



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

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП

«Медицинская биофизика»

Туманов Н.С.

(подпись)

«10» июня 2019 г.



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента

Медицинской биохимии и биофизики

Момот Т.В.

(подпись)

«10» июня 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

История медицины, биоэтика

Специальность – **30.05.02 «Медицинская биофизика»**

Форма подготовки очная

курс 2 семестр 4

лекции 18 час.

практические занятия 36 час.

лабораторные работы - не предусмотрены

в том числе с использованием МАО лек. 2 /пр. 24/лаб. _____ час.

всего часов аудиторной нагрузки 54 час.

в том числе с использованием МАО 26 час.

самостоятельная работа 90 час.

в том числе на подготовку к экзамену ___ - ___ час.

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, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 11.08.2016 г. № 1012 «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 30.05.02 «Медицинская биофизика» (уровень специалитета)»

Рабочая программа обсуждена на заседании Департамента медицинской биохимии и биофизики протокол № 5 от «10» июня 2019 г.

Директор Департамента: к.м.н., доцент Момот Т.В.

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

Оборотная сторона титульного листа РПУД

Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

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

Директор Департамента _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

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

Директор Департамента _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

АННОТАЦИЯ

Учебный курс «История медицины, биоэтика» входит в базовую часть гуманитарного, социального и экономического цикла специальности 30.05.02 «Медицинская биофизика».

Общая трудоемкость освоения дисциплины составляет 4 зачетных единицы, 144 часа. Учебным планом предусмотрены 18 часов лекций, практические занятия - 36 часов, самостоятельная работа студента - 90 часов. Дисциплина реализуется на 2 курсе в 4-м семестре.

Содержание дисциплины охватывает круг вопросов, связанных с возникновением медицины, этапами и направлениями развития медицины, а также современными особенностями и новыми тенденциями и проблемами, поставленными прогрессом медицинской науки и биомедицинских технологий.

Учебная программа «История медицины, биоэтика» имеет тесную связь с преподаваемыми на 1-м курсе предметами гуманитарного, социального и экономического цикла: Историей Отечества, латинским языком. Отличительной особенностью этого курса является его акцентированная направленность на исторические и современные особенности формирования клинического мышления.

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.

Задачи:

- обучить студентов историко-аналитическому подходу в объективной оценке медицинских, гигиенических знаний о здоровье и болезни человека на различных этапах развития человечества;

- 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;
- изучить исторические основы (профессиональные и личные) врачебной деятельности;
- сформировать у обучающихся представление о специфике и основных направлениях современных биоэтических дискуссий в социогуманитарном контексте современной культуры врача;
- сформировать у студентов представление о современных методах разрешения практических биоэтических ситуаций в мировой практике и российской действительности;
- сформировать у обучающихся представление о конкретных этических стандартах медицинской практики, нашедших свое выражение в документах международного права, национальных законодательствах (включая российское законодательство в области здравоохранения), этических кодексах и декларациях международных и национальных медицинских ассоциаций.

В результате изучения данной дисциплины у студентов формируются следующие общекультурные/ профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОК-3 Способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции	Знает	Основные направления, проблемы, теории исторического развития; историко-медицинскую терминологию; политические события и тенденции к развитию политической жизни
	Умеет	Уважительно и бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, оценивать политику государства; сопоставлять и систематизировать процессы в России и мировом сообществе.
	Владеет	Основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, политической

		культурой; выделением значений различных цивилизаций для существования и развития правовых и моральных норм в обществе и медицине
ОК-4 способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Знает	Различные методы анализа к историческим событиям с учетом воздействия исторических фактов на социально-политическую, правовую и экономическую жизнь общества
	Умеет	Сопоставлять и систематизировать правовые и экономические процессы, события в России и мировом сообществе в их динамике и взаимосвязи, руководствуясь принципами научной объективности и историзма
	Владеет	Оценкой отдельных правовых и экономических фактов Российской истории в профессиональной деятельности; оценивает с правовой и экономической точек зрения различные научные позиции по вопросам профессиональной деятельности
ОК-10 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знает	Основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций
	Умеет	Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социокультурную ситуацию в мире и России
	Владеет	Навыками изложения публичной речи, морально-этической аргументации при выступлениях, корректного ведения дискуссии, полемики, диалога и круглых столов
ОПК-2 способность и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знает	Принятые в обществе моральные и правовые нормы; основные идеи, принципы и требования биоэтики, философские основания биоэтики; права и моральные обязательства современного врача; юридические и моральные права пациентов; законы и нормативные правовые акты, регламентирующие этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
	Умеет	Использовать положения и категории этики и биоэтики, правовые нормы, законы, моральные правила, принятые в обществе для исследования и анализа различных тенденций, фактов и явлений в системе здравоохранения для рассмотрения и анализа собственной жизненной позиции, способностей, возможностей, самореализации.
	Владеет	Навыками формирования своей собственной морально нравственной позиции, основанной на знании законов и законодательных актов по важнейшим проблемам современной медицины; навыками изложения публичной речи.

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

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Раздел 1. Введение. Зарождение врачевания. Врачевание в первобытном обществе (2 часа)

Тема 1. Врачевание в период становления, зрелости и разложения первобытного общества (2 часа).

План лекции:

Становление первобытного общества и первобытного врачевания, формирование человека в процессе трудовой деятельности. Первые орудия труда. Развитие абстрактного мышления и речи. Первые погребения умерших (ок. 65 - 40 тыс. лет назад). Погребения в пещере Шанидар (территория Ирака). Становление социальных отношений у поздних палеоантропов (неандертальского вида).

Ранняя родовая община охотников и рыболовов (ок. 40 тыс. лет назад – ок. VII тысячелетия до нашей эры).

Появление профессиональных служителей культа врачевания, сфера их деятельности. Знахарь, его общая и профессиональная подготовка, положение в обществе, приемы психологического воздействия на больного и общество.

Роль народного врачевания в становлении национальных систем здравоохранения в некоторых развивающихся странах. Народное врачевание – один из истоков народной медицины.

Раздел 2. Врачевание в странах Древнего Востока (2 часа)

Тема 2. Медицина в рабовладельческом обществе (2 часа).

План лекции:

Врачевание в странах древней Месопотамии (Шумер, Вавилония и Ассирия).

Медицина в Древнем Египте. Медицина в Древнем Китае.

Медицина в Древней Индии.

Медицина в Древней Греции и Древнем Риме.

Раздел 3. Медицина Средневековья (4 часа)

Тема 3. Медицина раннего и классического средневековья (2 часа).

