

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)**

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра факультетской и эндоскопической хирургии

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

**Руководитель образовательной
программы** _____ А.К. Жигунов

Декан МФ _____ И.А. Мизиев

« _____ » _____ 20 ____ г.

« _____ » _____ 20 ____ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ДЕТСКАЯ ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»**

Направление подготовки (специальность)

31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации)
(код и наименование направления подготовки)

Направленность программы

14.01.15 Травматология ортопедия

Квалификация (степень) выпускника

«Исследователь. Преподаватель-исследователь».

Форма обучения

Очная(заочная)

Нальчик 2019

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Детская травматология и ортопедия» / сост. д.э.н., проф. Жигунов А.К. – Нальчик: КБГУ, 2019. – 32 с.

Рабочая программа предназначена для обучающихся очной (заочной) формы обучения по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации), направленность подготовки 14.01.15 Травматологи ортопедия 1 год обучения, 2-й семестр

Рабочая программа составлена в соответствии Федеральным государственным образовательным стандартом по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России от 03.09.2014 N 1200.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины	4
2. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП ВО	4
3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
4. Содержание и структура дисциплины (модуля)	5
5. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	8
6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности	20
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля)	22
7.1. Основная литература	22
7.2. Дополнительная литература	22
7.3. Периодические издания	22
7.4. Интернет-ресурсы	22
7.5. Методические рекомендации по проведению различных учебных занятий и другим видам самостоятельной работы	23
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	28
9. Средства адаптации преподавания дисциплины к потребностям инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)	29
10. Лист изменений (дополнений)	31

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью изучения дисциплины является углубление знаний о возникновении, патогенезе развитии, диагностике, способах лечения заболеваний и травм у детей; об основных тактических направлениях ведения данных пациентов; актуальных теоретических и методологических проблемах детской травматологии и ортопедии.

Она достигается решением следующих задач:

- изучение основных этапов возникновения, развития, диагностики, лечения патологии и травм у детей;
- развитие навыков самостоятельного критического изучения и интерпретации клинико-анамнестических данных, результатов лабораторного и инструментального исследований;
- анализ современного состояния и основных направлений детской травматологии и ортопедии.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Детская травматология и ортопедия» относится к обязательным дисциплинам вариативной части Блока I «Дисциплины (модули)» и направлена на подготовку к сдаче и сдачи государственного экзамен, а также на подготовку к написанию научно-квалификационной работы, изучается во 2-м семестре.

Изучение дисциплины опирается на знания, умения и навыки аспиранта, полученные при освоении образовательных программ предыдущего уровня образования (магистратура).

Курс «Детская травматология и ортопедия» органически связан с рядом медицинских дисциплин, объектом изучения которых является углубление знаний о возникновении, патогенезе развитии, диагностике, способах лечения заболеваний и травм у детей и т.д.

Освоение основных положений данной дисциплины необходимо для подготовки к сдаче и сдачи государственного экзамена, представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

3. Требования к результатам освоения дисциплины

В совокупности с другими дисциплинами направленности подготовки 14.01.15 Травматология и ортопедия дисциплина «Детская травматология и ортопедия» направлена на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ОПОП ВО по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации):

Универсальных компетенций

УК-1 - способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

Общепрофессиональных компетенций

ОПК-5- способностью и готовностью к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных

Профессиональных компетенций

ПК-1- Способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской деятельности в области травматологии и ортопедии с выбором оптимальных методов исследования, соблюдения принципов доказательной медицины, с целью получения новых научных данных, значимых для биологии и медицины

В результате освоения дисциплины аспирант должен

Знать: основные этапы развития, клиническое проявление, методы диагностики и лечения травм и ортопедических заболеваний у детей;

Уметь: использовать знания о патологии детских ортопедических заболеваниях травмах опорно-двигательного аппарата в проведении научных исследований в области биологии и медицины;

Владеть: методами и приемами проведения научных исследований, анализировать и обобщить их результаты.

4. Содержание и структура дисциплины

Учебным планом предусмотрены: лекции, практические занятия и самостоятельная работа, к которой относятся следующие виды работ: самостоятельная работа обучающихся по изучению разделов дисциплины, написанию рефератов, проведение дискуссий и обсуждений по темам дисциплины.

Таблица 1. Содержание дисциплины «Травматология и ортопедия»

№ п/п	Наименование раздела / темы	Содержание раздела	Код контролируемой компетенции	Форма контроля
1	2	3	4	5 ¹
I раздел. Теоретические аспекты исследования детской травматологии и ортопедии				
1.	Врожденная мышечная кривошея	Этиология, патогенез, ранние клинические признаки заболевания, осложнения, методы лечения в ранние сроки. Сроки и методы оперативного лечения, реабилитации и профилактика рецидивов заболевания.	УК-1; ОПК-5; ПК-1.	Р; Т; Д
2.	Врожденный вывих бедра	Этиология, патогенез, ранние клинические признаки заболевания, осложнения, методы лечения в ранние сроки: редрессирующая гимнастика, лечение с помощью шин и стремян. Сроки и методы оперативного лечения, реабилитация и профилактика рецидивов заболевания	УК-1; ОПК-5; ПК-1.	Р; Т; Д
3.	Врожденная косолапость	Этиология, патогенез, ранние клинические признаки заболевания, осложнения, методы лечения в ранние сроки: редрессирующая гимнастика, лечение с помощью бинтования, гипсовая повязка. Ортопедическая обувь. Сроки и методы оперативного лечения, реабилитация и профилактика рецидивов заболевания.	УК-1; ОПК-5; ПК-1.	Р; Т; Д
4.	Кифосколиотическая болезнь	Этиология, патогенез, ранние клинические признаки заболевания, осложнения, методы лечения в ранние сроки: редрессирующая гимнастика, лечение в гипсовой кровати. Корректирующие корсеты. Сроки и методы оперативного лечения, реабилитация и профилактика рецидивов заболевания.	УК-1; ОПК-5; ПК-1.	Р; Т; Д
5.	Остеохондропатии	Этиология, патогенез, ранние клинические признаки заболевания, осложнения, методы лечения в ранние сроки. Сроки и методы оперативного лечения, реабилитации и	УК-1; ОПК-5; ПК-1.	Р; Т; Д

1 В графе 4 приводятся планируемые формы текущего контроля: защита лабораторной работы (ЛР), выполнение курсового проекта (КП), курсовой работы (КР), расчетно-графического задания (РГЗ), типовые задачи (ТЗ) написание реферата (Р), эссе (Э), коллоквиум (К), рубежный контроль (РК), тестирование (Т), дискуссии (Д) и т.д.

		профилактика рецидивов заболевания.		
6.	Повреждения плечевого пояса	Механизм травмы. Классификация, клиника, диагностика Особенности рентгendiагностики. Методы лечения, сроки консолидации.	УК-1; ОПК-5; ПК-1.	Р; Т; Д
7.	Переломы плеча	Механизм травмы. Классификация, клиника, диагностика Особенности рентгendiагностики. Методы лечения, сроки консолидации.	УК-1; ОПК-5; ПК-1.	Р; Т; Д
8.	Переломы предплечья и кисти	Механизм травмы. Классификация, клиника, диагностика Особенности рентгendiагностики. Методы лечения, сроки консолидации.	УК-1; ОПК-5; ПК-1.	Р; Т; Д
9.	Переломы бедра	Механизм травмы. Классификация, клиника, диагностика Особенности рентгendiагностики. Методы лечения, сроки консолидации.	УК-1; ОПК-5; ПК-1.	Р; Т; Д
10.	Переломы голени и стопы	Механизм травмы. Классификация, клиника, диагностика Особенности рентгendiагностики. Методы лечения, сроки консолидации.	УК-1; ОПК-5; ПК-1.	Р; Т; Д

На изучение курса отводится 72 часа (2 з.е.), из них: контактная работа 20 часов, в том числе занятия лекционного типа – 16 часов; занятия практического типа – 4 часов; самостоятельная работа – 52 часа; завершается зачетом.

