

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

Медицинский факультет

Кафедра инфекционных болезней

СОГЛАСОВАНО

Руководитель образовательной
программы

_____ Маржохова М.Ю.
« ____ » _____ 20 __ г.

УТВЕРЖДАЮ

Декан медицинского факультета

_____ Мизиев И.А.
« ____ » _____ 20 __ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

код Б1. Б.3 «ХРОНИЧЕСКИЕ ДИФФУЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ»

Направление подготовки

31.00.00 Клиническая медицина

подготовка кадров высшей квалификации

31.08.35 Инфекционные болезни

Специальность

Квалификация выпускника

Врач-инфекционист

Форма обучения: очная

Нормативный срок освоения программы: 2 года

Нальчик, 2022 г.

Рабочая программа дисциплины «Хронические диффузные заболевания печени» /сост. Нагоева М.Х.- Нальчик: КБГУ, 2019 г.-27с.

Рабочая программа предназначена для обучающихся очной формы обучения по направлению подготовки (специальности) 31.08.35 Инфекционные болезни (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.08.35 Инфекционные болезни (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 №1077.

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели и задачи освоения дисциплины	4
2.	Место дисциплины в структуре ОПОП ВО	4
3.	Требования к результатам освоения дисциплины	4
4.	Содержание и структура дисциплины	5
5.	Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации	9
6.	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности	14
7.	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	14
7.1.	<i>Основная литература</i>	14
7.2.	<i>Дополнительная литература</i>	15
7.3.	<i>Интернет-ресурсы</i>	16
7.4.	<i>Методические указания по проведению различных учебных занятий, к курсовому проектированию и другим видам самостоятельной работы</i>	16
8.	Материально-техническое обеспечение дисциплины	24
9.	Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины	27

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью изучения дисциплины «Хронические диффузные заболевания печени» является овладение теоретическими основами 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.

Основные задачи дисциплины:

- 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.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Хронические диффузные заболевания печени» относится к базовой части модуля Блока 1 «Дисциплины (модули)», углубляющие освоение профиля основной образовательной программы по направлению подготовки 31.08.05 Инфекционные болезни.

3. Требования к результатам освоения дисциплины

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующей **универсальной компетенцией:**

УК-1- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих **профессиональных компетенций:**

диагностическая деятельность:

ПК-5-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, неотложных состояний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

лечебная деятельность:

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями.

В результате изучения дисциплины «Хронические диффузные заболевания печени» 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 развёрнутого 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.

4. Содержание и структура дисциплины

Таблица 1. Содержание дисциплины «Хронические диффузные заболевания печени»

№ п/п	Наименование раздела/ темы	Содержание раздела	Код контролируемой компетенции	Форма контроля
1	2	3	4	5
РАЗДЕЛ I. Вирусные гепатиты				
.	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 дольки, внутрипеченочного холестаза в желчных капиллярах.</p> <p>Хронический вирусный гепатит В. Лечение острого и хронического вирусного гепатита. Клинические особенности фульминантного</p>	<p>УК-1; ПК-5; ПК-6</p>	<p>Р; Т; Д</p>

		<p>гепатита и хронического активного гепатита. Морфологические изменения в печени. Роль иммунокомплексных процессов с участием HBsAg в формировании внепеченочных поражений. Инкубационный период и 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.</p>		
.	Вирусный гепатит С	<p>Этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия. Диагностика и лечение острого и хронического вирусного гепатита С</p>	<p>УК-1; ПК-5; ПК-6</p>	<p>Р; Т; Д</p>
Раздел II. Циррозы печени				
.	Циррозы печени вирусной этиологии	<p>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.</p>	<p>УК-1; ПК-5; ПК-6</p>	<p>Р; Т; Д</p>
Раздел III. Гепатоцеллюлярная карцинома				
.	Рак печени	<p>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</p>	<p>УК-1; ПК-5; ПК-6</p>	<p>Р; Т; Д</p>

Раздел III. Диффузные заболевания печени невирусной этиологии				
	Алкогольная болезнь 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-5; ПК-6	Р; Т; Д
	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; ПК-5; ПК-6	Р; Т; Д
	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-5; ПК-6	Р; Т; Д
	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; ПК-5; ПК-6	Р; Т; Д
	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-5; ПК-6	Р; Т; Д
	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-5; ПК-6	Р; Т; Д
	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-5; ПК-6	Р; Т; Д

На изучение курса отводится 288 часа (8 з.е.), из них: контактная работа 121 ч., в том числе лекционных – 4 часов; практические занятия – 113 часов, самостоятельная работа ординатора 167 часов; завершается зачетом.