План лекции:

Медицина в Византии (V-XV вв.) и ее влияние на развитие медицины других стран. Истоки и особенности византийской культуры и медицины. Санитарно-технические сооружения.

Медицина в арабских халифатах (VII-XII вв.). Создание библиотек, аптек. Первые гражданские больницы, аптеки. Роль арабоязычной культуры в сохранении и передаче научного наследия древнего мира народам Европы, Азии и Африки.

Медицина народов Средней Азии (X – XII вв.). Становление национальных государств. Развитие наук. «Дома знаний». Библиотеки, больницы, врачебные школы. Абу-Али-ибн-Сина (Авиценна)

Медицина у народов Западной Европы.

Период раннего (V – X вв.) и классического (XI – XV вв.) средневековья.

Истоки западноевропейской культуры. Схоластика и медицина.

Галенизм в средневековой медицине.

Начало санитарной организации (лазареты, карантинны).

Тема 4. Медицина периода позднего средневековья (XV – XVII вв.) (2 часа).

План лекции:

Эпоха Возрождения. Зарождение капитализма. Медицина и искусство.

Становление анатомии как науки. Леонардо да Винчи – великий художник и анатом.

Становление физиологии как науки. Предпосылки создания теории кровообращения.

Развитие клинической медицины. Ятрохимия: Парацельс, Г. Агрикола.
Развитие аптек и аптечного дела. Обучение у постели больного.

Медицинская этика эпохи Возрождения.

Раздел 4. Медицина Нового времени – 2 часа.

Тема 5. Медицина Нового времени (вторая половина XVII – начало XX вв.) (2 часа).

План лекции:

Развитие основных направлений медицины в эпоху нового времени в Западной Европе (II половина XVII-XIX в.)

Развитие основных направлений медицины в эпоху капитализма: патологоанатомического, экспериментального, клинического, гигиенического.

Зарождение патологоанатомического направления. Дж. Б. Морганьи.

Развитие метода патологической анатомии в деятельности французского анатома Ксавье Биша (1771-1802). К. Рокитанский.

Дальнейшее развитие патологической анатомии в трудах немецкого ученого Р. Вирхова.

Развитие экспериментального направления в медицине.

Развитие клинической медицины в эпоху становления и развития капиталистических отношений в Западной Европе.

Перкуссия и аускультация.

Эра микробиологии. Влияние микробиологии на развитие медицины.

Л. Пастер. Р. Кох. Борьба с инфекционными болезнями.

Учение об обезболивании. Введение эфирного (1846) и хлороформного наркоза (1847).

Развитие зубо врачевания. Открытие первых зубо врачевных школ (Филадельфия, Балтимор).

Открытие лучей К.Рентгена (1895 г.), радиоактивности.
Электрокардиография (1903) и электроэнцефалография, электронная микроскопия и др.

Развитие гигиенического направления в медицине.

Раздел 5. Медицина Новейшего времени (2 часа).

Тема 6. Основные достижения медицины в XX веке (2 часа).

План лекции:

Влияние факторов научно-технического прогресса на здоровье человека.

Открытие возбудителей многих инфекционных и паразитарных заболеваний.

Создание и открытие новых лекарственных средств и развитие лечебных методов химиотерапии. Сульфаниламиды. Антибиотики. Открытие групп крови. Искусственная почка. Открытие материального субстрата гена. Пересадка тканей и органов. Искусственное сердце. Роль витаминов. Изучение роли желез внутренней секреции и гормонов. Состояние фармации. Трансплантация сосудов, тканей, органов

Формирование новых наук в XX столетии (кардиологии, рентгенологии, радиологии, онкологии, медицинской генетики, анестезиологии и др.). Научно-техническая революция в медицине. Международное сотрудничество в области здравоохранения. История создания Всемирной организации здравоохранения (7 апреля 1948 г.) Международные программы ВОЗ. Борьба с особо опасными болезнями. Нобелевские премии в области медицины, физиологии и смежных с ними наук.

Раздел 6. История отечественной медицины (6 часов).

Тема 7. Медицина в России в XVIII веке и в первой половине XIX века (2 часа).

План лекции:

Основание постоянных военных госпиталей и открытие первой госпитальной школы в Москве (1707 г.). Роль Н.Бидлоо в подготовке русских

врачей. Введение должностей городских врачей и губернских докторов.
Создание врачебных управ.

Основные достижения отечественной медицины XVIII в., С.Г.Зыбелин.
Н.М. Максимович-Амбодик: "Искусство повивания или наука о бабичьем деле" Д.С. Самойлович – основоположник русской эпидемиологии.

Меры борьбы с эпидемиями в России: натуральной оспой, чумой, сибирской язвой, введение вариоляции. "Оспенные дома" в Москве и С.-Петербурге. Основные черты развития медицины в России в XVIII веке.

Тема 8. Медицина в России во второй половине XIX века и начале XX века (2 часа).

План лекции:

Современные возможности медицины.

Возникновение земской медицины (1864 г.).

Создание в России санитарной организации.

Деятельность А.П. Доброславина в русском обществе охранения народного здоровья.

Начало дифференциации гигиены и санитарии по отдельным отраслям.
Возникновение и развитие земской медицины.

Успехи теоретической медицины. Материалистический нервизм – новое направление в медицине. И.М. Сеченов.

И.П. Павлов: Открытие методов условных рефлексов. Присуждение И.П. Павлову Нобелевской премии в 1904 г.

Развитие фармакологии в связи с развитием органической химии.

Развитие отечественной клинической медицины:

Развитие хирургии в 19 - начале 20 века.

Развитие терапии в России в 19 – начале 20 века.

Развитие педиатрии в России в 19 – начале 20 века.

Развитие узких медицинских специальностей в России.

Развитие эпидемиологии, бактериологии и клиники инфекционных болезней в России. Международное признание достижений отечественной медицины.

Развитие микробиологии. И.И. Мечников (1845-1916 гг.). Вклад в создание иммунологии. Создатель теории фагоцитоза. Нобелевская премия.

Развитие гигиены в России. Ее общественное направление. Ф.Ф. Эрисман, А.П. Доброславин.

Развитие общественной медицины в России. Особенности развития русской медицины в период между революциями 1905 г. и 1917 г.

Развитие зубо врач евания.

Тема 9: Вопросы медицинской этики и деонтологии в практической деятельности врача (по материалам презентаций).

Лекция-конференция (2 часа).

План лекции-конференции:

Студенты формулируют вопросы в течение 5 мин. Вопросы передают преподавателю.