Структура дисциплины «Детская травматология и ортопедия»

Таблица 2. Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 ч)
Очная форма обучения

Вид работы	Трудоемкость, часов / зачетных единиц	
	2 семестр	всего
1	2	3
Общая трудоемкость (в часах)	72	72.
Контактная работа (в часах):	20	20
Лекции (Л)	16	16
Практические занятия (ПЗ)	4	4
Семинарские занятия (СЗ)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Лабораторные работы (ЛР)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Самостоятельная работа, в том числе контактная (в часах):	52	52
Дискуссии; круглые столы	10	10
Реферат (Р)	10	10
Контрольная работа (К)	–	–
Самостоятельное изучение разделов	23	23
Курсовой проект (КП),	<i>Не предусмотрен</i>	<i>Не предусмотрен</i>
Курсовая работа (КР)	<i>Не предусмотрена</i>	<i>Не предусмотрена</i>
Подготовка и прохождение промежуточной аттестации	9	9
Вид промежуточной аттестации	ЗАЧЕТ	ЗАЧЕТ

Структура дисциплины «Детская травматология и ортопедия»

Таблица 2.1. Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 ч)
Заочная форма обучения

Вид работы	Трудоемкость, часов / зачетных единиц	
	2 семестр	всего
1	2	3
Общая трудоемкость (в часах)	72	72
Контактная работа (в часах):	20	20
Лекции (Л)	16	16
Практические занятия (ПЗ)	4	4
Семинарские занятия (СЗ)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Лабораторные работы (ЛР)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Самостоятельная работа, в том числе контактная (в часах):	52	52
Дискуссии; круглые столы	10	10
Реферат (Р)	10	10
Контрольная работа (К)	–	–
Самостоятельное изучение разделов	23	23
Курсовой проект (КП),	<i>Не предусмотрен</i>	<i>Не предусмотрен</i>
Курсовая работа (КР)	<i>Не предусмотрена</i>	<i>Не предусмотрена</i>
Подготовка и прохождение промежуточной аттестации	9	9
Вид промежуточной аттестации	ЗАЧЕТ	ЗАЧЕТ

Таблица 3. Лекционные занятия

№ занятия	Тема
1.	Травматизм как социальная проблема. Ортопедия. История развития. Понятие о деформациях, их классификация. Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы детей.

2.	Регенерация костной ткани. Несросшиеся переломы и ложные суставы. Методы их лечения.
3.	Дегенеративно-дистрофические заболевания суставов детей.
4.	Врожденная косолапость, врожденная кривошея.
5.	Сколиотическая болезнь, нарушение осанки.
6.	Черепно-мозговая травма у детей и подростков.
7.	Синдром длительного раздавливания.

Таблица 4. Практические занятия (семинарские занятия)

<i>№ п/п</i>	<i>Тема</i>
1.	Клинические обследования детей с травмой и ортопедической патологией
2.	Повреждение верхней конечности и кисти. Повреждение нижних конечностей
3.	Повреждение таза и позвоночника у детей
4.	Врожденные деформации опорно-двигательного аппарата у детей
5.	Системные заболевания скелета и остеохондропатии

Таблица 5. Лабораторные работы по дисциплине – не предусмотрены

Таблица 6. Самостоятельное изучение разделов дисциплины

<i>№ п/п</i>	<i>Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение</i>
1.	Нейромышечные заболевания
2.	Эпифизеолиз головки бедра
3.	Остеохондропатии и родственные им заболевания
4.	Деформации и аномалии развития позвоночника
5.	Аномалии развития конечностей
6.	Врожденная косорукость и другие пороки развития верхней конечности
7.	Врожденные деформации коленного сустава
8.	Ревматоидный неспецифический полиартрит
9.	Деформации конечностей на почве рахита
10.	Системные заболевания скелета

5. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы.

В ходе изучения дисциплины для аспирантов предусмотрены текущий контроль и промежуточная аттестация.

От обучающихся требуется посещение занятий, выполнение заданий, знакомство с рекомендованной литературой, по согласованию с научным руководителем возможна подготовка зачетной письменной работы (реферата, аналитической записки, обзора источников или литературы, творческого эссе и т.п.).

При аттестации обучающихся оценивается качество работы на занятиях (умение вести научную дискуссию, способность четко и ёмко формулировать свои мысли), уровень подготовки к самостоятельной научно-исследовательской деятельности в избранной области, качество выполнения заданий (презентаций, докладов, аналитических записок и др.).

Обучающийся должен показать владение предметом, знание рекомендованных статей и монографий, материалов конференций и т.п., умение выполнять устные и письменные задания руководителя дисциплины.

5.1. *Оценочные материалы для текущего контроля.* Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы аспирантов. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине.

Текущий контроль успеваемости позволяет провести оценку процесса освоения дисциплины и может включать: ответы на теоретические вопросы на практическом занятии, решение практических задач и выполнение заданий, проведение дискуссий, круглых столов, написание докладов, рефератов, эссе, выполнение тестовых заданий.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов).

5.1.1. Оценочные материалы для выполнения рефератов

(контролируемые компетенции: ПК-1; ОПК-5; УК-1)

Примерный перечень тем рефератов по дисциплине

1. Травматизм как социальная проблема. Ортопедия. История развития.
2. Понятие о деформациях, их классификация. Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы детей.
3. Еврорегионы: особенности функционирования и направления развития.
4. Медицинская помощь детям при повреждениях и последствиях повреждений костей, мышц и суставов конечностей.
5. Организация лечения детей с политравмой и ее последствиями.
6. Реконструктивно-восстановительное хирургическое лечение и реабилитация детей с заболеваниями и врожденными пороками развития костно-мышечной системы (включая вопросы эндопротезирования суставов у детей).
7. Диагностика, лечение, реабилитация и протезно-ортопедическая помощь детям с нейро-ортопедической патологией и двигательными нарушениями верхних конечностей.
8. Новые технологии в диагностике, лечении и реабилитации детей с повреждениями, заболеваниями и врожденными пороками развития костно-мышечной системы.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Основной целью подготовки реферата выступает оценка самостоятельной творческой исследовательской работы аспиранта по изучению конкретной темы. Реферат позволяет оценить способность аспиранта выдвинуть собственную гипотезу, собрать, проанализировать материал, самостоятельно провести анализ, обосновать выводы, оформить и представить работу на обсуждение.

Процедура – традиционная форма текущего контроля по отдельным темам, домашнее задание с последующим представлением на обсуждение в аудитории, подразумевающее вопросы к докладчику, оппонирование и защиту собственного мнения аспирантов, принимающих участие в обсуждении. Доклад может быть представлен в форме презентации.

Содержание. Тема реферата выбирается аспирантом в соответствии с темой научно-исследовательской работы, утвержденной в установленном порядке.

Выбор и формулировка темы реферата подлежат согласованию с научным руководителем и преподавателем по дисциплине «Детская травматология и ортопедия».

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста:

- а) актуальность проблемы и темы исследования;
- б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта известной проблемы, в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных);
- в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал;
- г) заявленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений;
- д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса:

- а) соответствие плана теме реферата;
- б) соответствие содержания теме и плану реферата;
- в) полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы;
- г) обоснованность способов и методов работы с материалом;
- е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников:

- а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т. ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению:

- а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы;
- б) оценка грамотности и культуры изложения (в т. ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией;
- в) соблюдение требований к объёму реферата.

Требования к реферату: Общий объём реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20 мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. Уровень оригинальности текста – 70%

Критерии оценивания реферата:

Оценка «зачтено» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями

Оценка «не зачтено» – ставится, если имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема реферата не раскрыта или освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся не полностью

выполнил возложенные на него задачи. Допущены существенные отступления. Документация не сдана или сдана со значительным опозданием (более недели).

