

**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)

«Военно-полевая хирургия»

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 «Военно-полевая хирургия»/ сост. д.э.н., проф. А.К.Жигунов. – Нальчик: КБГУ, 2019. -33 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 Травматология и ортопедия 2 год обучения, 3-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	9
6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности	22
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля)	24
7.1. Основная литература	24
7.2. Дополнительная литература	24
7.3. Периодические издания	24
7.4. Интернет-ресурсы	25
7.5. Методические рекомендации к практическим (семинарским) занятиям	26
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	31
9. Средства адаптации преподавания дисциплины к потребностям инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)	31
10. Лист изменений (дополнений)	33

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью изучения дисциплины «Военно-полевая хирургия» (ИМ) является углубление знаний о возникновении, патогенезе развитии, диагностики, способах лечения в военно-полевых условиях; об основных тактических направлениях военно-полевой хирургии; актуальных теоретических и методологических проблемах военно-полевой хирургии.

Она достигается решением следующих задач:

- изучение основных этапов возникновения, развития, диагностики, лечения боевых повреждений в военно-полевых условиях;
- развитие навыков самостоятельного критического изучения и интерпретации клинико-анамнестических данных, результатов лабораторного и инструментального исследований;
- анализ современного состояния и основных направлений военно-полевой хирургии.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Военно-полевая хирургия» - относится к обязательным дисциплинам вариативной части Блока I «Дисциплины (модули)» и направлена на подготовку к сдаче и сдачи государственного экзамена, а также на подготовку к написанию научно-квалификационной работы, изучается в 3-ем семестре.

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

Курс «Военно-полевая хирургия» органически связан с рядом медицинских дисциплин, объектом изучения которых является углубление знаний о возникновении, патогенезе развитии, диагностики, способах лечения в военно-полевых условиях

Данная дисциплина имеет междисциплинарные связи с целым рядом дисциплин, знание основ которых необходимо будущим конкурентоспособным специалистам для определения эффективных направлений развития инновационной деятельности организаций.

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 «Военно-полевая хирургия» 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 – способностью 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-4 – готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан ;

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

В результате освоения данной дисциплины обучающийся должен:

знать:

объем и содержание первой, доврачебной и первой врачебной помощи раненым в ходе боевых действий, пострадавшим при стихийных бедствиях и катастрофах; основы организации и содержания квалифицированной и специализированной хирургической помощи раненым; особенности оказания хирургической помощи раненым в локальных войнах и вооруженных конфликтах; особенности возникновения, течения, диагностики и принципы лечения современных огнестрельных ранений, закрытых повреждений, сочетанной и множественной травмы, комбинированных радиационных и химических поражений; клинику, диагностику, профилактику и лечение травматического шока, синдрома длительного сдавления и острой кровопотери, инфекционных осложнений ранений в военное время и чрезвычайных ситуациях мирного времени; структуру и характеристику хирургической патологии у пострадавших при стихийных бедствиях и катастрофах; хирургическое оснащение этапов оказания медицинской помощи.

уметь:

диагностировать огнестрельные ранения современным оружием, закрытые повреждения, сочетанные и множественные травмы, комбинированные радиационные и химические поражения, травматический шок, синдром длительного сдавления, массивную кровопотерю, инфекционные осложнения ранений; проводить медицинскую сортировку раненых и больных хирургического профиля на этапе оказания первой врачебной помощи при массовом их поступлении; оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь раненым при различных видах боевой травмы хирургического профиля; разворачивать и организовывать работу перевязочной на этапах оказания, первой врачебной помощи; проводить занятия с личным составом по оказанию первой помощи раненым;

владеть:

методикой проведения медицинской сортировки раненых на этапе оказания первой врачебной помощи; организацией работы перевязочной этапа оказания первой врачебной помощи.

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 «Военно-полевая хирургия»

№ п/п	Наименование раздела / темы	Содержание раздела	Код контролируемой компетенции	Форма контроля
1	2	3	4	5 ¹

1.	Боевые повреждения конечностей	Классификация. Первая медицинская помощь, обезболивание, транспортная иммобилизация, эвакуация. Диагностика повреждения, Объем и содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации	УК-1; ОПК-4 ПК-1	Р; Т; Д
2.	Боевые повреждения живота и таза	Классификация. Первая медицинская помощь, обезболивание, транспортная иммобилизация, эвакуация. Диагностика повреждения, Объем и содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.	УК-1; ОПК-4 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), домашнего задания (ДЗ) написание реферата (Р), эссе (Э), коллоквиум (К), рубежный контроль (РК), тестирование (Т), дискуссии (Д) и т.д.