Темы докладов

1. Врачебная этика в современном мире.
2. Медицинская этика как часть общей морали.
3. Морально-этические правила поведения врача и специфика врачебной профессии общества, в котором он живет и работает.

После выступлений по заранее выбранным темам следует обсуждение вопросов.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Практические занятия (36 часов)

Раздел 1. Введение. Врачевание в первобытном обществе (4 час.).

Занятие 1. История медицины как наука и учебная дисциплина.

(Введение). Первобытное общество: истоки эмпирического врачевания (4 час.).

План занятия:

1. Понятие «история медицины».
2. Медицина: народная, традиционная, научная.
3. Источники изучения истории медицины.
4. Определить характеристику периода: источники, хронология, периодизация.
5. Выявить особенности первобытного врачевания. Этапы развития.
6. Особенности формирования первоначальных медицинских понятий в первобытном обществе. Первые медицинские навыки.

Подготовить сообщение:

1. Роль народного врачевания в становлении национальных систем здравоохранения.
2. Истоки традиционной и научной медицины.
3. Народное врачевание в синполитейных обществах аборигенов (на примере Австралии, Азии, Америки, Африки, Океании).

Контрольные вопросы:

1. Определить значение истории медицины для практической деятельности медицинских работников.
2. Указать периодизацию и хронологию всемирной истории медицины.
3. Как формировались первоначальные медицинские понятия в первобытном обществе?
4. Какие первые медицинские навыки формировались в первобытном обществе?

Занятие 2. Первобытное врачевание: этапы развития. Особенности врачевания и медицины Древнего Востока (2 час).

Диспут (2 час.).

План занятия:

1. Врачевание эпохи праобщины (2 млн. – 40 тыс. лет назад).

2. Врачевание эпохи первобытной общины (40 тыс.-X тыс. до н.э.).
3. Врачевание эпохи классового образования (X – V тыс. до н.э.).
4. Как зарождалось коллективное врачевание и гигиенические навыки?
5. Сравнительная характеристика цивилизаций Древнего Востока.
6. Врачевание в Древней Месопотамии.

Темы сообщений для Диспута:

1. Знахарь, его общая и профессиональная подготовка. (Положение в обществе, лечебные средства и приемы психологического воздействия на больного и общество).
2. Медицина в Иудее: религиозные каноны и эмпирический опыт.

Контрольные вопросы:

1. Как формировался эмпирический опыт врачевания?
2. Что такое культовый компонент врачевания?
3. Укажите первые медицинские специальности.
4. Что такое болезненный процесс?

Раздел 2. Врачевание в странах Древнего Востока

Занятие 3. Врачевание в Древней Индии (2 час.).

План занятия:

1. Охарактеризовать типологические особенности источников по истории врачеванию Древней Индии.
2. Какова содержательная сторона источников по истории врачеванию Древней Индии?

Занятие 4. Врачевание в Древнем Китае (2 час.).

1. Почему в течение тысячелетий Китай представлял уникальный пример стабильности национальной культуры и, следовательно традиционной медицины?
2. Источники по истории врачевания Древней Индии и Древнего Китая.

Раздел 3. Врачевание в рабовладельческом обществе (6 час.).

Занятие 5. Медицина цивилизаций античного Средиземноморья.

Врачевание в Древней Греции и в Римском государстве (4 час.).

1. Особенности подготовки медицинских работников в Средиземноморье.

2. Материалистические школы Древней Греции.

3. Подходы к вопросам медицинского дела и врачевания в Римском государстве.

4. Вклад Древней Греции и Рима в развитие общественной гигиены.

Темы сообщений:

1. Традиционные системы медицины Китая и Индии: сравнительная характеристика.

2. Тибетская медицина как часть культурной традиции народов Центральной Азии.

3. Основные положения Гиппократов по этике медицинских работников.

4. Выдающиеся врачи Римской империи, их взгляды на природу болезни и врачевания.

Контрольные вопросы:

1. Укажите особенности подготовки врачей-врачевателей; первые медицинские специальности

2. В чем роль и значение профессии медицинского работника?

3. Раскройте периодизацию развития медицины в Древней Греции.

4. Раскройте периодизацию развития медицины в Римском государстве.

Раздел 4. Врачевание в эпоху Средневековья.

Занятие 6. Медицина эпохи раннего и классического средневековья: этапы становления научного направления (V – XV вв.) (2 час.).

План занятий:

Медицина в арабоязычных халифатах (VII–XI вв.),

Медицина народов Средней Азии (X–XII вв.).

Медицина в государствах Юго-Восточной Азии (IV–XVII вв.) (2 час.).

Занятие 7. Медицина в Византийской империи (395 – 1453 гг.) (2 час.).

План занятия:

1. Факторы, влиявшие на особенности становления византийской медицины;
2. Особенности организации больничного дела, пути передачи медицинских знаний.
3. Медицинские традиции античности.
4. Специфика организации больничного дела, врачебных школ, социально-правовой статус врача и пациента в Средней Азии в X–XII вв.
5. Принципы традиционного врачевания Средневекового Китая.

Контрольные вопросы:

1. В чем заключалась преемственность с традициями античной медицины?
2. Каковы особенности сочетания путей соприкосновения византийской науки и религии в медицинской теории и практике?
3. Проанализируйте деятельность выдающихся врачей халифатов.
4. Охарактеризуйте уровень развития медицинских наук. Что такое «Дома знаний»?
5. Что включает канон тибетской медицины «Чжуд-ши» (VII в.) и комментарии к нему?

Занятие 8. Медицина в Западной Европе в периоды раннего (V–X вв.) и Классического (XI–XV вв.) Средневековья, эпохи Возрождения (4 час.).

План занятия:

1. Истоки западноевропейской модели медицины,
2. Степень преемственности с традициями античности и варварского мира.
3. Изменения в медицинском образовании на примере Падуанского университета (Италия).

Занятие 9. Медицина Позднего Средневековья:

План занятия:

1. Главные черты естествознания эпохи Возрождения,
2. Влияние успехов естественных наук на развитие медицинской теории и практики.

Презентации на тему достижений медицины эпохи Возрождения.

Занятие 10. Развитие медицины в России в XVIII в.: утверждение опытного знания и клинического наблюдения (2 час.).

План занятия:

1. Реорганизацию в государственном управлении медицинским делом.
2. Реформы Петра I в области здравоохранения.
3. Губернская реформа 1775 г. и ее значение для медицины.

Рефераты:

1. Ломоносов в медицине
2. Достижения в области акушерства.

Контрольные вопросы:

1. Как происходило становление внутренних болезней как самостоятельного направления в российской медицине?
2. Как происходило становление эпидемиологии в России?

