



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	«Детская травматология»
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		ГБУ РО ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой	Зав. травматолого- ортопедическим отделением Главный внештатный детский травматолог- ортопед

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

1. Укажите основные виды костной мозоли:
 1. периостальная костная мозоль, эндостальная, интермедиарная
 2. межмышечная, внутрифасциальная
 3. внутритканевая
 4. периартикулярнаяправильный ответ: 1

2. Перечислите субъективные критерии сращения перелома:
 1. сохранение болевых ощущений в месте перелома кости
 2. незначительная патологическая подвижность в месте перелома
 3. отсутствие жалоб на болевые ощущения и патологическую подвижность при умеренной статической и динамической нагрузке
 4. невозможность функционального использования конечностиправильный ответ: 3

3. Назовите объективные критерии сращения перелома:
 1. болезненность при пальпации области повреждения кости
 2. подвижности в зоне перелома в условиях умеренной продольной нагрузки, а также нагрузки на излом и кручение сегмента
 3. невозможность кратковременного создания статической нагрузки на конечность
 4. безболезненность при пальпации и отсутствие подвижности в зоне перелома в условиях умеренной продольной нагрузки, а также нагрузки на излом и кручение сегмента, возможность кратковременного создания статической нагрузки на конечность не менее 80% от величины нагрузки здоровой конечности.правильный ответ: 4

4. Перечислите рентгенологические критерии консолидации перелома:
 1. наличие щели между костными отломкам
 2. плохо определяемая, неоднородная по плотности костная мозоль
 3. отсутствие межфрагментарной щели, близкая к однородной плотность костная мозоль, восстановление костномозгового канала и кортикального слоя на уровне перелома
 4. сохранение дефекта кортикального слоя на уровне переломаправильный ответ: 3

5. Назовите факторы, способствующие консолидации костных отломков:
 1. неустраненное смещение костных отломков при репозиции
 2. точная репозиция костных отломков (устранение смещения), правильно выполненная и достаточная по времени стабильная иммобилизация, адекватное кровоснабжение костных фрагментов
 3. непродолжительная иммобилизация
 4. ранняя функциональная нагрузка при недостаточно стабильной фиксацииправильный ответ: 2

6. Дайте определение понятию «замедленная консолидация»:
 1. не срастание перелома в течение до 1,0–1,5 сроков, необходимых для консолидации повреждения данной локализации

2. отсутствие признаков консолидации у пациента, страдающего сахарным диабетом через месяц после травмы
 3. заращение костномозгового канала на протяжении всего диафиза
 4. формирование костной мозоли вне очага перелома и в мягких тканях
- правильный ответ: 1

7. Дайте определение понятию «ложный» сустав:

1. отсутствие признаков консолидации у пациента, страдающего хронической сердечнососудистой недостаточностью через месяц после травмы
 2. стойкое нарушение консолидации перелома в течение более, чем 3-х сроков, необходимых для консолидации повреждения данной локализации с закрытием костномозгового канала
 3. формирование костной мозоли больших размеров вне очага перелома, параартикулярно и в мягких тканях
- правильный ответ: 2

8. Перечислите наиболее характерные локализации ложных суставов:

1. шейка бедренной кости, ладьевидная кость запястья, н/3 костей голени
 2. перелом лучевой кости в «типичном месте»
 3. перелом бедра на границе средней и н/3
 4. перелом ключицы
- правильный ответ: 1

9. Укажите основные методы лечения «замедленной консолидации» и «ложных» суставов:

1. консервативный метод лечения с продлением иммобилизации на 1 месяц и проведением ЛФК, ФТЛ, массажа, медикаментозного лечения
 2. только туннелизация по Беку с формированием спицей Киршнера или тонким сверлом костных каналов в различных направлениях, проходящие через линию перелома от одного отломка в другой и продлением иммобилизации
 3. хирургическое лечение с использованием: внеочагового компрессионно-дистракционного остеосинтеза (ВКДО), стабильно-функционального погружного остеосинтеза с блокированием, накостного остеосинтеза пластинами с ограниченным контактом, вскрытием костномозгового канала и костной пластикой
 4. только медикаментозное лечение, дополненное ЛФК, ФТЛ, массажем
- правильный ответ: 3

10. Дайте определение понятию «костная пластика»:

1. костная пластика – это оперативное вмешательство, направленное на восстановление целостности кости, с использованием костно-пластических материалов
 2. консервативный метод лечения переломом длинных трубчатых костей, включающий ФТЛ и медикаментозное лечение
 3. метод стимуляции костеобразования с использованием массажа
 4. хирургическое лечение с применением накостного и интрамедуллярного остеосинтеза
- правильный ответ: 1

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 связывать 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 новорожденного обнаружены симптом «щелчка» при отведении правого бедра и ограничение разведения бедер. К вам на прием родители обратились, когда ребёнку исполнилось 3 нед.

Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения ребёнка?

Ответ: Диагноз: подозрение на врожденный 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 не достаточно 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 12 семестре – зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

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 переносить 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
«Детская травматология»**

ОПК-4

Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ПК-2

Способен назначить лечения детям и контролировать его эффективность и безопасность

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

Особенности физикального обследования детей с травмами различной локализации.

Особенности рентгенологической картины травм у детей различных возрастных групп.

