




МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

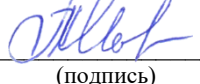
ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»
Руководитель ОП
«Медицинская биофизика»


(подпись) Туманова Н.С.
«13» сентября 2021 г.



«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Департамента
медицинской биохимии и биофизики


(подпись) Момот Т.В.
«13» сентября 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

История медицины

Специальность 30.05.02 «Медицинская биофизика»

Форма подготовки очная

курс 2 семестр 4
лекции 18 час.
практические занятия 36 час.
лабораторные работы 00 час.
в том числе с использованием МАО лек. 2 / пр. 10 / лаб. 0 час.
всего часов аудиторной нагрузки 54 час.
в том числе с использованием МАО 12 час.
самостоятельная работа 18 час.
в том числе на подготовку к экзамену 00 час.
контрольные работы (количество) не предусмотрены
курсовая работа / курсовой проект не предусмотрены
зачет 4 семестр
экзамен не предусмотрен

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности **30.05.02 Медицинская биофизика**, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 13 августа 2020 г. № 1002.

Рабочая программа обсуждена на заседании Департамента медицинской биохимии и биофизики, протокол № 11 от «16» июля 2021 г.

Директор Департамента Момот Т.В.

Составители: к.м.н., доцент Рассказова В.Н.

Владивосток
2021

Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Директор Департамента _____ Т.В. Момот
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Директор Департамента _____ Т.В. Момот
(подпись) (И.О. Фамилия)

III. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Директор Департамента _____ Т.В. Момот
(подпись) (И.О. Фамилия)

IV. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Директор Департамента _____ Т.В. Момот
(подпись) (И.О. Фамилия)

I. Цели и задачи освоения дисциплины

Цель: подготовка медицинского специалиста направления 30.05.02 Медицинская биофизика, глубоко усвоившего гуманитарные основы своей профессии, владеющего знанием о социокультурном контексте как российского, так и международного значения медицинской деятельности, которая через преемственность исторических подходов стремится к сохранению здоровья человека, а также освоение истории медицины, как науки о зарождении, развитии, современном состоянии медицины.

Задачи:

- обучить студентов объективно анализировать исторические явления, достижения и перспективы развития медицины и здравоохранения;
- показать общие закономерности всемирно–исторического процесса становления, развития врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до нашего времени;
- раскрыть достижения выдающихся цивилизаций и каждой эпохи в области медицины в контексте поступательного развития человечества;
- ознакомить студентов с жизнью выдающихся ученых и врачей мира, определивших судьбы медицинской науки и врачебной деятельности;
- изучить исторические основы (профессиональные и личные) врачебной деятельности;
- изучить закономерности и узловые вопросы медицины в целом, её характерные особенности и отличительные черты на различных этапах развития;
- изучить возникновение и развитие отдельных специальных медико-биологических, гигиенических и клинических направлений;
- прививать этические принципы врачебной деятельности; показать особенности развития врачебной этики в различных цивилизациях и странах мира, философские основы и исторические условия их формирования;
- расширить общий научный и культурный кругозор обучающихся.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие универсальные компетенции:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции (результат освоения)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
Межкультурное взаимодействие	УК-5 - Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1 Анализирует современное состояние общества на основе научного исторического знания

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Наименование показателя оценивания (результата обучения по дисциплине)
УК-5.1 Анализирует современное состояние общества на основе научного исторического знания	Знает движущие силы развития мировой медицины и России на каждом этапе исторического процесса; закономерности формирования идеологических и ценностных систем развития истории медицины на каждом этапе исторического процесса.
	Умеет сопоставлять исторические процессы, протекающие в мировом и российском обществе с общими закономерностями исторического процесса в развитии медицины; рассматривать современные процессы и явления, происходящие в развитии системы здравоохранения на разных исторических этапах его развития.
	Владеет навыками ведения дискуссий и круглых столов, приемами написания студенческих работ с элементами исследовательской деятельности по истории медицины на отдельных исторических этапах ее развития.

Для формирования вышеуказанных универсальных компетенций в рамках дисциплины «История медицины» применяются следующие методы активного/интерактивного обучения: лекции – конференции, проблемные лекции, лекции-визуализации; семинарские занятия – диспут, круглый стол (подготовка и обсуждение рефератов).

II. Трудоемкость дисциплины и видов учебных занятий по дисциплине

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачётных единиц (72 академических часов). (1 зачетная единица соответствует 36 академическим часам).

Видами учебных занятий и работы обучающегося по дисциплине могут являться:

Обозначение	Виды учебных занятий и работы обучающегося
Лек	Лекции
Пр	Практические занятия
СР	Самостоятельная работа обучающегося в период теоретического обучения
Контроль	Самостоятельная работа обучающегося и контактная работа обучающегося с преподавателем в период промежуточной аттестации

Структура дисциплины:

Форма обучения – очная.

№	Наименование раздела дисциплины	Семестр	Количество часов по видам учебных занятий и работы обучающегося					Формы промежуточной аттестации, текущего контроля успеваемости
			Лек	Лаб	Пр	ОК	СР	
1	Раздел 1. Введение в изучение истории медицины	4	2		4			УО-1, УО-3, ПР-3, ПР-6
2	Раздел 2. Магическая медицина	4	4		4			
3	Раздел 3. Медицина как искусство врачевания	4	4		10		18	
4	Раздел 4. Возникновение и развитие медицинской науки и здравоохранения	4	8		18			
Итого:		72	18		36		18	

III. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

ЛЕКЦИОННЫЕ ЗАНЯТИЯ (18 часов, в том числе с использованием МАО – 2 час.)

Раздел 1. Введение в изучение истории медицины (2 часа)

Тема 1. Введение в изучение истории медицины (2 часа)

Раздел 2. Магическая медицина (4 часа)

Тема 2. Врачевание в эпоху первобытного общества (2 часа)

Тема 3. Врачевание и охрана здоровья в доантичный период (2 часа)

Раздел 3. Медицина как искусство врачевания (4 часа)

Тема 4. Формирование и развитие врачебных знаний в эпоху Эллинизма (2 часа)

Тема 5. Наблюдение интерпретация в медицине: эпоха Возрождения и классицизм (2 часа)

Раздел 4. Возникновение и развитие медицинской науки и здравоохранения (8 часов)

Тема 6. Условия возникновения медицины как науки в Европе и России (2 часа)

Тема 7. Развитие основных научных направлений в экспериментальной и клинической медицине XV111-X1X века (2 часа)

Тема 8. Факторы роста научного знания в XX – начале XXI века.

Основные достижения медицинской науки и практики в XX веке (2 часа)

Тема 9. Медицинская наука и здравоохранение в СССР и Российской Федерации (XX – XXI век) (2 часа)

IV. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ (36 часов, в том числе с использованием МАО – 10 час.)

Раздел 1. Введение в изучение истории медицины (4 часа)

Тема 1 (2 часа). Введение. Организационно-методические основы работы по дисциплине. Организация учебной работы. Требования и рекомендации по подготовке к занятиям, докладам и рефератам. Методика самостоятельной работы студентов на семинарских занятиях. Научные основы изучения истории медицины. Развитие медицины и ее институциональных форм. Медицинская наука. Медицинское образование. Организация здравоохранения. Методологические подходы к изучению истории науки. Соотношение

внутренней и внешней истории науки. Исторические и логические основания в изучении истории науки. Научный факт и исторический факт.

Тема 2 (2 часа). Вопрос об институционализации науки и профессиональной исследовательской деятельности как отдельной сферы деятельности, востребованной обществом. Исторические и когнитивно-культурные факторы, обусловившие развитие медицинских знаний и их применение. Роль медицинской науки в развитии научного знания. История медицинской науки как самостоятельная отрасль знания. Общая и частная история медицины. Значение истории медицины в системе исторических и медицинских наук. Источники по истории медицины и их классификация: научные трактаты, медицинская практика, устная традиция. Подходы к периодизации истории медицины. Периодизация истории медицины с точки зрения истории культуры и общества. Периодизация истории медицины в контексте зарождения и развития научных концепций. Роль изучения истории медицины в теоретической и практической деятельности врача.

Раздел 2. Магическая медицина (4 часа)

Тема 3 (2 часа). Врачевание в эпоху первобытного общества (2 часа). Характеристика первобытной эры. Периодизация и хронология первобытного врачевания. Источники информации о болезнях первобытного человека и врачевании в эпоху первобытного общества. Аполитейные и синполитейные первобытные общества. Становление первобытного общества и первобытного врачевания (свыше 2 млн. лет назад – ок. 40 тыс. лет назад). Современные представления о происхождении человека. Антропогенез и социогенез. Эпоха праобщины (первобытное человеческое стадо). Зарождение коллективного врачевания и гигиенических навыков. Природные лечебные средства. Развитие мышления и речи. Первые погребения умерших (ок. 65 – 40 тыс. лет назад) о социогенезе и лекарственном врачевании.

Врачевание в период зрелости первобытного общества (ок. 40 тыс. лет назад – X – V тыс. до н.э.). Завершение антропогенеза; формирование человека современного вида – *Homo sapiens* (неоантроп). Расширение ойкумены. Расогенез. Эпоха первобытной общины. Представления о здоровье, болезнях и

их лечении как результат рациональных и иррациональных представлений об окружающем мире. Рациональные приемы врачевания. Зарождение культов, религиозных верований и лечебной магии. Переход от коллективного врачевания к знахарству.

Врачевание в период разложения первобытного общества (с X – V тыс. до н.э.). Появление профессиональных служителей культа врачевания; сфера их деятельности. Расширение круга лекарственных средств и приемов эмпирического врачевания.

Народное врачевание первобытных синполитейных обществ аборигенов Австралии, Азии, Америки, Африки, Океании. Знахарь, его общая и профессиональная подготовка, положение в обществе, лечебные средства и приемы психологического воздействия на больного и общество. Народное врачевание как один из источников традиционной медицины и фармакогнозии.

Врачевание в период разложения первобытного общества (с X – V тыс. до н.э.). Появление профессиональных служителей культа врачевания; сфера их деятельности. Расширение круга лекарственных средств и приемов эмпирического врачевания.

Народное врачевание первобытных синполитейных обществ аборигенов Австралии, Азии, Америки, Африки, Океании. Знахарь, его общая и профессиональная подготовка, положение в обществе, лечебные средства и приемы психологического воздействия на больного и общество. Народное врачевание как один из источников традиционной медицины и фармакогнозии.

Тема 4. Врачевание и охрана здоровья в доантичный период (2 часа).

Формирование городов-государств на территории древней Месопотамии: тип хозяйственной деятельности и организация общины. Гигиенические предписания, санитарные учреждения и места содержания больных. Общая характеристика древнего врачевания. Методы врачевания. Связь врачевания с религиозными культами и заклинаниями.

Врачевание в Вавилонии и Ассирии (II-е – середина I-го тыс. до н.э.). Представления о причинах болезней. Два направления врачевания: асуту и

ашипугу. Законы Хаммурапи о видах болезней и ответственности врачей за их лечение. Первые записи врачебных знаний.

Врачевание в Древнем Египте. Источники информации о врачевании. Медицинские папирусы. Связь религиозных представлений и представлений о человеке. Представления о причинах болезней и методах их лечения: лекарства, диета, оперативные вмешательства (роды, лечение зубов), лечение заразных болезней и лихорадки.

Врачевание в Древней Индии и Древнем Китае. Аюрведа – учение о долгой жизни. Лекарственное и оперативное лечение в Индии в I тыс. н.э.: «Чарака-самхита» и «Сушрута-самхита».

Древний Китай. Канон «Хуан-ди нэй цзин» и возникновение космологической медицины. Решающая роль даосизма в развитии китайской медицины и формирование практик «Ци гун», «Нят-Нам» и др. Развитие медицинских знаний. Деятельность Бянь Цюэ (XI в. до н.э.), Ван Чун (I в.), Хуа То (II в.), Ван Шухэ (III в.).

Раздел 3. Медицина как искусство врачевания (8 часов)

Тема 5. Формирование и развитие врачебных знаний в эпоху Эллинизма (2 часа)

Формирование и развитие полисной системы и место врачевания в ней. Организация общественного здравоохранения в Древней Греции и Риме. Возникновение школ врачевания (кротонская, книдская, косская). Общие представления об устройстве человеческого организма и методах врачевания. Деятельность выдающихся врачей и общая характеристика их произведений.

Гиппократ (ок. 460 – ок. 370 до н.э.) и его «Сборник». «Клятва Гиппократа» и медицинская деонтология. Александрийский центр культуры и систематизация знаний об анатомии и хирургии:

Герофил (ок. 335 – 280 гг. до н.э.) и Эразистрат (ок. 300 – 240 гг. до н.э.). Развитие организации здравоохранения и медицинского образования в Римской империи. Систематизация и специализация медицинских знаний: Авл Корнелий Цельс (I в. до н.э. – I в. н.э.) и его труд «О медицине» в 8 книгах, Диоскорид

Педаний из Киликии (I в. н.э.) и его труд «О лекарственных средствах». Соран из Эфеса (II в. н.э.) и его труды по гинекологии и детским болезням.

Возникновение христианской медицины и деятельность Галена из Пергама (ок. 129 – ?). Характеристика трактата «О назначении частей человеческого тела». Дуализм учения Галена. Галенизм.

Тема 6. Дескрипция и систематизация медицинских знаний в Византии и арабских странах (2 часа)

Вклад мировых религий в развитие медицинского знания: всестороннее изучение человека как творения божьего, энциклопедизм, медицинская деонтология и «этика здорового образа жизни». Сохранение и развитие медицинского знания эпохи Эллинизма в Византии и арабской медицине. Характеристика византийских медицинских сводов. «Врачебное собрание» и «Обозрение» Орибасия из Пергама (325 – 403 гг.), «Медицинский сборник в 7 книгах» Павла с о. Эгина (625 – 690 гг.). Византийское университетское образование и медицина.

Ислам и медицина Труды выдающихся врачей: Абу Бакр ар-Рази (850 – 923 гг.) и его труды «Всеобъемлющая книга» и «Об оспе и кори». Абул-Касим аз-Захрави (ок. 936 – 1013 гг.) и его «Трактат о хирургии и инструментах». Абу Али ибн Сина (Авиценна, 980—1037 гг.) и его сочинение «Канон медицины» в 5 т. (1020 г.).

Тема 7. Истоки западноевропейской и русской медицины (2 часа).

Истоки западноевропейской медицины. Формирование и развитие европейских университетов, организация медицинского образования и науки. Медицинская школа в Салерно (IX в.) и возникновение медицинских факультетов в университетах Европы. Арнальдо де Виланова и его труд «Салернский кодекс здоровья». Роль схоластики в систематизации и специализации медицинских знаний. Роджер Бэкон (1215 – 1294 гг.) и Мондино де Луччи (ок. 1270 – 1326 гг.), «Большая хирургия» Ги де Шолиака (XIV в.). Санитарное состояние городов. Эпидемии (проказа, чума, оспа). «Черная смерть» 1346 – 1348 гг. Начала санитарной организации.

