



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Травматология, ортопедия»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра детской хирургии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.Е. Соловьев	Д-р мед. наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой детской хирургии
В.Н. Шатский	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры детской хирургии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Федосеев	д-р мед. наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой общей хирургии
В.А. Недорезов		ФГБУ РО «ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой» Минздрава России	Заведующий травматолого- ортопедическим отделением главный внештатный детский травматолог- ортопед Рязанской области.

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)

по итогам освоения дисциплины

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме

Травматология

При политравме, возникающей вследствие дорожно-транспортного происшествия, у детей преобладают:

- а. черепно-мозговая травма;
- б. черепно-мозговая травма и повреждения внутренних органов и нижних конечностей;
- в. повреждения позвоночника и таза;
- г. повреждения таза и верхних конечностей;

Ответ: б

Для ожога первой степени не характерно:

- а. гиперемия кожи в области поражений
- б. образование пузырей с серозной жидкостью
- в. выраженная болезненность
- г. отечность

Ответ: б

Возможные осложнения при повреждении костей, образующих локтевой сустав:

- А. ИШЕМИЧЕСКАЯ КОНТРАКТУРА ФОЛЬКМАННА;
- Б. ВАРУСНАЯ ИЛИ ВАЛЬГУСНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ;
- В. ДЕФОРМАЦИЯ ТИПА МАДЕЛУНГА;
- Г. КОНТРАКТУРА ЛОКТЕВОГО СУСТАВА;
- Д. ПАРЕЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ;
- Е. КОНТРАКТУРА ДЮПЮИТРЕНА;
- Ж. ПСЕВДОАРТРОЗ;
- З. АНКИЛОЗ.

Ответ:

А. Б. Г. Д Ж З.

Ортопедия

Начинать консервативное лечение врожденного вывиха бедра следует:

- а. в период новорожденности;
- б. в первые полгода жизни;
- в. до 1 года;
- г. показано оперативное лечение;

Ответ: а

Для клинической картины врожденной мышечной кривошеи характерны:

- а. ВЕРЕТЕНООБРАЗНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СРЕДНЕЙ ИЛИ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ;
- б. СПАСТИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ ШЕЙНЫХ МЫШЦ;

в. ОТСТАВАНИЕ В РОСТЕ ОДНОЙ ИЗ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦ;

г. ГИПОПЛАЗИЯ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА;

д. ВЫСОКОЕ СТОЯНИЕ НАДПЛЕЧИЙ, ЛОПАТОК, СКОЛИОЗ;

е. ПОЯВЛЕНИЕ ПРИПУХЛОСТИ ПОСЛЕ РЕЗКОГО ПОВОРОТА ГОЛОВЫ.

Ответ: а, в, г

При врожденной косолапости применяются консервативные методы лечения:

А. ЛИГАМЕНТОКАПСУЛОТОМИЯ ПО ШТУРМУ;

Б. РЕДРЕССИРУЮЩЕЕ ПЕЛЕНАНИЕ;

В. БИНТОВАНИЕ КОНЕЧНОСТИ ПО ФИНКУ–ЭТТИНГЕРУ;

Г. ГИПСОВЫЕ ПОВЯЗКИ;

Д. ХИМИОТЕРАПИЯ.

Ответ: Б, Г

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Детский травматизм. Определение, профилактика.
2. Какова схема клинического обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.
3. Как определить длину и измерить окружность сегментов конечностей.
4. Современные инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.
5. Перечислите достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на

вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач

У новорождённого, рождённого путём кесарева сечения в связи с поперечным положением плода, отмечено вынужденное положение с отведением правой ножки. Активные движения отсутствуют, пассивные резко болезненны. На границе верхней и средней трети бедра отмечены угловая деформация, крепитация и патологическая подвижность.

Диагноз, первая помощь, тактика врача родильного дома? План обследования, тактика лечения?

Ответ: Диагноз: закрытый родовой перелом диафиза правой бедренной кости. Показаны иммобилизация повязкой, обезболивание и перевод в хирургическое отделение. Лечение: наложение лейкопластырного вертикального вытяжения по Шеде на 10–14 дней.

В родильном доме педиатром при осмотре новорождённого обнаружены симптом «щелчка» при отведении правого бедра и ограничение разведения бёдер. К вам на приём родители обратились, когда ребёнку исполнилось 3 нед.

Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения ребёнка?

