

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра травматологии, ортопедии и ХЭС ФИПО

Утвержден

на заседании кафедры

« 09 » сентября 2017 г.

протокол №

Зав. кафедрой

проф. Лобанов Г.В.

(подпись)

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ОД2 «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.67 «ХИРУРГИЯ»**

ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ОД2 «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.67 «ХИРУРГИЯ»

Индекс раздела (модуля) дисциплины	Наименование раздела (модуля) дисциплины	ЗЕТ	Коды контролируемых компетенций	Наименование оценочных средств
Б1.В.ОД2.1	МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	0,25	ПК1, ПК2, ПК5, ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД2.2	ПОВРЕЖДЕНИЯ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	0,25	ПК1, ПК2, ПК5, ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД2.3	ПОВРЕЖДЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	0,25	ПК1, ПК2, ПК5, ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД2.4	ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ. СДС И ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК	0,25	ПК1, ПК2, ПК5, ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	ВСЕГО:	1		

Оценочные средства к текущему тестовому контролю:

Тестовое задание № 1

Пациент Л., 41 года, в течение последних восьми месяцев жалуется на боли в пояснице, слабость и болевые ощущения в правом бедре, прострелы в пальцы стопы. У него нет головных болей или других неврологических нарушений. При осмотре установлено, что окружность его правой голени меньше, чем левой, и там же у него имеется парестезия.

Какое из следующих состояний наиболее вероятно является причиной описанных нарушений?

- A. Спондилолистез
- B. Дефект остистого отростка (Spina bifida)
- C. Остеохондроз
- D. Спондилёз
- E. *Протрузия диска.

Тестовое задание № 2

Пациент В., 20 лет, начал замечать упорную боль в спине и скованность, которые уменьшались при активном образе жизни. К 30-ти годам у него развились артриты тазобедренного и плечевого суставов, и в 40 лет он стал жаловаться на уменьшение подвижности в поясничном отделе позвоночника.

Эти находки наиболее типичны для?

- A. Ревматоидного артрита
- B. *Анкилозирующего спондилоартрита
- C. Остеоартрита
- D. Спинной сухотки
- E. Остеохондроза

Тестовое задание № 3

Пациентка К., 31 года, при спуске на лыжах упала и получила травму тазобедренного сустава. При осмотре установлена наружная ротация конечности и её сгибание в коленном и тазобедренном суставе. Большой вертел определяется ниже линии Розера-Нелатона.

Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. *Запирательный вывих бедра.
- B. Медиальный перелом шейки бедренной кости со смещением.
- C. Чрезвертельный перелом бедренной кости со смещением.
- D. Задний вывих бедра.
- E. Передний вывих бедра

Ситуационная задача № 1

Пациент М., 36 лет, ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. На какие возможные осложнения следует обратить внимание?
4. Как осуществить транспортную иммобилизацию?
5. Какое лечение следует назначить?

Эталон ответа:

1. Неосложненный компрессионный перелом тела 5 шейного позвонка.
2. Для уточнения диагноза следует произвести рентгенологическое исследование и магнитно-резонансную томографию шейного отдела позвоночника.
3. При обследовании пострадавшего обратить внимание на сохранение чувствительности и движений в верхних и нижних конечностях, для исключения повреждения спинного мозга.
4. На щите с валиком под спину до основания шеи.
5. После выяснения характера перелома лечение осуществлять с помощью петли Глиссона. Для этого пострадавшего уложить на спину на кровать со щитом и жестким матрасом. Головной конец кровати приподнять. Под спину до основания шеи подложить валик. После репозиции (через 5-7 дней) вытяжение заменить на гипсовый корсет с воротником. Следить что бы не было пролежней. Рекомендовать занятия физкультурой.

Ситуационная задача № 2

Пациентка Т., 66 лет, гиперстенического типа сложения, шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует выполнить?
3. Как будет осуществлена анестезия?
4. Какой способ лечения следует избрать?
5. Как будет осуществляться иммобилизация области повреждения?

Эталон ответа:

1. Перелом правой лучевой кости в типичном месте.
2. Произвести рентгенографию правого лучезапястного сустава в двух проекциях и определить характер перелома и смещение костных отломков - перелом Коллеса (разгибательный) или Смита (сгибательный).
3. Необходимо выполнить местную анестезию. Для этой цели ввести 10-15 мл 1 % раствора новокаина между костными отломками.
4. После анестезии следует произвести закрытую ручную репозицию отломков.
5. На предплечье и кисть наложить две гипсовые лонгеты: с тыльной стороны - от пястно-фаланговых сочленений до локтевого сустава, и по ладонной поверхности - от дистальной ладонной складки до 2/3 предплечья. Лонгету фиксировать мягким бинтом к руке. Срок иммобилизации - 4-6 недель.

Оценивание учебной деятельности ординаторов (текущий контроль учебной деятельности ординаторов) осуществляется в соответствии с Положением об организации учебного процесса в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького (далее – ДонНМУ), Положением о текущем контроле учебной деятельности ординаторов и Положением о промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся в ДонНМУ, утвержденных ректором ДонНМУ.