Развитие медицинских знаний в России: традиционная медицина и монастырская культура врачевания. Знакомство с греко-византийским искусством врачевания.

Тема 8. Наблюдение и интерпретация в медицине: эпоха Возрождения и классицизм (2 часа)

Эпоха Возрождения: научные и образовательные центры. Обращение к энциклопедическому наследию Античности и систематизация новых наблюдений. Формирование основ анатомической науки.

Леонардо да Винчи (1452 – 1519 гг.). Андреас Везалий (1514 – 1564 гг.) и его сочинение «О строении человеческого тела» (1543). «Золотой век» анатомии: Р. Коломбо, И. Фабриций, Б. Евстахий, Г. Фаллопий.

Физиология: изучение кровообращения. Отрицание наследия Галена. Мигель Сервет (1509 – 1553 гг.). Уильям Гарвей (1578 – 1657 гг.) и его труд «Анатомическое исследование о движении сердца и крови у животных» (1628 г.), Марчелло Мальпиги (1628 – 1694 гг.) и его работы в области гистологии и эмбриологии. Изучение основ инфектологии. Джироламо Фракасторо (1478 – 1553 гг.) и его учение о заразных болезнях (1546 г.).

Проблема интерпретации фактов и данных в медицине. Ятрофизика и ятромеханика: С. Санторио (1561 – 1636 гг.), Рене Декарт (1596 – 1650 гг.), Дж. Борелли (1608 – 1679 гг.) Развитие клинической медицины. Ятрохимия: Парацельс (1493 – 1541 гг.), Г. Агрикола (1494 – 1555 г.), Андреас Либавий (1555 – 1616 гг.), Франциск Сальвий (1614 – 1672 гг.).

Тема 9. Развитие практической медицины в XVI – XVII вв. (2 часа)

Развитие основ практической хирургии: Амбруаз Паре (1510 – 1590 гг.), его вклад в развитие военной хирургии, ортопедии, акушерства.

Институционализация научной деятельности в Европе: возникновение первых академий (Академия деи Линчеи, академия опыта во Флоренции) и основные направления междисциплинарных исследований в области оптики, офтальмологии, биомеханики и биофизики.

Развитие госпитальной медицины в городах, военные госпитали. Обучение у постели больного. Больничное дело. Первая община сестер милосердия (1617 г.).

Медицина в Московском государстве (XV –XVII вв.). Рукописные медицинские памятники XVI – XVII вв.: травники и лечебники. Первые аптеки (1581, 1672 гг.) и аптекарские огороды.

Аптекарский приказ (ок.1620 г.) и зарождение элементов государственной медицины. Первая лекарская школа при Аптекарском приказе (1654 г.). Организация медицинской службы в войсках.

Борьба с эпидемиями в Московском государстве. Санитарные мероприятия в городах. Подготовка российских врачей. Первые доктора медицины из россиян (Георгий из Дрогобыча, 1476 г.; Франциск Скорина, 1512 г.; Петр Посников, 1696 г.).

Раздел 4. Возникновение и развитие медицинской науки и здравоохранения (18 часов)

Тема 10. Условия возникновения медицины как науки в Европе и России (2 часа)

Европейское Просвещение – духовная основа здравоохранения рационализма и модернизации в Европе. Формирование институциональных условий для развития науки: академии, университеты, научные общества, кружки, создание общеевропейского научного сообщества («Европа Просвещения»). Философско-мировоззренческие предпосылки: развитие европейского рационализма, позитивизма, притязание на проверку теорий экспериментальными знаниями, учение об абсолютной познаваемости природы. Научные предпосылки. Развитие естественно-научного знания в эпоху Нового времени как предпосылка формирования медицинской науки.

Расширение поля наблюдений: путешествия и знакомство с новыми болезнями. Социальная востребованность медицинской науки: создание системы здравоохранения в эпоху просвещенного абсолютизма.

Тема 11. Развитие основных научных направлений в медицине XVIII – XIX вв. (2 часа)

Анатомия и физиология. Общие особенности: интернациональный характер развития наук в Новой истории, дифференциация наук и медицинских дисциплин. Анатомия. Создание учебников по анатомии в Европе и в России. Введение практики анатомических вскрытий в образовательный и лечебный процесс (Г. Бидлоо, С. Бланкардт, Ф. Рюйш). Первый отечественный атлас анатомии (М. И. Шеин, 1744). П. А. Загорский (1764 – 1846 гг.) и его труд «Сокращенная анатомия» в двух томах. Вклад И. В. Буяльского (1789 – 1866 гг.) и Н. И. Пирогова (1810 – 1881 гг.) в развитие анатомии. Д. Н. Зернов (1834 – 1917 гг.) и изучение анатомии центральной нервной системы.

Дифференциация анатомии (гистология, эмбриология, антропология). Становление эмбриологии (К. Ф. Вольф, К. Бэр). Общая патология (патологическая анатомия и патологическая физиология). Зарождение патологической анатомии. Дж. Б. Морганьи (1682 – 1771 гг., Италия) – органопатология. М. Ф. К. Биша (1771 – 1802 гг., Франция) – классификация тканей и тканевая патология. Гуморализм К. Рокитанского (1804 – 1876 гг., Австрия) и клеточная патология Р. Вирхова (1821 – 1902 гг., Германия). Развитие функционального направления в патологии. А. И. Полунин (1820 – 1888 гг.) и возникновение в России патологоанатомической школы. В. В. Пашутин (1845 – 1901 гг.) – создатель школы патологической физиологии.

Физиология и экспериментальная медицина. Изучение отдельных систем и функций организма: Р. Декарт (1596 – 1650 гг., Франция), А. Галлер (1708 – 1777 гг., Швейцария), Л. Гальвани (1737 – 1798 гг., Италия), Ф. Мажанди (1783 – 1855 гг., Франция), И. Мюллер (1801 – 1858 гг., Германия), К. Людвиг (1816 – 1895 гг., Германия), Э. Дюбуа-Реймон (1818 – 1896 гг., Германия), К. Бернар (1813 – 1878 гг., Франция), Г. Гельмгольц (1821 – 1894 гг., Германия). Россия (XIX в.). А. М. Филомафитский (1807 – 1849 гг., Россия) – создатель первого отечественного учебника физиологии. Развитие нервизма и формирование нейрогенной теории в России.

И. М. Сеченов (1829 – 1905 гг., Россия) и его труд «Рефлексы головного мозга» (1863 гг.). Школа И. М. Сеченова. Н. Е. Введенский (1852 – 1922 гг., Россия).

Становление экспериментальной медицины. Первые клиничко-физиологические лаборатории (Л. Траубе, Германия; С. П. Боткин, Россия).

Тема 12. Развитие экспериментальной медицины и хирургии в XVIII – XIX вв. (2 часа)

Развитие хирургии. Проблемы хирургии нового времени: отсутствие обезболивания, раневая инфекция и сепсис, кровопотери, отсутствие научных основ оперативной техники.

Наркоз. От азотного наркоза к эфирному. Экспериментальное изучение действия наркоза (Н. И. Пирогов, А.М.Филомафитский, 1847г., Россия). Антисептика и асептика. Открытие методов антисептики (Дж. Листер, 1867 г., Великобритания) и асептики (Э. Бергманн, К. Шиммельбуш, 1890 г., Германия). Техника оперативных вмешательств. Создание топографической анатомии Н. И. Пироговым: его труды «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела...» (1843 – 1848 гг.) и «Иллюстрированная топографическая анатомия распилов, проведенных в трех направлениях через замороженное человеческое тело» в 4 т. (1852 – 1859 гг.).

Переливание крови. Открытие групп крови: К.Ландштейнер (1900 г., Австрия); Я. Янский (1907 г., Чехия).

Развитие полостной хирургии. Постановка вопроса о пересадке тканей и органов.

Тема 13. Терапия, методы диагностики и профилактики заболеваний в XVIII – XIX вв. (2 часа)

Терапия. Утверждение клинического метода. Г. Бурхааве (Голландия). Первые методы и приборы физического обследования больного. История термометра (XVI – XVIII вв.). Введение термометрии (XVIII – XIX вв.). Открытие перкуссии: Л. Ауэнбруггер (Австрия); его труд «Новый способ...» (1761 г.). Развитие перкуссии: Ж.Н. Корвизар (Франция). Открытие посредственной аускультации: Р. Т. Лаэннек (Франция, «О посредственной аускультации...» (1819 г.), изобретение стетоскопа.

Инструментальные методы лабораторной и функциональной диагностики. М. Я. Мудров (1776 – 1831 гг.) – основоположник клинической медицины в

России. Внедрение методов перкуссии и аускультации в России. Развитие отечественных терапевтических школ. С. П. Боткин (1832 – 1889 гг.). Выделение различных направлений в терапии.

Микробиология. Изобретение микроскопа. Значение успехов микробиологии для развития хирургии, учения об инфекционных болезнях и профилактической медицины. Открытие вакцины против оспы: Э. Дженнер (1796 г., Англия). Вакцинация. Дифференциация микробиологии. Л. Пастер (1822 – 1895 г., Франция) – основоположник научной микробиологии и иммунологии. Пастеровский институт в Париже (1888 г.). Российские ученые в Пастеровском институте. Развитие учения о заразных болезнях в России (А. Ф. Шафонский), «Научные записки о чуме...» (1783 г.) и «Краткое описание микроскопических исследований о существе яду язвенного» (1792 г.) Д. С. Самойловича.

Учение о защитных силах организма: теория иммунитета (И. И. Мечников, 1883 г., Россия; П. Эрлих, 1890 г., Германия). Нобелевская премия (1908 г.).

Развитие бактериологии: Р. Кох (1843 – 1910 гг., Германия). Становление вирусологии: Д. И. Ивановский (1864 – 1920 гг., Россия).

Тема 14. Развитие здравоохранения и медицинского образования в России XVIII – начала XX вв. (2 часа)

Реформы здравоохранения в XVIII - XIX вв. Создание медицинской коллегии и канцелярии (1725 г., реформа Блюментроста). Развитие системы здравоохранения: реформы П. З. Кондоиди. Центральные и местные органы управления здравоохранением в конце XVIII в. Реформа 1775 г. и указы общественного призрения. Губернские врачебные управы (1797 г.). Медицинский департамент Министерства внутренних дел (1803 г.). Медицинский совет при МВД (1803 г.). Земская реформа (1864 г.). Создание земской медицины. Развитие больничного дела. Первые крупные гражданские больницы в Москве (Павловская, Старо-Екатерининская).

Санитарное состояние страны. Мероприятия по борьбе с эпидемиями. Начало оспопрививания (вариоляции). Деятельность Д. С. Самойловича и А. Ф. Шафонского.

Развитие военно-медицинского дела, создание сети госпиталей, первые гигиенические установления в русской армии. Достижения земской медицины. Передовые земские врачи.

Зарождение и развитие медицинского образования в России. Открытие Академии наук в Санкт-Петербурге (1725 г.). Создание Московского университета (1755 г.) с медицинским факультетом. Развитие методов преподавания медицины. Первые российские профессора медицины: С. Г. Зыбелин (1735 – 1802 гг.), Н. М. Максимович-Амбодик (1744 – 1812 гг.).

Создание специализированных медицинских центров (вторая половина XIX – начало XX вв.). Научные медицинские общества, съезды, медицинская печать.

Тема 15. Факторы роста научного знания в XX – начале XXI вв. (2 часа)

Формирование институциональных условий для развития науки. Создание университетских центров и специализированных клиник. Философско-мировоззренческие предпосылки. Развитие европейского экзистенциализма (ценность человеческого бытия). Развитие методологии науки. Научная программа и философия науки. Восприятие науки как способа создания теоретических моделей, относительно независимых от прикладного знания. Возникновение и развитие научных школ и направлений. Научные предпосылки развития медицины как науки: развитие естественно-научного знания и смежных научных областей; углубление дифференциации научного знания. Расширение поля научной информации: данные смежных наук, выявление новых болезней. Социальная востребованность медицинской науки: создание и развитие социального государства в конституциях второго и третьего поколений; создание современных систем здравоохранения и стандартов медицинской помощи.

Тема 16. Основные достижения науки в XX в. Важнейшие открытия в медицине XX в. Научно-техническая революция в медицинской науке и практике XX в. (2 часа)

Физиология пищеварения. И. П. Павлов (1849 – 1936 г., Россия). Учения об условных рефлексах и высшей нервной деятельности. Нобелевская премия (1904 г.). Школа И. П. Павлова.

Теория иммунитета (И. И. Мечников, П. Эрлих, 1908). Развитие концепции о внутренних защитных силах организма (иммунология, аллергология). Модель взаимодействия человека с окружающей средой. Экология человека и социальная экология. Учение о стрессе, адаптационном синдроме и болезнях адаптации (Г. Селье).

Открытие новых лекарственных препаратов. Сульфаниламиды (Г. Домагк). Антибиотики (А.Флеминг, 1928 г.; Э. Чейн и Х. Флори, 1940 г.; З.В. Ермольева, 1942 г.).

Открытие материального субстрата гена (1953 г.). Расшифровка генома человека. Развитие генной терапии и медицины. Генетика и социально-этические проблемы генной инженерии.

Научно-техническая революция в медицинской науке и практике XX в. Развитие диагностики. Электрокардиография (В. Эйтховен, 1903 г.). Электроэнцефалография (В. В. Правдич-Неминский, 1913 г.; Х. Бергер, 1928 г.). Научно-техническая революция в медицине. Использование электронной микроскопии, ультразвукового исследования и, компьютерной томографии т.д. Трансплантация сосудов, тканей и органов (А.Каррель, 1905 – 1912 гг.). Искусственное сердце (Ч. Линдберг, 1928 г.). Искусственная почка (1943 г.). Пересадка жизненно важных органов (В. П.Демихов, 1946 – 1952 гг.). Пересадка сердца человеку (К. Барнард, 1967 г.). Развитие протетической хирургии вместо локальных пересадок тканей.

Международное сотрудничество в области здравоохранения. История становления международных организаций и национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (А. Дюнан, 1863 г.). Всемирная организация здравоохранения (7 апреля 1948 г.). Движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» (1980 г.). Международные научные программы. Международные съезды. Печать. Врачебная этика в современном мире.