Структура дисциплины «Хронические диффузные заболевания печени»

Таблица 2. Общая трудоемкость дисциплины составляет 8 зачетные единицы (288 часов)

Вид работы	Трудоемкость, часов / зачетных единиц		
	III семестр	IV семестр	всего
Общая трудоемкость (в часах)	144	144	288
Контактная работа (в часах):	76	45	121
<i>Лекционные занятия (Л)</i>	2	2	4
<i>Практические занятия (ПЗ)</i>	74	43	113
<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):	68	99	167

Подготовка и прохождение промежуточной аттестации	-	-	
Вид промежуточной аттестации		Зачет	Зачет

Таблица 3. Лекционные занятия

№ п/п	Тема
1.	<i>Хронические вирусные гепатиты</i>
2.	<i>Циррозы печени вирусной этиологии</i>

Таблица 4. Практические занятия

№ п/п	Тема
1.	<i>Вирусный гепатит В</i>
2.	<i>Вирусный гепатит С Этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия. Диагностика и лечение острого и хронического вирусного гепатита С</i>
3.	<i>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.</i>
4.	<i>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 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</i>
5.	<i>Алкогольная болезнь печени Этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия. Биохимические исследования: выявление гиперферментемии, нарушений пигментного и белкового обмена и их клиническая интерпретация. Инструментальные методы исследования. Дифференциальный диагноз.</i>
6.	<i>Наследственные гепатозы Этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия. Биохимические исследования: выявление гиперферментемии, нарушений пигментного и белкового обмена и их клиническая интерпретация. Инструментальные методы исследования. Дифференциальный диагноз.</i>
7.	<i>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.</i>
8.	<i>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.</i>
9.	<i>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.</i>
10.	<i>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.</i>
11.	<i>Печень и беременность Этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия. Биохимические исследования: выявление гиперферментемии, нарушений пигментного и белкового обмена и их</i>

	<i>клиническая интерпретация. Инструментальные методы исследования. Дифференциальный диагноз.</i>
12.	<i>Трансплантация печени</i> <i>Этиология, эпидемиология, патогенез, патанатомия. Биохимические исследования: выявление гиперферментемии, нарушений пигментного и белкового обмена и их клиническая интерпретация. Инструментальные методы исследования. Дифференциальный диагноз. Собеседование</i>

Таблица 5. Лабораторные работы по дисциплине– не предусмотрены

Таблица 6. Самостоятельное изучение разделов дисциплины

№	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
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 обучающихся 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 обучающихся. 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; ПК-5; ПК-6)

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 обучающегося 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 обучающегося, принимающих участие в обсуждении. Доклад может быть представлен в форме презентации.

Содержание. Тема реферата выбирается обучающимся 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 «Хронические диффузные заболевания печени».

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: ПК-5; ПК-6; 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. Гепатоцеллюлярная 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

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 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; ПК-5; ПК-6)

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

Основной целью тестирования является оценка уровня освоения обучающимися 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. Наличие 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; ПК-5; ПК-6)

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 Орнтера 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 эпигастральной 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. обучающийся 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. Обучающийся 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. Обучающийся защитил работу у преподавателя, продемонстрировав частичное понимание темы.;

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

5.2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации.

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 «Хронические диффузные заболевания печени» в виде проведения зачета.

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

Зачет проводится по окончании 4-го семестра в специально отведенное время – время экзаменационной недели.

Примерные вопросы на зачет по курсу «Хронические диффузные заболевания печени»: (контролируемые компетенции: УК-1; ПК-5; ПК-6)

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 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

Примеры тестовых заданий

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 (ипразид 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 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 «Хронические диффузные заболевания печени», является зачет.

В течение учебного процесса обучающийся 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 обучающегося, а не формой проверки знаний по дисциплине.

