса в ране.
4. Патофизиологические реакции в ожоговых ранах различной глубины во 2-й и 3-й стадиях раневого процесса.
5. Особенности течения раневого процесса при ожогах различной степени тяжести, вызванных различными термическими агентами.
6. Методы диагностика глубины и площади поражения. Формулировка диагноза термической травмы.
7. Интегральные показатели (прогностические индексы), позволяющие оценить тяжесть термической травмы.
8. Первая помощь при ожогах.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Женщина Н. обратилась за помощью к врачу Три дня назад, снимая с кухонной плиты кастрюлю пятком, по неосторожности опрокинула ее на себя. Горячая вода попала на ноги. Шерстяные чулки, пропитанные кипятком, сняла с помощью соседки, пришедшей спустя 3–4 мин после ожога. Обожженные поверхности были смазаны подсолнечным маслом и забинтованы. Неоднократно принимала таблетки анальгина внутрь. Боли несколько успокоились только к утру следующего дня, но со вчерашнего вечера и ночью усилились вновь. Температура тела поднялась до 38,7 °С. Повязки не менялись. За медицинской

помощью не обращалась. В процедурной с трудом были удалены бинты, пропитанные раневым отделяемым, местами ссохшиеся. Вместе с бинтами отошел слой эпидермиса. Рана покрыта нагноившимся фибрином. После туалета и удаления фибрина с помощью 3 % раствора перекиси водорода на передних поверхностях голеней и стоп обнажился набухший струп тестоватой консистенции темно-красного цвета. По краям ран – реактивная гиперемия кожи, отек, мелкие пузыри с гнойным содержимым. Болевая чувствительность, исследованная уколами иглой, в области поражения снижена. Эпиляция волос болезненна, осуществляется с трудом. В паховой области оправа прощупываются увеличенные плотные лимфатические узлы. Пальпация их болезненна.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите характер осложнения раневого процесса.

Задача 2.

Мужчина 52 лет получил ожог горячей водой и паром вследствие разрыва трубопровода. Возбужден, голос осипший, жалобы на боли в области ожогов. Из анамнеза выяснено, что находился в помещении, заполненном горячим паром, в течение 5 минут. Ожоги локализуются на лице, шее, туловище, верхних конечностях и бедрах. Общая площадь поражения 66%. Обожжённая поверхность представлена гиперемированной кожей с небольшими пузырями, на отдельных участках эпидермис слущен. Болевая и сосудистая реакции сохранены. При осмотре ротоглотки – гиперемия слизистой, умеренный отек тканей. Над легкими выслушивается большое число сухих свистящих хрипов. Пульс 138 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД – 90/55 мм рт. ст.

1. Какова степень тяжести ожогового шока у пострадавшего?
2. Какой имеется отягчающий фактор травмы, его возможные последствия?
3. Ваша тактика.

4.2.3. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Решение ситуационных задач.
2. Подготовка и защита рефератов.
3. Подготовка литературных обзоров.
4. Работа с профессиональными базами данных.

Оценочные средства для контроля качества подготовки обучающихся представлены в Приложение № 1 Фонд оценочных средств по дисциплине «Комбустиология».

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины «Комбустиология»

Основная литература:

1. Травматология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [О. Е. Агранович и др.] ; под. ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1102 с. - Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>
2. Общая врачебная практика: национальное руководство. практика [Электронный ресурс].- В 2-х т. Т.1. / под ред. акад. РАМН Денисова И.Н., проф. Лесняк О.М.- 2017.- 976с.- Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>

3. Общая врачебная практика [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 2 т. Т. 2 / [П. Н. Олейников и др.] ; гл. ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2019. – 892 с. - Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
4. Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 1 / [А. А. Адамян и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2008. – 858 с. : ил. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
5. Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 2 / [А. М. Шулутко и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2013. – 825 с. : ил. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

Дополнительная литература:

1. Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 3 т. Т. 3 / [Е. В. Кижаяев и др.] ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1002 с. : ил. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
2. Детская хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / [А. Ф. Дронов и др.] ; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1040 с. - Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
3. Детская хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей] / [А. Б. Алхасов и др.] ; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ф. Дронова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1164 с. - Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
4. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / под ред. Н. В. Корнилова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 585 с. - Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
5. Общая хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. мед. учеб. заведений] / под ред. Н. А. Кузнецова]. – 2-е изд. – Москва. : МЕДпресс-информ, 2016. – 896 с. (Учебная литература). - Режим доступа: <http://books-up.ru>.
6. Общая хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / В. К. Гостищев. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 727 с. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

Информационное обеспечение (профессиональные базы данных и информационные справочные системы):

1. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.
2. ЭБС «Консультант студента» – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.
3. ЭБС «Издательство Лань» – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.
4. ЭБС «Юрайт» – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.
5. ЭБС «Айбукс» – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.
6. ЭБС «Букап» – неограниченное количество доступов, 100% обучающихся.
7. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.
8. <https://pubmed.com> – PubMed, англоязычная текстовая база данных

медицинских и биологических публикаций.

**VI. Материально-техническое обеспечение дисциплины
«Комбустиология»**

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения,
1	Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	Наборы наглядных электронных материалов по различным разделам дисциплины, записанный лекционный материал, клинические ситуационные задачи, учебная мебель, рабочее место преподавателя, шкаф для документов, ноутбук, проектор, экран
2	Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации	Учебная мебель (столы, стулья), компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду

Перечень программного обеспечения:

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