5.1.2. Оценочные материалы для проведения дискуссии, диспута, дебатов по дисциплине

(контролируемые компетенции: УК-1; ОПК-5; УК-1)

Дискуссия – это целенаправленное обсуждение конкретного вопроса, сопровождающееся обменом мнениями, идеями между двумя и более лицами. Задача дискуссии – обнаружить различия в понимании вопроса и в споре установить истину. Дискуссии могут быть свободными и управляемыми.

Диспут происходит от латинского *disputare* – рассуждать, спорить. В тех ситуациях, когда речь идет о диспуте, имеется в виду коллективное обсуждение нравственных, политический, литературных, научных, профессиональных и других проблем, которые не имеют общепринятого, однозначного решения. В процессе диспута его участники высказывают различные суждения, точки зрения, оценки на те или иные события, проблемы. Важной особенностью диспута является строгое соблюдение заранее принятого регламента и темы.

Дебаты – это четко структурированный и специально организованный публичный обмен мыслями между двумя сторонами по актуальным темам. Это разновидность публичной дискуссии участников дебатов, направляющая на переубеждение в своей правоте третьей стороны, а не друг друга. Поэтому вербальные и невербальные средства, которые используются участниками дебатов, имеют целью получения определённого результата — сформировать у слушателей положительное впечатление от собственной позиции.

Примерный перечень тем дискуссий

- Медицинская помощь детям при повреждениях и последствиях повреждений костей, мышц и суставов конечностей.
- Организация лечения детей с политравмой и ее последствиями.
- Реконструктивно-восстановительное хирургическое лечение и реабилитация детей с заболеваниями и врожденными пороками развития костно-мышечной системы (включая вопросы эндопротезирования суставов у детей).
- Диагностика, лечение, реабилитация и протезно-ортопедическая помощь детям с нейро-ортопедической патологией и двигательными нарушениями верхних конечностей.
- Новые технологии в диагностике, лечении и реабилитации детей с повреждениями, заболеваниями и врожденными пороками развития костно-мышечной системы.

Методические рекомендации по подготовке и проведению дискуссий, дебатов, диспутов

Важное место в процессе подготовки кадров высшей квалификации отводится, научным дискуссиям, дебатам, диспутам. Данная форма оценочного средства позволяет адекватно оценить умения и степень владения полученными знаниями и умениями, что немаловажно при подготовке исследователя и преподавателя-исследователя.

Дискуссия - средство совместного поиска решения проблемы путем выдвижения, противопоставления и критического обсуждения различных точек зрения. В дискуссии выражается коллективный характер творческой познавательной деятельности, она выступает средством продуктивного общения, коммуникации членов научного сообщества. Через дискуссию реализуется такой познавательный прием, как метод поисковых, пробных решений проблем, заключающийся в построении и апробировании множества возможных ответов на эти проблемы в ситуациях, когда не удастся сразу найти достоверный результат.

В этой форме развития знания проявляется поисковая функция дискуссии. Эффективность дискуссии объясняется тем, что она позволяет подойти к решению проблемы с разных позиций, максимально использовать потенциал многих участвующих, привлечь большее количество исходных данных, избежать абсолютизации и ограниченности точек зрения и т. д. Объективная причина дискуссии - противоречивая природа исследуемых объектов и явлений действительности. Присущие им различия и противоположности приводят к появлению противоположных понятий, идей, теорий.

Дискуссии могут быть использованы для достижения разных целей - постановки и уточнения проблемы, поиска ее решения, оценки выдвинутой точки зрения, установления степени ее истинности, проверки аргументации, логичности и корректности рассуждений, обнаружения новых аспектов проблемы и т. д. В нашем случае при проведении дискуссии имеется два момента; выступление докладчика и участие в дискуссионном процессе остальных обучающихся. В связи с этим необходимо и учитывать обе этих составляющих

Критерии оценки

«отлично» (продвинутый уровень компетенции) ставится, если в дискуссии отражены: проблемность, глубина и качество проработки, оригинальность и творчество. Проявляются: ораторское мастерство и правильная методика изложения материала. Демонстрируется аргументированность суждений, умение вести дискуссию, активность в обсуждении;

«хорошо» (базовый уровень компетенции) – в дискуссии отражены: проблемность, глубина и качество проработки. Проявляются: элементы ораторского мастерства и допускаются ошибки в методике изложения материала. Демонстрируется аргументированность суждений, активность в обсуждении;

«удовлетворительно» (пороговый уровень компетенции) – в дискуссии отражены проблемность. Проявляются: эпизоды ораторского мастерства и допускаются значительные ошибки в методике изложения материала. Демонстрируется низкая аргументированность суждений, эпизодическое участие в обсуждении;

«неудовлетворительно» (компетенция не сформирована) – в дискуссии отражены поверхностное изложение материала или присутствует плагиат. Проявляются отсутствие ораторского мастерства и допускаются грубые ошибки в методике изложения материала. Не дает возможность говорить участникам дискуссии, отклоняет другие предложения без аргументации, своими высказываниями стремится защитить собственную личность.

5.1.3. Вопросы по темам дисциплины «Детская травматология и ортопедия» для устного опроса (контролируемые компетенции: УК-1; ОПК-5; ПК-1):

Основной целью устного опроса является оценка знаний и кругозора аспирантов, умения логически построить ответ, владения монологической речью, коммуникативных навыков; выявление деталей, которые по каким-то причинам оказались недостаточно осмысленными в ходе учебных занятий и при подготовке к зачёту или экзамену.

Процедура – традиционная форма текущего контроля, осуществляется на занятиях практического типа в соответствии с тематическим планом дисциплины в форме фронтального опроса.

Тема 1. Травматология

1. Научная и общественная деятельность основоположников отечественной ортопедии и травматологии Н.И. Пирогова, Г.И. Турнера и Р.Р. Вредена.

2. Методы обследования пациентов травматолого-ортопедического профиля (жалобы, механизм травмы, описание органов и систем, локальный статус, дополнительные методы обследования, диагноз). Современные методы лечения.

3. Регенерация костной ткани, источники остеогенеза, стадии репаративной регенерации, виды костной мозоли. Факторы, влияющие на образование костной мозоли.

Тема 2. Переломы

1. Классификация переломов, механизм возникновения, локализация, диагностика.

2. Гипсовые повязки и ортезы в лечении переломов.

3. Скелетное вытяжение при лечении переломов, показания, техника.

4. Оперативное лечение переломов, виды остеосинтеза.

5. Диагностика закрытых переломов. Достоверные и вероятные признаки. Общие принципы лечения.

6. Методы репозиции переломов. Обезболивание при переломах и вывихах.
7. Осложнения при лечении переломов и повреждений мягких тканей.
8. Переломы таза. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения.
9. Переломы проксимального отдела бедренной кости. Классификация, механизм, клиника лечение.
10. Переломы диафиза бедренной кости. Классификация, механизм, виды переломов, клиника, лечение.
11. Переломы мыщелков бедренной и большеберцовой костей. Классификация, механизм, клиника, лечение.
12. Диафизарные переломы костей голени. Механизм, клиника, лечение.
13. Переломы, повреждения связок области голеностопного сустава. Механизм, клиника, лечение.
14. Переломы костей стопы (пяточной, таранной, предплюсневых, плюсневых, фаланг пальцев).
15. Повреждение сухожилий (двуглавой мышцы плеча, икроножной мышцы). Механизм, клиника, лечение.
16. Реабилитация и восстановительное лечение последствий повреждений опорнодвигательной системы.