Тема 17. Медицинская наука и здравоохранение в СССР и Российской Федерации (XX в.). (2 часа)

Государственная политика в области здравоохранения и развития медицинского образования и науки. Народный комиссариат здравоохранения РСФСР (1918 г.). Н. А. Семашко. З. П. Соловьев. Плановость. Государственное финансирование здравоохранения и науки. Профилактическое направление. Борьба за ликвидацию особо опасных инфекций. Санитарное просвещение. Оздоровление условий труда и быта. Охрана материнства и младенчества. Вакцинации. Диспансеризация. Единство медицинской науки и практики здравоохранения. Создание профильных НИИ. Ученый медицинский совет при Наркомздраве РСФСР. Создание Академии медицинских наук СССР (1944 г., ныне РАН). Ее первый президент – Н. Н. Бурденко.

Медицина и здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941—1945 гг. Героизм советских медиков.

Реформа медицинского образования (1967 –1969 гг.). Научные медицинские школы: И. П. Павлов, Н. Н. Бурденко, Н. Ф. Гамалея, В. М. Бехтерев, Д.К. Заболотный, А. А. Кисель, М. П. Кончаловский, Т. П. Краснобаев, А. Л. Мясников, Е. Н. Павловский, С. И. Спасокукоцкий, А. Н. Сысин, Л. А. Тарасевич.

Тема 18. Тенденции развития медицинской науки на рубеже XX – XXI вв. (2 часа)

Характеристика современной науки как науки информационных технологий и математических моделей. Вызовы, стоящие перед современной наукой. Организация науки: кластеры. Характеристика современных исследований как междисциплинарных и полидисциплинарных. Необходимость создания современных научных программ.

Вызовы, стоящие перед медицинским образованием: необходимость подготовки специалистов смежных специальностей: врач-инженер, врач-юрист и т.д.

V. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине включает в себя:

- план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине «История медицины»

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение	Форма контроля
1	1, 2, 3 недели семестра	Подготовка к практическим занятиям, изучение литературы	3 час.	Тестирование
2	4, 5, 6 недели семестра	Подготовка презентации	3 час.	Защита, УО-3
3	7,8,9 недели семестра	Подготовка рефератов	3 час.	Защита, УО-1
4	10, 11, 12 недели семестра	Подготовка к диспуту	3 час.	Защита, УО-1
5	13, 14, 15 недели семестра	Подготовка к конференции	3 час.	Защита, УО-3
6	16, 17, 18 недели семестра	Подготовка к зачету	3 час.	Защита
Итого			18 час.	

Самостоятельная работа студентов состоит из подготовки к практическим занятиям, работы над рекомендованной литературой, написания докладов по теме практического занятия, подготовки презентаций.

Преподаватель предлагает каждому студенту индивидуальные и дифференцированные задания. Некоторые из них могут осуществляться в группе (например, подготовка доклада и презентации по одной теме могут делать

несколько студентов с разделением своих обязанностей – один готовит научно-теоретическую часть, а второй проводит анализ практики).

Самостоятельная работа студентов по дисциплине признана не только закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях (лекциях и семинарах), но и способствовать развитию у студентов творческих навыков, инициативы, умению организовать свое время. При выполнении плана самостоятельной работы студенту необходимо прочитать теоретический материал не только в учебнике и учебных пособиях, указанных в списке рекомендованной литературы, но и познакомиться с публикациями в периодических изданиях и электронных ресурсах. Студенту необходимо творчески переработать изученный самостоятельно материал и представить его для отчета в форме реферата или конспекта. Проверка выполнения плана самостоятельной работы проводится на семинарских занятиях или во время защиты практических работ.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием.

Текущий контроль знаний студентов определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания, при оценке работы с фантомами и муляжами, при защите рефератов и конспектов (самостоятельная работа студентов).

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточная аттестация знаний в виде зачета. Зачет преследует цель оценить работу студента за семестр, полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач. Зачёт по дисциплине «История медицины, биоэтика» включает тестовый контроль (оценка теоретических знаний), оценку профессиональных компетенций студентов, сформированных в результате освоения дисциплины в результате выполнения курсовой работы и собеседование.

Тематический план самостоятельной внеаудиторной работы студентов

Самостоятельная работа студентов в ходе изучения дисциплины «История медицины, биоэтика» занимает до 50% учебного времени. Большое внимание при этом уделяется индивидуальной работе студента и включает в себя:

□ Воспитание у студентов навыков регулярной самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой при подготовке к практическим и семинарским занятиям.

Самостоятельный поиск студентами достоверной информации высокого уровня доказательности, необходимой им для решения конкретных задач (реферативная работа, исследовательский поиск).

□ Изучение практических международных и отечественных рекомендаций, имеющих доказательную базу.

Написание реферата по теме, предложенной преподавателем или самостоятельно выбранной студентом и согласованной с преподавателем.

Подготовка презентаций с использованием мультимедийного оборудования.

Темы докладов и рефератов

1. Медицина первобытнообщинного строя.
2. Традиционная индийская медицина: йога.
3. Традиционная китайская медицина: иглоукалывание.
4. Традиции тибетской медицины.
5. Основы традиционной медицины: массаж.
6. Гиппократ – выдающийся врач древности. Современное значение Сборника Гиппократа.
7. Гален – врач Древнего Рима, его экспериментальная деятельность и теоретические воззрения.
8. Значение «Канона врачебной этики» Авиценны для развития медицины.
9. Характеристика средневековой медицины Западной Европы.
10. Эпидемии и пандемии в эпоху Средневековья: их диагностика и лечение.
11. Алхимия и алхимики.
12. Развитие медицины Западной Европы в эпоху Возрождения.
13. Анатом Леонардо.

14. Клиническая медицина Нового времени: инфекционные болезни и эпидемиология.
15. Клиническая медицина Нового времени: психиатрия.
16. Клиническая медицина Нового времени: хирургия.
17. Клиническая медицина Нового времени: акушерство и гинекология
18. История развития токсикологии.
19. С. Ганеман. Гомеопатия
20. А. Везалий и его вклад в развитие научной анатомии; борьба против галенизма и схоластики.
21. В. Гарвей – основоположник отечественной физиологии.
22. Б. Ромацини – основоположник учения о научной физиологии.
23. Возникновение патологической анатомии: Д. Морганьи, К. Биша.
24. Значение деятельности французских механистических материалистов (А. Леруа, Ж. Ламетри, Ж. Кабанис).
25. Естественнонаучные открытия конца XVIII в. – первой половины XIX в., их значение для развития медицины.
26. Чарльз Дарвин и его учение.
27. Перкуссия, аускультация - объективные физические методы обследования пациента (Л. Ауэнбруггер, Ж. Корвизар, Л. Лаэннек).
28. Значение трудов Л. Пастера для развития медицины.
29. Открытие Д. Листером антисептики и совершенствование его методов в России.
30. Вклад Р. Коха в развитие микробиологии.
31. Научный эксперимент как основа для развития медицины XIX века.
32. К. Бернар, его экспериментальные работы, теоретические и философские позиции.
33. Р. Вирхов и его вклад в развитие патологической анатомии.
34. Народная медицина Киевской Руси.
35. Зубоврачевание в Древнерусском государстве.
36. Медицина в Московском государстве в XV – XVII вв.
37. Аптекарский приказ и его функции.

38. История эпидемий в России.
39. Общегосударственные медицинские реформы Петра I.
40. М. П. Кончаловский - основоположник отечественной школы ревматологов.
41. В. А. Опель – выдающийся русский хирург и историк отечественной хирургии.
42. С. И. Спасокукоцкий и его хирургическая школа.
43. А. А. Кисель – выдающийся представитель отечественной педиатрии.
44. В. П. Филатов – основоположник отечественной школы офтальмологов.
45. С. С. Корсаков и его вклад в развитие психиатрии.
46. Вклад А. А. Вишневого в развитие отечественной хирургии и анестезиологии.
47. Влияние трудов М. В. Ломоносова на развитие медицины в России.
48. П. Г. Дауте – организатор отечественной стоматологии.
49. А. И. Евдокимов – выдающийся деятель отечественной стоматологии.
50. Вопросы зубо врачевания в труде Н. Л. Бидлоо «Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре».
51. История открытия и внедрения научного обезболивания (наркоза) и в области зубо врачевания.
52. Н. Л. Бидлоо – руководитель первой госпитальной школы в России.
53. Д. С. Самойлович и его труд «О существе яду язвенного».
54. Д. С. Самойлович – выдающийся врач-эпидемиолог XVIII в.
55. С. Г. Зыбелин – первый профессор Московского университета, последователь взглядов М.В. Ломоносова.
56. Материалистические взгляды представителей русской медицинской науки в XVIII века.
57. Н. М. Максимович-Амбодик – основоположник отечественного акушерства и педиатрии.
58. А. М. Шумлянский – первый русский микроскопист, основоположник отечественной гистологии.
59. А. М. Шумлянский и его вклад в экспериментальную медицину.

60. П. А. Загорский и его научная анатомическая школа.
61. Возникновение научных (анатомических и хирургических) школ в России в первой половине XIX в.
62. Ф. И. Иноземцев и его вклад в отечественную медицину.
63. Значение трудов И. Ф. Буша для развития отечественной хирургии и медицины.
64. М. Я. Мудров – выдающийся терапевт первой половины XIX в.
65. И. В. Буяльский и его вклад в развитие русской хирургии и отечественной медицины.
66. Вопросы зубо врачевания в трудах И. В. Буяльского, И. Ф. Буша, Н. И. Пирогова.
67. Е. О. Мухин – теоретик, клиницист и организатор медицинского образования.
68. Вклад Н. И. Пирогова в развитие отечественной анатомии.
69. Современное значение основных положений Н. И. Пирогова в военно-полевой хирургии.
70. Н. И. Пирогов: его педагогическая и общественная деятельность.
71. Отечественные и зарубежные ученые – предшественники научной антисептики.
72. А. А. Филомафитский и развитие экспериментальной физиологии в первой половине XIX века.
73. С. Ф. Хотовицкий и значение его трудов для развития педиатрии.
74. Достижения хирургии во второй половине XIX в. в России на основе применения наркоза и антисептики.
75. Возникновение земской медицины в России во второй половине XIX в.
76. Общественный характер земской медицины.
77. И. М. Сеченов, значение его работ для русской и мировой физиологии и медицины.
78. В. В. Пашутин и развитие экспериментальной патологической физиологии.
79. Роль С. П. Боткина в развитии отечественной терапии.

80. С. П. Боткин – выдающийся клиницист и общественный деятель.
81. Развитие высшего женского образования в России; первые русские женщины-врачи (М. Бокова, Н. Сулова, В. Кашеварова-Руднева).
82. И. П. Павлов - основоположник крупнейшей физиологической школы.
83. В. Ф. Снегирев и его вклад в развитие акушерства.
84. Общественная деятельность В.Ф. Снегирева.
85. И. И. Мечников – основоположник учения о фагоцитозе.
86. Н. В. Склифосовский и его вклад в развитие хирургии и стоматологии.
87. Общественная деятельность Н.В. Склифосовского.
88. Крупнейшие представители педиатрии – Н. В. Филатов, Н. П. Гундобин.
89. Русские гигиенические школы: А. Д. Доброславин, Ф. Ф.Эрисман.
90. Г. А. Захарьин – основоположник научного анамнестического метода, сторонник профилактики и гигиены.
91. Д. И. Ивановский: возникновение вирусологии как науки.
92. В. М. Бехтерев – выдающийся невропатолог и общественный деятель.
93. Н. Ф. Гамалея и его вклад в развитие микробиологии.
94. Д. К. Заболотный – основоположник отечественной эпидемиологии.
95. Возникновение врачебных съездов и научных обществ в России.
96. А. Я. Кожевников – выдающийся отечественный невропатолог.
97. Доктор А. П. Чехов.
98. М. П. Кончаловский – выдающийся клиницист отечественной медицины.
99. А. А. и А. В. Вишневские и их вклад в развитие отечественной хирургии.
100. Н. Н. Бурденко – основоположник отечественной нейрохирургии.
101. З. П. Соловьев – теоретик и организатор советского военного и гражданского здравоохранения.
102. Н. А. Семашко – теоретик и организатор советского здравоохранения.
103. Медицина в солдатской шинели.
104. Военно-полевая хирургия: вехи истории.

105. Героизм и мужество отечественных медиков в годы Великой отечественной войны.
106. Зубоврачебное образование в дореволюционной России.
107. Научные проблемы стоматологии.
108. Достижения отечественной стоматологии.
109. Подвиги и самопожертвования врачей.
110. Драматическая медицина: опыты врачей на себе.
111. Литература и медицина.
112. Медицина и идеология.
113. Медицина в изобразительном искусстве.
114. Медики и самодержцы.
115. Аптеки и аптекари.
116. Эволюция воззрений на содержание лечебного эффекта лекарств.
117. Первые женщины-врачи.
118. Меценатство и благотворительность в отечественной медицине.
119. Продолжительность жизни населения на различных этапах истории.
120. История создания скорой помощи.
121. История санитарно-эпидемиологической службы.
122. Становление и развитие медицинской промышленности СССР.
123. Космическая медицина.
124. Основные принципы отечественного здравоохранения и многообразие форм их воплощения.
125. Профилактическое направление отечественной медицины.
126. Реформы здравоохранения: сравнительный анализ.
127. Медицина и здравоохранение: эволюция законодательных норм.
128. Основные принципы медицинской этики и деонтологии.
129. Историческая эволюция основ медицинской этики и деонтологии в терапии, хирургии и акушерстве
130. Болезни XX в.: СПИД
131. Болезни XX в.: алкоголизм.
132. Болезни XX в.: наркомания.

133. Болезни XX в.: венерические заболевания.
134. Болезни XX в.: туберкулез.
135. Болезни XX в.: психические заболевания.
136. Болезни XX в.: онкологические заболевания.
137. История организации Международного Красного креста.
138. История международных медицинских эмблем.
139. История развития медицинского образования.
140. История становления и развития медицинской статистики.
141. Выдающиеся достижения медицины XX в.
142. Выдающиеся достижения медицины XXI в.
143. Международное значение отечественной медицины.
144. Врачи – нобелевские лауреаты XX – XXI вв.
145. Геронтология: история становления и развития.
146. Трансплантология и биоинженеринг: важнейшие достижения мировой и отечественной медицины.
147. Наномедицина.

Рекомендации по самостоятельной работе студентов

Планирование и организация времени, отведенного на выполнение заданий самостоятельной работы.

Изучив график выполнения самостоятельных работ, следует правильно её организовать. Рекомендуется изучить структуру каждого задания, обратить внимание на график выполнения работ, отчетность по каждому заданию предоставляется в последнюю неделю согласно графику. Обратит внимание, что итоги самостоятельной работы влияют на окончательную оценку по итогам освоения учебной дисциплины.

Работа с литературой.

При выполнении ряда заданий требуется работать с литературой. Рекомендуется использовать различные возможности работы с литературой: фонды научной библиотеки ДВФУ (<http://www.dvfu.ru/library/>) и других ведущих вузов страны, а также доступных для использования научно-библиотечных

систем.