Занятие 11. Медицина народов Американского континента до и после конкисты.

План занятия:

1. Особенности лекарственного врачевания, влияние религиозных воззрений на врачевание,
2. Традиционные обряды, связанные с врачеванием,
3. Гигиенические традиции культуры майя;
4. Опыт врачебательной деятельности в государстве ацтеков (XIII–XVI вв.).

Раздел 5. Отечественная медицина

Занятие 12. Медицина в Московском государстве (XV – XVII вв.) (2 час.).

План занятия:

1. Появление первых аптек и аптекарских огородов.
2. Зарождение элементов государственной организации медицинского дела (Аптекарский приказ).

3. Появление медицинских учебных учреждений (Первая лекарская школа при Аптекарском приказе).

4. Первые доктора медицины из «прирожденных россиян» (Георгий из Дрогобыча, Франциск Скорина, Петр Посников).

Рефераты:

1. Организация медицинской службы в войсках.
2. Борьба с эпидемиями в Московском государстве.
3. Санитарные мероприятия в городах Московского государства.
4. Каковы характерные особенности развития отечественной медицины?

Занятие 13. Медицина Нового времени: медико-биологическое направление (XVIII – начало XX в.) 2 часа.

План занятия:

1. Характеристика эпохи (1640 – 1918 гг.)
2. Развитие медико-биологических дисциплин.
3. Учение о внутренних болезнях: становление клинического метода.

Контрольные вопросы:

1. Какие медицинские теории получили развитие и какие Законы были открыты в период Нового времени?
2. Охарактеризуйте развитие отечественных анатомических исследований.
3. Какие дисциплины выделились в результате дифференциации анатомии?
4. С чем было связано развитие хирургии?
5. С какими открытиями связан успех хирургии?

Раздел 6. Медицина Нового времени.

Занятие 14. Клиническая медицина России Нового времени (XVIII – начало XX в.) (2 час.).

1. Возникновение общественной медицины в Новой истории.
2. Этапы развития отечественной медицины и медицинского образования (XVIII – XIX вв.).

Контрольные вопросы:

1. С какими направлениями связано возникновение общественной медицины в

Новой истории?

2. Когда были открыты первый российский госпиталь и госпитальная школа, Академия наук в Санкт-Петербурге, Императорский Московский университет?

Занятие 15. Основные аспекты развития медицины Новейшего времени (XX – начало XXI вв.). Медицина России второй половины 19 в. (2 час.).

План занятий:

1. Успехи естествознания и медицины в XX столетии. Международное сотрудничество в области здравоохранения

2. Становление принципов советского здравоохранения.

3. Медицина на современном этапе.

4. Новые черты отечественной медицины данного периода.

5. Развитие микробиологии и иммунологии.

Контрольные вопросы:

1. Какие важнейшие открытия Новейшей медицины Вы можете назвать?

2. Когда возникли «Красный Крест и Красный Полумесяц»; Всемирная организацией здравоохранения, движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны»?

3. Охарактеризуйте основные направления и успехи развития экспериментальной, клинической и профилактической медицины и организации здравоохранения в современной России.

4. Какие этапы развития физиологии вы можете назвать?

5. Какие этапы развития развития морфологии вы можете назвать?

6. Какие этапы развития патологии вы можете назвать?

Рефераты:

1. Развитие земской медицины.

2. Развитие гигиены.

3. Развитие городской медицины.

Занятие 16. Достижения медицины Приморского края.

Визуализация.

План занятия:

1. Изучение истории медицины Приморского края.
2. Презентационный материал соответственно тематике (см. перечень рефератов).

Занятие 17. Биоэтика: ее предмет, статус и круг проблем.

Гуманистическая специфика медицинской науки и практики. Формы социальной регуляции медицинской деятельности: этика, этикет, право, религия, нравы, обычаи.

Исторические модели традиционной профессиональной медицинской этики. Факторы, формирования современной биомедицинской этики. Особенности биомедицинской этики как профессиональной этики. Сущность и междисциплинарный характер современной биомедицинской этики.

Основные модели взаимоотношения врачей и пациентов. Инженерная (техническая), пасторская, коллегиальная, контрактная и договорная модели отношения врачей и пациентов (по Р. Витчу). Модели врачевания, основанные на специфике клинического состояния больного (модель острого, хронического и терминального состояния).

Тема 18. Принципы и правила современной биоэтики.

Принцип "делай благо!" - категория блага в контексте различных форм оказания медицинской помощи. Нравственная миссия медицины. Цели врачевания. Содержание блага врачевания с точки зрения врача и пациента.

Принцип "не навреди!" - ответственность за бездействие и за неправильные действия. Намеренные и ненамеренные последствия действия. Прямой и косвенный вред.

Правило двойного эффекта. Классификация разновидностей "вреда", вызываемого действием врача. Различные формы злоупотребления со стороны врачей в отношении пациента. Проблема ятрогений. Правило пропорциональности цели и средств.

Принцип уважения автономии личности (автономия личности и автономия действия; автономия как свобода выбора и свобода действия, рациональность действия и автономия). Уважение автономии пациента:

получение согласия на медицинское вмешательство, уважение права отказа от получения медицинской помощи, обеспечение возможности выбора из альтернативных методов лечения и осуществления контроля за их проведением ("терапевтическое сотрудничество" врачей и пациентов). Традиционный медицинский патернализм. "Суррогатное" принятие решения и его правила.

Принцип справедливости. Справедливость создания и справедливость распределения (дистрибутивная справедливость).

Основные правила биомедицинской этики.

Правило добровольного информированного согласия в клинической и исследовательской практике. Элементы информированного согласия: компетентность пациента и испытуемого; понимание им информации; добровольность информирования и ее нарушения (принуждение, манипуляция, убеждение). Добровольность в принятии решения.

Понятие компетентного и некомпетентного больного. Право пациента на отказ от медицинского вмешательства. "Суррогатное согласие" для некомпетентного пациента.

Информированное согласие ограничено компетентных пациентов.

Врачебная тайна (правило конфиденциальности). Клятва Гиппократова и обещание сохранения врачебной тайны. Этические аспекты проблемы конфиденциальности в современной медицине. "Естественная", "обещанная" и "профессиональная" тайна. Правило конфиденциальности в условиях специализации и компьютеризации современной медицины. Правила работы с историями болезни. Конфиденциальность и общение с родственниками больного. Анонимность медицинской информации в научных демонстрациях и публикациях. Ответственность медиков за нарушение принципа конфиденциальности. Допустимые ограничения конфиденциальности.

