

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 24.08.2023 10:44:54
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра травматологии и ортопедии



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике
Т.В. Бородулина
«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.03 Детская травматология и ортопедия**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.66 Травматология и ортопедия*

Квалификация: *Врач – травматолог-ортопед*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Детская травматология и ортопедия» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО 31.08.66 Травматология и ортопедия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России от 26 августа 2014 г. N 1109, и с учетом требований профессионального стандарта «Врач - травматолог-ортопед», утвержденного приказом Минтруда России от 12 ноября 2018 г. N 698н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Волокитина Е.А.	Зав. кафедрой	Доктор медицинских наук	Доцент
2	Антониади Ю. В.	Доцент	Доктор медицинских наук	-
3.	Помогаева Е.В.	Ассистент	-	-

Фонд оценочных средств по дисциплине «Детская травматология и ортопедия» одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- Лукин Станислав Юрьевич, к.м.н, главный внештатный травматолог – ортопед г. Екатеринбурга, главный врач МАУ №36 «Травматологическая»
- Сергеев Константин Сергеевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии с курсом детской травматологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России

Фонд оценочных средств дисциплины «Детская травматология и ортопедия » обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры травматологии и ортопедии (протокол № 4 от 30.04.2023 г.)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
		Знания	Умения	Навыки		
1	2	3	4	5	6	7
ДЕ-1.	Актуальные вопросы детской ортопедии и травматологии и. Особенности регенерации костной ткани у детей.	современные классификации, клинические проявления и принципы лечения заболеваний и повреждений мягких тканей (мышц, сухожилий, фасций, кровеносных сосудов, нервов) у детей; патологические состояния, симптомы, синдромы травм и заболеваний опорно-двигательной системы, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	оценить тяжесть состояния пострадавшего с травмой опорно-двигательного аппарата; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах у детей	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; закрытой репозицией переломов костей конечностей; наложением гипсовых лонгет и циркулярных повязок при вывихах и переломах костей конечностей; наложением кокситной гипсовой повязки и реклинирующих гипсовых корсетов; реклиацией при переломах тел грудных и поясничных позвонков; лечением переломов костей скелетным демпферным вытяжением за большой вертел, мышечки бедренной кости, бугристость	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6,	А/01.8 А/02.8 В/01.8 В/02.8

				большеберцов ой кости, пяточную кость, пальцы кистей и стоп		
ДЕ-2.	Детская ортопедия.	Современные классификации, клинические проявления и принципы лечения ортопедических заболеваний у детей; патологические состояния, симптомы, синдромы травм и заболеваний опорно- двигательной системы, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	назначить необходимые дополнительны е методы обследования при заболеваниях опорно- двигательной системы; назначить реабилитацион ное лечение	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу; закрытой репозицией переломов костей конечностей; наложением гипсовых лонгет и циркулярных повязок при вывихах и переломах костей конечностей; наложением кранио- торакальной, торако- брахиальной, кокситной гипсовой повязки и реклинующ их гипсовых корсетов; реклинацией при переломах тел грудных и поясничных позвонков; лечением переломов демпферным вытяжением большой вертел, мышелки бедренной кости назначить реабилитацио нное лечение	УК-1 ПК - 1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК - 8, ПК-9	A/01. 8 A/02. 8 B/01. 8 B/02. 8
ДЕ-3.	Врожденные	современные	оценить	Готовность к	УК-1	A/01.

	деформации конечностей, позвоночника .	классификации, клинические проявления и принципы лечения врожденных заболеваний и деформаций позвоночника и костей; патологические состояния, симптомы, синдромы травм и заболеваний опорно-двигательной системы, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	тяжесть состояния пострадавшего с травмой опорно-двигательного аппарата; назначить необходимые дополнительные методы обследования при травмах; назначить реабилитационное лечение	абстрактному мышлению, анализу, синтезу; закрытой репозицией переломов костей конечностей; наложением гипсовых лонгет и циркулярных повязок при вывихах и переломах костей конечностей; наложением и реклинирующих гипсовых корсетов; реклиной при переломах тел грудных и поясничных позвонков; лечением переломов костей таза в гамаке; скелетным демпферным вытяжением за большой вертел, мышелки бедренной кости, бугристость большеберцовой кости, пяточную кость, пальцы кистей и стоп, назначить реабилитационное лечение	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	8 А/02. 8 В/01. 8 В/02. 8
--	--	---	---	--	------------------------------------	---

2. Аттестационные материалы

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета по результатам прохождения ординатором итогового тестирования и собеседования по билетам, включающим два теоретических вопроса.

