

**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 ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

СОГЛАСОВАНО

**Руководитель образовательной
программы** _____ **М.Ю. Маржохова**

« _____ » _____ 20 ____ г.

УТВЕРЖДАЮ

Декан медицинского факультета
_____ **И.А. Мизиев**

« _____ » _____ 20 ____ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ГЕПАТОЛОГИЯ»**

Направление подготовки (специальность)

31.06.01 – КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА (уровень подготовки кадров высшей квалификации)
(код и наименование направления подготовки)

Направленность программы

14.01.09 – Инфекционные болезни

Квалификация (степень) выпускника

«Исследователь. Преподаватель-исследователь».

Форма обучения

Очная (заочная)

Нальчик 2019

Рабочая программа дисциплины «Гепатология»/ сост. д.м.н., проф. М.Х. Нагоева. –
Нальчик: КБГУ, 2019. -29 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 14.01.09 –Инфекционные болезни 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 г. № 1200 (зарегистрировано в Минюсте 15.10.2014 г. № 34331).

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	17
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля)	20
7.1. Основная литература	20
7.2. Дополнительная литература	20
7.3. Периодические издания	20
7.4. Интернет-ресурсы	21
7.5. Методические рекомендации к практическим (семинарским) занятиям	21
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	27
9. Средства адаптации преподавания дисциплины к потребностям инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)	27
10. Лист изменений (дополнений)	29

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью изучения дисциплины «Гепатология» является формирование у аспирантов системы углубленных представлений по теоретических основах болезни печени как раздела инфекционных болезней, усвоение этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клинической картины, методов диагностики и лечения, изучение средств профилактики и организации их использования в первичном звене здравоохранения основных заболеваний печени.

Основными задачами курса «Гепатология» выступают:

- приобретение знаний по вопросам диагностики, лечения и профилактики болезней печени;
- формирование навыков распознавания заболеваний печени при осмотре больного, дифференциальной диагностики с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями, протекающими со сходной симптоматикой, на основе ведущих синдромов;
- формирование умений оказания неотложной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах;
- формирование навыков общения с больными с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и особенностей пациентов.

Знания, умения и навыки, полученные аспирантами при изучении данной дисциплины, необходимы для подготовки и написания научно-квалификационной работы по специальности 14.01.09 инфекционные болезни и осуществления педагогического процесса в образовательной организации медицинского профиля.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Гепатология» - 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 в 3-ем семестре.

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

Курс «Гепатология» органически связан с рядом медицинских дисциплин, объектом изучения которых является изучение различных заболеваний вопросы здравоохранения.

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 14.01.09 Инфекционные болезни дисциплина «Гепатология» 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 - готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан;
- ОПК-5 – способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных;

Профессиональных компетенций

- ПК 1 – способностью к самостоятельному проведению научно-исследовательской работы и получению научных результатов, удовлетворяющих установленным требованиям к содержанию диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук по направленности (научной специальности) 14.01.09 – Инфекционные болезни

- ПК 2 - готовность к самостоятельному оформлению результатов научной деятельности в профессиональной области и к практическому использованию полученных научных результатов;
- ПК 3 - готовность организовать, обеспечить методически и реализовать педагогический процесс по образовательным программам высшего образования в области биологических и медицинских наук.

В результате освоения данной дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- этиологию, эпидемиологию, патогенез, патанатомию, клиническую картину основных заболеваний печени;
- современные теории патогенеза циррозов печени и гепатоцеллюлярной карциномы;
- принципы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний печени;
- принципы этиотропной и патогенетической терапии различных заболеваний печени;
- показания к трансплантации печени

Уметь:

- на основании клинико-эпидемиологических данных выставить диагноз вирусного гепатита различной этиологии, определить степень тяжести заболевания и распознать начинающиеся осложнения;
- провести дифференциальную диагностику с другими вирусными гепатитами, механической желтухой на фоне желчекаменной болезни и на фоне новообразования, гемолитическими желтухами, иерсиниозами, амебиазом, лептоспирозом, токсическими поражениями печени. Интерпретировать лабораторные данные;
- назначить этиотропную терапию хронических гепатитов и циррозов печени В, С, В+С, В+Д. обследовать больных для выявления противопоказаний для противовирусной терапии. Проводить патогенетическую терапию острых гепатитов, хронических гепатитов в обострении, циррозов печени вирусной этиологии в период декомпенсации;
- рекомендовать первичные противоэпидемические мероприятия в очагах вирусных гепатитов, в том числе специфическую профилактику;

Владеть

- методами сбора жалоб, анамнеза, общеклинического обследования, а также алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностик; и интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и функциональных методов обследования больного с паразитарными заболеваниями;
- алгоритмом постановки больным с инфекционной патологией предварительного и развернутого клинического диагноза, его обоснования и дифференциальной диагностики;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий навыками применения различных видов специфической терапии в инфектологии;
- методами и алгоритмами оказания медицинской помощи при неотложных состояниях в инфектологии;
- методиками проведения специальных клинических тестов и опросов по отдельным нозологическим формам инфекционных болезней;

- методами педагогических приемов и разработки новых лекций, практическим и семинарских занятий по направлению «Инфекционные болезни».

4. Содержание и структура дисциплины

Учебным планом предусмотрены: лекции 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 «Гепатология»

№ п/п	Наименование раздела / темы	Содержание раздела	Код контролируемой компетенции	Форма контроля
1	2	3	4	5 ¹
1.	Вирусный гепатит В	<p>Этиология, эпидемиология, патогенез и патанатомия, классификация, клиника, осложнения, диагностика. Определение болезни. Исторические данные. Частица Дейна, ее антигенное строение. Генетическая структура вируса. Особенности мутантных штаммов. Генотипы вирусов. Эндемическое распространение генотипов вирусов. Клиническое значение генотипов вируса гепатита В. Эпидемиология. Источник инфекции. Эпидемиологическая значимость «здоровых» вирусоносителей и больных хроническими вирусными гепатитами. Механизм передачи. Искусственные и естественные пути передачи. Значение перкутанных и полового пути передачи. Восприимчивость. Группы риска. Иммуитет. Вирусная иммуногенетическая концепция патогенеза. Связь формирования хронического течения HBV-инфекции с типом главного комплекса гистосовместимости человека. Особенности взаимодействия вируса с гепатоцитами и клетками иммунной системы. Фазы патогенеза с точки зрения современного представления на иммуногенез этой инфекции. Особенности реактивации хронической HBV-инфекции: причины и последствия. Механизмы цитолиза гепатоцитов и холестаза. Особенности фульминантного гепатита и хронического активного гепатита. Особенности не цитолитических механизмов ингибирования инфекции. «Здоровое HBsAg-носительство»: объяснение патогенетических механизмов формирования. Морфологические изменения в печени. Описание лимфо-гистиоцитарной инфильтрации, механизма формирования зональных и мостовидных некрозов в центролобулярной области печеночной доли, внутриспеченочного холестаза в желчных капиллярах.</p> <p>Хронический вирусный гепатит В. Лечение острого и хронического вирусного гепатита. Клинические особенности фульминантного гепатита и хронического активного гепатита. Морфологические изменения в печени. Роль иммунокомплексных процессов с участием HBsAg в формировании внепеченочных поражений. Инкубационный период и</p>	УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1; ПК-2; ПК-3	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.