Правило правдивости. Право, долг, возможность и целесообразность всегда быть правдивым в отношениях врачей с пациентами. Правдивость и

инкурабельные больные. "Святая ложь". Плацебо. Право пациента на получение правдивой информации.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «История медицины, биоэтика» студенту предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание курсовой работы.

Практические занятия помогают студентам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.

В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения

прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Студент, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «История медицины, биоэтика» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию;

характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;

требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;

критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	РАЗДЕЛ 1. Введение. Врачевание в первобытном обществе. Тема 1. Врачевание в период становления, зрелости и разложения первобытного общества	ОК-3	Знает историко-медицинскую терминологию; политические события и тенденции к развитию политической жизни	Устный ответ ПР-1, 2, 3	Зачет Вопросы 5, 6, 7
			Умеет уважительно и бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, оценивать политику государства	Тест по истории медицины 1-16	Зачет Вопросы 8, 9, 10
			Владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, политической культурой	Реферат темы – 1-24 ПР-1, 2, 3	Зачет Вопросы 1, 2, 3, 4
2	РАЗДЕЛ 2. Врачевание в странах Древнего Востока. Тема 1. Медицина в рабовладельческом обществе	ОК-3	Знает историко-медицинскую терминологию; политические события и тенденции к развитию политической жизни	Устный ответ ПР 2, 3, 4	Зачет Вопросы 11, 12, 13
			Умеет уважительно и бережно относиться к историческому	Тест по ИМ 17-32	Зачет Вопросы 14, 15, 16, 17

			наследию и культурным традициям, оценивать политику государства		
			Владеет основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, политической культурой	Реферат темы – 25-39 ПР-3, 4, 5	Зачет Вопросы 18, 19, 20, 21
3	РАЗДЕЛ 3. Медицина Средневековья. Тема 1. Медицина раннего и классического средневековья. Тема 2. Медицина периода позднего средневековья (XV – XVII вв.)	ОК-4	Знает актуальные вопросы медицинской биофизики	Устный ответ ПР - 4, 5, 6	Зачет Вопросы 22, 23, 24, 25
			Умеет развивать научно-популярную деятельность по актуальным вопросам медицинской биофизики	Тест по истории медицины 33-48	Зачет Вопросы 26, 27, 28, 29
			Владеет различиями медицины различных слоев общества	Реферат Темы – 40-64	Зачет Вопросы 30, 31, 32, 33
4	РАЗДЕЛ 4. Медицина Нового времени Тема 1. Медицина Нового времени (вторая половина XVII – начало XX вв.)	ОК-4 ОК-10	Знает актуальные вопросы медицинской биофизики	Устный ответ ПР-6, 7	Зачет Вопросы 34, 35, 36, 37
			Умеет развивать научно-популярную деятельность по актуальным вопросам медицинской биофизики	Тест по истории медицины 49-64	Зачет Вопросы 38, 39, 40, 41
			Владеет различиями медицины	Реферат Темы 65-80	Зачет Вопросы 42, 43, 44, 45

			различных слоев общества		
5	РАЗДЕЛ 5. Медицина Новейшего времени. Тема 1 (6). Основные достижения медицины в XX веке	ОК-4 ОК-10	Знает отечественных ученых - биофизиков, врачей и других выдающихся деятелей	Устный ответ ПР-6, 7, 8	Зачет Вопросы 46, 47, 48, 49
			Умеет создавать учебно-методические пособия и разработки по профессиональной деятельности	Тест по истории медицины 65-80	Зачет Вопросы 50, 51, 52, 53
			Владеет способностью и готовностью к созданию учебно-методических пособий и разработок по профессиональной деятельности	Реферат, презентации Темы 81-125	Зачет Вопросы 54, 55, 56, 57
6	РАЗДЕЛ 6. История отечественной медицины. Тема 1(7). Медицина в России в XVIII веке и в первой половине XIX века. Тема 2(8). Медицина в России во второй половине XIX века и начале XX века. Тема 3: Вопросы медицинской этики и деонтологии в практической деятельности врача	ОПК-2	Знает отечественных ученых - биофизиков, врачей и других выдающихся деятелей	Устный ответ ПР-8-9	Зачет Вопросы 58, 59, 60, 61
			Умеет создавать учебно-методические пособия и разработки по профессиональной деятельности	Тест по истории медицины 81-96	Зачет Вопросы 62, 63, 64, 65
			Владеет способностью и готовностью к созданию учебно-	Реферат, презентации Темы 126-147	Зачет Вопросы 66, 67, 68, 69, 70

			методических пособий и разработок по профессиональной деятельности		
--	--	--	--------------------------------------------------------------------	--	--

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Лисицын Ю.П., История медицины [Электронный ресурс] : учебник / Лисицын Ю.П. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3139-9.

Режим

доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431399.html>

2. Щавелёв, С.П. Этика и психология науки. Дополнительные главы курса истории и философии науки [Электронный ресурс] : учебное пособие / С.П. Щавелёв. — Электрон. дан. — Москва : ФЛИНТА, 2016. — 307 с.

Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/85864>

3. Новикова, В. П. Биоэтика [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие к практическим занятиям по биоэтике / В. П. Новикова. — Электрон. текстовые данные. — Черкесск : Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия, 2014. — 94 с. — 2227-8397

Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/27179.html>

4. Хрусталева Ю.М., Биоэтика. Философия сохранения жизни и

сбережения здоровья [Электронный ресурс] : учебник / Ю.М. Хрусталеv. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3328-7

Режим

доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433287.html>

Дополнительная литература

1. История и современные вопросы развития биоэтики: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 144 с.

ЭБС Консультант студента "ГЭОТАР":

http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:/usr/vtIs/ChamoHome/visualizer/data_geotar/geotar.xml.part1934..xml&theme=FEFU

2. Чернышев А.Н. Методические рекомендации и планы семинарских занятий по истории медицины. – Кемерово: Кемеровская гос. мед. академия, 2008. – 56 с.

ЭБС «IPRbooks»

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-6130&theme=FEFU>

3. Лисицын Ю.П. История медицины: краткий курс [Электронный ресурс] / Ю.П. Лисицын. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

ЭБС Консультант студента "ГЭОТАР":

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415030.html>

4. Положение о Российском комитете по биоэтике при Комиссии Российской Федерации по делам ЮНЕСКО : [утверждено общим собранием Комиссии Российской Федерации по делам ЮНЕСКО 25 апреля 2006 г.]. - Человек. - N 5 (2006), С. 177-179.

