

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

1. Общие сведения

1.	Кафедра	Клинической медицины
2.	Специальность	31.05.01 Лечебное дело
3.	Дисциплина (модуль)	Общая хирургия
4.	Форма обучения	очная
5.	Год набора	2022

2. Перечень компетенций и индикаторов

Компетенция	Индикаторы компетенций
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1. Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач ОПК-4.2 Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Демонстрирует знание алгоритма клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ОПК-5.2 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма пациента при физикальном осмотре ОПК-5.3 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма пациента на основе результатов клинико-лабораторной и функциональной диагностики
ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1 Демонстрирует знание алгоритма оказания первичной медико-санитарной помощи на догоспитальном этапе в условиях чрезвычайных ситуаций ОПК-6.2 Способен организовать уход за больными ОПК-6.3 Демонстрирует способность к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Демонстрирует знания о лекарственных препаратах ОПК-7.2 Применяет современные схемы медикаментозного и комбинированного лечения в соответствии со стандартами оказания медицинского

		помощи ОПК-7.3 Распознает признаки типичных осложнений при проведении фармакотерапии с целью ее своевременной коррекции
ОПК-8	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1 Демонстрирует способность составлять индивидуальный план реабилитационного ухода совместно с пациентом/семьей пациента ОПК-8.2 Осуществляет контроль медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации пациента ОПК- 8.3 Оценивает способность пациента осуществлять трудовую деятельность
ОПК-11	Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения	ОПК-11.1 Демонстрирует знания правил ведения медицинской, организационно-методической и статистической документации ОПК-11.2 Осуществляет отбор научной, нормативно-правовой и организационно-распорядительной документации из электронной среды для решения профессиональных задач ОПК-11.3 Подготавливает и применяет научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в профессиональной деятельности
ПК-1	Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-1.1. Оценивает состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2. Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.3. Оказывает медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ПК-1.4. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме ПК-1.5. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) ПК-1.6. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах

3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Этап формирования компетенции (разделы, темы дисциплины)	Формируемая компетенция (и индикаторы)	Критерии и показатели оценивания компетенций			Формы контроля сформированности компетенций
			Знать:	Уметь:	Владеть:	
1.	Базовые принципы хирургии	ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2) ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3) ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3) ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3) ОПК-8 (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3) ОПК-11 (ОПК-11.1, ОПК-11.2, ОПК-11.3) ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-1.4, ПК-1.5, ПК-1.6)	<ul style="list-style-type: none"> - содержание ухода за больными хирургического профиля; - особенности оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи - предназначение основных изделий медицинского назначения, используемых при оказании медицинской помощи; - понятие «клинический минимум» обследования в хирургии; - роль клинико-лабораторных методов, принципы определения нормы и факторы, влияющие на их достоверность; - патофизиологию основных синдромов хирургии; - возможности основных изделий медицинского назначения; - основные пути реализации асептики и виды антисептики - содержание санитарно-просветительской работы; - основы здорового образа 	<ul style="list-style-type: none"> - организовать первую помощь при чрезвычайных ситуациях; - проводить лечебные и эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайных ситуаций; - проводить реанимацию при клинической смерти; - оценивать основные клинико-лабораторные параметры; - поставить предварительный диагноз и наметить объем дополнительных исследований; - формулировать клинический диагноз; - организовать уход за больными хирургического профиля; - организовать первичную доврачебную медико-санитарную помощь при ургентных хирургических состояниях; - использовать основные медицинские изделия при оказании медицинской помощи; - использовать 	<ul style="list-style-type: none"> - базовыми принципами первой помощи при ургентных состояниях - мерами предупреждения негативного действия факторов, влияющих на достоверность клинико-лабораторных показателей; - патофизиологическая интерпретация результатов основных методов диагностики в хирургии - основами ухода за больными хирургического профиля; - базовыми принципами доврачебной медико-санитарной помощи - основных изделий медицинского назначения, используемых при оказании медицинской помощи в ургентной хирургии; - принципами асептики при использовании изделий медицинского назначения во время оказания медицинской помощи в хирургической 	Текущий контроль успеваемости при проведении занятий и рубежный контроль по завершению изучения темы: тестирование; промежуточная аттестация: экзамен
2.	Основы анестезиологии, интенсивной терапии и реаниматологии					
3.	Основы хирургии повреждений					
4.	Основы хирургической инфектологии					
5.	Основы клинической хирургии					