1	2	3	4	5
3.	Боевые повреждения груди	Классификация. Первая медицинская помощь, обезболивание, транспортная иммобилизация, эвакуация. Диагностика повреждения, Объем и содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.	УК-1; ОПК-4 ПК-1	Р; Т; Д
4.	Боевые повреждения головы и позвоночника	Классификация. Первая медицинская помощь, обезболивание, транспортная иммобилизация, эвакуация. Диагностика повреждения, Объем и содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.	УК-1; ОПК-4 ПК-1	Р; Т; Д
5.	Боевые повреждения магистральных сосудов	Классификация. Первая медицинская помощь, обезболивание, транспортная иммобилизация, эвакуация. Диагностика повреждения, Объем и содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.	УК-1; ОПК-4 ПК-1	
6.	Термические поражения	Классификация. Первая медицинская помощь, обезболивание, транспортная иммобилизация, эвакуация. Диагностика повреждения, Объем и содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.	УК-1; ОПК-4 ПК-1	Р; Т; Д
7.	Раневая инфекция	Классификация. Первая медицинская помощь, обезболивание, транспортная иммобилизация, эвакуация. Диагностика. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации. Объем и содержание медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.	УК-1; ОПК-4 ПК-1	Р; Т; Д
8.	Хирургическая обработка огнестрельных ран	Раневая баллистика, особенности огнестрельной раны. Классификация огнестрельных ран. Хирургическая обработка огнестрельных ран. Классификация ПХО огнестрельных ран. Этапы ПХО, методы дренирования. Виды швов на огнестрельную рану.	УК-1; ОПК-4 ПК-1	Р; Т; Д

На изучение курса отводится 108 часов (3 з.е.), из них: контактная работа 30 часов, в том числе занятия лекционного типа – 26 часов; практические занятия – 4 часа; самостоятельная работа аспиранта 78 часа; завершается зачетом.

Структура дисциплины «Военно-полевая хирургия»

Таблица 2. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы (108 ч)

Очная форма обучения

Вид работы	Трудоемкость, часов / зачетных единиц	
	3 семестр	всего
1	2	3
Общая трудоемкость (в часах)	108.	108.
Контактная работа (в часах):	30	30
Лекции (Л)	26	26
Практические занятия (ПЗ)	4	4
Семинарские занятия (СЗ)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Лабораторные работы (ЛР)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Самостоятельная работа (в часах):	78	78
Дискуссии; круглые столы	10	10
Реферат (Р)	10	10
Контрольная работа (К)	–	–
Самостоятельное изучение разделов	49	49
Курсовой проект (КП),	Не предусмотрен	Не предусмотрен
Курсовая работа (КР)	Не предусмотрена	Не предусмотрена
Подготовка и прохождение промежуточной аттестации	9	9
Вид промежуточной аттестации	ЗАЧЕТ	ЗАЧЕТ

Структура дисциплины «Военно-полевая хирургия»

Таблица 2.1. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы (108 ч)

Заочная форма обучения

Вид работы	Трудоемкость, часов / зачетных единиц	
	3 семестр	всего
1	2	3
Общая трудоемкость (в часах)	108.	108.
Контактная работа (в часах):	30	30
Лекции (Л)	26	26
Практические занятия (ПЗ)	4	4
Семинарские занятия (СЗ)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Лабораторные работы (ЛР)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
Самостоятельная работа (в часах):	78	78
Дискуссии; круглые столы	10	10
Реферат (Р)	10	10
Контрольная работа (К)	–	–
Самостоятельное изучение разделов	54	54
Курсовой проект (КП),	Не предусмотрен	Не предусмотрен
Курсовая работа (КР)	Не предусмотрена	Не предусмотрена
Подготовка и прохождение промежуточной аттестации	4	4
Вид промежуточной аттестации	ЗАЧЕТ	ЗАЧЕТ