ЭК НБ ДВФУ:

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:522168&theme=FEFU>

5. Гиппократ. Этика и общая медицина / Гиппократ. Санкт-Петербург : Азбука, 2001. 351 с.

ЭК НБ ДВФУ:

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:18572&theme=FEFU>

6. Банных С.В. Биомедицинская этика (сборник документов). – Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2008. Кемеровская государственная медицинская академия 260 с.

ЭБС IPRbooks:

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=IPRbooks:IPRbooks-6109&theme=FEFU>

7. Биоэтика : принципы, правила, проблемы / Б. Г. Юдин ; под ред. В. Н. Игнатъева. – Москва : Эдиториал УРСС , 1998. – 470 с.

ЭК НБ ДВФУ:

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:105103&theme=FEFU>

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

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://hismed.ru/node/1>

5. Medkurs.ru. – URL: <http://www.medkurs.ru/history/>

6. Медицинская энциклопедия. 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/bioeutatn.htm>

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Теоретическая часть дисциплины «История медицины, биоэтика» раскрывается на лекционных занятиях, так как лекция является основной формой обучения, где преподавателем даются основные понятия дисциплины.

Последовательность изложения материала на лекционных занятиях, направлена на формирование у студентов ориентировочной основы для последующего усвоения материала при самостоятельной работе.

На практических занятиях в ходе дискуссий на семинарских занятиях, при обсуждении рефератов и на занятиях с применением методов активного обучения студенты учатся анализировать и прогнозировать развитие медицинской науки, раскрывают ее научные и социальные проблемы, вопросы этики и деонтологии.

Практические занятия курса проводятся по всем разделам учебной программы. Практические работы направлены на формирование у студентов навыков самостоятельной исследовательской работы. На практических занятиях разбираются вопросы и затем вместе с преподавателем проводят обсуждение, которое направлено на закрепление обсуждаемого материала, формирование навыков вести полемику, развивать самостоятельность и критичность мышления, на способность студентов ориентироваться в больших информационных потоках, вырабатывать и отстаивать собственную позицию по проблемным вопросам учебной дисциплины. Практические занятия проводятся в виде дискуссий, ролевых игр, игрового проектирования, компьютерных симуляций, ситуаций-кейсов, демонстрации и использования наглядных пособий и т.д. В ходе практических занятий студент выполняет комплекс заданий, позволяющий закрепить лекционный материал по изучаемой теме. Активному закреплению теоретических знаний способствует обсуждение проблемных аспектов дисциплины в форме семинара и занятий с применением методов активного обучения (МАО). При этом происходит развитие навыков самостоятельной исследовательской деятельности в процессе работы с научной литературой, периодическими изданиями,

формирование умения аргументированно отстаивать свою точку зрения, слушать других, отвечать на вопросы, вести дискуссию.

При написании рефератов рекомендуется самостоятельно найти литературу к нему. В реферате раскрывается содержание исследуемой проблемы. Работа над рефератом помогает углубить понимание отдельных вопросов курса, формировать и отстаивать свою точку зрения, приобретать и совершенствовать навыки самостоятельной творческой работы, вести активную познавательную работу.

Основные виды самостоятельной работы студентов – это работа с литературными источниками и методическими рекомендациями по истории медицины, биоэтическим проблемам, интернет–ресурсами для более глубокого ознакомления с отдельными проблемами развития медицины и биоэтики. Результаты работы оформляются в виде рефератов или докладов с последующим обсуждением. Темы рефератов соответствуют основным разделам курса.

Для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации проводятся устные опросы, контрольные эссе.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Образовательный процесс данного учебного курса проводится в лекционных, компьютерных аудиториях корпуса Школы биомедицины ДВФУ, оснащенных компьютерами, укомплектованными процессорами линейки INTEL, и мультимедийными системами с подключением к общекорпоративной сети ДВФУ и Internet.



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

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

по дисциплине «История медицины, биоэтика»
направление подготовки **30.05.02 Медицинская биофизика**
квалификация (степень) специалиста **специалист**
Форма подготовки **очная**

**Владивосток
2019**

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

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

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

Методические указания к выполнению реферата

Цели и задачи реферата

Реферат (от лат. *refero* — 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. Заключения, 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 выносятся 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:

Оценка «отлично» выставляется в том случае, если студент демонстрирует:

1. умение анализировать основные концепции и направления;
2. знание основных социальных понятий, умение оперировать ими;
3. умение представить работу в научном контексте;
4. владение научным стилем речи;
5. знание основных методик и технологий в избранной области биоэтического проектирования;
6. умение анализировать проекты своих предшественников в данной области;
7. аргументированную защиту основных положений работы.

Оценка «хорошо» выставляется в том случае, если студент демонстрирует:

1. умение анализировать основные концепции, направления;
2. знание основных биоэтических категорий и понятий, умение оперировать ими;
3. владение методикой анализа и представление о разных типах анализа; аргументированную защиту основных положений работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, если студент демонстрирует:

1. недостаточно глубокий анализ материала;
2. отсутствие самостоятельности в определении основных положений;
3. посредственную защиту основных положений работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в том случае, если студент демонстрирует:

1. компилятивность работы;

2. несамостоятельность анализа научного материала или этапов проектирования;
3. неумение защитить основные положения работы.



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

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «История медицины, биоэтика»
направление подготовки **30.05.02 Медицинская биофизика**
квалификация (степень) специалиста **специалист**
Форма подготовки **очная**

Владивосток
2019

Паспорт ФОС

Заполняется в соответствии с Положением о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОК-3 способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции	Знает	Основные направления, проблемы, теории исторического развития; историко-медицинскую терминологию; политические события и тенденции к развитию политической жизни
	Умеет	Уважительно и бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, оценивать политику государства; сопоставлять и систематизировать процессы в России и мировом сообществе.
	Владеет	Основными понятиями и закономерностями мирового исторического процесса, политической культурой; выделением значений различных цивилизаций для существования и развития правовых и моральных норм в обществе и медицине
ОК-4 способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	Знает	Различные методы анализа к историческим событиям с учетом воздействия исторических фактов на социально-политическую, правовую и экономическую жизнь общества
	Умеет	Сопоставлять и систематизировать правовые и экономические процессы, события в России и мировом сообществе в их динамике и взаимосвязи, руководствуясь принципами научной объективности и историзма
	Владеет	Оценкой отдельных правовых и экономических фактов Российской истории в профессиональной деятельности; оценивает с правовой и экономической точек зрения различные научные позиции по вопросам профессиональной деятельности
ОК-10 готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знает	Основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций
	Умеет	Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социокультурную ситуацию в мире и России
	Владеет	Навыками изложения публичной речи, морально-этической аргументации при выступлениях, корректного ведения дискуссии, полемики, диалога и круглых столов

ОПК-2 способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знает	Принятые в обществе моральные и правовые нормы; основные идеи, принципы и требования биоэтики, философские основания биоэтики; права и моральные обязательства современного врача; юридические и моральные права пациентов; законы и нормативные правовые акты, регламентирующие этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
	Умеет	Использовать положения и категории этики и биоэтики, правовые нормы, законы, моральные правила, принятые в обществе для исследования и анализа различных тенденций, фактов и явлений в системе здравоохранения для рассмотрения и анализа собственной жизненной позиции, способностей, возможностей, самореализации.
	Владеет	Навыками формирования своей собственной морально нравственной позиции, основанной на знании законов и законодательных актов по важнейшим проблемам современной медицины; навыками изложения публичной речи.