Типовые задания, обеспечивающие формирование компетенций УК-1, ПК-5 и ПК-6 представлены в таблице 7.

Таблица 7. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие

Результаты обучения (компетенции)	Основные показатели оценки результатов обучения	Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенций
УК-1- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтез	Знать: сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение.	Рефераты (5.1.1); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Тесты (5.1.3.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
	Уметь: выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию	Рефераты (5.1.1); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)

	Владеть: -навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях.	Рефераты (5.1.1); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
ПК-5-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, неотложных состояний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: -Клинику и лабораторно-инструментальную диагностику гепатитов, правила оформления медицинской документации амбулаторного и стационарного больного.	Рефераты (5.1.1); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
	Уметь: -Анализировать жалобы, анамнез болезни, лабораторные и инструментальные данные, получаемые от больного для определения у него инфекционного или паразитарного заболевания.	Рефераты (5.1.1); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
	Владеть: -приемами осмотра, опроса больных с гепатитами, -владеть навыками точной оценки и интерпретации лабораторных и инструментальных данных, навык заполнения медицинских карт и историй болезни пациента.	Рефераты (5.1.1); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями	Знать: этиологию, эпидемиологию, патогенез, патанатомию, клиническую картину; - современные теории патогенеза; - принципы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний печени; - принципы этиотропной и патогенетической терапии основных заболеваний:	Рефераты (5.1.1); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)
	Уметь: -собирать эпидемиологический анамнез у пациентов с подозрением на заболевания печени; -интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов обследования; -проводить дифференциальную диагностику с заболеваниями со схожей клинической картиной; -назначить соответствующий диагнозу, степени тяжести и стадии заболевания курс терапии; -рекомендовать противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.	
	Владеть: знаниями о этиологии, эпидемиологии, патогенеза, патанатомии, клинической картины основных нозологий; - принципами лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний печени; -этиотропной и патогенетической терапии основных хронических	Рефераты (5.1.1); дискуссии (5.1.2.); Задачи (5.1.4.) Оценочные материалы для проведения зачета (5.2.)

Таким образом, выполнение типовых заданий, представленных в разделе 5 «Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации» позволит обеспечить способность ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (УК-1, ПК-5, ПК-6).

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

1. 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.html2>.
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., Кашенко 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»

7.3 Интернет-ресурсы

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

7.4 Методические рекомендации по изучению дисциплины «Хронические диффузные заболевания печени» для обучающихся

Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. Следует уяснить последовательность выполнения индивидуальных учебных заданий, занести в свою рабочую тетрадь темы и сроки проведения практических занятий.

При изучении дисциплины, обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу; пишут контрольные работы, готовят доклады и сообщения к практическим занятиям; выполняют самостоятельные 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

Дисциплина изучается на лекциях, практических занятиях, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. Лекции включают все темы и основные вопросы теории и практики кардиологической патологии. Для максимальной эффективности изучения необходимо постоянно вести конспект лекций, знать рекомендуемую преподавателем литературу, позволяющую дополнить знания и лучше подготовиться к практическим занятиям.

В соответствии с учебным планом на каждую тему выделено необходимое количество часов практических занятий, которые проводятся в соответствии с вопросами, рекомендованными к изучению по определенным темам. Обучающиеся должны регулярно готовиться к практическим занятиям и участвовать в обсуждении вопросов. При подготовке к занятиям следует руководствоваться конспектом лекций и рекомендованной литературой. Тематический план дисциплины, учебно-методические материалы, а также список рекомендованной литературы приведены в рабочей программе

В ходе изучения дисциплины обучающийся 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 при работе над конспектом во время проведения лекции

В процессе лекционных занятий целесообразно конспектировать учебный материал. Для этого используются общие и утвердившиеся в практике правила, и приемы конспектирования лекций:

Конспектирование лекций ведется в специально отведенной для этого тетради, каждый лист которой должен иметь поля, на которых делаются пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Целесообразно записывать тему и план лекций, рекомендуемую литературу к теме. Записи разделов лекции должны иметь заголовки, подзаголовки, красные строки. Для выделения разделов, выводов, определений, основных идей можно использовать цветные карандаши и фломастеры.