Ответ: Диагноз: подозрение на врождённый вывих головки бедренной кости справа. Показаны: УЗИ, рентгенография тазобедренных суставов. Консервативное лечение в отводящей шине-распорке.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины Форма промежуточной аттестации в 9,10 семестр – зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет – результат промежуточной аттестации за 9 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины «Травматология, ортопедия», оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

Зачет – 10 семестр.

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 3 вопросов и ситуационной задачи.

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)

для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

«Травматология, ортопедия»

ПК-5

Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6

Способностью к определению у пациента основных патологических состояний симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

ПК-8

Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-9

готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

Комплексное освоение компетенций:

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Вопросы для собеседования:

Детский травматизм. Определение, профилактика.

Краткая история развития травматологии и ортопедии. Современные достижения травматологии и ортопедии.

Какова схема клинического обследования пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы.

Как определить длину и измерить окружность сегментов конечностей.

Виды укорочения конечностей.

Типы походки при заболеваниях и повреждениях опорно-двигательной системы.

Возрастные анатомо-физиологические особенности строения костей у детей, влияющие на виды повреждений, особенности рентгенодиагностики, сроки консолидации, методы хирургического лечения и реабилитации. Современные методы обследования больных с травматическим повреждениями (рентгенография, радиоизотопное обследование, ангиография, компьютерная томография, УЗИ). Профилактика детского травматизма.

Повреждения верхней и нижней конечности у детей. Типичные повреждения детского возраста: диафизарные переломы у новорожденных, поднадкостничный перелом, перелом по типу “ивового прута”, эпифизеолиз, метаэпифизеолиз, подвывих головки лучевой кости, патологические переломы. Клиника, диагностика, оказание неотложной догоспитальной помощи. Принципы лечения. Реабилитация.

Черепно- мозговая травма. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, особенности у детей различных возрастных групп, лечение, реабилитация.

Повреждения позвоночника и костей таза у детей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь, принципы лечения, реабилитация.

Ожоги и отморожения. Классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение, реабилитация.

Поликлиника. Организация работы травматологического пункта и кабинета долечивания, принципы диспансерного наблюдения.

Определение объема движений в суставах конечностей. Значение этого исследования для диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы.

Перечислите достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха.

Перечислите возможные осложнения закрытых переломов и вывихов, какова их профилактика.

Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли, ориентировочные сроки в которые происходит сращение кости.

Перечислите виды повреждений костной ткани у детей, особенности регенерации костной в детском и подростковом возрасте.

Назовите факторы, влияющие на сращение кости при переломе.

Основные методы лечения закрытых переломов.

Особенности лечения переломов у детей и подростков.

Виды гипсовых повязок, показания к их применению.

Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, их раннее определение и профилактика.

Лечение переломов методом вытяжения. Виды вытяжения, показания к применению.

Вывихи бедра: классификация, диагностика, методы вправления, последующее лечение.
Особенности диагностики и лечения у детей и подростков.
Врожденная мышечная кривошея. Диагностика, принципы лечения.
Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез. Ранняя диагностика.
Консервативное лечение дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра.
Оперативное лечение врожденного вывиха бедра.
Врожденная косолапость. Клиника и принципы лечения.
Остеохондропатии. Классификация, этиология и патогенез.
Болезнь Легг-Кальве-Пертеса диагностика, принципы лечения.
Болезнь Осгуд-Шлаттера – диагностика, принципы лечения.
Заболевания коленного сустава. Болезнь Кенига – диагностика, принципы лечения.
Болезнь Шойермана-Мау – диагностика, принципы лечения.
Болезнь Гагlund-Шинца, болезнь Келлера I, Келлера II - диагностика, принципы лечения.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

ЗАДАЧИ:

1. Вы лечите амбулаторно ребенка по поводу дисплазии тазобедренного сустава с возраста 1 месяц на подушке Фрейка. При рентгенологическом исследовании в возрасте 3 месяцев выявляется значительная скошенность крыши тазо-вертлужной впадины и формирующийся подвывих бедра. Какова должна быть дальнейшая тактика лечения?
2. Амбулаторно вы начали лечение врожденной косолапости у ребенка методом этапного гипсования. Наложили первый этап гипсовой повязки, сразу отпустили ребенка домой и рекомендовали явиться для смены повязки через неделю. Правильна ли подобная тактика? Какие ошибки допущены? Какие осложнения они могут повлечь?
3. При лечении врожденной косолапости этапными гипсовыми повязками какие элементы деформации должны быть устранены в первую очередь? Когда можно разрешить ходить в гипсовой повязке ребенку?
4. У ребенка 4 месяцев с врожденной косолапостью отмечается высокое стояние пяток, они маленькие, надпяточная борозда развита плохо. При наложении обычных гипсовых повязок они плохо удерживаются на стопах, в связи с чем эффективность этапного гипсования очень низкая. Как следует изменить методику этапного гипсования?
5. Вы лечите ребенка 6 месяцев по поводу врожденного вывиха бедра методом вытяжения по Шеде. Добились полного разведения бедер на вытяжении, но вправления вывиха не произошло. Попытка закрытого вправления вывиха под наркозом также оказалась безуспешной. Каковы причины невраваемости вывиха, какие специальные методы исследования следует использовать для их выяснения?
6. При лечении ребенка 3 месяцев этапными гипсовыми повязками врожденной косолапости деформация стоп полностью не исправляется. В каком возрасте следует направить его для хирургического лечения?
7. У ребенка 8 лет после резкого движения клинически определяется перелом диафиза плеча. При рентгенологическом исследовании в средней трети диафиза плеча определяется округлая полость ячеистого строения размером 6 x 4 см и линия перелома плечевой кости в этом месте. О каком заболевании следует думать? Сформулируйте полностью диагноз. Какова должна быть лечебная тактика?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача

У ребенка 10 лет закрытый абдукционный перелом хирургической шейки плеча. Одномоментная закрытая репозиция под наркозом оказалась безуспешной. Какова должна быть дальнейшая лечебная тактика в данном наблюдении?

Задача

У ребенка 5 лет закрытый надмыщелковый косой перелом плеча с угловым и ротационным смещением отломков, а также их смещением по длине. Одномоментная закрытая репозиция под наркозом оказалась безуспешной. Какова должна быть дальнейшая тактика лечения?

Задача

У ребенка 10 лет сросшийся чрезмыщелковый перелом плеча. Движения в локтевом суставе в полном объеме, отмечается резко выраженная варусная деформация предплечья. О каком осложнении чрезмыщелкового перелома следует думать в данном случае, план диагностических и лечебных мероприятий?

Задача

У ребенка 7 лет сочетание бокового вывиха в локтевом суставе с переломом внутреннего надмыщелка. После вправления вывиха отломленный надмыщелок внедрился в локтевой сустав. Ваша дальнейшая лечебная тактика?

Задача

У ребенка 6 лет травма правого локтевого сустава. Сустав отечен, движения в нем болезненны. При рентгенологическом исследовании возникло подозрение на эпифизеолиз локтевого отростка без смещения. Как отличить эпифизеолиз от обычной зоны эпифиза на рентгенограмме?

Задача

У ребенка 9 лет клинически и рентгенологически выявляется изолированный перелом диафиза локтевой кости в средней трети с угловым смещением отломков. О каком возможном комбинированном повреждении следует подумать в данном случае? Каковы особенности клинического и рентгенологического исследования?

Задача

У ребенка 7 лет изолированный перелом лучевой кости на границе средней и верхней трети с угловым смещением отломков. О каком комбинированном повреждении следует подумать? Каковы особенности клинического и рентгенологического исследования?

Задача

У ребенка 4 лет после репозиции перелома обеих костей предплечья в средней трети наложена циркулярная гипсовая повязка от концов пальцев до средней трети плеча. Через 4 часа ребенок начал жаловаться на боли в руке. При осмотре выявляется резко выраженный отек кисти, кожа на кисти синюшного вида. Какая допущена ошибка в лечении больного, о каком развивающемся осложнении следует подумать, какова должна быть дальнейшая лечебная тактика?

Задача

У ребенка 7 лет перелом локтевого отростка со значительным расхождением отломков. Какой метод лечения целесообразно выбрать в данном случае? Какая особенность иммобилизации предплечья при этом виде перелома?

Задача

У ребенка 10 лет поперечный перелом надколенника со значительным расхождением отломков. Какой метод лечения целесообразно применить в данном случае?

Задача

У ребенка 8 лет поперечный перелом большеберцовой кости со смещением отломков под углом и по длине. Произведена одномоментная закрытая репозиция отломков под наркозом. Состояние отломков удовлетворительное, и конечность фиксирована гипсовой повязкой. Через 2 месяца клинически и рентгенологически образования костной мозоли не определяется. О каких осложнениях следует думать, каков дальнейший план лечения?

Задача

У ребенка 8 лет закрытый оскольчатый перелом диафиза плечевой кости со смещением отрывков по длине. Какой метод лечения целесообразно избрать в этом случае?