Тема 3. Ортопедия

1. Врожденная косолапость. Этиология, патогенез, клиника, методы лечения в зависимости от возраста пациентов.
2. Замедленная консолидация, ложные суставы. Причины, клиника, лечение.
3. Тугоподвижность, контрактуры, анкилоз. Определение понятий, классификация, лечение.
4. Продольное плоскостопие. Классификация, клиника, лечение.
5. Поперечное плоскостопие. Поперечно-распластанная стопа и отклонение первого пальца стопы кнаружи, молоткообразная деформация второго пальца стопы. Клиника, методы лечения.
6. Привычный вывих головки плечевой кости. Причины, клиника, способы лечения.
7. Деформирующий артроз тазобедренного сустава. Классификация, диагностика, методы лечения.
8. Деформирующий артроз коленного сустава. Классификация, диагностика, методы лечения.
9. Остеохондроз позвоночника. Этиология, патогенез, клиника, основные принципы лечения.
10. Остеохондропатии (болезнь Пертеса, Осгуд-Шлаттера, Шейерманн-Мау, Келлера I, II, Кенига). Клиника, диагностика, принципы лечения.
11. Нарушения осанки, её типы, принципы лечения у детей.
12. Врожденный, приобретенный, идиопатический сколиоз.
13. Дисплазия тазобедренного сустава, врожденный вывих головки бедренной кости.
14. Биомеханика суставов. Определение амплитуды движения в крупных суставах, анатомической оси, длины и окружности конечности.
15. Укорочения конечностей. Классификация, методы коррекции.
16. Кривошея. Классификация, диагностика, методы лечения.
17. Переломы с замедленной консолидацией и ложные суставы

Критерии оценивания устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний, аспирантов по дисциплине «Детская травматология и ортопедия». Развёрнутый ответ обучающегося должен представлять собой связное, логически последовательное сообщение на заданную тему,

показывать его умение применять определения. При оценке ответа следует руководствоваться следующими критериями, учитывать:

- полноту и правильность ответа;
- степень осознанности, понимания изученного;
- языковое оформление ответа.

Критерии оценки

«отлично» (продвинутый уровень компетенции) ставится, если аспирант демонстрирует полное понимание проблемы (темы). Раскрывает тему на конкретных примерах. Логически ясно выстраивает ответ;

«хорошо» (базовый уровень компетенции) ставится, если аспирант демонстрирует значительное понимание проблемы (темы). Затрудняется с приведением примеров по теме

«удовлетворительно» (пороговый уровень компетенции) ставится, если аспирант демонстрирует частичное понимание проблемы (темы). В логике построения ответа имеются существенные недостатки

«неудовлетворительно» (компетенция не сформирована) ставится, если ответ не соответствует выше приведенным критериям

5.1.4. Оценочные материалы для самостоятельной работы обучающегося (типовые ситуационные задания) (контролируемые компетенции: УК-1; ОПК-5; ПК-1)

Основная цель данного оценочного материала состоит в оценке способностей аспиранта по самостоятельному решению практических и ситуационных задач и умению делать выводы и предложения на основе произведенного решения. Позволяет оценить способность аспиранта к практическому применению изученного теоретического материала

Процедура – традиционная форма текущего контроля по отдельным темам, предполагающая решение задачи в аудиторных или домашних условиях, формулировку устных или письменных выводов и предложений

Задача № 1

Во время игры в футбол мальчик 11 лет упал на разогнутую руку и почувствовал резкую боль в области правого локтевого сустава, где возникла выраженная деформация. Ребенок поддерживал травмированную конечность здоровой рукой, движения ограничены.

Ваш предварительный диагноз и объем неотложной помощи на догоспитальном этапе, план обследования и лечения.

Задача № 2

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.

Задача №3

Мальчик 10 лет в течение нескольких часов находился на сильном морозе за городом. Замерзающего ребенка обнаружили лыжники, которые доставили его в ближайшую районную больницу. Диагностировано глубокое отморожение обеих кистей и пальцев стоп.

Тактика лечения на догоспитальном и госпитальном этапе (общее и местное лечение).

Задача № 4

Девочка 12 лет во время занятий спортом выполняла кувырок и при падении почувствовала боль в спине. Была кратковременная задержка дыхания. На следующий день обратилась в поликлинику к педиатру с жалобами на боли в спине.

Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.

Задача № 5

Трехлетний ребенок упал с высоты второго этажа. Отмечалась кратковременная потеря сознания, однократная рвота. Доставлен в стационар машиной скорой помощи. Объективно: в теменно-височной области слева имеется травматическая припухлость. Неврологический статус - без отклонений от нормы. На рентгенограммах костей черепа травматических повреждений не выявлено. При динамическом наблюдении через 10 часов после травмы состояние больного ухудшилось - появилось беспокойство, светобоязнь, головная боль. Вскоре ребенок потерял сознание, отмечались клонико-тонические судороги слева и правосторонний парез. Выявлена анизокория (левый зрачок шире правого), брадикардия. Артериальное давление 80/40 мм р.ст.

Ваш предварительный диагноз. Определите необходимый объем обследований при поступлении в стационар. Тактика лечения.

Критерии формирования оценок по заданиям для самостоятельной работы обучающегося (ситуационные задачи):

«отлично» (*продвинутый уровень компетенции*) - ситуационная задача решена полностью. На основе произведенного решения сделаны выводы, сформулированы предложения по улучшению состояния проблемы. Аспирант успешно защитил работу у преподавателя, продемонстрировав полное понимание темы.;

«хорошо» (*базовый уровень компетенции*) - ситуационная задача решена полностью. На основе произведенного решения сделаны выводы и сформулирован ряд предложений по улучшению состояния проблемы. Аспирант защитил работу у преподавателя, продемонстрировав значительное понимание темы.;

«удовлетворительно» (*пороговый уровень компетенции*)- ситуационная задача решена частично. На основе произведенного решения сделаны лишь некоторые выводы, без формулировки предложений. Аспирант защитил работу у преподавателя, продемонстрировав частичное понимание темы;

«неудовлетворительно» (*компетенция не сформирована*) – ответ не соответствует вышеприведенным критериям.

5.1.5. Оценочные материалы: Типовые тестовые задания по дисциплине.

(контролируемые компетенции: УК-1; ОПК-5; ПК-1)

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений аспиранта.

Основной целью тестирования является оценка уровня освоения аспирантами понятийно-категориального аппарата по соответствующим разделам дисциплины, сформированности отдельных умений и навыков, усвоения учебного материала.

Тестирование направлено на выявление уровня усвоения дисциплины и пробелов в знаниях для коррекции процесса обучения.

Тестирование проводится как на занятиях лекционного типа в аудитории, так и в рамках самостоятельной работы обучающихся после изучения отдельных тем курса или ряда тем (раздела). Тестовые задания соответствуют изученной теме/разделу дисциплины.

Выберите правильные ответы (правильных ответов может быть несколько):

5.1. Отметьте наиболее частые причины врожденной мышечной кривошеи:

- + врожденное укорочение грудино-ключично-сосковой мышцы;
- + травма грудино-ключично-сосковой мышцы во время родов;
- аномалия развития шейного отдела позвоночника;
- изменение в других мышцах и костях;
- + хронический интерстициальный миозит грудино-ключично-сосковой мышцы;
- + ишемическая контрактура грудино-ключично-сосковой мышцы

6.1. Выделите признаки, характерные для врожденной мышечной кривошеи:

- + наклон головы вперед;
- + наклон головы в больную сторону;
- наклон головы в здоровую сторону;
- + поворот головы в здоровую сторону;
- поворот головы в больную сторону;
- + более высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне;
- более высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения;
- + напряжение и укорочение грудино-ключично-сосковой мышцы

7.1. Укажите деформации, возможные при врожденной мышечной кривошее:

- + уплощение головы на стороне поражения;
- уплощение головы на здоровой стороне;
- + более низкое расположение глаза и брови на стороне поражения;
- более высокое расположение глаза и брови на стороне поражения;
- + кифоз шейного отдела позвоночника;
- + сколиоз шейного и грудного отделов позвоночника