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.

4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

Критерии оценки этапа решения ситуационной задачи:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

Изучение каждого раздела заканчивается семинаром или тестовым контролем, подготовкой рефератов по пройденной тематике. Тестовый контроль, зачет по каждому разделу дисциплины, зачет с оценкой.

2.1. Перечень навыков:

- физикальное обследование детей и подростков (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение длин конечностей, величины деформаций конечностей и суставов, диагностические пункции полостей и суставов);

- интерпретация данных лабораторных методов исследования;

- интерпретация данных инструментальных и лучевых (рентген, КТ, МРТ) методов исследования;

- пункции суставов, плевральной полости, предоперационное планирование; доступы к суставам, ПХО ран, шов сухожилий, нервов, пластика кожи, методики остеосинтеза, местная и регионарная анестезия, малоинвазивные методики остеосинтеза переломов, остеотомии костей кисти.

Демонстрация практических навыков позволяет оценить у ординатора способность и готовность выполнять в профессиональной деятельности трудовые функции/действия в соответствии с требованиями профессионального стандарта «Врач- травматолог-ортопед ».

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждого дисциплинарного модуля и содержат от 20 до 50 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются вопросы с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

В тестовом задании на экзамене ординатору задаются 100 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных.

Полная база тестовых вопросов включает в себя 400 вопросов.

Примеры тестовых заданий

ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

005. При легком сгибании в тазобедренном суставе в норме верхушка большого вертела расположена на линии:

- а) Гютера
- б) Маркса
- в) Розер-Нелатона
- г) Омбредана-Перкинса
- д) Шентона

073. Шеечно-диафизарный угол в норме у детей составляет:

- а) 120°
- б) 125-130°
- в) 131-140°
- г) 141-150°
- д) 155°

074. В норме у детей имеется:

- а) антеверсия шейки бедра
- б) ретроверсия шейки бедра
- в) шейка бедра расположена в строго фронтальной плоскости

076. При асептическом некрозе головки бедра показано:

- а) тотальное эндопротезирование
- б) однополюсное эндопротезирование
- в) остеотомия типа Мак-Маррея

106. У больной 14 лет двусторонний первичный коксартроз, синдром "связанных ног". Каков наиболее целесообразный вариант лечения?

- а) резекция головок обеих тазобедренных суставов
- б) подвартельные остеотомии типа Мак-Маррея
- в) эндопротезирование суставов
- г) артродез суставов
- д) аддуктотомия по Фоссу

072. Какая из перечисленных операций наиболее рациональна при врожденной варусной деформации шейки бедренной кости?

- а) операция на связках сустава
- б) артродез
- в) эндопротезирование
- г) корригирующая остеотомия
- д) артрориз сустава

074. При подвздошном травматическом вывихе бедра:

- а) нога резко согнута, приведена и ротирована внутрь
- б) нога слегка согнута, приведена и ротирована внутрь
- в) укорочение ноги до 5-7 см
- г) укорочение ноги до 1-2 см
- д) определяется симптом пружинящей фиксации

075. Необходимыми действиями хирурга, вправляющего вывих бедра по Кохеру, являются:

- а) сгибание конечности в коленном и тазобедренных суставах
- б) сгибание конечности только в тазобедренном суставе
- в) вытяжение по направлению оси бедра
- г) приведение бедра
- д) ротационные движения бедра

078. С целью ослабить давление на головку бедра при ее асептическом некрозе предложена операция:

- а) по Фоссу
- б) по Мак-Маррею
- в) по Солтеру
- г) по Венту
- д) по Заграднику

096. Наилучшим видом обезболивания при вправлении вывиха бедра является:

- а) внутрисуставное введение местного анестетика
- б) проводниковая анестезия
- в) футлярная блокада по А.В.Вишневскому
- г) внутритазовая анестезия по Школьникову-Селиванову
- д) наркоз с миорелаксантами

105. У больного 15 лет обнаружен диспластический коксартроз II-III с подвывихом головки бедра, особенно выраженным при нагрузке на больную конечность. Гипоплазия вертлужной впадины выражена. Каков наиболее рациональный метод хирургического лечения?