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенций		Критерии	Показатели	Баллы
ОК-3 способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции	Знает (пороговый уровень)	историко-медицинскую терминологию; политические события и тенденции к развитию политической жизни	знание медицинской терминологии	Оптимальное и своевременное использование историко-медицинской терминологии	61-75
	Умеет (продвинутый уровень)	уважительно и бережно относиться к историческому и культурным традициям, оценивать политику государства	Оценка и анализ значимых тенденций в историческом развитии политических событий	Умение своевременно обозначить основные направления развития историко-политических событий	76-85
	Владеет (высокий уровень)	основными понятиями и закономерностями мирового	Бережное отношение к историческому наследию и традициям	Способность к оптимальной оценке исторического наследия	86-100

		историческог о процесса, политической культурой	мировой медицине	медицине Отечества	
ОК-4 способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональн ой деятельности	Знает (пороговый уровень)	Различные экономические и правовые методы анализа к историческим событиям	Знание экономических и правовых принципов анализа профессиональ- ной деятельности	Готовность к оценивать отдельные правовые и экономические факты Российской истории и мировом сообществе	61-75
	Умеет (продвин утый уровень)	Использовать экономические и правовые знания по профессиональ- ной деятельности	Ведение дискуссии и полемики с использованием экономических и правовых принципов	Умение вести дискуссии с указанием роли отечественных ученых - биофизиков, врачей и других выдающихся деятели в экономическом и правовом плане	76-85
	Владеет (высокий)	способностью и готовностью к созданию учебно- методических пособий и разработок по профессиональ- ной деятельности	Участие в создании учебно- методических пособий и разработок по экономическим и правовым вопросам профессиональ- ной деятельности	Способностью к историческому анализу экономических и правовых вопросов в профессиональн ой деятельности с указанием роли отечественных ученых - биофизиков, врачей и других выдающихся деятели	86- 100
ОК-10 готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональн	Знает (пороговый уровень)	Основные этические документы международных и отечественных профессиональ- ных медицинских	Участвует во внедрении в работу коллектива основных этических документов отечественных и международных профессиональ- ных ассоциаций	Способен анализировать этические документы, доводя их сущность до коллектива медицинских работников	61-75

ые и культурные различия		ассоциаций и организаций			
	Умеет (продвинутый уровень)	Грамотно и самостоятельно анализировать социокультурные ситуации в среде медицинских работников	Донести до коллектива единомышленников основные социальные, этнические и конфессиональные различия	Умеет вести дискуссии в коллективе по анализу социальных, этнических и конфессиональных культурных различий	76-85
	Владеет (высокий уровень)	Навыками изложения публичной речи	Способен морально-этически аргументировать перед профессиональным сообществом вопросов этических и социальных различий	Способен корректно вести дискуссии, полемику, диалоги и круглые столы по вопросам социальных, культурных, этнических различий	86-100
ОПК-2 способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знает (пороговый уровень)	Принятые в обществе моральные и правовые нормы	Участствует во внедрении знаний по моральным и правовым нормам, а также принципам и требованиям биоэтики	Внедряет в профессиональную среду понятия о праве и моральных обязательствах современного врача	61-75
	Умеет (продвинутый уровень)	Использовать положения этики и биоэтики, правовые нормы, моральные правила	Участствует в ознакомлении сотрудников и законами и нормативными правовыми актами, регламентирующими этические и деонтологические принципы	Способен использовать полученные знания для исследования и анализа различных тенденций, фактов и явлений в системе здравоохранения	76-85

	Владеет (высокий уровень)	Навыками формирования своей собственной моральной нравственной позицией	Знанием законов и законодательных актов по важнейшим проблемам современной медицины	Способен публично излагать свою морально нравственную позицию, основанную на знании законов и законодательных актов	86-100
--	---------------------------	-------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

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 классовообразования (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.

Тесты по дисциплине «История медицины, биоэтика»

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 классового образования.

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

9. *Правовые аспекты деятельности врачей Древней Месопотамии зафиксированы в:*

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

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

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

11. Установите соответствие направлений врачевания Древней Месопотамии:

- а) ашипуту;
- б) асуту;
- 1) искусство врачей;
- 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;
- б) читали молитву;
- в) собирали анамнез;
- г) прогноз.

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

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

15. Богами врачевания Древнего Египта являлись:

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

16. Передача медицинских знаний в Древнем Египте осуществлялась в:

- а) светских школах;
- б) храмовых школах;
- в) медицинских университетах;
- 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) Гигиея;
- 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 плода, который в процессе развития лишь увеличивается в размерах	а) Анаксагор
II. 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»;
- в) «платок Праксагора»;
- б) «шапка Гиппократа»;
- 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»; в) «О благоприличном поведении»;
б) «Прогностика»; г) «Клятва Гиппократов».

33. *В основу «Гиппократова сборника» вошли труды:*

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

34. *Философские основы медицины Древнего Рима базировались на концепции:*

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

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

- а) рабов; в) купцов;
б) именитых граждан; 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 медицинской школы
4) асклепейон	г) сточная система
	д) жрец-гадатель

37. *В Древнем Риме функции военных госпиталей выполняли:*

- а) термы; в) валеутидинарии;
б) акведуки; 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) солярий

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) преимущественно сменяли друг друга;

г) сменяли друг друга, отрицая предшествующий опыт.

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

- а) языческими верованиями;
- б) античными традициями;
- в) традициями христианства;
- 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;
- б) лечцы;
- в) врачеватели;
- г) травники.