Таблица 3. Лекционные занятия

№ занятия	Тема
1.	Определение военно-полевой хирургии как науки. предмет и особенности
2.	Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения войск. организация оказания медицинской помощи и лечения раненых на этапах медицинской эвакуации
3.	Поражающие факторы современного обычного оружия. нелетальное оружие. средства индивидуальной бронезащиты. раневая баллистика и учение об огнестрельной ране
4.	Боевая хирургическая патология. величина и структура санитарных потерь хирургического профиля. хирургическая обработка ран
5.	Генерализованные инфекционные осложнения (сепсис и общий столбняк)

6.	Повреждения груди
7.	Повреждения живота и торакоабдоминальные ранения

Таблица 4. Практические занятия (семинарские занятия)

<i>№ п/п</i>	<i>Тема</i>
1.	Травматический шок и травматическая болезнь
2.	Синдром длительного сдавления
3.	Инфекционные осложнения боевых хирургических травм
4.	Комбинированные поражения
5.	Боевые термические поражения
6.	Боевая травма черепа и головного мозга
7.	Минно-взрывные ранения и взрывные травмы

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.	Термические ожоги
2.	Повреждения таза
3.	Повреждения органов мочеполовой системы
4.	Система организации хирургической помощи раненым во время войны
5.	Особенности военно-полевой хирургии
6.	Организация хирургической помощи раненым во время войны
7.	Объективная оценка тяжести боевой хирургической травмы
8.	Методы и средства обезболивания на этапах медицинской эвакуации. анестезиологическая и реаниматологическая помощь раненым
9.	Общие принципы лечения огнестрельных ран. Хирургическая обработка огнестрельных ран
10.	Кровотечение и кровопотеря. инфузионно-трансфузионная терапия. заготовка и переливание крови на войне
11.	Тактика запрограммированного многоэтапного хирургического лечения ранений и травм
12.	Боевая травма позвоночника и спинного мозга
13.	Боевая травма лор-органов

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: УК-1; ОПК-4; ПК-1)

Примерные темы рефератов по дисциплине

1. Шок. Причины развития шока, способы его профилактики на этапах медицинской эвакуации, ведущие клинические признаки, некоторые особенности течения шока. Лечебные мероприятия при шоке.
2. Острая дыхательная недостаточность. Этиология и патогенез. Клинические проявления и принципы лечения.
3. Кома. Оказание медицинской помощи пострадавшим с угрожающими жизни состояниями.
4. Кровотечение. Кровопотеря. Способы остановки кровотечения, компенсация кровопотери у пострадавших при катастрофах.
5. Особенности огнестрельных, разможенных ран. Виды, техника выполнения хирургической обработки ран.
6. Виды швов, показания и техника их наложения. Способы механической, физической, химической обработки ран, возможности такой обработки на этапах медицинской эвакуации.
7. Способы дренирования ран. Особенности обработки ран лица, кисти, стопы.
8. Тактика при наличии обширных ран, значительных дефектов мягких тканей.
9. Задачи и возможности этапов медицинской эвакуации по оказанию помощи пострадавшим с ранениями мягких тканей. Принципы медицинской сортировки, очередность оперативного пособия и эвакуации.
10. Профилактика инфекционных осложнений ран. Способы ранней диагностики наиболее часто встречающихся видов раневой инфекции.

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 «Военно-полевая хирургия».

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 оценки реферата:

«отлично» (*продвинутый уровень компетенции*) 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 объем, 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

«хорошо» (*базовый уровень компетенции*) – выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно» (*пороговый уровень компетенции*) – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» (*компетенция не сформирована*) – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

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

(контролируемые компетенции: УК-1; ОПК-4; ПК-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, политических, 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 чётко 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.

Примерные темы дискуссии, дебатов, диспута

1. Ранения и закрытые повреждения живота. Диагностика, медицинская сортировка и оказание помощи пострадавшим на этапах медицинской эвакуации. Инновационные игры как метод исследования и развития организации.
2. Основы организации хирургической помощи при ЧС. Медицинская сортировка и эвакуация пострадавших при ЧС. Источники и формы финансирования инноваций.
3. Шок. Причины развития шока, способы его профилактики на этапах медицинской эвакуации, ведущие клинические признаки, некоторые особенности течения шока. Лечебные мероприятия при шоке. Эффективность инновационной деятельности.
4. Острая дыхательная недостаточность. Этиология и патогенез. Клинические проявления и принципы лечения. Формирование системы продвижения новой технологии.
5. Методы средства обезболивания на этапах медицинской эвакуации. Формирование сбытовой сети для реализации новых технологий.