В процессе выполнения самостоятельной работы, в том числе при написании реферата

рекомендуется работать со следующими видами изданий:

а) Научные издания, предназначенные для научной работы и содержащие теоретические, экспериментальные сведения об исследованиях. Они могут публиковаться в форме: монографий, научных статей в журналах или в научных сборниках;

б) Учебная литература подразделяется на:

- учебные издания (учебники, учебные пособия, тексты лекций), в которых содержится наиболее полное системное изложение дисциплины или какого-то ее раздела;

- справочники, словари и энциклопедии – издания, содержащие краткие сведения научного или прикладного характера, не предназначенные для сплошного чтения. Их цель – возможность быстрого получения самых общих представлений о предмете.

Существуют два метода работы над источниками:

– сплошное чтение обязательно при изучении учебника, глав монографии или статьи, то есть того, что имеет учебное значение. Как правило, здесь требуется повторное чтение, для того чтобы понять написанное. Старайтесь при сплошном чтении не пропускать комментарии, сноски, справочные материалы, так как они предназначены для пояснений и помощи. Анализируйте рисунки (карты, диаграммы, графики), старайтесь понять, какие тенденции и закономерности они отражают;

– метод выборочного чтения дополняет сплошное чтение; он применяется для поисков дополнительных, уточняющих необходимых сведений в словарях, энциклопедиях, иных справочных изданиях. Этот метод крайне важен для повторения изученного и его закрепления, особенно при подготовке к зачету.

Для того чтобы каждый метод принес наибольший эффект, необходимо фиксировать все важные моменты, связанные с интересующей Вас темой.

Тезисы – это основные положения научного труда, статьи или другого

произведения, а возможно, и устного выступления; они несут в себе больший объем информации, нежели план. Простые тезисы лаконичны по форме; сложные – помимо главной авторской мысли содержат краткое ее обоснование и доказательства, придающие тезисам более весомый и убедительный характер. Тезисы прочитанного позволяют глубже раскрыть его содержание; обучаясь излагать суть прочитанного в тезисной форме, вы сумеете выделять из множества мыслей авторов самые главные и ценные и делать обобщения.

Конспект – это способ самостоятельно изложить содержание книги или статьи в логической последовательности. Конспектируя какой-либо источник, надо стремиться к тому, чтобы немногими словами сказать о многом. В тексте конспекта желательно поместить не только выводы или положения, но и их аргументированные доказательства (факты, цифры, цитаты).

Писать конспект можно и по мере изучения произведения, например, если прорабатывается монография или несколько журнальных статей.

Составляя тезисы или конспект, всегда делайте ссылки на страницы, с которых вы взяли конспектируемое положение или факт, – это поможет вам сократить время на поиск нужного места в книге, если возникает потребность глубже разобраться с излагаемым вопросом или что-то уточнить при написании письменных работ.

Методические рекомендации по выполнению заданий для самостоятельной работы и критерии оценки.

Собеседование (устный опрос) позволяет оценить знания и кругозор студента, умение логически построить ответ, владение монологической речью и иные коммуникативные навыки.

Опрос – важнейшее средство развития мышления и речи. Обучающая функция опроса состоит в выявлении деталей, которые по каким-то причинам оказались недостаточно осмысленными в ходе учебных занятий и при подготовке задания по самостоятельной работе.

Реферат - представляет собой письменную работу на определенную тему. По содержанию, реферат – краткое осмысленное изложение информации по

данной теме, собранной из разных источников. Это также может быть краткое изложение научной работы, результатов изучения какой-либо проблемы.

Критерии оценки. Используется зачетная система. Во время опроса допускается не более 1-й ошибки или неточности по названию периода, его времени и длительности.

Отчет по теме практического занятия может осуществляться в форме эссе.

Эссе, как оценочное средство, позволяет оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленного вопроса, самостоятельно проводить анализ, формулировать выводы. Эссе предоставляется в письменном виде. Методические рекомендации по написанию эссе представлены ниже.

Критерии оценки.

Оценка	Требования
«зачтено»	Студент владеет навыками самостоятельной работы по теме исследования, реферировать литературные источники; методами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области. Эссе характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения. Студент умеет обобщать фактический материал, делать самостоятельные выводы. Работа соответствует требованиям и выполнена в установленные сроки.
«не зачтено»	Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Студент не умеет обобщать фактический материал, делать самостоятельные выводы, не владеет навыком реферировать литературные источники. Эссе не выполнено.

Методические рекомендации по написанию эссе

Цель эссе состоит в развитии навыков самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. Писать эссе чрезвычайно полезно, поскольку это позволяет автору научиться четко и грамотно формулировать мысли, структурировать информацию, использовать основные категории анализа, выделять причинно-следственные связи, иллюстрировать понятия соответствующими примерами, аргументировать свои выводы; овладеть научным стилем речи.

Эссе должно содержать: четкое изложение сути поставленной проблемы, включать самостоятельно проведенный анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария, рассматриваемого в рамках

дисциплины, выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме. В зависимости от специфики дисциплины формы эссе могут значительно дифференцироваться. В некоторых случаях это может быть анализ имеющихся статистических данных по изучаемой проблеме, анализ материалов из средств массовой информации и использованием изучаемых моделей, подробный разбор предложенной задачи с развернутыми мнениями, подбор и детальный анализ примеров, иллюстрирующих проблему и т.д.

Структура эссе:

1) Тема

2) Введение - суть и обоснование выбора данной темы, состоит из ряда компонентов, связанных логически и стилистически. На этом этапе очень важно правильно сформулировать вопрос, на который вы собираетесь найти ответ в ходе своего исследования. При работе над введением могут помочь ответы на следующие вопросы: «Надо ли давать определения терминам, прозвучавшим в теме эссе?», «Почему тема, которую я раскрываю, является важной в настоящий момент?», «Какие понятия будут вовлечены в мои рассуждения по теме?», «Могу ли я разделить тему на несколько более мелких подтем?».

3) Основная часть - теоретические основы выбранной проблемы и изложение основного вопроса. Данная часть предполагает развитие аргументации и анализа, а также обоснование их, исходя из имеющихся данных, других аргументов и позиций по этому вопросу. В этом заключается основное содержание эссе и это представляет собой главную трудность. Поэтому важное значение имеют подзаголовки, на основе которых осуществляется структурирование аргументации; именно здесь необходимо обосновать (логически, используя данные или строгие рассуждения) предлагаемую аргументацию/анализ. Там, где это необходимо, в качестве аналитического инструмента можно использовать графики, диаграммы и таблицы. В зависимости от поставленного вопроса анализ проводится на основе следующих категорий: причина - следствие, общее - особенное, форма - содержание, часть - целое, постоянство - изменчивость.

В процессе построения эссе необходимо помнить, что один параграф

должен содержать только одно утверждение и соответствующее доказательство, подкрепленное графическим и иллюстративным материалом. Следовательно, наполняя содержанием разделы аргументацией (соответствующей подзаголовкам), необходимо в пределах параграфа ограничить себя рассмотрением одной главной мысли.

Хорошо проверенный (и для большинства - совершенно необходимый) способ построения любого эссе - использование подзаголовков для обозначения ключевых моментов аргументированного изложения: это помогает посмотреть на то, что предполагается сделать (и ответить на вопрос, хорош ли замысел). Такой подход поможет следовать точно определенной цели в данном исследовании. Эффективное использование подзаголовков - не только обозначение основных пунктов, которые необходимо осветить. Их последовательность может также свидетельствовать о наличии или отсутствии логичности в освещении темы.

4) Заключение - обобщения и аргументированные выводы по теме с указанием области ее применения и т.д. Подытоживает эссе или еще раз вносит пояснения, подкрепляет смысл и значение изложенного в основной части. Методы, рекомендуемые для составления заключения: повторение, иллюстрация, цитата, впечатляющее утверждение. Заключение может содержать такой очень важный, дополняющий эссе элемент, как указание на применение (импликацию) исследования, не исключая взаимосвязи с другими проблемами.

Эссе должно подчиняться общепринятым нормам, а именно, сохранности структуры:

1. Вступление (20% к общему объему работы)
2. Основная часть (тезис ↔ аргумент, 60%)
3. Заключение (20%)

На первоначальном этапе, эссе можно выполнять по инструкции, которая поможет структурировать работу. Условно разделим написание эссе на три этапа.

I этап «Введение-объяснение». Идет обоснование выбора темы, ее актуальность. Напомним, что на этом этапе, тип речи - рассуждение. (Например, я хочу познать новое; я хочу обогатить знания; я знаю, что это интересная тема

по развитию медицины в историческом аспекте, но я о ней мало знаю); личный опыт (я читал (а) о развитии медицины в определенный исторический отрезок времени; я видел (а) по телевизору передачу о жизненном пути и вкладе ученого в развитие медицины...).

II этап «Основная часть эссе» - аргументированное раскрытие темы на основе собранного материала, в основной части раскрывается главная мысль, которую желательно подкрепить точными фактами, яркими описаниями. Например, описание глобальной проблемы человечества по плану:

- Причины появления проблемы
- Соотношение проблемы к мировой
- Факты, подчеркивающие о состоянии проблемы на современном этапе
- Решение глобальной проблемы на уровне государств или мирового сообщества

III этап «Заключение». В заключении необходимо выделить главную мысль эссе. Надо найти самую эффективную фразу, мысль, цитату – такую, которой можно было бы ... закончить работу.

Примечание: Не нужно ставить цифры и отвечать на пункты плана, изложение должно быть логическим, но каждый пункт плана может быть выделен новым абзацем. Каждый абзац – предыдущий и последующий – должны быть связаны между собой. Так достигается целостность работы. Не надо забывать о том, что эссе присуще эмоциональность и художественность изложения. Напомним, что эссе – это самостоятельная письменная работа, ваши рассуждения о проблеме, ваше видение проблемы.

Важно помнить, что главное в эссе – это наличие и умение оперировать научными и историческими фактами, которые будут являться аргументами, опровергающими или подтверждающими выдвинутый тезис.

Примерные клише, которые можно использовать при написании эссе:

Вступление

Я согласен с данным мнением...

Нельзя не согласиться с мнением...

Задумываясь над этой фразой, приходишь к выводу, что...

Для меня эта фраза – ключ к пониманию...

Я не могу присоединиться к этому утверждению, так как...

Основная часть

Существует несколько подходов к данной проблеме...

Во-первых..., во-вторых..., в-третьих...

Следует отметить, что...

С одной стороны...

С другой стороны...

Заключение

Исходя из вышесказанного...

Подводим итог размышлению...

Итак, ...

Таким образом, ...

Методические указания к выполнению реферата

Цели и задачи реферата

Реферат (от лат. *refereo* — докладываю, сообщаю) представляет собой краткое изложение проблемы практического или теоретического характера с формулировкой определенных выводов по рассматриваемой теме. Избранная студентом проблема изучается и анализируется на основе одного или нескольких источников. В отличие от курсовой работы, представляющей собой комплексное исследование проблемы, реферат направлен на анализ одной или нескольких научных работ.

Целями написания реферата являются:

- Развитие у студентов навыков поиска актуальных проблем современного законодательства;
- развитие навыков краткого изложения материала с выделением лишь самых существенных моментов, необходимых для раскрытия сути проблемы;
- развитие навыков анализа изученного материала и формулирования собственных выводов по выбранному вопросу в письменной форме, научным, грамотным языком.

Задачами написания реферата являются:

- научить студента максимально верно передать мнения авторов, на основе работ которых студент пишет свой реферат;
- научить студента грамотно излагать свою позицию по анализируемой в реферате проблеме;
- подготовить студента к дальнейшему участию в научно – практических конференциях, семинарах и конкурсах;
- помочь студенту определиться с интересующей его темой, дальнейшее раскрытие которой возможно осуществить при написании курсовой работы или диплома;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с мнением того или иного автора по данной проблеме.

Основные требования к содержанию реферата

Студент должен использовать только те материалы (научные статьи, монографии, пособия), которые имеют прямое отношение к избранной им теме. Не допускаются отстраненные рассуждения, не связанные с анализируемой проблемой. Содержание реферата должно быть конкретным, исследоваться должна только одна проблема (допускается несколько, только если они взаимосвязаны). Студенту необходимо строго придерживаться логики изложения (начать с определения и анализа понятий, перейти к постановке проблемы, проанализировать пути ее решения и сделать соответствующие выводы). Реферат должен заканчиваться выведением выводов по теме.

По своей *структуре* реферат состоит из:

1. Титульного листа;
2. Введения, где студент формулирует проблему, подлежащую анализу и исследованию;
3. Основного текста, в котором последовательно раскрывается избранная тема. В отличие от курсовой работы, основной текст реферата предполагает разделение на 2-3 параграфа без выделения глав. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст;

4.Заклучения, где студент формулирует выводы, сделанные на основе основного текста.

5.Списка использованной литературы. В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и иные, которые были изучены им при подготовке реферата.

Объем реферата составляет 10-15 страниц машинописного текста, но в любом случае не должен превышать 15 страниц. Интервал – 1,5, размер шрифта – 14, поля: левое — 3см, правое — 1,5 см, верхнее и нижнее — 1,5см. Страницы должны быть пронумерованы. Абзацный отступ от начала строки равен 1,25 см.

Порядок сдачи реферата и его оценка

Рефераты пишутся студентами в течение семестра в сроки, устанавливаемые преподавателем по конкретной дисциплине, докладывается студентом и выносится на обсуждение. Печатный вариант сдается преподавателю, ведущему дисциплину.

По результатам проверки студенту выставляется определенное количество баллов, которое входит в общее количество баллов студента, набранных им в течение семестра. При оценке реферата учитываются соответствие содержания выбранной теме, четкость структуры работы, умение работать с научной литературой, умение ставить проблему и анализировать ее, умение логически мыслить, владение профессиональной терминологией, грамотность оформления.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить

логическую цепочку представления.

4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.

5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.

6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).