Названия и технику наложения повязок на различные сегменты тела при травмах и ортопедических заболеваниях.

Особенности диагностики, течения огнестрельных ранений, минно-взрывной травмы.

Юношеский эпифизолиз головки бедренной кости. Клиника, диагностика, лечение на разных стадиях патологии.

Особенности диагностики, лечения повреждений сухожилий верхней конечности у детей.

Осложнения течения переломов костей в детском возрасте. Замедленная консолидация.

Несращение переломов. Ложный сустав. клиническая картина, диагностика, лечение.

Кожная пластика, применяемая в детском возрасте. Виды. Техника. Показания к выполнению.

Особенности течения огнестрельных ранений.

Виды свободной кожной пластики.

Этиология, патогенез юношеского эпифизолиза головки бедра.

Виды несвободной кожной пластики местными тканями.

Клиническая картина юношеского эпифизолиза головки бедра.

Виды несвободной кожной пластики с перемещением лоскута.

Лечение повреждений сухожилий разгибателей пальцев

Замедленная консолидация: клиника, диагностика, лечение.

Зоны повреждений сухожилий сгибателей кисти.

Ложный сустав: клиника, диагностика, лечение.

Особенности диагностики травм верхней конечности у детей.

Виды сухожильного шва.

Особенности диагностики травм нижней конечности у детей.

Повреждение сухожилий мышц плеча.

Особенности диагностики травм позвоночника, таза у детей.

Сроки закрытия ростковых зон верхней конечности.

Особенности лечения огнестрельных ранений.

Сроки закрытия ростковых зон нижней конечности.

Лечение юношеского эпифизолиза головки бедренной кости.

Сроки закрытия ростковых зон нижней конечности.

Лечение юношеского эпифизолиза головки бедренной кости.

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

ЗАДАЧИ:

1. Вы осматриваете ребенка 14 дней и отмечаете, что он держит голову в положении наклона влево и поворота в правую сторону. При пальпации определяется веретенообразное уплотнение по ходу левой кивательной мышцы. Лимфоузлы не увеличены. Признаков воспаления нет.

Ваш диагноз и тактика лечения.

2. В течение 3-х месяцев ребенок 8 лет жалуется на боли в области средней трети голени, которые его беспокоят только к вечеру и ночью. В то же время в течение всего дня мальчик активен и занимается физкультурой в школе. При осмотре голени никаких патологических симптомов не выявлено. Анализы крови, мочи, биохимия крови - в норме.

Ваш предварительный диагноз. План обследования и тактика лечения.

3. Во время оказания акушерского пособия в родах новорожденный получил травму правой ручки. При осмотре в клинике - ручка свисает вдоль туловища, активные движения отсутствуют, пассивные резко болезненны в локтевом суставе. При ротационных движениях в локтевом суставе определяется легкая крепитация.

Определить объем неотложной помощи в условиях родильного дома и тактику педиатра. Показания и сроки перевода в хирургию новорожденных, диагноз, тактика лечения, возможные осложнения.

4. У ребенка 10 лет поперечный перелом надколенника со значительным расхождением отломков.

Какова дальнейшая лечебная тактика?

5. 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?

6. У ребенка 6 лет травма правого локтевого сустава. Сустав опух, движения в нем болезненны. При рентгенологическом исследовании возникло подозрение на эпифизеолиз локтевого отростка без смещения.

Как отличить эпифизеолиз от обычной зоны эпифиза на рентгенограмме?

Дальнейшая тактика?

7. 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?

8. 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?

9. 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?

10. 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):

ЗАДАЧИ:

1. Мальчик 13 лет (вес 52 кг) жалуется на боли в правой нижней конечности, прихрамывает при ходьбе. При осмотре ротационные движения в тазобедренном суставе болезненны, других изменений не выявлено.

Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.

2. У новорожденного ребенка 7 дней Вы выявили патологическую установку стоп - подошвенное сгибание и супинацию.

Ваш диагноз и тактика лечения. Осложнения при поздней диагностике.

3. Во время урока труда у мальчика 12 лет рука попала в электропилу. Произошло отсечение 3,4,5 –го пальцев левой кисти. В тяжелом состоянии через 2 часа после травмы ребенок бригадой скорой помощи доставлен в клинику. Перед транспортировкой был наложен жгут. Внутримышечно введен анальгин и пипольфен в возрастной дозировке. При поступлении кожные покровы бледные. Пульс слабый до 140 в мин., АД – 80/40 мм.рт.ст. Отсеченные фрагменты пальцев доставлены в пакете со льдом.

Правильно ли оказана первая помощь на догоспитальном этапе, достаточны ли противошоковые мероприятия. Тактика лечения.

4. У ребенка 8 лет закрытый оскольчатый перелом диафиза плечевой кости со смещением отростков по длине.

Какой метод лечения целесообразно избрать в этом случае?

5. 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?

6. 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?

7. Ребенок 12 лет упал во время прыжка на батуте. При падении отмечала боль в спине между лопаток, кратковременный эпизод задержки дыхания. На следующий день отмечает боли в спине при движении, усиливающиеся в сидячем положении, при прыжках.

Какова ваша дальнейшая тактика?

8. 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?

9. 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?

10. У ребенка 4 лет после репозиции перелома обеих костей предплечья в средней трети наложена циркулярная гипсовая повязка от кончиков 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?