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 удается 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 мастерство 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 мастерство 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. Оценочные материалы: Типовые тестовые задания по дисциплине

(контролируемые компетенции: УК-1; ОПК-4; 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):

271.1. Впервые в военно-полевых условиях применил наркоз:

- В.А.Оппель;

- Д.Ларрей;

+ Н.И.Пирагов;

- Н.Н.Бурденко

272.1. Гипсовую повязку на театрах военных действий впервые применил:

- Гиппократ;

- Аbruаз Паре;

+ Н.И.Пирагов;

- Ю.Ю.Дженалидзе

273.1. Эвакуацию по направлению и лечение раненых на этапах эвакуации в Российской армии предложил:

- К.К.Рейер;

- Н.В.Склифосовский;

- Р.Р.Вреден;

+ В.А. Оппель

274.1. Эвакуация раненых по направлению с их этапным лечением осуществляется:

- ОмедБ;

+ БМП;

+ МПП;

- ОМО;

- ВППЛР

275.1. Эвакуация раненых по назначению проводится:

- ВПГ;

- МПП;
- + ОМО;
- + ОмедБ

276.1. Во время В.О.В. из числа раненых и больных возвращены в строй:

- 20%;
- 72,3%;
- + 45%;
- 50%

277.1. Внутривунктовая сортировка пострадавших проводится на этапах:

- БМП;
- ВПГ;
- + ОМО;
- + ОмедБ;
- + МПП

278.1. Сортировка преследует целью по принципу:

- локализация повреждения;
- характер ранящего снаряда;
- тяжесть повреждения;
- + однородность требуемой помощи

279.1. Основным индивидуальным медицинским документом пострадавшего является "первичная медицинская карточка", которая заполняется:

- ОмедБ;
- БМП;
- + МПП;
- ВПГ

280.1. Транспортная иммобилизация при огнестрельных переломах проводится с соблюдением следующих правил:

- одного сломанного сегмента;
- с захватом сломанного сегмента и дистального сустава;
- + сломанного сегмента с захватом смежных суставов

281.1. Транспортная иммобилизация табельными средствами не проводится:

- МПП;
- + поля боя;
- БМП;
- ОМО

282.1. Разрушительная сила снаряда зависит:

- + от массы снаряда;
- + кинетической энергии (скорости полета)

283.1. Все огнестрельные раны являются бактериально загрязненными. Цель первичной хирургической обработки ран:

- наложение швов;
- стерилизация раны;

+ создание неблагоприятных условий для развития флоры

284.1. Первичная хирургическая обработка считается ранней, если произведена после ранения:

+ в первые 24 часа;

- 48 часов;

- позже 48 часов

285.1. Первичной хирургической обработке не подлежат:

- проникающие ранения живота;

+ касательные ранения;

- огнестрельные переломы конечностей;

+ множественные поверхностные и непроникающие в полости ранения туловища;

- проникающие ранения черепа

286.1. Показанием ко вторичной хирургической обработке ран является:

- обширная рана;

- рана с повреждением кости;

+ гнойная рана с наличием секвестров и инородных тел

287.1. Целью вторичной хирургической обработки является:

- первичное заживление ран;

+ купирование инфекционного процесса

288.1. Первичная хирургическая обработка огнестрельных ран осуществляется:

+ ОМО;

- МПП;

+ ОмедБ;

- БМП;

- ВПГЛР;

+ ВПГ

289.1. На каком этапе производится вторичная хирургическая обработка ран:

- ОмедБ;

- ОМО;

- МПП;

+ ВПГ

290.1. Первичная хирургическая обработка ран по жизненным показаниям проводится:

- ОМО;

- МПП;

+ ОмедБ;

- ВПГЛР

291.1. Пластические операции раненым осуществляются:

- ОмедБ;

- ОМО;

+ ВПГ;

- МПП

292.1. Солдат получил ранение с повреждением двух и более анатомических областей одним снарядом. Как называется подобное ранение?

- сочетанное;
- комбинированное;
- + множественное

293.1. К какому виду повреждения относится ранение двух и более областей несколькими снарядами?

- + множественное;
- комбинированное;
- сочетанное

294.1. Во время ядерного взрыва пострадавший получил перелом бедра и ожог лица. К какому виду повреждения это относится?

- сочетанное;
- + комбинированное;
- множественное

295.1. Пострадавшему с огнестрельным переломом бедра на МПП ввели антибиотики и через 34 часа доставили в ВПП, где произведена первичная хирургическая обработка. К какому виду обработки по срокам она относится?