- а) формирование навеса вертлужной впадины по Кенигу, Гирголаву, Томасу
- б) надвертлужная остеотомия таза по Кьяри
- в) Подвертельная двойная вальгазирующе-медиализирующая остеотомия бедренной кости типа Шанца-Илизарова
- г) подвертельная остеотомия по Мак-Маррею

115. Больной ребенок 14 лет страдает ревматоидным артритом, особенно выражены боли, контрактура и деформация правого коленного сустава. Выражены признаки выпота в сустав. Наступать на правую ногу из-за ее неопороспособности и болей невозможно. Какие методы местного лечения наиболее целесообразны?

- а) пункция сустава с введением гормонов
- б) артрорез
- в) синовкапсулэктомия
- г) иммобилизация гипсовой повязкой

135. При ревматизме отмечается следующий характер поражения суставов:

- а) боли локализуются в мелких суставах
- б) постоянные боли в крупных суставах
- в) боли в грудном отделе позвоночника.
- г) боли носят "летучий характер" и локализуются преимущественно в крупных суставах
- д) боли в крестцово-подвздошном сочленении

137. При деформирующем артрозе страдают чаще:

- а) мелкие суставы верхних конечностей
- б) мелкие суставы нижних конечностей
- в) крупные суставы верхних конечностей
- г) крупные суставы нижних конечностей

138. Наименее характерным при деформирующем артрозе являются:

- а) рентгенологические изменения
- б) повышение СОЭ
- в) боль при движении
- г) контрактуры
- д) хруст в суставах при движении

140. Гнойный артрит начинается и протекает:

- а) хронически
- б) остро
- в) с ремиссиями
- г) подостро с субфебрильной температурой

2.3. Ситуационные задачи

Во время аттестации по дисциплине ординатор решает одну ситуационную задачу, демонстрируя сформированность универсальных и профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия .

Решение ситуационной задачи позволяет оценить умение ординатора анализировать информацию, выделить главные и второстепенные признаки болезни, правильно использовать терминологию, ставить диагноз, согласно действующих классификаций, МКБ, выбрать оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разработать план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента.

Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5)

Ребенок 7 лет страдает ювенильным ревматоидным артритом, особенно выражены боли, и контрактуры коленных суставов. Жалобы на невозможность функционального использования нижних конечностей. Какие методы местного лечения наиболее целесообразны?

- а) пункции суставов с введением гормонов
- б) артродез суставов
- в) корригирующие остеотомии
- г) эндопротезирование суставов

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Составьте план диспансерного наблюдения
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 2. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5)

При поступлении пациент 4 лет жалуется на укорочение правой нижней конечности 3 см, которое прогрессивно увеличивается с возрастом. Предположительный диагноз и Ваша тактика?

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Какие лечебные и реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

ЗАДАЧА 3. (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-2, ПК-5)

У больного через 1 недели после падения и ушиба правого коленного сустава появилась высокая температура, локально гиперемия, отек и гипертермия в области коленного сустава. Ваша тактика?

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации
2. Какие обследования следует провести больному дополнительно?
3. Составьте план лечения данного больного
4. Какие лечебные и реабилитационные мероприятия необходимо провести пациенту?

3. Технологии и критерии оценивания

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета по результатам прохождения ординатором итогового тестирования и собеседования по билетам, включающим два теоретических вопроса

3.1. Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

71-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

3.2. Критерии оценки этапов клинического разбора больного, решения ситуационной задачи:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, МКБ, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план диспансерного наблюдения в зависимости от нозологии, индивидуальных особенностей пациента, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются в случае положительных результатов аттестации ординатора.