		его длительность. Продолжительность и клинические проявления преджелтушного периода. Варианты преджелтушного периода. Клиническая характеристика желтушного периода. Период реконвалесценции. Клинические диагностические критерии вирусного гепатита В. Варианты течения гепатита В. Критерии тяжести, осложнения. Клиническая характеристика острой печеночной энцефалопатии (ОПЭ I-IV степени). Клинические особенности хронической HBV-инфекции. Зависимость фазы хронической инфекции от клинических проявлений. Значение иммунокомплексного синдрома в клинике. Рецидивы и обострения болезни. Исходы и прогноз острого вирусного гепатита В, клиническая характеристика его форм. Исходы, прогноз. Значение клинко-эпидемиологических данных. Иммунологическая диагностика. Диагностика с помощью методов молекулярной биологии. Значение различных иммунологических маркеров вирусного гепатита В для диагностики и прогноза течения. Биохимические исследования: выявление гиперферментемии, нарушений пигментного и белкового обмена и их клиническая интерпретация. Инструментальные методы исследования. Дифференциальный диагноз.		
2.	Вирусный гепатит С	Этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия. Диагностика и лечение острого и хронического вирусного гепатита С	УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1; ПК_2; ПК-3	Р; Т; Д
Раздел II. Циррозы печени				
3.	Циррозы печени вирусной этиологии	Клиника, лабораторная диагностика, оценка степени тяжести по шкале Чайльда-Пью, интерпретацию результатов гистологического исследования биоптата печени (индекс гистологической активности, индекс фиброза). Тактика терапии больных циррозами печени с использованием специфических противовирусных препаратов. Новые патогенетические препараты.	УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1; ПК_2; ПК-3	Р; Т; Д
Раздел III. Гепатоцеллюлярная карцинома				
4.	Рак печени	Распространенность гепатоцеллюлярной карциномы в мире. Значение вирусных агентов в развитии гепатоцеллюлярной карциномы. Онкогенность возбудителей вирусных гепатитов В, С, Д. Статистические данные по значению вирусов гепатита в формировании гепатоцеллюлярной карциномы. Особенности онкогенного эффекта вируса гепатита В. Особенности онкогенного эффекта вируса гепатита С. Влияние морфологических изменений в ткани печени на частоту формирования гепатоцеллюлярной карциномы. Особенности патогенеза процесса. Клинические признаки заболевания. Значение инструментальных методов диагностики в постановке диагноза. Лечебная тактика ведения больных с гепато-целлюлярной карциномой. Хирургические методы лечения гепатоцеллюлярной карциномы. Специфическая и неспецифическая профилактика гепатоцеллюлярной	УК-1; ОПК_-4; ОПК-5; ПК-1; ПК_2; ПК-3	Р; Т; Д
Раздел III. Диффузные заболевания печени невирусной этиологии				
5.	Алкогольная болезнь печени	Этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия. Биохимические исследования: выявление	УК-1; ОПК-4;	Р; Т; Д

		гиперферментемии, нарушений пигментного и белкового обмена и их клиническая интерпретация. Инструментальные методы исследования. Дифференциальный диагноз.	ОПК-5; ПК-1; ПК_2; ПК-3	
6.	Наследственные гепатозы	Этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия. Биохимические исследования: выявление гиперферментемии, нарушений пигментного и белкового обмена и их клиническая интерпретация. Инструментальные методы исследования. Дифференциальный диагноз.	УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1; ПК_2; ПК-3	Р; Т; Д
7.	Аутоиммунные заболевания печени	Этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия. Биохимические исследования: выявление гиперферментемии, нарушений пигментного и белкового обмена и их клиническая интерпретация. Инструментальные методы исследования. Дифференциальный диагноз.	УК-1; ПК-1; ПК_2; ПК-3	Р; Т; Д
8.	Печень и нарушения обмена	Этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия. Биохимические исследования: выявление гиперферментемии, нарушений пигментного и белкового обмена и их клиническая интерпретация. Инструментальные методы исследования. Дифференциальный диагноз.	УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1; ПК_2; ПК-3	Р; Т; Д
9.	Лекарственные поражения печени	Этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия. Биохимические исследования: выявление гиперферментемии, нарушений пигментного и белкового обмена и их клиническая интерпретация. Инструментальные методы исследования. Дифференциальный диагноз.	УК-1; ПК-1; ПК_2; ПК-3	Р; Т; Д
10.	Печень и беременность	Этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия. Биохимические исследования: выявление гиперферментемии, нарушений пигментного и белкового обмена и их клиническая интерпретация. Инструментальные методы исследования. Дифференциальный диагноз.	УК-1; ПК-1; ПК_2; ПК-3	Р; Т; Д
11.	Трансплантация печени	Этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия. Биохимические исследования: выявление гиперферментемии, нарушений пигментного и белкового обмена и их клиническая интерпретация. Инструментальные методы исследования. Дифференциальный диагноз.	УК-1; ПК-1; ПК_2; ПК-3	Р; Т; Д