Названные в лекции ссылки на первоисточники надо пометить на полях, чтобы при самостоятельной работе найти и вписать их. В конспекте дословно записываются определения понятий, категорий и законов. Остальное должно быть записано своими словами.

Каждому обучающемуся необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям

Практические занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии ординаторов. Практические занятия способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью практических занятий является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков.

В ходе подготовки к практическому занятию необходимо прочитать конспект лекции, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы.

Желательно при подготовке к практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают ситуации, способствующие развитию профессиональной компетентности. Следует иметь в виду, что подготовка к практическому занятию зависит от формы, места проведения, конкретных заданий и поручений. Это может быть написание доклада, реферата (с последующим их обсуждением), контрольная работа.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы

Самостоятельная работа обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения обучающимся новых для него знаний и умений без непосредственного участия в этом процесса преподавателей. Повышение роли самостоятельной работы обучающихся при проведении различных видов учебных занятий предполагает:

- оптимизацию методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателя, активное использование информационных технологий, позволяющих обучающемуся в удобное для него время осваивать учебный материал;
- широкое внедрение компьютеризированного тестирования;
- совершенствование методики проведения практик и научно-исследовательской работы обучающихся, поскольку именно эти виды учебной работы в первую очередь готовят обучающихся к самостоятельному выполнению профессиональных задач;

Самостоятельная работа приводит студента к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений. Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;
- информационно-обучающую;
- ориентирующую и стимулирующую;
- воспитывающую;
- исследовательскую.

В рамках курса выполняются следующие виды самостоятельной работы:

1. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
2. Выполнение разноуровневых задач и заданий;
3. Работа с тестами и вопросами для самопроверки;
4. Выполнение итоговой контрольной работы.

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения дисциплины работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному практическому занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые ординатор получает в аудитории.

Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по дисциплине имеют определенную специфику. При освоении дисциплины обучающийся может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Значительную помощь в подготовке к очередному занятию может оказать имеющийся в учебно-методическом комплексе краткий конспект лекций. Он же может использоваться и для закрепления полученного в аудитории материала.

Самостоятельная работа предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости обучающийся может обращаться за консультацией к преподавателю. Выполнение заданий контролируется и оценивается преподавателем.

Для успешного самостоятельного изучения материала на современном этапе используются различные средства обучения, среди которых особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности: электронные учебники и курсы лекций, базы тестовых заданий и задач. Электронный учебник представляет собой программное средство, позволяющее представить для изучения теоретический материал, организовать апробирование, тренаж и самостоятельную творческую работу, помогающее обучающимся и преподавателю оценить уровень знаний в определенной тематике, а также содержащее необходимую справочную информацию. Электронный учебник может интегрировать в себе возможности различных педагогических программных средств: обучающих программ, справочников, учебных баз данных, тренажеров, контролирующих программ.

Для успешной организации самостоятельной работы все активнее применяются разнообразные образовательные ресурсы в сети Интернет: системы тестирования по различным областям, виртуальные лекции, лаборатории, при этом пользователю достаточно иметь компьютер и подключение к Интернету для того, чтобы связаться с преподавателем, решать задачи и получать знания. Использование сетей усиливает роль самостоятельной работы и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Обучающийся может получать все задания и методические указания через сервер, что дает ему возможность привести в соответствие личные возможности с необходимыми для выполнения работ трудозатратами. Обучающийся имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет ординатору своевременно обнаружить и устранить допущенные ошибки и недостатки, объективно определить уровень своих знаний, практических умений. Самое доступное и простое средство самоконтроля с применением информационно-коммуникационных технологий - это ряд тестов «on-line», которые позволяют в режиме реального времени определить свой уровень владения предметным материалом, выявить свои ошибки и получить рекомендации по самосовершенствованию.

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 дисциплины, 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 дисциплине. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментирует материал многочисленными примерами.

Методические рекомендации по написанию 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 ординатором 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 ординатор глубже постигает наиболее сложные проблемы дисциплины, 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 тематика рефератов примерная. Ординатор 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 ординатор докладывает на практическом занятии, кружке, научной

конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, ординатор 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 сообщений

Подготовка материала для сообщения (доклада) аналогична поиску материалов для реферата. По объему текст, который рекомендуется использовать для сообщения, близок к объему текста эссе: для устного сообщения – не более трех страниц печатного текста. Если сообщение делается в письменном виде – объем его должен быть 3 – 5 страниц.