8.1. Укажите врожденные заболевания, с которыми необходимо дифференцировать врожденную мышечную кривошею:

- + синдром Киппеля-Фейли;
- + шейные ребра;
- + клиновидные добавочные полупозвонки шеи;
- + крыловидная лопатка;
- крыловидная шея;
- болезнь Шпренгеля

9.1. Отметьте приобретенные формы кривошеи, с которыми необходимо дифференцировать врожденную мышечную кривошею:

- + болезнь Гризеля;
- + спастическая кривошея;
- + десмогенная кривошея;
- + дерматогенная кривошея

10.1. Выделите рациональные элементы лечения врожденной мышечной кривошеи:

- лечебная гимнастика со значительным растяжением мышцы;
- + лечебная гимнастика без насильственного растяжения мышцы;
- + укладывание ребенка в кроватку в положении, при котором здоровая сторона обращена к стене комнаты;
- укладывание ребенка в кроватку в положении, при котором больная сторона обращена к стене комнаты;
- + фиксация головы в положении гиперкоррекции;
- + массаж грудино-ключично-сосковой мышцы с ее растяжением и разминанием

11.1. Выделите условия, при которых показано оперативное лечение врожденной мышечной кривошеи

- + при кривошее у детей 3 лет и старше;
- + у детей старшего возраста при отсутствии стабилизации патологического процесса в результате консервативного лечения;
- + нарастание асимметрии лица и черепа;
- после года консервативного лечения, начатого с месячного возраста ребенка;
- + значительное недоразвитие грудино-ключично-сосковой мышцы

12.1. Отметьте цели, для достижения которых после операции при врожденной мышечной кривошее накладывается гипсовый ошейник с полукорсетом:

- + для покоя раны;
- + для сохранения диастаза между концами резецированной мышцы;
- + для сближения точек прикрепления мышц на здоровой стороне;
- + для растяжения мягких тканей на больной стороне;
- для устранения уже имеющейся деформации лица и черепа

13.1. Выделите прогностическую характеристику врожденной мышечной кривошеи при раннем ее консервативном лечении:

- извлечение у всех детей;
- извлечение у половины всех больных;
- + извлечение у двух третей всех детей

14.1. Отметьте исходы врожденной мышечной кривошеи при отсутствии лечения:

- + тяжелая непоправимая деформация;
- формирование условий для нарушения дыхания;
- формирование условий для нарушения сердечной деятельности

15.1. Выделите теории, наиболее полно объясняющие происхождение врожденного вывиха бедра:

- + теория порочности первичной закладки;
- + теория неблагоприятного развития тазобедренного сустава в условиях резкого приведения нижних конечностей плода;
- теория перехода бедренной кости из положения флексии в экстензию после рождения ребенка;
- + теория задержки развития нормально заложенного тазобедренного сустава во время внутриутробной жизни плода;
- + теория дисплазии вертлужной впадины

16.1. Укажите условия, в отношении которых установлено нередкое сочетание с наличием врожденного вывиха бедра:

- + тугое пеленание ребенка;
- + тазовое предлежание плода;

- + токсикозы беременности;
- акушерское пособие по Цивьянову;
- ношение ребенка на спине

17.1. Выделите признаки, характерные для дисплазии тазобедренного сустава:

- + гипоплазия вертлужной впадины;
- гиперплазия вертлужной впадины;
- + недоразвитие головки бедренной кости;
- + поворот верхнего конца бедра кпереди;
- поворот верхнего конца бедра кзади;
- + замедленно окостенение головки бедра;
- + растяжение капсулы сустава;
- + смещение лимбуса в вертлужную впадину

18.1. Выделите соотношения, характерные для врожденной дисплазии тазобедренного сустава:

- + поражение всех элементов сустава;
- поражение лишь отдельных элементов сустава;
- поражение одного сустава;
- + поражение обоих суставов;
- отношение между больными девочками и мальчиками равно единице;
- + отношение между больными девочками и мальчиками больше единицы

19.1. Укажите признаки врожденного предвывиха бедра:

- + запаздывание появления ядра окостенения в головке бедра;
- + скошенность крыши вертлужной впадины;
- + увеличение ацетабулярного угла;
- + увеличение расстояния "д" на линии Хильгенрейнера;
- + центрация головки бедра на уровне вертлужной впадины

20.1. Отметьте признаки врожденного подвывиха бедра:

- + запаздывание появления ядер окостенения головки бедра;
- + увеличение ацетабулярного угла;
- уменьшение ацетабулярного угла;
- увеличение расстояния "h";
- + уменьшение расстояния "h";
- + увеличение расстояния "d";
- + нарушение линии Шентона

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

«отлично» (продвинутый уровень) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы. Выполнено 90 -100 % предложенных тестовых вопросов;

«хорошо» (базовый уровень) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 70 –89 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

«удовлетворительно» (пороговый уровень) – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 51 –69% от общего объема заданных тестовых вопросов;

«неудовлетворительно» (компетенция не сформирована) – получают обучающиеся

правильным количеством ответов на тестовые вопросы – менее 50 % от общего объема заданных тестовых вопросов

5.2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации. Целью промежуточной аттестации по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины и сформированности компетенций

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине «Детская травматология и ортопедия» в виде проведения зачета.

Промежуточная аттестация может проводиться в устной, письменной форме, и в форме тестирования.

Зачет проводится по окончании 2-го семестра в специально отведенное время – время экзаменационной недели.

*Примерный перечень вопросов к зачету
(контролируемые компетенции: УК-1; ОПК-5; ПК-1)*

1. Перелом луча в типичном месте. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение. Понятие об инволютивном остеопорозе.
2. Этапность оказания медицинской помощи при травме конечностей детям и подросткам.
3. Диафизарные повреждения костей предплечья детей и подростков.
4. Переломы хирургической шейки плечевой кости. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение. «Маркерные» переломы при инволютивном остеопорозе.
5. Травматические вывихи плеча. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение.
6. Травматические вывихи предплечья. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение.
7. Травматические вывихи бедра. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение.
8. Диафизарные переломы плеча. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение.
9. Анатомические особенности кровоснабжения кости. Регенерация костной ткани.
10. Переломы дистального конца плечевой кости. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
11. Стабильные и нестабильные повреждения позвоночника. Механизм травмы, осложнения, клиника, диагностика, лечение.
12. Тактика лечения переломов у детей. Консервативное и оперативное лечение.
13. Переломы костей таза. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение.
14. Тактика обследования и лечения пострадавших с сочетанными травмами таза.
15. Медиальные переломы шейки бедра. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение.
16. Латеральные переломы шейки бедра. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение.
17. Диафизарные переломы бедра. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение.
18. Бешенство. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
19. Внутрисуставные повреждения коленного сустава. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение.
20. Диафизарные переломы костей голени. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение.
21. Повреждения голеностопного сустава. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение.
22. Резаные раны кисти. Клиника, диагностика, лечение.
23. Повреждения стопы. Механизм травмы, клиника, диагностика, лечение.

24. Врожденный вывих бедра. Этиология, патогенез, клиника, ранняя диагностика, лечение.
25. Врожденная косолапость. Этиология, патогенез, клиника, ранняя диагностика, лечение.
26. Опухоли костей. Этиология, патогенез, клиника, ранняя диагностика, лечение.
27. Ампутация, экзартикуляция. Показания. Техника операции.
28. Деформирующие остеоартрозы крупных суставов. Этиология, патогенез, клиника, ранняя диагностика, лечение.
29. Остеохондроз. Этиология, патогенез, клиника, ранняя диагностика, лечение. Синдром вертебральной артерии. Плечелопаточный периартрит. Корешковый синдром.
30. Открытые переломы. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
31. Посттравматический остеомиелит. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Отличие от острого гематогенного остеомиелита.
32. Особенности переломов у детей. Клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика с острым гематогенным остеомиелитом.
33. Ушибы, разрывы мышц, повреждения связок. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

Критерии оценивания промежуточной аттестации (зачет):

Оценка зачтено – ставится, если полно раскрыто содержание вопросов, материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности, правильно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов.