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

Структура дисциплины «Гепатология»

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)	30	30
Практические занятия (ПЗ)	Не предусмотрены	Не предусмотрены
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),	<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 «Гепатология»

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
<i>Лекции (Л)</i>	30	30
<i>Практические занятия (ПЗ)</i>	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>
<i>Семинарские занятия (СЗ)</i>	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>
<i>Лабораторные работы (ЛР)</i>	<i>Не предусмотрены</i>	<i>Не предусмотрены</i>
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),	<i>Не предусмотрен</i>	<i>Не предусмотрен</i>
Курсовая работа (КР)	<i>Не предусмотрена</i>	<i>Не предусмотрена</i>
Подготовка и прохождение промежуточной аттестации	4	4
Вид промежуточной аттестации	ЗАЧЕТ	ЗАЧЕТ

Таблица 3. Лекционные занятия

№ п/п	Тема
1.	<i>Острый вирусный гепатит В</i>
2.	<i>Хронический вирусный гепатит В</i>
3.	<i>Острый и хронический вирусный гепатит С</i>
4.	<i>Циррозы печени вирусной этиологии</i>
5.	<i>Гепатоцелюлярная карцинома</i>
6.	<i>Алкогольная болезнь печени</i>
7.	<i>Наследственные гепатозы</i>
8.	<i>Аутоиммунные заболевания печени</i>
9.	<i>Печень и нарушения обмена</i>
10.	<i>Лекарственные поражения печени</i>
11.	<i>Печень и беременность</i>
12.	<i>Трансплантация печени</i>

Таблица 4. Практические занятия (семинарские занятия)- не пре

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.	<i>Острый вирусный гепатит А</i>
2.	<i>Острый вирусный гепатит В</i>
3.	<i>Острый вирусный гепатит С</i>
4.	<i>Острый вирусный гепатит Е</i>
5.	<i>Хронический гепатит В</i>
6.	<i>Хронический гепатит С</i>
7.	<i>Хронический гепатит В+Д</i>
8.	<i>Острая и хроническая печеночная недостаточность</i>
9.	<i>Лабораторная диагностика вирусных гепатитов</i>
10.	<i>Лечебно-охранительный режим и принципы диетотерапии при вирусных гепатитах</i>
11.	<i>Этиотропная терапия вирусных гепатитов</i>
12.	<i>Первичный билиарный цирроз печени</i>
13.	<i>Портальная гипертензия</i>
14.	<i>Хирургические методы лечения гепатоцеллюлярной карциномы</i>
15.	<i>Специфическая и неспецифическая профилактика гепатоцеллюлярной карциномы</i>
16.	<i>Первичный склерозирующий холангит</i>
17.	<i>Болезнь Коновалова - Вильсона</i>
18.	<i>Гемохроматоз</i>
19.	<i>Алкогольная болезнь печени</i>
20.	<i>Болезнь и синдром Бадда –Киари</i>
21.	<i>Токсические гепатиты</i>
22.	<i>Лекарственные гепатиты</i>
23.	<i>Пигментные гепатозы</i>

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; ОПК-5; ПК-1; ПК-2; ПК-3)