			<p>жизни в предупреждении ургентной хирургической патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагностические возможности методов физикального, клинико-лабораторного, инструментального обследования больного; - понятие «клинический минимум» обследования в хирургии; - роль клинико-лабораторных методов, принципы определения нормы и факторы, влияющие на их достоверность; - патофизиологию основных синдромов хирургии; - клиническую картину, особенности типичных форм хирургической патологии; - структуру диагноза в соответствии с международной классификацией болезней (МКБ); 	<p>аподактильный метод работы и средства антисептики в хирургической практике;</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать принципы профилактики травм; - использовать рациональное питание у хирургических больных; - проводить физикальное обследование больного; - определять показания к обследованию в рамках клинического минимума; - оценивать основные клинико-лабораторные параметры; - использовать диагностический алгоритм и формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения); - выявлять симптомы, определять синдромную характеристику основных ургентных состояний; 	<p>практике</p> <ul style="list-style-type: none"> - базовыми понятиями здорового образа жизни для предупреждения хирургических заболеваний - базовыми принципами физикального обследования; - мерами предупреждения негативного действия факторов, влияющих на достоверность клинико-лабораторных показателей - алгоритмом диагностики ургентных состояний в хирургии 	
--	--	--	--	--	--	--

Шкала оценивания в рамках балльно-рейтинговой системы

«неудовлетворительно» – 60 баллов и менее;
«хорошо» – 81-90 баллов

«удовлетворительно» – 61-80 баллов
«отлично» – 91-100 баллов

4. Критерии и шкалы оценивания

4.1. Тестирование

Процент правильно выполненных заданий	Баллы
60 и менее	до 24
61-80	25-30
81-90	31-35
более 91	36-40

4.2. Работа на практических занятиях (решение ситуационных задач)

Баллы	Характеристики ответа студента
2	<ul style="list-style-type: none">- студент глубоко и всесторонне усвоил проблему;- уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает;- опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью;- умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи;- делает выводы и обобщения;- свободно владеет понятиями
1	<ul style="list-style-type: none">- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;- не допускает существенных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- аргументирует научные положения;- делает выводы и обобщения;- владеет системой основных понятий
0,5	<ul style="list-style-type: none">- тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы;- допускает несущественные ошибки и неточности;- испытывает затруднения в практическом применении знаний;- слабо аргументирует научные положения;- затрудняется в формулировании выводов и обобщений;- частично владеет системой понятий
0	<ul style="list-style-type: none">- студент не усвоил значительной части проблемы;- допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее;- испытывает трудности в практическом применении знаний;- не может аргументировать научные положения;- не формулирует выводов и обобщений;- не владеет понятийным аппаратом

4.3. Критерии оценки на экзамене: максимум 40 баллов

Баллы	Характеристики ответа студента
40	<ul style="list-style-type: none">- студент глубоко и всесторонне усвоил проблему;- уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает;- опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью;- умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи;- делает выводы и обобщения;- свободно владеет понятиями;- полностью правильно выполнил задания для самостоятельной работы

до 30	<ul style="list-style-type: none"> - студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы; - не допускает существенных неточностей; - увязывает усвоенные знания с практической деятельностью; - аргументирует научные положения; - делает выводы и обобщения; - владеет системой основных понятий; - задания для самостоятельной работы выполнены наполовину
До 20	<ul style="list-style-type: none"> - тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы; - допускает несущественные ошибки и неточности; - испытывает затруднения в практическом применении знаний; - слабо аргументирует научные положения; - затрудняется в формулировании выводов и обобщений; - частично владеет системой понятий; - задания для самостоятельной работы выполнены частично, процент ошибок – больше 60%.
0	<ul style="list-style-type: none"> - студент не усвоил значительной части проблемы; - допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; - испытывает трудности в практическом применении знаний; - не может аргументировать научные положения; - не формулирует выводов и обобщений; - не владеет понятийным аппаратом; - задания для самостоятельной работы не выполнены.