7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что

и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы:

<p>Оценка «отлично» выставляется в том случае, если студент демонстрирует:</p>	<p>Умение анализировать основные концепции и направления; знание основных социальных понятий, умение оперировать ими; умение представить работу в научном контексте; владение научным стилем речи; знание основных методик и технологий в избранной области биоэтического проектирования; умение анализировать проекты своих предшественников в данной области; аргументированную защиту основных положений работы.</p>
<p>Оценка «хорошо» выставляется в том случае, если студент демонстрирует:</p>	<p>Умение анализировать основные концепции, направления; знание основных биоэтических категорий и понятий, умение оперировать ими; владение методикой анализа и представление о разных типах анализа; аргументированную защиту основных положений работы.</p>
<p>Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, если студент демонстрирует:</p>	<p>Недостаточно глубокий анализ материала; отсутствие самостоятельности в определении основных положений; посредственную защиту основных положений работы.</p>
<p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется в том случае, если студент демонстрирует:</p>	<p>Компилятивность работы; несамостоятельность анализа научного материала или этапов проектирования; неумение защитить основные положения работы.</p>

VI. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения	Оценочные средства – наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел 1. Введение в изучение истории медицины	УК-5.1 Анализирует современное состояние общества на основе научного исторического знания	Знает: движущие силы развития мировой медицины и России на каждом этапе исторического процесса; закономерности формирования идеологических и ценностных систем развития истории медицины на каждом этапе исторического процесса.	УО-1 собеседование / устный опрос; ПР-3 эссе, реферат	вопросы к зачету 1-17
	УО-1 собеседование / устный опрос; ПР-3 эссе, реферат			вопросы к зачету 18-34	
	Раздел 3. Медицина как искусство врачевания		Умеет: сопоставлять исторические процессы, протекающие в мировом и российском обществе с общими закономерностями исторического процесса в развитии медицины; рассматривать современные процессы и явления, происходящие в развитии системы здравоохранения на разных исторических этапах его развития.	УО-1 собеседование / устный опрос; ПР-3 эссе, реферат	вопросы к зачету 35-52
	УО-1 собеседование / устный опрос; ПР-3 эссе, реферат			вопросы к зачету 53-70	
Раздел 2. Магическая медицина					
Раздел 4. Возникновение и развитие медицинской науки и здравоохранения					

			<p>Владеет: навыками ведения дискуссий и круглых столов, приемами написания студенческих работ с элементами исследовательской деятельности по истории медицины на отдельных исторических этапах ее развития.</p>		
--	--	--	--	--	--

Типовые контрольные задания, методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, а также качественные критерии оценивания, которые описывают уровень сформированности компетенций, представлены в разделе VIII.

VII. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Бачило Е.В. История медицины : учебное пособие / Бачило Е.В.. — Саратов : Научная книга, 2019. — 158 с. — ISBN 978-5-9758-1733-4. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/80985.html>

2. *Менье, Л.* История медицины / Л. Менье, И. А. Оксёнов ; переводчик И. А. Оксёнов. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 320 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-07076-7. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/455627>

3. Кашникова К.В. История медицины и фармации : учебное пособие / Кашникова К.В.. — Саратов : Ай Пи Эр Медиа, 2019. — 119 с. — ISBN 978-5-4486-0413-3. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/79769.html>

4. Калганова, И. Б. Архангельск – Северодвинск. История медицины / Ирина Борисовна Калганова. - М.: Издательские решения, 2019. - 352 с.

http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:/usr/vtls/ChamoHome/visualizer/data_geotar/geotar.xml.part1710..xml&theme=FEFU

5. Сорокина, Т. С. История медицины / Т. С. Сорокина. - М.: Академия, 2019. - 560 с.

http://lib.dvfu.ru:8080/search/query?term_1=%D0%98%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%8F+%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%8B&theme=FEFU.

6. Шифрин, М. Е. 100 рассказов из истории медицины: величайшие открытия, подвиги и преступления во имя вашего здоровья и долголетия / Михаил Шифрин. - Москва : Альпина Паблишер, 2019. - 696 с. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1077945>

Дополнительная литература

1. Забылин, М. М. Русский народ, его обычаи, обряды, предания, суеверия и поэзия / М. М. Забылин. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 481 с. — (Памятники литературы). — ISBN 978-5-534-10482-0. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/430573>

2. Каннабих, Ю. В. История психиатрии / Ю. В. Каннабих. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 384 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-10526-1. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/456719>

3. Карпов, П. И. Творчество душевнобольных и его влияние на развитие науки, искусства и техники / П. И. Карпов. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 158 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-11749-3. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/446053>

4. Самойлов, А. Ф. О физиологии. Избранные статьи и речи / А. Ф. Самойлов. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 200 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-06442-1. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/455303>

5.Склифосовский, *Н. В.* Хирургия / *Н. В. Склифосовский.* — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 359 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-10267-3. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/456437>.

**Профессиональные базы данных и информационные справочные системы
Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»
Информационно-образовательные ресурсы**

При проведении образовательного процесса по дисциплине используется общее программное обеспечение и Интернет-ресурсы – Microsoft Office; Windows XP; Adobe Reader и др.

1. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины (Журнал). – URL: <http://www.medlit.ru/medrus/prsoz.htm...>

2. сайт НИИ истории медицины РАМН – URL: <https://unph78.in-addr.mtu.ru/...>

3. Лучшие медицинские работники России. – URL: <http://www.best-medik.ru/istoriya/>

4. histmed.ru. – URL: <http://histmed.ru/node/1>

5. [Medkurs.ru](http://www.medkurs.ru). – URL: <http://www.medkurs.ru/history/>

6. Медицинская энциклопедия. [Medical-Enc.ru](http://www.medical-enc.ru).

URL: http://www.medical-enc.ru/12/history_of_medicine.shtml

7. <http://www.cmserver.org/5/index.htm>

8. <http://www.kcn.ru/tat-ru/religion/catholic/bioeutan.htm>

9. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации.

10. Федеральный портал «Российское образование».

11. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам».

12. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов.

Электронные библиотечные системы

1. <http://cyberleninka.ru> – научная электронная библиотека «Киберленинка».
2. <http://elibrary.ru> – научная электронная библиотека.
3. <http://нэб.рф> – Национальная Электронная Библиотека.
4. <http://elibrary.rsl.ru> – электронная библиотека Российской государственной библиотеки.
5. http://primo.nlr.ru/primo_library/libweb/action/search.do?menuitem=2&catalog=true – электронная библиотека Российской национальной библиотеки.
- 6/ <http://dic.academic.ru> – словари и энциклопедии на Академике.
7. <http://www.studmedlib.ru> – Электронная библиотека медицинского вуза.
8. База данных Scopus <http://www.scopus.com/home.url>
9. База данных Web of Science <http://apps.webofknowledge.com/>
10. Электронные базы данных EBSCO <http://search.ebscohost.com/>

VIII. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Планирование и организация времени, отведенного на изучение дисциплины. Приступить к освоению дисциплины следует незамедлительно в самом начале учебного семестра. Рекомендуется изучить структуру и основные положения Рабочей программы дисциплины. Обратить внимание, что кроме аудиторной работы (лекции, практические занятия) планируется самостоятельная работа, итоги которой влияют на окончательную оценку по итогам освоения учебной дисциплины. Все задания (аудиторные и самостоятельные) необходимо выполнять и предоставлять на оценку в соответствии с графиком.

В процессе изучения материалов учебного курса предлагаются следующие формы работ: чтение лекций, практические занятия, задания для самостоятельной работы.

Лекционные занятия ориентированы на освещение вводных тем в каждый раздел курса и призваны ориентировать студентов в предлагаемом материале, заложить научные и методологические основы для дальнейшей самостоятельной работы студентов.

Практические занятия акцентированы на наиболее принципиальных и проблемных вопросах курса и призваны стимулировать выработку практических умений.

Особо значимой для профессиональной подготовки студентов является **самостоятельная работа** по курсу. В ходе этой работы студенты отбирают необходимый материал по изучаемому вопросу и анализируют его. Студентам необходимо ознакомиться с основными источниками, без которых невозможно полноценное понимание проблематики курса.

Освоение курса способствует развитию навыков обоснованных и самостоятельных оценок фактов и концепций. Поэтому во всех формах контроля знаний, особенно при сдаче зачета, внимание обращается на понимание проблематики курса, на умение практически применять знания и делать выводы.

Работа с литературой. Рекомендуется использовать различные возможности работы с литературой: фонды научной библиотеки ДВФУ и электронные библиотеки (<http://www.dvfu.ru/library/>), а также доступные для использования другие научно-библиотечные системы.

Подготовка к зачету. К сдаче зачета допускаются обучающиеся, выполнившие все задания практические, самостоятельные), предусмотренные учебной программой дисциплины, посетившие не менее 85% аудиторных занятий.

IX. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Образовательный процесс по дисциплине проводится в лекционных, компьютерных классах корпуса Школы Биомедицины кампуса ДВФУ, оснащенных компьютерами и мультимедийными системами, с подключением к общекорпоративной сети ДВФУ и Internet, симуляционный Центр школы Биомедицины ДВФУ.

Материально-техническое обеспечение реализации дисциплины включает в себя аудитории для проведения лекций и практических занятий, оборудованных мультимедийным обеспечением и соответствующие санитарным и противопожарным правилам и нормам.

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.

Практические занятия:

Номер и наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 419, площадь 74,9 м ²	Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеочкамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: Подсистема аудиокмутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).	<ul style="list-style-type: none"> - Windows Seven Enterprise, версия SP 3x64 – операционная система; - 1С Предприятие 8.2 (учебная версия)8.2.13.205- обучающий комплекс программ; - Eset NOD32 Antivirus, версия 4.2.76.1 – средство обнаружения вредоносных программ; - Microsoft Office 2010 профессиональный плюс, версия 14.0.6029.1000 – офисный пакет; - Microsoft Office профессиональный плюс 2013, версия 15.0.4420.1017 – офисный пакет; - Microsoft Visual Studio 2012 Professional, 11.0.50727.26 – обучающий комплекс программ; - Microsoft Visual Studio 2013 Community, версия 12.0.31101 – обучающий комплекс программ; -7-Zip, версия 9.20.00.0 – обучающий комплекс программ; - Abbyy FineReader 11, версия 11.0.460- обучающий комплекс программ; - Adobe Acrobat XI Pro, версия 11.0.00 – обучающий комплекс программ;

		<ul style="list-style-type: none"> - Adobe Photoshop CS6, версия 13.0 – обучающий комплекс программ; - Autodesk 3DS Max Design 2013, версия 15.0.0.347 – обучающий комплекс программ; - Autodesk 3DS Max Design 2015, версия 17.1.149.0 – обучающий комплекс программ; - Autodesk Autocad 2012, версия 18.2.51.0- обучающий комплекс программ; - Autodesk Autocad 2013, версия 19.0.55.0 – обучающий комплекс программ.
--	--	--

Самостоятельная подготовка студентов к практическим занятиям осуществляется в компьютерных классах, оборудованных выходом в интернет:

Номер и наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10.</p> <p>Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)</p>	<p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty</p> <p>Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек.</p> <p>Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Windows Seven Enterprise, версия SP 3x64 – операционная система; - 1С Предприятие 8.2 (учебная версия) 8.2.13.205- обучающий комплекс программ; - Eset NOD32 Antivirus, версия 4.2.76.1 – средство обнаружения вредоносных программ; - Microsoft Office 2010 профессиональный плюс, версия 14.0.6029.1000 – офисный пакет; - Microsoft Office профессиональный плюс 2013, версия 15.0.4420.1017 – офисный пакет; - Microsoft Visual Studio 2012 Professional, 11.0.50727.26 – обучающий комплекс программ; - Microsoft Visual Studio 2013 Community, версия 12.0.31101 – обучающий комплекс программ;

		<p>-7-Zip, версия 9.20.00.0 – обучающий комплекс программ;</p> <p>- Abbyy FineReader 11, версия 11.0.460- обучающий комплекс программ;</p> <p>- Adobe Acrobat XI Pro, версия 11.0.00 – обучающий комплекс программ;</p> <p>- Adobe Photoshop CS6, версия 13.0 – обучающий комплекс программ;</p> <p>- Autodesk 3DS Max Design 2013, версия 15.0.0.347 – обучающий комплекс программ;</p> <p>- Autodesk 3DS Max Design 2015, версия 17.1.149.0 – обучающий комплекс программ;</p> <p>- Autodesk Autocad 2012, версия 18.2.51.0- обучающий комплекс программ;</p> <p>- Autodesk Autocad 2013, версия 19.0.55.0 – обучающий комплекс программ.</p>
--	--	---

Лекционные занятия:

Номер и наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 421, площадь 159,2 м ²	Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видеочамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: Подсистема аудиокмутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на	<p>- Windows Seven Enterprise, версия SP 3x64 – операционная система;</p> <p>- 1С Предприятие 8.2 (учебная версия)8.2.13.205- обучающий комплекс программ;</p> <p>- Eset NOD32 Antivirus, версия 4.2.76.1 – средство обнаружения вредоносных программ;</p> <p>- Microsoft Office 2010 профессиональный плюс, версия 14.0.6029.1000 – офисный пакет;</p>

	<p>базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Microsoft Office профессиональный плюс 2013, версия 15.0.4420.1017 – офисный пакет; - Microsoft Visual Studio 2012 Professional, 11.0.50727.26 – обучающий комплекс программ; - Microsoft Visual Studio 2013 Community, версия 12.0.31101 – обучающий комплекс программ; -7-Zip, версия 9.20.00.0 – обучающий комплекс программ; - Abbyy FineReader 11, версия 11.0.460- обучающий комплекс программ; - Adobe Acrobat XI Pro, версия 11.0.00 – обучающий комплекс программ; - Adobe Photoshop CS6, версия 13.0 – обучающий комплекс программ; - Autodesk 3DS Max Design 2013, версия 15.0.0.347 – обучающий комплекс программ; - Autodesk 3DS Max Design 2015, версия 17.1.149.0 – обучающий комплекс программ; - Autodesk Autocad 2012, версия 18.2.51.0- обучающий комплекс программ; - Autodesk Autocad 2013, версия 19.0.55.0 – обучающий комплекс программ.
--	--	--

Практическое обучение проводится в Департаменте общественного здоровья и профилактической медицины Школы медицины ДВФУ.

Х. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Для дисциплины «История медицины» используются следующие оценочные средства:

Устный опрос:

1. Собеседование (УО-1)
2. Презентация / сообщение (УО-3)

Письменные работы:

1. Эссе (ПР-3)
2. Реферат (ПР-6)

Устный опрос

Устный опрос позволяет оценить знания и кругозор студента, умение логически построить ответ, владение монологической речью и иные коммуникативные навыки.

Обучающая функция состоит в выявлении деталей, которые по каким-то причинам оказались недостаточно осмысленными в ходе учебных занятий и при подготовке к зачёту.

Собеседование (УО-1) – средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Презентация / сообщение (УО-3) – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Письменные работы

Письменный ответ приучает к точности, лаконичности, связности изложения мысли. Письменная проверка используется во всех видах контроля и осуществляется как в аудиторной, так и во внеаудиторной работе.

Эссе (ПР-3) – средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.

Реферативная работа (ПР-6) – средство для закрепления и практического

освоения материала по определенному разделу.

Методические рекомендации, определяющие процедуры оценивания результатов освоения дисциплины

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация студентов по дисциплине «История медицины» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. Форма отчётности по дисциплине – зачет (4-й, весенний семестр). Зачет по дисциплине включает ответы на 2 вопроса. Один из вопросов носит общий характер. Он направлен на раскрытие студентом знаний по вопросам и проблемам истории медицины. Второй вопрос касается процессов формирования медицинской науки и здравоохранения в мире и России в историческом аспекте.