- ранняя;
- + отсроченная;
- поздняя

296.1. От чего зависит предел иссечения мышц во время обработки огнестрельной раны?

- размера раны;
- глубины раны;
- + жизнеспособности мышц

297.1. У раненого в бедро имеется струйное кровотечение. Укажите вид кровотечения

- венозное;
- капиллярное;
- + артериальное

298.1. В ВПП поступил пострадавший через сутки с раной ягодичной области. Проводилось переливание крови и заменители. На вторые сутки открылось кровотечение из раны. К какому виду кровотечения оно относится?

- первичное;
- позднее;
- + раннее вторичное

299.1. В госпитале у раненого в бедро в гнойным осложнением открылось кровотечение через две недели после ранения. К какому виду кровотечения следует отнести?

- раннее вторичное;
- + позднее;
- первичное

300.1. Причины возникновения поздних кровотечений:

- недостаточная иммобилизация;
- повышение артериального давления;
- + гнойное расплавление тромба;
- + гнойное расплавление стенки сосуда

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

5.1.4. Оценочные материалы для самостоятельной работы обучающегося (типовые задачи).

(контролируемые компетенции: УК-1; ОПК-4; ПК-1)

Задача 1.

Сержант «В» во время атаки получил сквозное пулевое ранение левого плеча. Первая помощь на поле боя оказана санитаром. На этап первой врачебной помощи доставлен через 8 часов.

Состояние удовлетворительное. Повязка сбилась, в связи с чем раненый взят в перевязочную. Обнаружено сквозное ранение с небольшим входным и выходным отверстием, проходящее через двухглавую мышцу. Ткани вокруг раны не напряжены, движения в локтевом суставе умеренно ограничены из-за болезненности.

Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз.

2. Какие местные мероприятия необходимо провести на данном этапе?

3. Куда следует эвакуировать раненого?

4. Показана ли ему первичная хирургическая обработка раны?

Задача №2.

Лейтенант «И» получил слепое ранение правого бедра осколком химического снаряда. Санинструктор обработал окружность раны содержимым противохимического пакета и наложил на рану асептическую повязку. На этап первой врачебной помощи прибыл через 3 часа после ранения. Повязка с пятном крови, но свежего кровотечения нет. От повязки неприятный запах, напоминающий горелую резину.

Вопросы: 1. Как Вы сформулируете диагноз?

2. В какое подразделение данного этапа вначале следует направить раненого и в какое в последующем?

3. Какие мероприятия по отношению к ране Вы предпримете на данном этапе?

4. Куда, в какую очередь и каким транспортом Вы эвакуируете пораженного?

Задача №3.

Рядовой «Г» из отдельного саперного батальона получил 2 слепых

ранения осколками снаряда в левую ягодичную область. Товарищ оказал ему помощь наложил повязку из ППИ. В следствии боевой обстановки доставлен на этап первой врачебной помощи спустя 26 часов после ранения.

Жалуется на резкие распирающие боли в области ран, снижение чувствительности и активной подвижности пальцев стопы, общую слабость. Пульс 110 в мин., Т 37,9°.

При осмотре: ткани пролабируют в рану, они грязно-серого цвета, имеется скудное сукровичное отделяемое без запаха.

Вопросы: 1. Какой Вы сформулируете диагноз?

2. Составьте план действий на данном этапе.

3. Куда Вы эвакуируете раненого?

Задача №4.

Лейтенант Н., 27 лет, был ранен пулей сзади в область правого колена. Была наложена асептическая повязка, введено обезболивающее средство. В связи с боевой обстановкой был доставлен сразу на этап квалифицированной медицинской помощи через 8 часов.

Жалобы на боли и чувство распирания в области раны. Стопа и нижний отдел голени холодные, кожа с мраморным оттенком. Пульсация артерий стопы не определяется. На повязке пятно крови. В перевязочной обнаружена рана в подколенной области диаметром до 1,5 см, вся подколенная область занята разлитой припухлостью, плотной на ощупь. При аускультации припухлости определяется дующий шум.

Вопросы: 1. Ваш диагноз.

2. В чем будет заключаться помощь пострадавшему?

3. Как Вы представляете операцию у раненого?

4. При операции была перевязана поврежденная подколенная артерия. Как в дальнейшем поступите с раненым?

5. Будете ли вводить пострадавшему антикоагулянты?