Оценка не зачтено – ставится, если неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, выявлены существенные проблемы в знании основных положений курса; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; при неполном знании теоретического материала, выявлена недостаточная сформированности компетенций, умений и навыков.

6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Критерием оценки уровня сформированности компетенций в рамках учебной дисциплины «Детская травматология и ортопедия», является *зачет*.

В течение учебного процесса аспирант обязан отчитаться по теоретическому материалу и практическим занятиям.

Промежуточная аттестация осуществляется, в конце каждого семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине в виде проведения экзаменационной процедуры (экзамена), выставления зачета, дифференцированного зачета, защиты курсовой работы, если она является самостоятельным видом учебной работы аспиранта, а не формой проверки знаний по дисциплине.

В табл. 7 представлены результаты освоения дисциплины «Детская травматология и ортопедия», подлежащих проверке

Таблица 7. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

<i>Результаты обучения (компетенции)</i>	<i>Основные показатели оценки результатов обучения</i>	<i>Вид оценочного материала</i>
УК-1 способностью к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении	<i>Знает:</i> - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при	Тестовые задания (5.1.5); Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.); Оценочные материалы для

исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	решении исследовательских и практических задач, в том числе междисциплинарных областях -основные этапы развития, клиническое проявление, методы диагностики и лечения травм и ортопедических заболеваний у детей;	устного опроса (5.1.3.)
	Умеет: - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач в детской травматологии и ортопедии; - использовать знания о патологии детских ортопедических заболеваниях травмах опорно-двигательного аппарата в проведении научных исследований в области биологии и медицины;	Рефераты (5.1.1); Оценочные материалы для устного опроса (5.1.3.); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
	Владеет: - навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях - методами и приемами проведения научных исследований, анализировать и обобщить их результаты.	Задачи (5.1.4) Рефераты (5.1.1.); Дискуссии (5.1.2.)
ОПК-5 - способностью и готовностью к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных	Знает: - Технические характеристики и принципы работы лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных в области детской травматологии и ортопедии	Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.) Рефераты (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.);
	Умеет: - Применять на практике результаты лабораторных и инструментальных исследований при получении научных данных	Рефераты (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.); Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
	Владеет: - Информацией о лабораторных и инструментальных	Рефераты (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.); Оценочные материалы для

	исследованиях при получении научных данных.	проведения зачета (5.2.)
ПК-1-Способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской деятельности в области травматологии и ортопедии с выбором оптимальных методов исследования, соблюдения принципов доказательной медицины, с целью получения новых научных данных, значимых для биологии и медицины	Знает: - основы детской травматологии и ортопедии травматологии	Рефераты (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.); Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
	Умеет: - использовать знания о патологии детских ортопедических заболеваниях травмах опорно-двигательного аппарата в проведении научных исследований в области биологии и медицины;	Рефераты (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.); Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
	Владеет: -навыками оказания медицинской помощи при травмах	Рефераты (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.); Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)

Таким образом, выполнение типовых заданий, представленных в разделе 5 «Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации» направлено на формирование компетенций: УК-1; ОПК-5; ПК-1.

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля)

7.1. Основная литература

1. Детская хирургия с травматологией и ортопедией. Методические рекомендации для студентов, Гаймоленко С.Г., Дручкова С.Л., Степанова Н.М. 2011г <http://www.iprbookshop.ru/55292.html>.
2. Детская хирургия. Учебное пособие, Катъко В.А. 2009г <http://www.iprbookshop.ru/20071.html>.
3. Детская травматология Жила Н.Г., Детская травматология [Электронный ресурс] / Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров, В.И. Зорин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 336 с. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440308.html>.
4. Амбулаторная травматология детского возраста. Руководство Бениашвили Р.М., Амбулаторная травматология детского возраста. Руководство [Электронный ресурс] / Р.М. Бениашвили [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441190.html>.

7.2. Дополнительная литература

5. Справочник. Травматология, Фишкин А.В. <http://www.iprbookshop.ru/80218.html>.
6. Травматология и ортопедия, Корнилов Н.В., Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 592 с. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420287.html>.
7. Травматология и ортопедия. Учебное пособие, Жидкова О.И. <http://www.iprbookshop.ru/80994.html>.

8. Остеопороз Котельников Г.П., Остеопороз [Электронный ресурс] / Котельников Г.П., Булгакова С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413906.html>.

7.3. Периодические издания

9. Научно-практический журнал «Аспирант».

7.4 Интернет-ресурсы

При изучении дисциплины «детская травматология и ортопедия» обучающиеся обеспечены доступом (удаленный доступ) к ресурсам:

- *общим информационным, справочным и поисковым:*

9. Справочная правовая система «Гарант». Режим доступа: URL: <http://www.garant.ru>.

10. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: URL: <http://www.consultant.ru>.

- к современным профессиональным базам данных

№п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика	Адрес сайта	Условия доступа
19.	ЭБД РГБ	Электронные версии 885898 полных текстов диссертаций и авторефератов из фонда Российской государственной библиотеки	http://www.diss.rsl.ru	Авторизованный доступ из библиотеки (к. 112-113)
20.	«Web of Science» (WOS)	Авторитетная политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая база данных, в которой индексируются около 12,5 тыс. журналов	http://www.isiknowledge.com/	Доступ по IP-адресам КБГУ
21.	Sciverse Scopus издательства «Эльзевир. Наука и технологии»	Реферативная и аналитическая база данных, содержащая - 21.000 рецензируемых журналов; 100.000 книг; 370 книжный серий (продолжающихся изданий); - 6,8 млн. докладов из трудов конференций	http://www.scopus.com	Доступ по IP-адресам КБГУ
22.	Научная электронная библиотека (НЭБ РФФИ)	Электронная библиотека научных публикаций - полнотекстовые версии около 4000 иностранных и 3900 отечественных научных журналов, рефераты публикаций 20 тысяч журналов, а также описания 1,5 млн. зарубежных и российских диссертаций. 2800 российских журналов на безвозмездной основе	http://elibrary.ru	Полный доступ
23.	База данных Science Index (РИНЦ)	Национальная информационно-аналитическая система, аккумулирующая более 6 миллионов публикаций российских авторов, а также информацию об их цитировании из более 4500 российских журналов.	http://elibrary.ru	Авторизованный доступ. Позволяет дополнять и уточнять сведения о публикациях ученых КБГУ, имеющих в РИНЦ
24.	Национальная электронная библиотека РГБ	Объединенный электронный каталог фондов российских библиотек, содержащий 4 331 542 электронных документов образовательного и научного характера по различным отраслям знаний	https://нэб.рф	Доступ с электронного читального зала библиотеки

			КБГУ
--	--	--	------

- профессиональным поисковым системам:

25. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» ООО «Директ-Медиа». Режим доступа: URL: <http://biblioclub.ru>

26. Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки. Режим доступа: URL: <http://diss.rsl.ru>

27. Российская национальная библиотека. Режим доступа: URL: <http://www.nlr.ru>

28. Российская кластерная обсерватория. Режим доступа: URL: <http://cluster.hse.ru/info>.

29. Центр развития государственно-частного партнерства. Режим доступа: URL: <http://pppcenter.ru/>

7.5. Методические рекомендации по проведению различных учебных занятий и другим видам самостоятельной работы

Методические рекомендации по изучению дисциплины

«Детская травматология и ортопедия» для аспирантов

Курс изучается на занятиях лекционного типа, практических занятиях, при самостоятельной и индивидуальной работе аспиранта. Приступая к изучению дисциплины, аспиранту необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. При изучении дисциплины, аспиранты выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу, готовят доклады и сообщения к практическим занятиям; выполняют самостоятельные творческие работы, участвуют в выполнении практических заданий. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения контрольных письменных заданий

В ходе изучения дисциплины аспирант имеет возможность подготовить реферат по выбранной из предложенного в Рабочей программе списка теме. Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации с использованием мультимедийной техники.