Примерные темы рефератов по дисциплине

1. Острый вирусный гепатит А
2. Острый вирусный гепатит В
3. Острый вирусный гепатит С
4. Острый вирусный гепатит Е
5. Хронический гепатит В
6. Хронический гепатит С
7. Хронический гепатит В+Д
8. Острая и хроническая печеночная недостаточность
9. Лабораторная диагностика вирусных гепатитов
10. Лечебно-охранительный режим и принципы диетотерапии при вирусных гепатитах
11. Этиотропная терапия вирусных гепатитов
12. Первичный билиарный цирроз печени
13. Портальная гипертензия
14. Хирургические методы лечения гепатоцеллюлярной карциномы
15. Специфическая и неспецифическая профилактика гепатоцеллюлярной карциномы
16. Первичный склерозирующий холангит
17. Болезнь Коновалова - Вильсона
18. Гемохроматоз
19. Алкогольная болезнь печени
20. Болезнь и синдром Бадда –Киари
21. Токсические гепатиты
22. Лекарственные гепатиты
23. Пигментные гепатозы

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 «Гепатология».

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 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

«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: ПК-3; 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, 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. Острый вирусный гепатит В
2. Хронический вирусный гепатит В
3. Острый и хронический вирусный гепатит С
4. Циррозы печени вирусной этиологии
5. Гепатоцелюлярная карцинома
6. Алкогольная болезнь печени
7. Наследственные гепатозы
8. Аутоиммунные заболевания печени
9. Печень и нарушения обмена
10. Лекарственные поражения печени
11. Печень и беременность
12. Трансплантация печени

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. Оценочные материалы: Типовые тестовые задания по дисциплине

(контролируемые компетенции: УК-1; ОПК-4; ОПК-5; ПК-1; ПК-2; ПК-3)

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):

1. Для острого алкогольного гепатита характерны все перечисленные признаки, кроме:

+А. Наличия длительного преджелтушного периода

Б. Слабости, повышения температуры тела

В. Анорексии, тошноты, рвоты, чувства горечи во рту

Г. Болей в верхнем отделе живота, часто сильных, напоминающих печеночную колику

Д. Желтухи, гепатомегалии, спленомегалии и симптомов портальной гипертензии

2. Из перечисленных препаратов наиболее частой причиной поражения печени являются:

А. Туберкулостатические (изониазид, ПАСК, этамбутол и др.)

Б. Производные фенотиазина (аминозин)

В. Ингибиторы моноаминоксидазы (ипрази и др.)

Г. Антибиотики (рифампин, тетрациклин, биомицин), сульфаниламидные препараты

+Д. Все перечисленные

3. Основной механизм патогенеза поражения печени при заболеваниях желчевыводящих путей и желудочно - кишечного тракта:

А. Избыточное поступление в кровь токсических продуктов из кишечника

Б. Портальная бактериемия

В. Нарушение питания, нарушение желчевыделения

Г. Изменения печеночной гемодинамики

+Д. Все перечисленное

4. Наиболее частыми формами повреждения печени при заболевании других органов пищеварительной системы являются:

А. Цирроз печени

Б. Амилоидоз, гемохроматоз печени

+В. Ожирение печени и хронический неспецифический реактивный гепатит

Г. Гепатоцеребральная дистрофия

Д. Синдром Бадда – Киари

5. Синдром Жильбера характеризуется всем перечисленным, кроме:

А. Передается по аутосомно - доминантному типу

Б. Патогенетическая основа - недостаточность в гепатоцитах глюкуронилтрансферазы

В. Нарушение экскреции билирубина из гепатоцитов

+Г. Патогенетическая основа - гемолиз эритроцитов

Д. Повышение в сыворотке крови свободного билирубина.

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; ОПК-5; ПК-1; ПК-2; ПК-3)

Задача №1.