Устное сообщение может сопровождаться презентацией. Рекомендуемое количество слайдов – около 10. Текст слайда должен дополнять информацию, которая произносится докладчиком во время выступления. Полностью повторять на слайде текст выступления не целесообразно. Приоритет при написании слайдов отдается таблицам, схемам, рисункам, кратким заключениям и выводам.

В сообщении должна быть раскрыта заявленная тема. Приветствуется внимание аудитории к докладу, содержательные вопросы аудитории и достойные ответы на них поощряются более высокой оценкой выступающему.

Время выступления – 10 – 15 минут.

Литература и другие источники могут быть найдены обучающимся самостоятельно или рекомендованы преподавателем (если возникнут сложности с поиском материала по теме); при предложении конкретной темы сообщения преподаватель должен ориентироваться в проблеме и уметь направить студента.

Методические рекомендации для подготовки к зачету:

Зачет является формой итогового контроля знаний и умений, обучающихся по данной дисциплине, полученных на лекциях, практических занятиях и в процессе самостоятельной работы. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного данной рабочей программой. В период подготовки к зачету обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка обучающегося к зачету включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам дисциплины;
- подготовка к ответу на задания.

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

На зачет выносятся материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр, который включает в себя: тестовые задания; задачи или ситуации. Содержание заданий относится к различным разделам дисциплины с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

При проведении письменного зачета на работу отводится 60 минут.

Результат письменного зачета выражается оценками: «зачтено», «не зачтено».

Оценка «Зачтено» – теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено, близким к максимальному. На зачете ординатор демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Либо – теоретическое содержание дисциплины освоено, необходимые практические навыки работы сформированы, выполненные учебные задания содержат незначительные ошибки. На зачете ординатор демонстрирует твердые знания основного (программного) материала, умеет четко, грамотно, без существенных неточностей отвечать на поставленные вопросы.

Либо – теоретическое содержание дисциплины освоено не полностью, необходимые практические навыки работы сформированы частично, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки. На зачете ординатор демонстрирует знание только основного материала, ответы содержат неточности, слабо аргументированы, нарушена последовательность изложения материала

«Не зачтено»— теоретическое содержание дисциплины не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом дисциплины не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий. На зачете ординатор демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

КБГУ располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации.

Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивает возможность доступа, обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", как на территории организации, так и вне ее. Электронная информационно-образовательная среда КБГУ обеспечивает: доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах; фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы; проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса; взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети "Интернет". Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих.

Учебные аудитории, оснащенные мультимедийными проекторами, интерактивной доской. Комплект учебной мебели (преподавательские стол, стул; столы и стулья для обучающихся – 16 посадочных мест), интерактивное оборудование (ноутбук, проектор), наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий по изучаемым разделам, обеспечивающие тематические иллюстрации.

Имеются помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду КБГУ, а также для хранения оборудования.

В образовательном процессе используется вся медицинская аппаратура, имеющаяся на клинической базе (рентгенологическая, эндоскопическая, ультразвуковая, компьютерная аппаратура, ЭКГ и АД-мониторы и др, клиничко-диагностическая лаборатория, оснащенная современной диагностической аппаратурой).

Компьютеры. DVD.

Симуляционный центр.

Стенды: «Тематический план лекций. Темы практических занятий и основные вопросы темы. Перечень практических навыков, которыми должен овладеть обучающийся».

При проведении занятий лекционного типа используются:

лицензионное программное обеспечение:

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

– AltLinux (Альт Образование 8);

свободно распространяемые программы:

– WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;

– Adobe Reader для Windows – программа для чтения PDF файлов;

– Far Manager - консольный файловый менеджер для операционных систем семейства Microsoft Windows.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья 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. Альтернативной версией официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;

2. Присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху – дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

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).

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)

в рабочую программу по дисциплине « Хронические диффузные заболевания печени » специальности
31.08.35 –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/