5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

5.1. Примерное тестовое задание

Выберите один или несколько правильных ответов ХРАНИТЬ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ ОБЯЗАНЫ

1. врачи;
2. обучающийся медицинских вузов;
3. сотрудники организаций медицинского страхования;
4. пациент;
5. средний медицинский персонал.

НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ОПЕРАЦИИ

1. предварительная подготовка операционного поля;
2. опорожнение кишечника;
3. создание условий "пустого желудка";
4. опорожнение мочевого пузыря;
5. премедикация.

ВЫДЕЛЯЮТ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА С БОЛЬНЫМ

1. либерационную;
2. технологическую;
3. интерпретационную;
4. патерналистскую;
5. контрактную.

ПРИЧИНЫ РОСТА ЧИСЛА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

- а) необоснованная госпитализация;
- б) широкое применение антибиотиков;
- в) рост числа и спектра операций;
- г) неправильное питание;

д) посещения родственников.

ПРИЧИНЫ ОТСТРАНЕНИЯ МЕДРАБОТНИКА ОТ РАБОТЫ:

а) обнаружение золотистого стафилококка на слизистой зева; б) обнаружение антител к ВИЧ-инфекции;

в) хронический тонзиллит;

г) отсутствие эффекта после трехкратной санации зева; д) положительная реакция Вассермана.

В СОСТАВ ХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ВХОДЯТ:

а) приемно-диагностическое отделение; б) хирургическое отделение;

в) отделение лучевой диагностики;

г) отделение эндоскопической диагностики; д) отделение лабораторной диагностики.

ПРИ УКЛАДЫВАНИИ НА ОПЕРАЦИОННЫЙ СТОЛ:

а) больной ложится как ему удобно;

б) больно придают специальное положение; в) обязательно фиксируют руки и ноги;

г) руки укладывают вдоль туловища;

д) чаще всего руки укладывают за голову.

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМ С ОЖОГОМ

а) профилактика местных инфекционных осложнений; б) максимальная безболезненность манипуляций;

в) социальная адаптация;

г) строгая изоляция пациента;

д) организация рационального питания.

5.2 Примерные ситуационные задачи

№ 1. В клинике выполнена операция - иссечения липомы, после которой наступило осложнение - нагноение операционной раны. Перед операцией старшая операционная сестра, соблюдая правило асептики, взяла материал из бикса на бактериологическое исследование. Одновременно из этого же бикса операционная сестра проверила ампулу с бензойной кислотой, которая была заложена в бикс. Порошок в ампуле расплавился, т.е. материал признан стерильным - это наступает при температуре 120°C и давлении 2 атм. Через 3 суток получен ответ из бактериологической лаборатории о том, что в присланном материале обнаружен рост колоний стафилококка.

Укажите наиболее вероятные причины нагноения раны.

Почему данные бактериологического исследования противоречат данным работы автоклава?

№ 2. Пострадавшего доставили попутной машиной в медицинский пункт ближайшего села. Состояние пациента ухудшилось. Боль в области перелома приобрела интенсивный характер. Выражена бледность кожи, она холодная на ощупь, повышенной влажности, пульс – 108 в 1 минуту, слабого наполнения и напряжения, артериальное давление – 100/60 мм рт. ст.

Чем обусловлено ухудшение состояния пострадавшего?

Какие мероприятия необходимо провести при оказании помощи? Какова методика транспортной иммобилизации?

№ 3. Больной 40 лет обратился к хирургу с жалобами на интенсивную распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2 × 2 мм, покрытая коркой.

Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли.

Сформулируйте клинический диагноз.

Какой вид и объем оперативного вмешательства необходим? Как проводят подготовку к этой операции?

Какие антисептики оптимальны при его выполнении? Какой способ обезболивания при этом целесообразен? Нужна ли профилактика столбняка и как её проводят?

Какие осложнения возможны при данном заболевании?