Больной 18 лет обратился за помощью на седьмой день болезни. Жалобы: слабость, плохой аппетит, тупые боли в правом подреберье, темный цвет мочи. ЭПИДАНАМНЕЗ. Живет в хороших бытовых условиях, отмечает кон такт с температурающими больными за три недели до заболевания. ОБЪЕКТИВНО. Общее состояние средней тяжести. Температура 36,7°C Умеренно выражена желтушность склер, слизистой оболочки ротовой полости, кожи. Тоны сердца глуховатые, ритм правильный. Пульс 56 в минуту удовлетворительных качеств. В легких везикулярное дыхание. Язык чистый живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Прощупывается печень на 2 см ниже края реберной дуги по срединно-ключичной линии, слегка болезненная, плотно-эластичной консистенции, ровная. Верхняя граница на уровне 5 ребра. Селезенка не пальпируется. Симптом Ортнера отрицательный. 1. Предварительный диагноз. 2. Тактика.

Эталон ответа: Вирусный гепатит, желтушный вариант, среднетяжелая форма, дать экстренное извещение. Больного немедленно госпитализировать. В очаге должна быть проведена дезинфекция, наблюдение за контактными и обследование их на АЛТ, АСТ, санпросвет работа.

Задача № 2

Мужчина 50 лет, хирург, в течение 2-х недель жалуется на сильную слабость, бессонницу, анорексию, тошноту, тяжесть в верхних отделах живота. Последние дни присоединилась рвота, частые носовые кровотечения, снизился диурез, появилась темная моча. Объективно: состояние средней тяжести, субиктеричность склер, сосудистые “звездочки” в воротниковой области, пальмарная эритема. Живот мягкий, не напряжен, болезненный в эпигастрии и правом подреберье. Выраженная гепатоспленомегалия, отеки на ногах. Накануне заболевания ел салаты, жирную и острую пищу, употреблял алкоголь. 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Опишите патогенез основных синдромов. 3. Составьте план обследования. 4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе? 5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 3

Больной 24 лет, потребитель инъекционных наркотиков, обратился к врачу поликлиники с жалобами на слабость, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье в течение недели. При осмотре: температура тела в норме. Кожные покровы обычной окраски, чистые, легкая иктеричность склер. Гемодинамика стабильная, в легких без аускультативных изменений. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 1 см, селезенка не пальпируется. В биохимическом анализе крови: билирубин – 45 мкмоль/л, АлАТ 250 Е/л, тимоловая проба 5,5 ед. Из анамнеза известно, что начал употреблять наркотики 2 месяца назад, привит по календарю. 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Опишите патогенез основных синдромов. 3. Составьте план обследования. 4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе? 5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 4

Студентка 19 лет больна 5-й день. Жалуется на слабость, снижение работоспособности, отсутствие аппетита, тошноту. Температуру не измеряла. Сегодня заметила темную мочу, что послужило поводом для обращения к врачу. Питается в университете в столовой. В амбулаторных условиях был сделан анализ крови: АлАТ – 1300 Е/л, общий билирубин – 75 мкмоль/л. 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Опишите патогенез основных синдромов. 3. Составьте план обследования. 4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе? 5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 5

Больной 37 лет жалуется на слабость, быструю утомляемость, отсутствие аппетита. За последние дни повысилась температура тела до 37,80С, моча приобрела темный цвет, а кал обесцветился. При осмотре определяется легкая болезненность в эпигастриальной области справа, печень выступает на 2 см по линии medioclavicularis dextra. Из анамнеза известно, что больной имел несколько месяцев назад интимные отношения

с женщиной, которая впоследствии заболела вирусным гепатитом В. 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Опишите патогенез основных синдромов. 3. Составьте план обследования. 4. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе? 5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

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 «Гепатология» 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; ОПК-5; ПК-1; ПК-2; ПК-3;)

1. Этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия ВГВ
2. Обмен билирубина в норме
3. Клиника, диагностика вирусного гепатита В
4. Гемолитическая желтуха
5. Лечение вирусного гепатита В и С
6. Механическая желтуха на фоне ЖКБ
7. Этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия ВГС
8. Механическая желтуха на фоне новообразования
9. гепатодуоденальной зоны
10. Клиника, диагностика вирусного гепатита С
11. Клинико-лабораторные синдромы вирусных гепатитов
12. Цирроз печени: причины, клиника
13. Дифференциальная диагностика вирусного гепатита и гемолитической желтухи
14. Цирроз печени: диагностика и лечение
15. Дифференциальная диагностика вирусного гепатита и механической желтухи на фоне ЖКБ
16. Гепатоцеллюлярная карцинома: причины, клиника
17. Дифференциальная диагностика вирусного гепатита и механической желтухи на фоне новообразования гепатодуоденальной зоны.
18. Гепатоцеллюлярная карцинома: диагностика, лечение
19. Дифференциальная диагностика вирусного гепатита и лептоспироза
20. Вирусный гепатит В: особенности этиопатогенеза

21. Печеночная кома: причины
22. Вирусный гепатит С: внепеченочные проявления (причины, клиника)
23. Печеночная кома: диагностика
24. Вирусный гепатит В: внепеченочные проявления (причины, клиника)
25. Печеночная кома: лечение
26. Вирусный гепатит С: особенности этиопатогенеза
27. Противовирусная терапия вирусного гепатита С
28. Цирроз печени: классификация
29. Противовирусное лечение вирусного гепатита В
30. Стадии естественного течения вирусного гепатита В и С
31. Система Чайлда-Пью

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 «Гепатология», 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 «Гепатология», 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>
ПК 1 – способностью к самостоятельному проведению научно-исследовательской работы и получению научных результатов, удовлетворяющих установленным требованиям к содержанию диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук по направленности (научной специальности) 14.01.09 – Инфекционные болезни	<i>Знает:</i> методику самостоятельного проведения научно-исследовательской работы и получения научных результатов, удовлетворяющих установленным требованиям к содержанию диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук по направленности (научной специальности) 14.01.09 Инфекционные болезни	Тестовые задания (5.1.5); Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.);
	<i>Умеет:</i> самостоятельно проводить научно-	Рефераты (5.1.1);

	исследовательскую работу и получать научные результаты, удовлетворяющие установленным требованиям к содержанию диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук по направленности (научной специальности) 14.01.09 Инфекционные болезни	дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
	Владеет: навыками самостоятельного проведения научно-исследовательской работы и получения научных результатов, удовлетворяющих установленным требованиям к содержанию диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук по направленности (научной специальности) 14.01.09 Инфекционные болезни	Задачи (5.1.4) Рефераты (5.1.1.); Дискуссии (5.1.2.)
ПК 2 - готовность к самостоятельному оформлению результатов научной деятельности в профессиональной области и к практическому использованию полученных научных результатов	Знает: основные методы обработки медицинской информации; основные патогенетические механизмы развития различных нозологических единиц	Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.) Рефераты (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.);
	Умеет: - адаптировать современные достижения науки к клиническому медицинскому исследованию, выбранному для планируемого научного исследования - выявлять основные патогенетические механизмы патогенеза различных нозологических единиц; - выявлять основные патогенетические механизмы отдельной (соответствующей теме диссертационной работы) нозологической единицы	
	Владеет: - методологией проведения научных исследований в профессиональной сфере; - навыками самостоятельной исследовательской работы в сфере прикладных медицинских исследований; - навыками математического и инструментального моделирования с применением современных инструментов; - математическими методами обработки медицинской информации	
ПК 3 - готовность организовать, обеспечить методически и реализовать педагогический процесс по образовательным программам высшего образования	Знает: - основные формы, методы и принципы создания и организации учебного процесса по образовательным программам	Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.) Рефераты (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.);