Методические указания по сдаче зачета

Зачет принимается ведущим преподавателем. При большом количестве групп у одного преподавателя или при большой численности потока по распоряжению заведующего кафедрой (заместителя директора по учебной и воспитательной работе) допускается привлечение в помощь ведущему преподавателю других преподавателей. В первую очередь привлекаются преподаватели, которые проводили лабораторные занятия по дисциплине в группах.

В исключительных случаях, по согласованию с заместителем директора Школы по учебной и воспитательной работе, заведующий кафедрой имеет право принять зачет в отсутствие ведущего преподавателя.

Форма проведения зачета (устная, письменная и др.) утверждается на заседании кафедры по согласованию с руководителем в соответствии с рабочей программой дисциплины.

Во время проведения зачета студенты могут пользоваться рабочей программой дисциплины, а также с разрешения преподавателя, проводящего зачет, справочной литературой и другими пособиями (учебниками, учебными пособиями, рекомендованной литературой и т.п.).

Время, предоставляемое студенту на подготовку к ответу на зачете, должно составлять не более 20 минут. По истечении данного времени студент должен быть готов к ответу.

Присутствие на зачете посторонних лиц (кроме лиц, осуществляющих проверку) без разрешения соответствующих лиц (ректора либо проректора по учебной и воспитательной работе, директора Школы, руководителя ОПОП или заведующего кафедрой), не допускается. Инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, не имеющие возможности самостоятельного передвижения, допускаются зачет с сопровождающими.

При промежуточной аттестации обучающимся устанавливается оценка «зачтено» или «не зачтено».

В зачетную книжку студента вносится только запись «зачтено», запись «не зачтено» вносится только в экзаменационную ведомость. При неявке студента на зачет в ведомости делается запись «не явился».

Вопросы к зачету

1. История медицины как наука и учебная дисциплина
2. Источники изучения истории медицины.
3. Медицина в системе естественных и общественных наук.
4. Медицина: народная, традиционная, научная.
5. Первобытное общество: истоки эмпирического врачевания.
6. Врачевание эпохи праобщины (2 млн. лет назад – 40 тыс лет до н.э.)
7. Врачевание эпохи первобытной общины (40 тыс. – 10-е тыс. до н.э.).
8. Врачевание эпохи классового образования (10 – 5 тыс. до н.э.)
9. Медицина Древневосточных цивилизаций: Месопотамия.
10. Медицина Древнего Египта. Медицинские папирусы.
11. Медицина Древней Индии. «Аюр Веда».
12. Традиционные основы Индийской медицины.
13. Медицина Древнего Китая: понятие о причинах болезней и методах их лечения.
14. Философские основы китайской медицины. Традиционная медицина
15. Медицина Тибета. «Джуд-Ши».

16. Медицина в Древней Греции. Периодизация истории и врачевания.
17. Медицина Древней Греции. Ведущие медицинские школы.
18. Гиппократ и его вклад в развитие медицины.
19. Медицина Александрии. Эразистрат. Герофил.
20. Медицина в Древнем Риме. Периодизация истории и врачевания.
21. Санитарное состояние городов Древнего Рима.
22. Вклад Асклепиада, Корнелия Цельса, Диоскорида, в мировую медицину.
23. Гален и галенизм.
24. Халифаты. Авиценна и «Канон врачебной науки».
25. Эволюция медицинских теорий и практики в эпоху Раннего и Классического Средневековья.
26. Больничное дело эпохи Раннего и Развитого Средневековья.
27. Образование и медицина эпохи Раннего и Развитого Средневековья. Солернская врачебная школа.
28. Схоластика и медицина.
29. Врачевание Киевской Руси (IX – XI вв.).
30. Отечественная медицина XII – XIV вв.
31. Медицина в Московском государстве (XV – XVII вв.).
32. Становление отечественной фармации. Первые аптеки и аптекарский приказ.
33. Эпоха Возрождения как элемент революции в системе медицинских знаний и практики.
34. Становление анатомии как науки. А. Везалий, М. Сервет, И. Фабриций, Б. Евстахий.
35. Становление физиологии как науки. У. Гарвей, Ф. Бэкон, Р. Декарт.
36. Становление эпидемиологии как науки. Дж. Фракасторо.
37. Ятрохимия и ятрофизика.
38. Развитие хирургии в Средние века.
39. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: общая биология и генетика. Ж. Ламарк, Г. Мендель, Т. Морган.
40. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: развитие анатомии. Н. Тюльп, Ф. Рюйш.

41. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: развитие гистологии. М. Мальпиги, А. Левенгук, Р. Шванн, М. Шлейден.
42. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: развитие эмбриологии. И. Фабриций, К. Бэр.
43. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: общая патология. Т. Боне, Дж. Морганьи, К. Рокитанский, Р. Вирхов.
44. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени развитие микробиологии. А. Левенгук, Эд. Дженнер, Л. Пастер, П. Эрлих, Р. Кох
45. Клиническая медицина Нового времени.
46. Методы и приборы физического обследования (XVIII – XIX вв.)
47. Антисептика и асептика.
48. Открытия в области хирургии XIX - начала XX в.
49. Общественная медицина в Новой истории.
50. Медицина народов Американского континента.
51. Медицина России XVIII в. Реформы Петра 1 по медицинскому делу.
52. Открытие первого госпиталя и госпитальной школы. Деятельность Н. Бидлоо.
53. Влияние трудов М. В. Ломоносова на развитие медицины в России.
54. Первый русский эпидемиолог Д. С. Самойлович.
55. Медицина в России в первой половине XIX в. Клиническая школа М. Я. Мудрова.
56. Н. И. Пирогов и значение его трудов для отечественной и мировой медицины.
57. Медицина в России во второй половине XIX в. Предпосылки развития новых дисциплин.
58. И. М. Сеченов и значение его трудов для развития отечественной физиологии и военной медицины.
59. Роль Ф. Ф. Эрисмана и А. П. Доброславина в формировании русской научной гигиены.
60. Возникновение земской медицины в России, цели и задачи. Условия работы земских врачей.
61. Значение трудов И. В. Склифосовского и Г. А. Захарьина для отечественной медицины.

62. С. П. Боткин – терапевт, ученый и общественный деятель.
63. Научно-техническая революция в XX в. – почва для выдающихся достижений медицины.
64. Отечественная медицина конца XIX – начала XX в.
65. Государственная система здравоохранения СССР.
66. Основные достижения мировой медицины XX века. Международное сотрудничество в области здравоохранения.
67. Нобелевские премии в области физиологии и медицины.
68. Основные направления реформы здравоохранения конца XX – начала XXI в.
69. Медицина высоких технологий: кардиохирургия, трансплантология, реаниматология и анестезиология.
70. Нанотехнологии. Возможности инструментальной диагностики в современной медицине.

Критерии выставления оценки студенту на зачете

К зачету допускаются обучающиеся, выполнившие программу обучения по дисциплине, прошедшие все этапы текущей аттестации.

Оценка	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Студент показал развернутый ответ, представляющий собой связное, логическое, последовательное раскрытие поставленного вопроса, широкое знание литературы. Студент обнаружил понимание материала, обоснованность суждений, способность применить полученные знания на практике. Допускаются некоторые неточности в ответе, которые студент исправляет самостоятельно.
«не зачтено»	Студент обнаруживает незнание большей части проблем, связанных с изучением вопроса, допускает ошибки в ответе, искажает смысл текста, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Данная оценка характеризует недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешной профессиональной и научной деятельности.

Оценочные средства для текущей аттестации

Текущая аттестация студентов по дисциплине проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация проводится в форме контрольных мероприятий

(собеседования, презентации, эссе, рефератов) по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

– учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);

– степень усвоения теоретических знаний;

– уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы;

– результаты самостоятельной работы.

Составляется календарный план контрольных мероприятий по дисциплине. Оценка посещаемости, активности обучающихся на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий ведётся на основе журнала, который ведёт преподаватель в течение учебного семестра.

Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета.

Зачет ставится на основании успешно выполненных работ текущего и рубежного контроля.

Критерии оценивания

Зачтено	Выставляется студенту, если он усвоил программный материал на таком уровне, который позволяет ему оперировать знаниями, полученными в течение всего курса, а не только в рамках текущего занятия, может полно и логично его излагать, способен написать реферат, отражающий ключевые положения выбранной темы, обосновать свою точку зрения в эссе, иногда допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, выполняет задания, предусмотренные формами текущего и рубежного контроля на отметки, не ниже «3».
Не зачтено	Выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, не может дать дефиницию понятиям учебного курса, допускает существенные фактические ошибки, не может сформулировать и обосновать свою точку зрения по предложенным темам эссе, не может самостоятельно подобрать и систематизировать литературу для раскрытия темы в рамках реферативной работы.

Примеры оценочных средств рубежного контроля успеваемости:

письменная проверочная работа, реферат.

Определение степени усвоения студентами изученного материала за семестр проверяется в рамках рубежного контроля по разделу 3 и рубежного контроля по разделу 4 на последнем занятии семестра (оценочные средства - письменные проверочные работы).

1. Письменная проверочная работа по разделу 3 «Медицина как искусство врачевания», практические занятия 4,5,6,7,8:

1. Охарактеризуйте источники по истории врачевания периода эллинизма.
2. Дайте краткую характеристику медицинских воззрений Абу Али ибн Сины (Авиценны).
3. Определите роль схоластики в систематизации и специализации медицинских знаний.
4. Охарактеризуйте такие направления в развитии медицинских знаний, как ятрохимия и ятромеханика.

2. Письменная проверочная работа по разделу 4 «Возникновение и развитие медицинской науки и здравоохранения», практические занятия 9,10,11:

1. Патологическая анатомия в XIX в.: от гуморальной теории к клеточной концепции.
2. Развитие физиологии в зарубежной науке XVIII – начале XIX вв. Механицизм, гальванизм и витализм.
3. Развитие микробиологии в XIX веке и ее влияние на развитие хирургии. Бактериология. Вирусология.
4. Характеристика инструментальных и лабораторных методов функциональной диагностики в медицинской науке XIX века.

Критерии оценивания рубежной письменной контрольной работы

Отлично	Все задания выполнены, сделаны выводы и обобщения, приведены примеры; работа отличается полнотой, логичностью и последовательностью изложения материала;
«хорошо»	Все задания выполнены, сделаны выводы и обобщения, приведены примеры; работа отличается полнотой, логичностью и последовательностью изложения материала, но допущены 2-3 неточности или незначительные ошибки, исправленные с помощью преподавателя;
«удовлетворительно»	Все задания выполнены, но отличаются неполнотой, недостаточным умением приводить примеры, делать выводы и

	обобщения, нарушением логики и последовательности изложения; допущены ошибки и неточности.
«неудовлетворительно»	Не выполнены одно или несколько заданий, работа отличается фрагментарностью, недостаточным умением приводить примеры, делать выводы и обобщения, нарушением логики и последовательности изложения; допущены значительные ошибки.

Реферат по разделу 4 «Возникновение и развитие медицинской науки и здравоохранения», практические занятия 9,10,11,12,13,14,15,16,17:

Требования к написанию реферата:

Реферативная работа должна включать следующие элементы:

- 1) титульный лист;
- 2) оглавление;
- 3) введение;
- 4) основная часть;
- 5) заключение;
- 6) список источников и литературы.

Введение – это вступительная часть реферата, помещаемая перед основным разделом. В ней обосновывается актуальность рассматриваемой темы, формулируются цель (выбирается одна: раскрыть...; представить...; описать...), а также задачи работы (каждая задача решается в отдельно взятой главе основной части реферата), указывается структура работы, дается общий обзор источников по теме. Объем введения обычно составляет 1-1,5 страницы.

Основная часть реферата – это изложение содержания глав и параграфов, в каждом из которых решаются поставленные во введение задачи. Каждый параграф представляет собой результат самостоятельной работы студента с литературой, демонстрирующей умение анализировать материал, объединять информацию из различных источников в единый текст. После упоминания литературного произведения или приведения цитаты в квадратных скобках проставляют номер, под которым это произведение значится в списке литературы, а при цитировании – также номер страницы, на которой приведена цитата (например, [17] или [19, с. 67]).

Заключение подводит итог работы. Оно содержит выводы по результатам выполненной работы.

Список источников и литературы – это перечисление использованных при подготовке и написании реферата исторических источников, монографий, учебных пособий, научных статей. Он должен содержать не менее 5 наименований. Кроме учебной, научной, справочной литературы, можно использовать публикации в периодических печатных и электронных журналах. В списке литературы источники располагаются в алфавитном порядке.

Реферат печатается на одной стороне белой писчей бумаги стандартного размера (формат А4 – 210 x297 мм). Объем работы должен быть 15-20 страниц печатного текста, набранного на компьютере в редакторе Word. Размер полей: слева – 25 мм, справа – 10 мм, сверху – 20 мм, снизу – 20 мм. Нумерация страниц – в правом нижнем углу страницы арабскими цифрами. Межстрочный интервал – 1,5 (в рабочем поле документа располагается 28 –30 строк); размер шрифта (кегель) – 14; тип (гарнитура) шрифта – для основного текста Times New Roman, начертание литер обычное; для заголовков размер шрифта (кегель) – 16, начертание литер полужирное; для подзаголовков размер шрифта (кегель) – 14, начертание литер полужирное; выравнивание основного текста – по ширине; перенос автоматический.

Нумерация страниц в реферате сквозная, список литературы и приложения необходимо включать в сквозную нумерацию страниц.

Текст реферата излагается от третьего лица («Автор реферата» и т. п.). Также возможно изложение материала без употребления местоимений («рассмотрено», «считается», «предполагается»).