6. При работе данного этапа по оказанию помощи по жизненным показаниям, какое решение примете по данному раненому?

Задача 5.

Сержант Л., 22 лет, подорвался на mine. Получил повреждение правой стопы и голени, возникло обильное кровотечение. На нижнюю треть бедра товарищи наложили импровизированный жгут, на рану – повязки с помощью ППИ. Внутримышечно введено обезболивающее средство. В связи с боевой обстановкой доставлен на этап врачебной помощи через 6 часов.

Состояние средней тяжести. Бледен. Просит пить. Жалуетесь на боль в месте перетяжки конечности. Пульс 100 уд. в мин. АД 95/ 60 мм. рт. ст.

Неповрежденные ткани правой стопы и голени холодные, чувствительность утрачена, активных движений нет.

Вопросы: 1. Ваш диагноз?

2. Будете ли перевязывать раненого?

3. Будете ли выполнять контроль жгута? Обоснуйте свое решение.

4. Какие лечебные мероприятия произведете раненому?

5. Куда и в какую очередь эвакуируете пострадавшего?

Задача №6.

На этап квалифицированной медпомощи, минуя этап первой врачебной помощи, через 8 часов после травмы доставлен пострадавший, получивший во время ядерного взрыва повреждение обоих бедер. Поступил в тяжелом состоянии, в сознании, резко заторможен, жалоб не предъявляет. Черты лица заострены, кожа бледная с цианозом. Пульс 124 уд. в мин., малый. АД 70/30 мм рт. ст. Ноги фиксированы лестничными шинами, повязка на левом бедре в средней трети промокла кровью, подсохла. На правом бедре повязки нет, наложены лестничные шины.

Вопросы: 1. Сформулируете диагноз.

2. Какая медицинская помощь и в какой последовательности должна быть оказана на данном этапе?

3. В каком функциональном подразделении?

Задача №7.

На этап квалифицированной медпомощи через 12 часов после травмы доставлен пострадавший, который во время ядерного взрыва был придавлен бревном в блиндаже. Извлечен через 4 часа. Состояние средней тяжести, бледен, пульс 94 уд. в мин. АД 90/50 мм. рт. ст. Обе ноги отечны, кожа напряжена, имеются ссадины в геморрагические пузыри. Стопы холодные, пульсация на периферических артериях конечностей определяется плохо. Моча, выпущенная катетером, красного цвета в количестве 300 мл.

Вопросы: 1. Сформулируете диагноз.

2. Какие лечебные мероприятия должны быть выполнены пострадавшему на данном этапе?

3. Решите вопрос эвакуации.

4. Возможный прогноз.

Задача №8.

Младший сержант К., 22 лет, при отражении авиадесанта получил пулевое ранение правой половины груди. Санинструктор наложил повязку перевязочным пакетом, ввел обезболивающее шприцом-тюбиком. Поступил на этап первой врачебной помощи через 3 часа после ранения.

Жалуется на слабость, чувство нехватки воздуха и стеснения в груди. Состояние тяжелое. Небольшое кровохарканье. Повязка сбилась, обнажив точечную рану спереди справа на груди. Вторая рана 2х1,5 см сзади под лопаткой. Притупление перкуторного звука до уровня 7-8 ребра. В зоне притупления дыхание не проводится. Сердечная тупость несколько смещена влево. Пульс ритмичный, 100 уд. в мин., АД 100 уд. в мин., АД 105/65 мм. рт. ст.

Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз.

2. Каковы основные причины тяжелого состояния раненого?

3. Будете ли делать плевральную пункцию?

4. Показано ли раненому переливание крови?

5. Куда и в какую очередь эвакуируете пострадавшего?

Задача №9.

Прапорщик Д., 27 лет, получил ранение левой половины груди при взрыве мины. На месте ранения пострадавшему товарищем наложена асептическая повязка введено обезболивающее из шприца-тюбика. Через полтора часа доставлен на этап первой врачебной помощи попутным грузовым транспортом.

Жалуется на чувство удушья, сильные боли в груди. Пытается сесть на носилках. При кашле отмечает кровохарканье.

Состояние тяжелое. Пульс малого наполнения, 126 уд. в мин., АД 95/60 мм. рт. ст., дыхание частое, поверхностное. Повязка ослаблена, частично обнажилась рана груди по задней поверхности ниже лопатки. При кашле слышен свист проходящего через рану воздуха. Медицинская книжка военнослужащего утеряна.