№ 4. Пациент В., 27 лет, доставлен в стационар из мест лишения свободы. Из анамнеза выяснено, что заболевание связано с преднамеренным введением зубного налёта под кожу в области плеча. При поступлении: гектическая лихорадка до 39° С, тахикардия до 110 в 1 минуту, лейкоцитоз в крови

18 × 10⁹/л. На передней поверхности левого плеча имеется дефект тканей 1,5 × 1 см, кожа вокруг него гиперемирована, отмечается локальное повышение температуры, при пальпации определяется инфильтрация, выраженная боль, усиливающаяся при движении, что ограничивает функцию руки.

Сформулируйте клинический диагноз.

Имеются ли у больного признаки SIRS? Какова стадия воспалительного процесса?

Какова микрофлора наиболее вероятна в очаге воспаления? В каком отделении допустимо и целесообразно лечение?

Имеются ли показания для оперативного пособия?

Что назначают при эмпирической антибиотикотерапии? Какой путь введения антибиотиков предпочтителен?

Нужна ли иммобилизация конечности?

Какой тип повязок целесообразно использовать?

№ 5. Больному наложена повязка с мазью Вишневского и назначена антибактериальная терапия. После первой же инъекции антибиотика появилась эритематозная сыпь и кожный зуд по всему телу. В дальнейшем вокруг раны плеча сформировался некроз тканей, после его иссечения образовался

дефект тканей. По истечении 3 недель его размеры составляют 8 × 4 × 2 см, поверхность гранулирует, отделяемое скудное, серозное, признаки воспаления клинически не выражены. *Какие ошибки допущены при лечении больного?*

Что надо было сделать для их предупреждения? В какой фазе находится раневой процесс?

Имеются ли показания для антибиотикотерапии? Имеются ли показания для детоксикационной терапии? Что нужно предпринять для ликвидации раневого дефекта? Какой способ обезболивания при этом целесообразен?

№ 6. У пациентки Б., 68 лет, длительное время страдающей сахарным диабетом и ожирением,

выполнено грыжесечение по поводу ущемлённой пупочной грыжи через 1 час после поступления спустя 4 часа от начала заболевания. Произведена апоневротическая пластика грыжевых ворот. Во время операции отмечалась диффузная кровоточивость тканей. В послеоперационном периоде назначен ампициллин по 1 г 4 раза в сутки внутримышечно.

В каком обследовании нуждалась больная перед операцией? Каков необходимый объём подготовки больной к операции?

К какому виду относится выполненная операция?

Под каким обезболиванием возможно её проведение? Какой вид кровотечения имел место во время операции? Какие методы гемостаза были целесообразны?

Что может повлиять на заживление раны после операции? Имелись ли показания для антибиотикотерапии?

Через 4 суток после операции усилилась боль в области раны, температура тела повысилась до 38,9° С, появилась тахикардия до 116 в 1 минуту, артериальное давление 130/70 мм рт. ст., лейкоцитоз в крови составил 19,8 × 10⁹/л. При осмотре раны вокруг нее отмечается гиперемия

кожи, ткани инфильтрованы, швы глубоко врезались, пальпация тканей резко болезненна. При зондовой ревизии раны получено незначительное количество бурого зловонного гноя, содержащего пузырьки газа.

Какое осложнение развилось в послеоперационном периоде? Каковы наиболее вероятные причины его возникновения?

Является ли это осложнение формой госпитальной инфекции?

Какова микрофлора наиболее вероятна в очаге воспаления? Какие мероприятия надо выполнить для её верификации? В каком отделении целесообразно лечить больного?

Какие химические антисептики необходимы при перевязке? Каковы принципы рациональной антибиотикотерапии?

Особенности обработки использованных инструментов?

№ 7. В приёмный покой доставлен молодой мужчина, который за 30 минут до этого был сбит автомашиной. Пациента беспокоит боль в животе, особенно в правом подреберье, общая слабость,

одышка, головокружение. Кожа бледная. Дыхание равномерно проводится с обеих сторон. Тахикардия до 124 в минуту, артериальное давление 80/40 мм рт. ст. Живот при пальпации болезненный во всех отделах, больше в правом подреберье, здесь же отмечается умеренное напряжение мышц брюшной стенки. На коже в области правой реберной дуги определяется гематома. В отлогих местах живота притупление перкуторного звука. Симптом Щёткина-Блюмберга положительный по всему животу.