Критерии оценивания реферата:

Критерий	Показатели	Балл
Раскрытие темы реферата	- отсутствует соответствие между темой, планом и содержанием реферата; - основные положения не раскрыты; - материал демонстрирует неумение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу; - изложение материала не отвечает требованиям ясности и логичности.	0-1
	- имеется неполное соответствие между темой, планом и содержанием реферата;	2-3

	<ul style="list-style-type: none"> - основные положения раскрыты частично; - материал демонстрирует недостаточное умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу; - изложение материала частично отвечает требованиям ясности и логичности. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - полное соответствие между темой, планом и содержанием реферата; - основные положения полностью раскрыты; - материал демонстрирует умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу; - изложение материала отвечает требованиям ясности и логичности. 	4-5
Содержательная наполненность основных разделов реферата	<ul style="list-style-type: none"> - отсутствие во введении основных элементов (обоснование актуальности темы работы; целей и задач, краткой характеристики первоисточников); - низкий уровень проблемности и разносторонности в изложении материала в основной части работы (неумение сформулировать проблему и ее раскрыть); - отсутствие в тексте выделения основных понятий и терминов и их толкование; - отсутствие в заключении выводов по результатам проведенного анализа. 	0-1
	<ul style="list-style-type: none"> - наличие во введении ряда основных элементов (обоснование актуальности темы работы; целей и задач, краткой характеристики первоисточников); - средний уровень проблемности и разносторонности в изложении материала в основной части работы (частичное умение сформулировать проблему и ее раскрыть); - выделения и использование в тексте некоторых основных понятий и терминов и их корректное толкование; - частичное наличие выводов по результатам проведенного анализа в заключении. 	2-3
	<ul style="list-style-type: none"> - наличие во введении всех основных элементов (обоснование актуальности темы работы; целей и задач, краткой характеристики первоисточников); - высокий уровень проблемности и разносторонности в изложении материала в основной части работы (умение сформулировать проблему и ее раскрыть); - выделения в тексте всех основных понятий и терминов и их корректное толкование; - наличие в заключении всех необходимых выводов по результатам проведенного анализа. 	4-5
Оформление работы	<ul style="list-style-type: none"> - не выдержана структура реферата; - оформление не соответствует формальным требованиям; - текст содержит орфографические и синтаксические ошибки; - не соблюдаются требования по объему реферата. 	0-1
	<ul style="list-style-type: none"> - структура реферата частично соответствует поставленным задачам; - оформление не полностью соответствует формальным требованиям; - текст содержит небольшие орфографические и синтаксические ошибки; 	2-3

	- существует небольшое отклонение от требуемого объема.	
	- структура реферата выдержана полностью; - оформление соответствует всем формальным требованиям; - текст не содержит орфографические и синтаксические ошибки; - полностью соблюдены требования по объему реферата.	4-5

Зачет за реферативную работу ставится, если студент набирает 6 и более баллов.

Зачет не ставится, если студент набирает за реферативную работу менее 6 баллов.

Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости: устный опрос, учебные проблемно-ориентированные задачи, тест, доклад.

Вопросы для устного опроса к практическому занятию 3 «Врачевание и охрана здоровья в доантичный период»:

1. Институты общества и меры по охране здоровья. Гигиенические нормы в государствах Древнего Востока.

2. Направления врачевания в Вавилонии и Ассирии: асуту и асипуту. Виды врачебных вмешательств и ответственность врача по «Законам Хаммурапи».

3. Организация здравоохранения и виды врачебной деятельности в Древнем Египте. Храмовая медицина. Инкубация.

4. Особенности врачебной деятельности в Древней Индии.

Критерии оценивания устного ответа

Отлично	Ответ показывает прочные знания по вопросам семинара, умение делать выводы и обобщения, приводить примеры; отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, логичностью и последовательностью изложения материала;
Хорошо	Ответ показывает прочные знания по вопросам семинара, умение делать выводы и обобщения, приводить примеры; отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, логичностью и последовательностью изложения материала, но допускает 2-3 неточности или незначительные ошибки, исправленные с помощью преподавателя;
Удовлетворительно	Ответ показывает знание основных вопросов семинара, но отличается неполнотой, недостаточным умением приводить примеры, делать выводы и обобщения, нарушением логики и последовательности изложения; допускает ошибки и неточности в раскрытии понятий;
Неудовлетворительно	Ответ обнаруживает незнание большей части изучаемого материала, отличается фрагментарностью, недостаточным умением приводить примеры, делать выводы и обобщения,

Тест к практическому занятию 3 «Врачевание и охрана здоровья в доантичный период»:

Инструкция:

Вам предлагается прочитать внимательно следующие утверждения и выбрать один правильный ответ.

1. Анатомические знания в Древнем Египте получали при:

- а) бальзамировании
- б) вскрытии трупов
- в) изучении медицинских книг
- г) вскрытии животных
- д) изучении поведения людей

2. В Индии эпохи буддизма медицине обучались

- а) в храмах
- б) в специальных школах типа университета
- в) в медицинских школах
- г) на дому у целителей
- д) нигде, была только народная медицина

3. В Китае для борьбы с натуральной оспой применяли:

- а) вакцинацию
- б) вариоляцию
- в) оперативное вмешательство
- г) кровопускание
- д) антисептические повязки

4. Египетские врачи были убеждены в том, что многие болезни происходят от плохой пищи, поэтому они рекомендовали:

- а) ежемесячно очищать кишечник, три дня принимая слабительное
- б) применять лечебное голодание
- в) делать кровопускания
- г) пить минеральные воды
- д) соблюдать строгую диету

5. По свидетельству греческого историка Геродота среди врачей этой страны уже в V в. До н.э. существовала специализация (хирурги, окулисты и т.д.)

- а) Вавилон
- б) Китай
- в) Индия
- г) Египет
- д) Ассирия

6. Древнеегипетский папирус Э. Смита представляет собой:

- а) трактат по анатомии

- б) трактат по акушерству
- в) трактат по хирургическим методам лечения
- г) трактат по внутренним болезням
- д) трактат по гинекологии

7. В Древнем Китае считалось, что настоящий врач - не тот, кто лечит заболевшего, а тот,

- а) дает советы
- б) назначает физические упражнения
- в) владеет операционной техникой
- г) предупреждает болезнь
- д) умеет утешать

8. Определив болезнь и ее причину, врачеватель-ашипу до начала лечения:

- а) составлял гороскоп
- б) делал прогноз
- в) проводил культовый обряд
- г) проводил омовение
- д) голодал

Инструкция:

Вам предлагается прочитать внимательно следующие утверждения и выбрать все правильные ответы.

9. В Древней Индии раджа

- а) давал право лечебной практики
- б) контролировал соблюдение врачебной этики
- в) контролировал семейное положение врача
- г) контролировал деятельность врачевателей
- д) контролировал внешний облик врачевателей

10. К письменным памятникам Месопотамии можно отнести:

- а) папирусы
- б) глиняные таблицы
- в) свод законов царя Хаммурапи
- г) законы Ману
- д) Аюр-Веду

Эталон

1) а; 2) б; 3) б; 4) а; 5) г; 6) в; 7) г; 8) б; 9) а, б, г; 10) б, в.

Критерии оценивания тестовой работы

90% - 100% правильных ответов – оценка «отлично»

70 - 89% правильных ответов – оценка «хорошо»

50 - 69% правильных ответов – оценка «удовлетворительно»

0% - 49% – оценка «неудовлетворительно».

**Темы докладов к практическому занятию 17 «Тенденции развития
медицинской науки на рубеже XX – XXI вв.»
(семинар-дискуссия по типу «Учебная конференция»)**

1. Вызовы, стоящие перед современной медицинской наукой.
2. Роль междисциплинарных и полидисциплинарных исследований в современной медицине.
3. Кластеры как новая форма организации науки и медицинской практики.

Требования к докладу

- устное выступление на 7-10 минут, допустимо с опорой на конспект;
 - обозначение цели, задач и проблем рассматриваемого вопроса;
 - умение раскрыть в докладе основное содержание вопроса на основе изучения научной и учебной исторической литературы;
 - логичность и последовательность изложения материала;
 - понятные и четкие выводы по теме доклада;
- умение грамотно отвечать на вопросы преподавателя и аудитории.

Критерии оценивания доклада

Отлично	Доклад подготовлен на основе научной и учебной исторической литературы, студент хорошо ориентируется в теме доклада, демонстрирует способность к систематизации и обобщению материала, умение делать выводы и обобщения, приводить примеры, грамотно отвечает на вопросы преподавателя и аудитории;
Хорошо	Доклад подготовлен на основе научной и учебной исторической литературы, студент хорошо ориентируется в теме доклада, демонстрирует способность к систематизации и обобщению материала, умение делать выводы и обобщения, приводить примеры, отвечает на вопросы преподавателя и аудитории, но допускает некоторые неточности или незначительные ошибки, исправленные с помощью преподавателя;
Удовлетворительно	Доклад подготовлен на основе научной и учебной исторической литературы, студент демонстрирует знание основных положений темы, но доклад отличается неполнотой, недостаточным умением приводить примеры, делать выводы и обобщения, нарушением логики и последовательности изложения; допускаются ошибки и неточности в раскрытии понятий; студент не может точно и полно ответить на вопросы преподавателя и аудитории.
Неудовлетворительно	Студент обнаруживает незнание большей части изучаемого вопроса, доклад отличается фрагментарностью, недостаточным умением приводить примеры, делать выводы и обобщения, нарушением логики и последовательности изложения;

	допускаются значительные ошибки; студент не дает ответа на большую часть вопросов преподавателя и аудитории.
--	--

Тесты по дисциплине «История медицины»

1. Предметом исследования курса «История медицины» является:

- а) совокупность средств и приемов врачевания, выработанных в результате эмпирического опыта на протяжении всей истории человечества;
- б) эмпирический опыт народного врачевания данного этноса;
- в) становление и развитие медицинской теории и практики различных цивилизаций;
- г) исследования, в ходе которых проверяются эмпирические знания, создаются научно-обоснованные концепции, гипотезы, теории.

2. В современном мире существует три глобальных направления медицинской деятельности. К ним не относится:

- а) народная медицина;
- б) научная медицина;
- в) традиционная медицина;
- г) нетрадиционная медицина.

3. Установите соответствие:

1) народная медицина	а) исследования, в ходе которых проверяются эмпирические знания, создаются научно-обоснованные концепции, гипотезы, теории
2) традиционная медицина	б) использование нетрадиционных методов в практике врачебной деятельности
3) научная медицина	в) совокупность средств и приемов врачевания, выработанных в результате эмпирического опыта на протяжении всей истории человечества
	г) эмпирический опыт народного врачевания данного этноса

4. Источниками сведений о первобытном врачевании являются:

- а) этнографические;
- б) фонодокументы;
- в) вещественные;
- г) письменные.

5. Особенностью первобытного врачевания не является:

- а) накопление и обобщение эмпирических знаний;
- б) интернациональный характер врачевания;
- в) начало целенаправленного применения эмпирического опыта;
- г) становление культовой практики врачевания.

6. Первые признаки медицинской помощи относятся к периоду существования:

- а) первобытно-родовой общины;
- б) человеческого стада;
- в) соседской общины;
- г) эпохи классовообразования.

7. Одним из первых хирургических вмешательств периода существования поздней родовой общины является:

- а) переливание крови;
- б) трепанация черепа;
- в) ампутация конечностей;
- г) пересадка органов и тканей.

8. Что пришло на смену рациональной практики врачевания в связи с развитием религиозных верований:

- а) народная медицина; в) традиционная медицина;
б) культовое врачевание; г) научная медицина.

9. Правовые аспекты деятельности врачей Древней Месопотамии зафиксированы в:

- а) законах Хаммурапи; в) папирусе Эберса;
б) законах Ашурбанипала; г) многотомном труде «Ней-Дзин».

10. Назовите два направления, сформировавшиеся в Древней Месопотамии в середине II тыс. до н.э.

- а) асуту; в) иштар;
б) дингир; г) ашипуту.

11. Установите соответствие направлений врачевания Древней Месопотамии:

- а) ашипуту; 1) искусство врачей;
б) асуту; 2) искусство заклинателей.

12. С чем связывали возникновение болезней врачи асу?

- а) со сверхъестественными причинами;
б) с естественными причинами;
в) с наказанием человека за грехи;
г) не объясняли причины возникновения болезней.

13. Что делали врачи Древней Месопотамии перед тем, как приступить к лечению больного:

- а) брали у больного анализы; в) собирали анамнез;
б) читали молитву; г) прогноз.

14. Источниками, предоставляющими наиболее полные сведения о древнеегипетской медицине являлись:

- а) Папирус Эдвина Смита; в) Папирус Хёрста;
б) Папирус Георга Эверса; г) Папирус Бругша.

15. Богами врачевания Древнего Египта являлись:

- а) бог солнца Амон - Ра; в) покровитель знаний и мудрецов Тот.
б) владыка загробного мира Осирис; г) богиня войны Сохмет.

16. Передача медицинских знаний в Древнем Египте осуществлялась в:

- а) светских школах; в) медицинских университетах;
б) храмовых школах; г) семейных кланах.

17. Особенностью заупокойного культа Древнего Египта являлась:

- а) бальзамирование умерших; в) мацерация умерших;
б) кремация умерших; г) традиционное захоронение.

18. «Визитная карточка» древнеиндийской медицины:

- а) акупунктура; в) йога
б) точечный массаж; г) прижигание.

19. Высокоразвитая система традиционного врачевания Древней Индии, сложившаяся к началу н.э.:

- а) Аюрведа; в) «Ригведа»;
б) «Рамаяна»; г) йога.

20. Представители каких древнеиндийских каст имели право заниматься врачеванием:

- а) кшатрии, шудры; в) кшатрии, шудры;

б) брахманы, кшатрии, вайшьи; г) вайшьи, шудры.

21. Впервые метод мацерации был применен в:

- а) Индии; в) Египте;
б) Китае; г) Месопотамии.

22. Элементом традиционной китайской медицины не является:

- а) прижигание; в) диететика;
б) система дыхательных упражнений; г) асаны.

23. Визитной карточкой оперативного лечения древнекитайской медицины являлось:

- а) изобретение шин и протезов;
б) ампутация поврежденных конечностей;
в) применение средств обезболивания;
г) пересадка внутренних органов.

24. Одной из основ традиционной медицины Древнего Китая являлось широкое применение вариоляции. Прививки оспы производились путем:

- а) втирания в кожу;
б) вдувания в ноздри;
в) непосредственного контакта с больным человеком;
г) контакта с зараженным животным.

25. Установите соответствие:

1) врачеватели Древней Индии	а) Чарака	г) Сушрута
2) врачеватели Древнего Китая	б) Ван Шухэ	д) Хуа То
	в) Хуанфу Ми	е) Дживака

26. Верховный древнегреческий бог-целитель:

- а) Гипнос; в) Асклепий;
б) Гигиеня; г) Гермес.

27. Кому из древнегреческих мыслителей принадлежат следующие слова: «Стоит многих воителей славных один врачеватель искусный. Вырежет он и стрелу, и рану присыплет лекарством»:

- а) Гомеру; в) Праксагору;
б) Гиппократу; г) Галену.

28. «Отцом медицины» в Древней Греции называли:

- а) Эмпедокла из Акраганта; в) Гиппократа II Великого;
б) Эврифона из Книда; г) Праксагора.

29. В какой части «Гиппократова сборника» содержится описание типов темпераментов:

- а) «Афоризмы»; в) «Эпидемии»;
б) «Прогностика»; г) О воздухах, водах, местностях».

30. Установите соответствие:

I. Эпигенез	1) учение содержит положения о том, что в отцовском или материнском «семени» в миниатюре присутствуют все части будущего	а) Анаксагор
-------------	--	--------------

	плода, который в процессе развития лишь увеличивается в размерах	
П. Преформизм	2) органы будущего плода развиваются из оплодотворенного яйца путем последовательных преобразований	б) Аристотель

31. Хирургическая повязка, накладываемая на область черепа, до сих пор применяемая в хирургии:

- а) «косынка Везалия»;
- б) «шапка Гиппократата»;
- в) «платок Праксагора»;
- г) «убор Эврифена».