Методические рекомендации по работе с литературой

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

При работе с литературой необходимо учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.

Сквозное чтение предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность обучающемуся сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

Выборочное – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.

Аналитическое чтение – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов студент будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в оценочных материалах в перечне вопросов для собеседования. Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

Целью *изучающего* чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.

2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:

- медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
- выделить ключевые слова в тексте;
- постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.

3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Подготовка к зачету должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по курсу. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментируют материал многочисленными примерами.

Методические указания по выполнению рефератов

Реферат представляет собой сокращенный пересказ содержания первичного документа (или его части) с основными фактическими сведениями и выводами. Написание реферата используется в учебном процессе вуза в целях приобретения обучающимся необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выделения главного, формулирования выводов и т. п. С помощью рефератов аспирант глубже постигает наиболее сложные проблемы курса, учится лаконично излагать свои мысли, правильно оформлять работу, докладывать результаты своего труда. Процесс написания реферата включает: выбор темы; подбор нормативных актов, специальной литературы и иных источников, их изучение; составление плана; написание текста работы и ее оформление; устное изложение реферата.

Рефераты пишутся по наиболее актуальным темам. В них на основе тщательного анализа и обобщения научного материала сопоставляются различные взгляды авторов и определяется собственная позиция студента с изложением соответствующих аргументов. Темы рефератов должны охватывать и дискуссионные вопросы курса. Они призваны отражать передовые научные идеи, обобщать тенденции практической деятельности, учитывая при этом изменения в текущем законодательстве. Рекомендованная ниже тематика рефератов примерная. Аспирант при желании может сам предложить ту или иную тему, предварительно согласовав ее с научным руководителем.

Реферат, как правило, состоит из введения, в котором кратко обосновывается актуальность, научная и практическая значимость избранной темы, основного материала, содержащего суть проблемы и пути ее решения, и заключения, где формируются выводы, оценки, предложения. Общий объем реферата 20 листов.

Технические требования к оформлению реферата следующие. Реферат оформляется на листах формата А4, с обязательной нумерацией страниц, причем номер страницы на первом, титульном, листе не ставится. Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20 мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль. На титульном листе реферата нужно указать: название учебного заведения, факультета, номер группы и фамилию, имя и отчество автора, тему, место и год его написания. Рекомендуемый объем работы складывается из следующих составляющих: титульный лист (1 страница), содержание (1 страница), введение (1 – 2 страницы), основная часть, которую можно разделить на главы или разделы (10 – 15 страниц), заключение (1 – 3 страницы), список литературы (1 страница), приложение (не обязательно). Если реферат содержит таблицу, то ее номер и название располагаются сверху таблицы, если рисунок, то внизу рисунка.

Содержательные части реферата – это введение, основная часть и заключение. Введение должно содержать рассуждение по поводу того, что рассматриваемая тема актуальна (то есть современна и к ней есть большой интерес в настоящее время), а также постановку цели исследования, которая непосредственно связана с названием работы. Также во введении могут быть поставлены задачи (но не обязательно, так как работа невелика по объему), которые детализируют цель. В заключении пишутся конкретные, содержательные выводы.

Содержание реферата студент докладывает на семинаре, кружке, научной конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, студент в течение 7 – 10 минут должен кратко изложить основные положения своей работы. После доклада автор отвечает на вопросы, затем выступают оппоненты, которые заранее познакомились с текстом реферата, и отмечают его сильные и слабые стороны. На основе обсуждения обучающемуся выставляется соответствующая оценка.

Методические рекомендации по подготовке к дискуссиям, круглым столам

Подготовка и проведение дискуссии является значимым этапом освоения учебного материала, а также выступает одной из форм контроля выполнения студентом самостоятельной работы по конкретным разделам учебных дисциплин.

Дискуссия (от лат. *discussio* — «исследование») - это публичный диалог, в процессе которого сталкиваются различные, противоположные точки зрения. Целью дискуссии является выяснение и сопоставление позиций, поиск правильного решения, выявление истинного мнения.

Учебная дискуссия отличается тем, что ее проблематика нова лишь для группы лиц, участвующих в дискуссии; ее ориентировочный результат известен организатору. Цель учебной дискуссии – овладение участниками методами ведения обсуждения, поиска и формулирования аргументов, их анализа. Форма дискуссии представляет собой обмен мнениями во всех его формах. Соответствующий метод обучения заключается в проведении обсуждений по конкретной проблеме в относительно небольших группах, обучающихся (от 3 до 5 чел.)

Последовательность этапов дискуссии включает:

- поиск и определение проблемы (затруднения), решаемые групповыми методами (путем выработки общего подхода, достижения согласия);
- формулировка проблемы в ходе группового анализа, обсуждения; анализ проблемы;
- попытки найти решение проблемы (они могут представлять собой процесс, включающий обсуждение, сбор данных, привлечение дополнительных источников информации и т.д.; группа делает предварительные выводы, проводит сбор мнений и т.д., продвигаясь к согласию).

На *первом этапе* осуществляется выбор темы. Тема может быть предложена преподавателем, подсказана конкретной ситуацией/событием или определена на основе предварительной беседы. Для обеспечения

Второй этап - это проведение дискуссии. Дискуссия открывается вступительным словом ведущего, который объявляет тему, дает ее обоснование, выделяет предмет спора — положения и суждения, которые должны быть обсуждены. Участники дискуссии должны четко представлять, что является пунктом разногласий, а также убедиться, что нет терминологической путаницы, что они в одинаковых значениях используют слова. Поэтому ведущий определяет основные понятия через дефиницию, контрастные явления, конкретизаторы (примеры), синонимы и т. п. Стороны аргументируют защищаемый тезис, а также возражения по существу изложенных точек зрения, задают вопросы разных типов.

Успех дискуссии во многом зависит от ведущего.

Любой спор, даже идущий по всем правилам логики, может погубить одно обстоятельство: если участники дискуссии забывают об этике спора. Для студентов крайне важно *помнить о правилах спора*, к которым относятся:

- прежде чем выступать, следует определить, какова необходимость вступить в спор; необходимо тщательно продумать то, о чем будете говорить;
- краткое и ясное изложение своей точки зрения: речь должна быть весома и убедительна;
- лучшим доказательством или способом опровержения являются точные и бесспорные факты; если доказана ошибочность мнения, следует признать правоту своего «противника». Не упорствуйте в отрицании доводов оппонента, если они ясны и очевидны.
- начинайте возражать только тогда, когда вы уверены, что мнение собеседника действительно противоречит вашему;
- вначале приводите только сильные доводы, а о слабых говорите после и как бы вскользь;
- следите за тем, чтобы в ваших рассуждениях не было логических ошибок;
- необходимо помнить о культуре общения, уметь выслушать другого, уловить его

позицию, не повышать голос, не прерывать выступающего, не делать замечаний, касающихся личных качеств участников обсуждения, избегать поспешных выводов; не следует вступать в пререкания с ведущим по ходу проведения дискуссии. В процессе спора старайтесь убедить, а не уязвить оппонента. Умейте сохранить спокойствие и самообладание в споре, постарайтесь найти удачное сочетание понимающей и атакующей интонации.

На *третьем заключительном этапе* подводятся итоги дискуссии.

В конце отмечается, достигнут ли результат, формируется вариант согласованной точки зрения или обозначаются выявленные противоположные позиции, их основная аргументация. Ведущий в заключительном слове характеризует состояние вопроса, а также отмечает наиболее конструктивные, убедительные выступления, тактичное поведение некоторых коммуникантов.