Сформулируйте клинический диагноз.

Какие методы исследования могут подтвердить диагноз?

Как называется имеющийся симптомокомплекс гемодинамических нарушений? Каков наиболее вероятный механизм его развития?

Какие факторы влияют на развитие операционного стресса? Каков объём подготовки больного к операции?

Каким образом следует обрабатывать операционное поле? Какой доступ предпочтителен при выполнении операции? Какой способ обезболивания предпочтителен?

Через 50 минут после поступления под общим обезболиванием больному выполнено оперативное вмешательство, при котором в брюшной полости обнаружено до 2 литров красного цвета жидкости с включениями, похожими на свертки крови. После завершения оперативного приёма брюшная полость зашита наглухо.

К какому виду относится выполненная операция?

Каким образом выполняют ревизию брюшной полости? Какова причина появления жидкости в брюшной полости?

Цель инфузионной терапии после операции у данного больного. Каковы основные принципы проведения инфузионной терапии? Какие осложнения могут возникнуть при этом лечении?

Что делают, чтобы предупредить их развитие?

5.3. Примерные вопросы к экзамену

Кровотечения: основные понятия, принципы гемостаза

1. Что такое кровотечение, кровоизлияние, гематома?
2. Классификация кровотечений.
3. Факторы, определяющие объём кровопотери и исход кровотечений.
4. Патогенез острой кровопотери.
5. Общие симптомы кровотечений.
6. Местные симптомы повреждения магистральных кровеносных сосудов.
7. Клиническая картина кровотечения в полость плевры.
8. Клиническая картина кровотечения в брюшную полость.
9. Клиническая картина кровотечения в полость перикарда.
10. Клиническая картина кровотечения в полость сустава.
11. Клиническая картина кровотечения в полость черепа.
12. Методы определения объёма кровопотери.
13. Методы временной остановки кровотечения.
14. Методы окончательной остановки кровотечения.

Раны: биология раневого процесса, лечение ран и раневой инфекции

1. Что такое рана?

2. Виды ран (классификация).
3. Характеристика фаз течения раневого процесса.
4. Основные задачи лечения ран.
5. Виды заживления ран.
6. Особенности заживления ран первичным натяжением.
7. Особенности вторичного заживления ран и факторы его развития.
8. Что такое первичная хирургическая обработка раны?
9. Этапы первичной хирургической обработки раны.
10. Понятие о первичном и первично-отсроченном шве.
11. Принципы лечения гнойной раны?
12. Этапы хирургической обработки гнойного очага.
13. Вторичная хирургическая обработка раны и её отличительные особенности.
14. Методы дренирования гнойной раны.
15. Способы восстановления анатомических взаимоотношений при гнойных ранах.
16. Основные принципы рациональной антибиотикотерапии.
17. Принципы иммунокоррекции при лечении гнойных ран.
18. Особенности лечения гнойной раны в фазу воспаления.
19. Особенности лечения гнойной раны в фазу регенерации.
20. Особенности лечения гнойной раны в фазу реорганизации рубца.
21. Особенности лечения гнойных ран методом вакуум-терапии.

Термические повреждения: ожоги и отморожения, первая помощь

1. Классификация ожогов.
2. Способы определения площади и степени ожога.
3. Первая помощь при ожогах.
4. Периоды течения ожоговой болезни.
5. Клиника ожогового шока, токсемии, септикотоксемии, реконвалесценции.
6. Лечение при различных фазах ожоговой болезни.
7. Местное лечение ожогов.
8. Что такое отморожение? Причины отморожений
9. Факторы, способствующие отморожению.
10. Патогенетические особенности развития отморожения.
11. Классификация периодов и степеней отморожений.
12. Клиническая диагностика различных степеней отморожений.
13. Что такое ознобление и его симптоматика?
14. Что такое траншейная стопа и ее клиника?
15. Объем первой помощи при отморожениях.

16. Методы консервативного лечения отморожений.
17. Способы оперативного лечения отморожений.
18. Осложнения отморожений.