Вопросы: 1. Какой диагноз следует поставить раненому?

2. Правильно ли была наложена повязка раненому?

3. В каком подразделении данного этапа Вы будете оказывать помощь раненому и в какую очередь?

4. В чем будет заключаться основная медпомощь раненому?

5. Будете ли проводить экстренную профилактику столбняка? Если да, то каким образом?

6. Решите вопросы эвакуации.

Задача №10.

Рядовой В., 26 лет, ранен осколком снаряда в животе. На месте ранения была наложена повязка, на этапе доврачебной помощи введен промедол и кордиамин.

При поступлении на этап врачебной помощи состояние тяжелое, бледен безучастен к окружающему. Пульс 110 в мин. Слабого наполнения. На животе – массивная повязка, обильно промокшая кровью, с запахом кишечного содержимого. Повязка частично сбилась и из-под нее видна петля выпавшей кишки.

Вопросы: 1. Ваш диагноз?

2. Правильно ли оказана помощь на доврачебном этапе?

3. Следует ли перевязать раненого в перевязочной?

4. Подлежит ли вправлению выпавшая петля кишки?

5. Куда и в какую очередь надо эвакуировать пострадавшего?

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

«отлично» (продвинутый уровень компетенции) – 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) – обучающийся твердо знает материал, грамотно его излагает, не допускает существенных неточностей в процессе решения задач. Аспирант защитил работу у преподавателя, продемонстрировав значительное понимание темы.;

«удовлетворительно» (пороговый уровень компетенции) – обучающийся имеет знания основного материала по поставленным вопросам, но не усвоил его деталей, допускает отдельные неточности при решении задач. Аспирант защитил работу у преподавателя, продемонстрировав частичное понимание темы.;

«удовлетворительно» (пороговый уровень компетенции) – ответ не соответствует вышеприведенным критериям.

5.2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации. Целью промежуточных аттестаций 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 «Военно-полевая хирургия» в виде проведения зачета.

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

Зачет проводится по окончании 3-го семестра в специально отведенное время – время экзаменационной недели.

***Примерный перечень вопросов к зачету
(контролируемые компетенции: УК-1; ОПК-4; ПК-1;)***

1. Мероприятия первой врачебной и квалифицированной помощи в условиях применения оружия массового поражения.
2. Транспортная иммобилизация при повреждении конечностей на этапах медицинской эвакуации. Огнестрельные переломы костей.
3. Оказание помощи на этапах медицинской эвакуации.
4. Объем и содержание первой помощи на МПП.
5. Термические поражения. Классификация и методы определения площади и глубины

ожоговой поверхности.

6. Лечение ожоговых ран. Анаэробная инфекция огнестрельных ран. Классификация, клиника и лечение на этапах медицинской эвакуации.
7. Особенности течения ран при комбинированных лучевых и химических поражениях.
8. Повреждения грудной клетки (закрытые и открытые) .
9. Оказание помощи на этапах медицинской эвакуации.
10. Классификация ран. Понятие о раневой болезни.
11. Столбняк.
12. Диагностика и лечение.
13. Система профилактики столбняка в Российской Армии.
14. Отморожения. Диагностика и лечение.
15. Огнестрельные повреждения суставов. Диагностика и лечение
16. Методы остановки кровотечения при ранениях магистральных сосудов.
17. Временная и окончательная остановка кровотечения.
18. Виды хирургической обработки ран. Травматический шок. Этапное лечение.
19. Объем и содержание оказания квалифицированной помощи (хирургической) .
20. . Организация службы крови в Российской Армии.
21. Показания к переливанию крови в полевых условиях.
22. Закрытые повреждения черепа, головного мозга.
23. Оказание медицинской помощи на этапах эвакуации.
24. Закрытые повреждения позвоночника и спинного мозга.
25. Оказание медицинской помощи на этапах эвакуации.
26. Особенности и течение ран зараженных ОВ.
27. Структура санитарных потерь в современной войне.
28. Объем первой помощи и доврачебной помощи раненым хирургического профиля

Критерии формирования оценок по 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 «Военно-полевая хирургия », 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 «Военно-полевая хирургия», подлежащих проверке