в области биологических и медицинских наук.	высшего образования в области биологических и медицинских наук по профилю	
	Умеет: самостоятельно спланировать и организовать учебный процесс в высшем учебном заведении в области биологических и медицинских наук по профилю	
	Владеет: методологией планирования, разработки и реализации учебного процесса в высшем учебном заведении в области биологических и медицинских наук по профилю	
ОПК-4 – готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	Знает: принципы внедрения разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.) Рефераты (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.);
	Умеет: - внедрять разработанные методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан	
	Владеет: - навыками оформления документации при внедрении разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	
ОПК-5 способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения- научных данных	Знает: - технические характеристики и принципы работы лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных	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	
	Владеет: - информацией о лабораторных и инструментальных исследованиях при получении научных данных	
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;	Знает: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.) Рефераты (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.);
	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	
	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>Рефераты (5.1.1); Дискуссии (5.1.2.); Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)</p>

Таким образом, выполнение типовых заданий, представленных в разделе 5 «Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации» направлено на формирование компетенций: УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-3.

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля)

7.1. Основная литература

1. 9. Покровский В.И., Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс: учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-2578-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425787.html>
2. Венгеров Ю.Я., ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ [Электронный ресурс] / Ю.Я. Венгеров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970410004V0037.html>
3. Максимов С.Л., СИНДРОМ ЖЕЛТУХИ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ [Электронный ресурс] / С.Л. Максимов, Ю.Я. Венгеров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN- - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970410004V0035.html>

7.2. Дополнительная литература

1. Еналеева Д.Ш., Хронические вирусные гепатиты В, С и D [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Д.Ш. Еналеева, В.Х. Фазылов, А.С. Созинов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3255-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432556.html>
2. Ющук Н.Д., Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко, Г. Н. Кареткина, С. Л. Максимов, И. В. Маев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-2555-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425558.html>
3. Абдурахманов Д.Т., Хронический гепатит В и D [Электронный ресурс] / Абдурахманов Д.Т. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 288 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1548-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415481.html>
4. Борисов А.Е., Цирроз печени и портальная гипертензия [Электронный ресурс] / Борисов А.Е., Кащенко В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2363.html>

7.3 Периодические издания

1. Инфекционные болезни
2. «Эпидемиология и инфекционные болезни»

7.4 Интернет-ресурсы

При изучении дисциплины «Гепатология» обучающиеся обеспечены доступом (удаленный доступ) к ресурсам:

1. www.kbsu.ru – сайт Кабардино-Балкарского государственного университета.
- Учебные пособия по паразитологии инфекционным болезням.
2. www.medlib.ru – учебники и учебные пособия по медицине
3. www.meduniver.com – учебники, справочники по медицине
4. (www.studmedlib.ru)- учебники, справочники по медицине
5. <http://www.knigafund.ru>- учебники, справочники по медицине

- *общим информационным, справочным и поисковым:*

4. Справочная правовая система «Гарант». Режим доступа: URL: <http://www.garant.ru>.
5. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Режим доступа: URL: [www/consultant.ru](http://www.consultant.ru).

- *к современным профессиональным базам данных*

№п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика	Адрес сайта	Условия доступа
6.	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)
7.	«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
8.	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
9.	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
10.	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
11.	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>.

25. Министерство труда КБР – [http:// mintrudkbr.ru/](http://mintrudkbr.ru/);

26. Министерство здравоохранения РФ – <https://www.rosminzdrav.ru/>;

27. Всемирная организация здравоохранения – [http:// http://www.who.org](http://www.who.org);

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

*Методические рекомендации по изучению дисциплины
«Гепатология» 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 аспирантом 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 аспирантов 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 аспирантам 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 «Гепатология» 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 «Гепатология» 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 «Гепатология» имеются слайды по всем темам курса.

Для реализации дисциплины «Гепатология» используется следующее программное обеспечение:

лицензионное программное обеспечение:

- Продукты Microsoft (Desktop Education ALNG LicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription);
- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

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 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, 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, 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 «Гепатология» по направлению подготовки 31.06.01
Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации);
Направленность программы 14.01.09 – Инфекционные болезни
на _____ учебный год

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

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры инфекционных болезней протокол
№ ____ от " ____ " _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой _____/М.Ю. Маржохова /