32. «Клянусь Аполлоном врачом, Асклеием, Гигиеей и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство...» - с этих слов начинается:

- а) «Афоризмы»;
- б) «Прогностика»;
- в) «О благоприличном поведении»;
- г) «Клятва Гиппократата».

33. В основу «Гиппократова сборника» вошли труды:

- а) Гиппократата;
- б) Гиппократата и других древнегреческих врачей;
- в) Гиппократата и Гомера;
- г) неизвестных авторов.

34. Философские основы медицины Древнего Рима базировались на концепции:

- а) материализма;
- б) идеализма;
- в) механицизма;
- г) натурфилософии.

35. Первые древнеримские врачи по социальному статусу принадлежали к категории:

- а) рабов;
- б) именитых граждан;
- в) купцов;
- г) крестьян.

36. Установите соответствие между понятиями и их содержанием:

1) архиатр	а) больница при храме
2) гаруспик	б) старший врач
3) клоака	в) преподаватель врачебной школы
4) асклепейон	г) сточная система
	д) жрец-гадатель

37. В Древнем Риме функции военных госпиталей выполняли:

- а) термы;
- б) акведуки;
- в) валеутудинарии;
- г) капсарии.

38. «Законы XII таблиц» содержат сведения о:

- а) развитии хирургии Древнего Рима;
- б) мероприятиях санитарного характера;
- в) организации медицинского дела;
- г) медицинском образовании.

39. Общественные бани (термы) Древнего Рима представляли комплекс сооружений, где каждый посетитель мог насладиться водой...

Установите соответствие:

1) горячей	а) фригидарий
2) теплой	б) кальдарий
3) холодной	в) тепидарий
	г) солярый

40. Установите соответствие:

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| 1) Врачеватели Древней Греции; | а) Диоскорид Педаний; |
| 2) Врачеватели Древнего Рима; | б) Эрасистрат; |
| | в) Соран; |
| | г) Эмпедокл; |
| | д) Гален; |
| | е) Гиппократ. |

41. Преподавание медицины в Византийской империи проводилось в соответствии с традициями:

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| а) православной церкви; | в) стран Средиземноморья; |
| б) античного наследия; | г) средневековой Руси. |

42. Византийская империя, сохранившая античные традиции, по сравнению с латинским Западом, достигла уровня врачевания, который:

- а) опережал достижения Западной медицины;
- б) отставал от уровня развития медицины Западной Европы;
- в) врачевание Византии и Западной Европы находилось на одном уровне;
- г) Византия копировала европейские достижения.

43. Направления древнерусского врачевания (языческое, храмовое, светское):

- а) существовали параллельно, не противоречили друг другу;
- б) существовали параллельно, вели борьбу за лидерство;
- в) преемственно сменяли друг друга;
- г) сменяли друг друга, отрицая предшествующий опыт.

44. Народная медицина Древней Руси развивалась в тесной связи с:

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| а) языческими верованиями; | в) традициями христианства; |
| б) античными традициями; | г) традициями исламского мира. |

45. Медицинская литература Древней Руси получила распространение в период:

- а) расселения славянских племен на территории Восточно-Европейской равнины;
- б) принятия христианства;
- в) начала политической раздробленности;
- г) образования единого централизованного государства.

46. Врачевателей Древней Руси называли:

- | | |
|-------------|-----------------|
| а) доктора; | в) врачеватели; |
| б) лечцы; | г) травники. |

47. Впервые права и обязанности древнерусских лекарей оговорены в:

- | | |
|--------------------|------------------------------|
| а) Законе Русском; | в) Судебнике 1497 г.; |
| б) Русской Правде; | г) Соборном Уложении 1649 г. |

48. Первая храмовая больница на Руси возникла на основе:

- | | |
|------------------------------------|----------------------------|
| а) Соловецкого монастыря; | в) Киево-Печерской лавры; |
| б) Софийского собора во Владимире; | г) Храма Христа-Спасителя. |

49. Работа по предотвращению эпидемий («борьбе с морами») в Киевской Руси включала:

- а) устройство засек, запирающие «заморных мест»;
- б) вариоляцию населения;
- в) захоронение трупов в отдаленности от населенных пунктов;
- г) введение 40-дневного карантина для прибывших судов.

50. Неотъемлемой частью медико-санитарного быта древнерусского государства являлись:

- а) приюты для прокаженных;
- б) паровые бани;
- в) водопровод;
- г) канализация.

51. Медицина народов арабо-язычных халифатов формировалась под влиянием:

- а) исламской культуры;
- б) Империи Великих Монголов;
- в) древнегреческих учений, изложенных в «Гиппократовом сборнике»;
- г) медицины Тибета.

52. Великий ученый-энциклопедист средневекового Востока, автор труда «Канон врачебной науки»:

- а) Ибн ал-Хайсам;
- б) Ал-Захрави;
- в) Ибн Ильяс;
- г) Ибн Сина.

53. Для медицины арабо-язычного Востока не характерно:

- а) учреждение высокоорганизованных больниц;
- б) развитие фармации и фармакопеи;
- в) отделения врачевания от верований;
- г) высокий уровень развития анатомии.

54. Философское направление, оказавшее определяющее влияние на развитие медицины в Средневековой Европе:

- а) агностицизм;
- б) идеализм;
- в) схоластика;
- г) материализм.

55. В период господства инквизиции и борьбы с ересями ряд медицинских трудов претерпел существенные изменения. В числе их авторов:

- а) Ибн-Сина;
- б) Гален;
- в) Гиппократ;
- г) верны все варианты ответов.

56. Становление и развитие больничного дела Западной Европы периода Раннего Средневековья осуществлялось под непосредственным контролем:

- а) христианской церкви;
- б) государства;
- в) армии;
- г) самих больных.

57. Первые госпитали располагались:

- а) в кафедральных соборах и монастырях;
- б) в домах богатых горожан;
- в) при медицинских школах;
- г) на фронтах во время военных действий.

58. Больницы Западной Европы периода Раннего и Развитого Средневековья выполняли функции:

- а) по разработке новых способов лечения болезней;
- б) обучения врачей;

в) призрания слабых, немощных, бездомных;

г) все ответы верны.

59. Больницы в современном понимании возникают в эпоху:

а) античности;

в) классического средневековья;

б) раннего средневековья;

г) Возрождения.

60. В каком городе Западной Европы была построена первая врачебная школа:

а) в Париже;

в) в Салерно;

б) в Венеции;

г) в Падуе.

61. Изучение внутренних болезней на медицинских факультетах в университетах Западной Европы периода Средневековья носило характер:

а) практический;

в) экспериментальный;

б) теоретический;

г) прикладной.

62. Первый анатомический театр был построен в:

а) Падуе;

в) Салерно;

б) Париже;

г) Болонье.

63. Цель анатомических вскрытий в Средневековой Западной Европе:

а) изучение строения и функций внутренних органов;

б) выявление «мудрости Создателя»;

в) гадание на внутренностях;

г) изучение физиологии.

64. Функции хирургов в Средневековой Европе выполняли:

а) банщики;

в) хирурги;

б) цирюльники;

г) все перечисленные.

65. Развитие фармакологии в период Раннего и Развитого Средневековья было тесно связано с:

а) алхимией;

в) ятрохимией;

б) метафизикой;

г) натурфилософией.

66. Галенизм – это:

а) учение Галена об организме человека, изложенное им в своих произведениях;

б) учение последователей и учеников Галена, основанное на его трудах;

в) искаженное толкование учения Галена в период Средневековья;

г) направление традиционной медицины Древнего Рима.

67. Эпидемии в Западной Европе периода Средневековья были связаны с:

а) перенаселением стран;

б) отсутствием санитарно-технических сооружений;

в) низким уровнем жизни населения;

г) деятельностью духовно-рыцарских орденов.

68. Лепрозорий – это:

а) резиденция ордена Св. Лазаря;

в) больница для бедных;

б) приют для прокаженных;

г) место, где студенты проходят практику.

69. В переводе с итальянского слово «карантин» означает:

а) 4 дня;

в) 40 дней;

б) 14 дней;

г) 400 дней.

70. Первые водопроводы в Западной Европе появились в:

а) X веке;

в) XV веке;

б) XII веке;

г) XVII веке.

71. Основоположителем научной анатомии принято считать:

- а) Николаса Ван Тюльпа; в) Андреаса Везалия;
б) Фредерика Рюйша; г) Н.И. Пирогова.

72. Установите соответствие:

1. Джироламо Фракасторо	а) схема рефлекторной дуги
2. Уильям Гарвей	б) концепция распространения заразных болезней
3. Рене Декарт	в) изобретение термометра
4. Галилео Галилей	г) экспериментальное обоснование теории кровообращения
	д) открытие методов антисептики и асептики

73. Установите соответствие:

1) Мигель Сервет	а) описание венных клапанов
2) Иероним Фабриций	б) описание строения репродуктивных органов
3) Бартоломей Евстахий	в) описание малого круга кровообращения
4) Габриэль Фаллопий	г) открытие групп крови
	д) описание органа слуха у человека

74. Слово «анатомия» произошло от греческого «anatomē», что в переводе означает:

- а) вскрытие; в) рассечение;
б) осмотр; г) умерщвление.

75. Впервые большой круг кровообращения описал:

- а) Грегор Мендель; в) Уильям Гарвей;
б) Карл Линней; г) Рене Декарт.

76. Первый «микроскоп» появился в 1625 г. Его применение в естествознании связано с именем:

- а) Роберта Гука; в) Теодора Шванна;
б) Антонио Ван Левенгука; г) Яна Эвангелиста Пуркина.

77. Один из основоположников микробиологии – Роберт Кох первым окончательно установил этиологию:

- а) дифтерии; в) натуральной оспы;
б) столбняка; г) туберкулеза.

78. Английский исследователь – Эдвард Дженнер - вошел в историю микробиологии как основоположник метода:

- а) инокуляции; в) вакцинации;
б) вариоляции; г) пальпации.

79. Развитие анатомических исследований в России связано с появлением Кунсткамеры, создателем которой является:

- а) Иван Грозный; в) Екатерина II;
б) Пётр I; г) Александр II.

80. В России XVIII – XIX вв. прообразом современной истории болезни служили:

- а) «докторские сказки»;
- б) «больничный лист»;
- в) «скорбный лист»;
- г) «Терапевтический архив».

81. Основы топографической анатомии заложил великий анатом и хирург:

- а) Н.М. Максимович-Амбодик;
- б) И.В. Буяльский;
- в) П.А. Загорский;
- г) Н.И. Пирогов.

82. Особенность развития хирургии в России:

- а) по статусу хирурги стояли «выше» остальных врачей;
- б) отечественные хирурги являлись дипломированными врачами;
- в) очень ярко был выражен антагонизм между дипломированными врачами и хирургами;
- г) антагонизма между дипломированными врачами и хирургами никогда не существовало.

83. Метод замораживания трупов и тончайших распилов их частей впервые применил:

- а) Н.И. Пирогов;
- б) М.Н. Сеченов;
- в) Б.В. Петровский;
- г) И.Ф. Буш.

84. Как в России XVIII в. называли душевнобольных:

- а) сумасшедшие;
- б) юродивые;
- в) одержимые;
- г) бесноватые.

85. В XIX в. часть хирургических отраслей получила статус самостоятельных дисциплин:

- а) нейрохирургия, неврология;
- б) урология, травматология;
- в) педиатрия, пульмонология;
- г) трансплантология, анестезиология.

86. Психоанализ как метод изучения и лечения психических расстройств (неврозов) впервые ввел:

- а) Ф. Пинель;
- б) Дж. Конолли;
- в) С.С. Корсаков;
- г) З. Фрейд.

87. К. Рентген в 1895 г. открыл:

- а) ультразвук;
- б) X – лучи;
- в) механические колебания;
- г) лазерное излучение.

88. Выберите 3 утверждения, благодаря которым в области хирургии второй половины XIX в. удалось добиться значительных успехов:

- а) открытие наркоза;
- б) развитие микрохирургии глаза;
- в) развитие трансплантологии;
- г) разработка методов антисептики и асептики;
- д) открытие групп крови;
- е) лечение хирургическими методами онкологических заболеваний.

89. В каком году сформировалась государственная система здравоохранения РСФСР:

- а) 1905;
- б) 1918;
- в) 1936;
- г) 1945.

90. Первым наркомом здравоохранения РСФСР являлся:

- а) А.А. Семашко;
- б) З.Р. Соловьев;
- в) А.А. Тарасевич;
- г) И.В. Русаков.

91. Принципы, заложенные в основу становления и развития советской медицины, НЕ включали:

- а) государственный характер;
- б) профилактическое направление;
- в) сословный подход к медицинскому обслуживанию;
- г) участие населения в мероприятиях по охране здоровья.

92. Инициатором и главным редактором первого издания «Большой медицинской энциклопедии» (1927 – 1936 гг.) был:

- а) А.И. Абрикосов;
- б) Н.А. Семашко;
- в) Н.Н. Бурденко;
- г) С.С. Юдин.

93. Кто из ученых возглавил исследования по получению пенициллина (1942 г.) – антибиотика, спасшего жизни десятков тысяч солдат в период Великой Отечественной войны:

- а) З.В. Ермольев;
- б) В.А. Мартынов;
- в) Ф.А. Андреев;
- г) А.Е. Браунштейн

94. Главным хирургом Красной Армии в период Великой Отечественной войны являлся:

- а) Н.Н. Бурденко;
- б) И.С. Пирогов;
- в) В.П. Филатов;
- г) З.П. Соловьев.

95. Начало 1960-х гг. отмечено эпохальными достижениями в области:

- а) ветеринарии;
- б) космической медицины;
- в) эпидемиологии;
- г) вирусологии.

96. Первый в мире врач-космонавт:

- а) А.Л. Мясников;
- б) А.А. Леонов;
- в) Ю.А. Гагарин;
- г) Б.Б. Егоров.

97. Установите соответствие:

1) В.И. Шумаков	а) кардиология
2) В.П. Филатов	б) гинекология
3) Е.И. Чазов	в) трансплантология
4) С.С. Федоров	г) педиатрия
	д) офтальмология

98. Реформа здравоохранения 1991 г. предусматривала введение:

- а) службы скорой помощи;
- б) бесплатной и всеобщей медицинской помощи;
- в) частной медицинской практики;
- г) медицинского страхования.

Критерии оценивания тестовой работы

90% - 100% правильных ответов – оценка «отлично»

70 - 89% правильных ответов – оценка «хорошо»

50 - 69% правильных ответов – оценка «удовлетворительно»

0% - 49% – оценка «неудовлетворительно».