Таблица 7. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (компетенции)	Основные показатели оценки результатов обучения	Вид оценочного материала
<i>УК-1 способностью к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях</i>	Знает: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе междисциплинарных областях	Оценочные материалы для проведения зачета (5.2); Тесты (5.1.3);
	Умеет: - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/ проигрыши реализации этих вариантов, при решении исследовательских и практических задач; - генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений	Рефераты (5.1.1); 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	Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.) Задачи (5.1.4) Рефераты (5.1.1.); Дискуссии (5.1.2.)
<i>ОПК-4 способностью и готовностью к анализу, обобщению и публичному представлению результатов</i>	Знает: - Принципы внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья	Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.) Рефераты (5.1.1);

выполненных научных исследований (ОПК-3); -готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	граждан.	Дискуссии (5.1.2.); Тесты (5.1.3)
	Умеет: - Внедрять разработанные методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан.	Рефераты (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
	Владеет: - Навыками оформления документации при внедрении разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	Рефераты (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.); Оценочные материалы для 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: - основные вопросы травматизма, организацию травматической и ортопедической помощи в России; классификацию травм и заболеваний опорно-двигательной системы; - частоту, причины, механизм травм опорно-двигательной системы; - этиологию и патогенез основных ортопедических заболеваний; современные методы диагностики повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы;	Рефераты (5.1.1); Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
	Умеет: - провести клиническое обследование пациента с повреждением или заболеванием опорно-двигательной системы; - поставить предварительный диагноз типичных повреждений опорно-двигательной системы; - оценить степень тяжести повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы и решить вопрос о месте и тактике дальнейшего лечения; оказать первую врачебную помощь при травмах и заболеваниях опорно-двигательной системы;	Рефераты (5.1.1); Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
	Владеет: - Техникou наложения кровоостанавливающего жгута на конечность. Техникou наложения давящей повязки на конечность при ранениях. - Техникou наложения отводящей шины ЦИТО.	Рефераты (5.1.1); Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)

	Техникoй наложения воротника Шанца. Техникoй наложения скелетного вытяжения при переломах костей. Техникoй наложения транспортной иммобилизации при переломах трубчатых костей, таза, позвоночника.	
--	---	--

Таким образом, выполнение типовых заданий, представленных в разделе 5 «Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации» направлено на формирование компетенций: УК-1; ОПК-4; ПК-1.

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля)

7.1. Основная литература

1. Военно-полевая хирургия : рук. к практ. Занятиям Ашмаров И.А. Модернизация в России: теория, исторический опыт, политика [Электронный ресурс]: монография/ Ашмаров И.А.— Электрон. текстовые данные. – Саратов: Вузовское образование, 2019. – 316 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/83161.html>. – ЭБС «IPRbooks»
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419014.html>.
3. Военно-полевая хирургия [Электронный ресурс] / Под ред. И.Ю. Быкова, Н.А. Ефименко, Е.К. Гуманенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-0678-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406786.html>.

7.2. Дополнительная литература

4. Справочник. Травматология, Фишкин А.В. Методы обследования травматологических и ортопедических больных: Учебно-методическое пособие. /, и др.-Ош,-2006.-16с. <http://www.iprbookshop.ru/80218.html>.
5. 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>.

7.3 Периодические издания

6. Научно-практический журнал «Аспирант».

7.4 Интернет-ресурсы

При изучении дисциплины «Военно-полевая хирургия » обучающиеся обеспечены доступом (удаленный доступ) к ресурсам:

- общим информационным, справочным и поисковым:

7. Справочная правовая система «Гарант». Режим доступа: URL: <http://www.garant.ru>.
8. 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
9.	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)
10.	«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
11.	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
12.	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
13.	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
14.	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:*

24. Федеральная служба государственной статистики. Режим доступа: URL: <http://www.gks.ru>.

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

Методические рекомендации по изучению дисциплины

«Военно-полевая хирургия» 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, прокомментирует 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 студентом 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 студент 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. Студент 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 вступать 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 «Военно-полевая хирургия» 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 «Военно-полевая хирургия а» 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 в 3-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 выносится материал 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 студентов 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 20 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). По дисциплине «Военно-полевая хирургия» имеются слайды по всем темам курса.

Для реализации дисциплины «Военно-полевая хирургия» 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;
- Adobe Reader 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 невидимого 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, объекты 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, прочитать 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.

Приложение 1

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)

в рабочую программу по дисциплине «Военно-полевая хирургия » 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 менеджмента и маркетинга
 протокол № ____ от " ____ " _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой _____ /А.К. Жигунов /