На данном этапе студентам предлагается оценить результативность дискуссии по следующим критериям, а именно

- системность, точность и логичность изложенных аргументов;
- последовательность, ясность и полнота сделанных выводов;
- умение слушать оппонентов, принимать и оценивать их позицию;
 - владение культурой речи, степень включенности в дискуссию каждого участника и проявления интереса к обсуждаемым вопросам.

Для успешности дискуссии необходимо подчиняться определенным правилам. Они необходимы для предотвращения несчастий, из-за которых во всем мире дискуссии не могут быть плодотворными, а именно: бесконечные монологи, затягивание времени, уход от темы, монопольное право на истину.

Дискуссия требует строгого распределения времени. Время - чрезвычайно большая ценность. На каждое выступление в дискуссии отводится не более 3 минут. По истечении этого времени, выступающему дается шанс кратко завершить свою мысль и аргументы, после чего он лишается слова. Для изложения мнения эксперта или программного выступления отводится от 5 до 15 минут.

Дискуссия должна дать возможность каждому участнику высказать свою точку зрения на обсуждаемый вопрос. От выступающих требуется аргументировано излагать и защищать свои суждения, при этом обсуждая не людей, а их позиции.

Методические рекомендации по самостоятельной работе аспирантов

Организуя свою самостоятельную работу по дисциплине «Детская травматология и ортопедия» аспиранты должны выявить рекомендуемый режим и характер учебной работы по изучению теоретического курса, практических и/или семинарских занятий и практическому применению изученного материала, по выполнению заданий для самостоятельной работы.

Самостоятельная работа аспирантов, предусмотренная учебным планом должна соответствовать более глубокому усвоению изучаемого курса, формировать навыки исследовательской работы и ориентировать аспирантов на умение применять теоретические знания на практике.

Самостоятельная работа при изучении дисциплины включает следующие виды работ:

- проработка учебного материала (по конспектам лекций учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях, к участию в тематических дискуссиях и деловых играх;
- поиск и обзор научных публикаций и электронных источников информации, подготовка заключения по обзору;
- выполнение контрольных работ, творческих (проектных) заданий;
- решение задач, упражнений;
- работа с тестами и вопросами для самопроверки;
- моделирование и/или анализ конкретных проблемных ситуаций;
- обработка статистических данных, нормативных материалов;

– анализ статистических и фактических материалов, составление выводов на основе проведенного анализа и т.д.

Самостоятельная работа по изучению дисциплины «дисциплине «Детская травматология и ортопедия» должна носить систематический характер, быть интересной и привлекательной для аспиранта. Самостоятельная работа аспиранта по изучению дисциплины основывается на изучении теоретических вопросов дисциплины, указанных в тематическом плане дисциплины, и подготовки к семинарским занятиям по плану.

Самостоятельная работа аспирантов при изучении дисциплины осуществляется следующими формами:

- аудиторная под руководством преподавателя на занятиях лекционного типа, практических занятиях;
- внеаудиторная под руководством преподавателя при проведении консультаций по дисциплине;
- внеаудиторная без участия преподавателя при подготовке к аудиторным занятиям, работе над докладами, работе с электронными информационными ресурсами.

Методические рекомендации для подготовки к зачету:

Зачет во 2-м семестре является формой итогового контроля, позволяющей оценить качество освоения учебного материала и сформированности компетенций в результате изучения дисциплины.

В период подготовки к зачету обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка к зачету включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам курса;
- подготовка к ответу на зачетные вопросы.

При подготовке к зачету целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, нормативные документы, основную и дополнительную литературу.

На зачет выносятся материалы в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр. Зачет проводится в письменной/устной форме.

При проведении зачета в письменной (устной) форме, ведущий преподаватель составляет зачетные билеты, которые могут включать в себя: тестовые задания; теоретические задания; задачи или ситуации. Формулировка теоретических заданий совпадает с формулировкой перечня зачетных вопросов, доведенного до сведения аспирантов накануне зачетной сессии. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

В аудитории, где проводится устный зачет, должно одновременно находиться не более шести студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. На подготовку устного ответа на билет на зачете отводится 30 минут.

При проведении письменного зачета на работу отводится 60 минут.

Результат письменного /устного зачета выражается оценками «зачтено» и «не зачтено».

Оценка зачтено – ставится, если полно раскрыто содержание вопросов, материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности, правильно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов.

Оценка не зачтено – ставится, если неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, выявлены существенные проблемы в знании основных положений курса; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; при неполном знании теоретического материала, выявлена недостаточная сформированности компетенций, умений и навыков.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для реализации дисциплины имеется материально-техническое обеспечение, включающее: учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа (оборудованные учебной мебелью, видеопроекционным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном и имеющие выход в сеть «Интернет»); учебные аудитории для проведения занятий семинарского и практического типа семинарских (оборудованные учебной мебелью, техническими средствами обучения и имеющие выход в сеть «Интернет»); учебные аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации (оборудованные учебной мебелью, техническими средствами обучения и имеющие выход в сеть «Интернет» и ЭИОС КБГУ); помещения для самостоятельной работы (оборудованные учебной мебелью, компьютерами с выходом в сеть «Интернет» и ЭИОС КБГУ); помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования (оборудованные комплектами специализированной мебели для хранения оборудования).

Для реализации дисциплины «Детская травматология и ортопедия» используется следующее программное обеспечение:

лицензионное программное обеспечение:

Права на использование операционной системы существующих рабочих станций с правом использования новых версий WINEDUperDVC ALNG UpgrdSAPk MVL A Faculty EES, договор №13/ЭА-223 от 01.09.19;

Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition, договор №13/ЭА-223 01.09.19;

свободно распространяемые программы:

- WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;
- AdobeReader для Windows – программа для чтения PDF файлов;

При осуществлении образовательного процесса используются следующие информационно справочные системы: ЭБС «IPR Books», ЭБС «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА», СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант».

9. Средства адаптации преподавания дисциплины к потребностям инвалидов

и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

Для аспирантов с ОВЗ и инвалидов созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается:

1. Альтернативная версия официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;
2. Для инвалидов с нарушениями зрения (слабовидящие, слепые) - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь, дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; наличие средств для усиления остаточного зрения, брайлевской компьютерной техники, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с нарушениями зрения;
3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху (слабослышащие, глухие) – звукоусиливающая аппаратура, мультимедийные средства и другие технические средства приема-передачи учебной информации в доступных формах.

Учебная аудитория, в которой обучаются студенты с нарушением слуха оборудована радиоклассом, компьютерной техникой, аудиотехникой (акустический усилитель и колонки), видеотехникой (мультимедийный проектор, телевизор), электронной доской, документ-камерой, мультимедийной системой. Особую роль в обучении слабослышащих также играют видеоматериалы.

4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия, обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекту питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

В случае необходимости, лицам с ограниченными возможностями здоровья могут предлагаться одни из следующих вариантов восприятия информации с учетом их индивидуальных психофизических особенностей:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения:

- задания для выполнения на экзамене зачитываются ассистентом;
- письменные задания выполняются на бумаге, надиктовываются ассистенту обучающимся.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме; -
- в форме электронного документа.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения:

- на зачете/экзамене присутствует ассистент, оказывающий студенту необходимую техническую помощь с учетом индивидуальных особенностей (он помогает занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, в том числе записывая под диктовку);
- зачет/экзамен проводится в письменной форме.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме; -
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения:

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;
- по желанию обучающегося экзамен проводится в устной форме.

Кроме того, могут применяться элементы дистанционных образовательных технологий для изучения учебного материала на удалении.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)

в рабочую программу по дисциплине «Детская травматология и ортопедия» по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

Направленность программы 14.01.15 Травматология и ортопедия

на _____ учебный год

№п/п	Элемент (пункт) РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры бухгалтерского учета, анализа и аудита протокол № ____ от " ____ " _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой _____ /А.К. Жигунов/