47. *Впервые права и обязанности древнерусских лекарей оговорены в:*

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

48. *Первая храмовая больница на Руси возникла на основе:*

- а) Соловецкого монастыря;
- б) Софийского собора во Владимире;
- в) Киево-Печерской лавры;
- 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;
- в) армии;

б) государства;

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) призрения 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. *Основоположником научной анатомии принято считать:*

- а) Николаса Ван Тюльпа;
б) Фредерика Рюйша;

- в) Андреаса Везалия;
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 венозных 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 «anatomy», что в переводе означает:

- а) вскрытие;
б) осмотр;

- в) рассечение;
г) умерщвление.

75. Впервые большой круг кровообращения описал:

- а) Грегор Мендель;
б) Карл Линней;

- в) Уильям Гарвей;
г) Рене Декарт.

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

- а) Роберта Гука;
б) Антони ван Левенгука;

- в) Теодора Шванна;
г) Яна Эвангелиста Пуркине.

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

- а) дифтерии;
б) столбняка;

- в) натуральной оспы;
г) туберкулеза.

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

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

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

- а) Иван Грозный;
- б) Пётр I;
- в) Екатерина II;
- 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, анестезиология.
- в) педиатрия, пульмонология;
- г) трансплантология,

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.

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО БИОЭТИКЕ

1. Биоэтика: возникновение, структура, особенности.
2. Принципы биоэтики: этический смысл.
3. Соотношение биоэтики, медицинской этики и деонтологии.
4. Патерналистская модель отношения «врач – пациент»: возникновение, статус врача и пациента, цель, проблемы.
5. Модель информированного согласия: возникновение, цель, статус врача и пациента, проблемы.
6. Права врача и пациента.
7. Медицинская тайна: история, этический и правовой аспекты.
8. Типы медицинского вмешательства в репродуктивную функцию человека.
9. Репродуктивное здоровье, право, выбор.
10. Биоэтические проблемы аборта.
11. Биоэтические проблемы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).
12. Жизнь – это право или обязанность человека? Формы реализации права человека на собственную смерть: суицид, эвтаназия, хоспис.
13. Эвтаназия: термин и понятие. Практика эвтаназии в XX веке. Виды эвтаназии.
14. Причины, обострившие интерес к эвтаназии в XX веке.
15. Медицинская этика и эвтаназия.
16. Закон и эвтаназия: Россия, зарубежный опыт.
17. Аргументы противников и сторонников эвтаназии.
18. Трансплантация: история, виды, востребованность, проблемы.
19. Особенности этического статуса донора и реципиента.
20. Правовая регламентация пересадки органов. Презумпции «согласия» и «несогласия».

21. Экономический аспект органной трансплантации. Проблема криминализации в трансплантологии.
22. Психологические феномены органной трансплантации.
23. Религия и трансплантация.
24. Специфика психиатрической помощи: степень компетентности пациента, добровольность и принуждение.
25. Эволюция этических принципов в психиатрии: Ф. Пинель, Д. Конолли, С. Корсаков. Феномены «госпитализма» и «антипсихиатрии».
26. Дефекты медицинской помощи: умышленное преступление, преступление по неосторожности, врачебная ошибка, несчастный случай, проступок.
27. Право врача на ошибку. Отношение врача к собственным ошибкам.
28. Формы юридической ответственности медицинского персонала.
29. Материальный и моральный вред в медицине. Возмещение вреда.
30. Ответственность пациента: за что, и в какой форме?
31. Эксперименты в медицине: востребованность, виды. Этико-правовой контроль экспериментов на человеке: Нюрнбергский кодекс /1947г./, Хельсинско-Токийская декларация /1964-1975гг./.
32. Лабораторный эксперимент. Полемика «вивисекционистов» и «антививисекционистов». Этический аспект отношения к лабораторным животным.
33. Этические вопросы генных технологий и терапии стволовыми клетками.
34. Биоэтические проблемы клонирования человека: аргументы «за» и «против».
35. Биоэтические проблемы в стоматологии.
36. Биоэтика и фармация.

Тесты по разделу «Биоэтика»

1. В чем заключаются моральные основания профессии ученого-исследователя и врача?

Кто для Вас является идеалом врача?

Ответ: - Профессия врача непосредственно связана со здоровьем и жизнью человека, это предполагает наличие таких моральных качеств личности врача как: умение подчинить себя интересам больного, умение проявить заботу, сочувствие и поддержку, милосердие и самоотверженность. Гиппократ отмечал, что человеколюбие, не только является основополагающим критерием выбора врачебной профессии, но и непосредственно влияет на успех врачебного искусства.

Н.И. Пирогов.

2. Приведите примеры художественных произведений (литература, кинематограф) в которых рассматриваются вопросы научной и врачебной этики?

Ответ: Примерами литературных и кинематографических произведений могут быть: повесть В.В. Вересаева «Записки врача», роман А.И. Солженицына «Раковый корпус», экранизация повести М.А. Булгакова «Собачье сердце», СССР, 1988г., худ. фильм «Знахарь», Польша, 1982г.

3. Перечислите ключевые принципы врачебной этики, содержащиеся в клятве Гиппократа.

Ответ: Принципы: «не навреди», «справедливости», «врачебной тайны», «запрет на эвтаназию», «запрет на аборт», «запрет на интимные отношения между врачом и пациентом», «уважения учителей и коллег по врачебному ремеслу».

4. Ситуационная задача. Врач-реаниматолог рекомендует родителям для улучшения состояния новорожденного с нарушением дыхания приобрести лекарство импортного производства, за который получит материальное вознаграждение от представителей фирмы-производителя. При этом он не сообщает родителям информацию о существовании других столь же

эффективных и более дешевых аналогов отечественного производства. *Какие стимулы определяют позицию врача?*

Ответ: Данную ситуацию следует отнести к *натуралистически-прагматическому типу* этических теорий, так как стимулами, определяющими позицию врача, являются - экономическая выгода, материальный интерес.

5. Семейный доктор курирует семьи, дети которых хотят пожениться. Однако в одной из семей имеет место заболевание крови, передающееся по наследству, о чем они умалчивают, т. к. надеются на благоприятный исход. Врач, из положительных морально-этических мотивов, рассказал второй семье о наследственном заболевании. *В какой нравственной ситуации оказался врач?*

Ответ: Врач оказался в *ситуации дилеммы*, т. е. он оказался в положении, из которого надлежит сделать выбор между двумя возможностями (равно несовершенными).

6. В ходе операции у пациента был взят кусок ткани, из которого впоследствии были извлечены клетки и выращена культура, на которой проводилась экспериментальная работа. *Какой принцип биомедицинской этики был нарушен, когда без согласия пациента использовались клетки, содержащие его генетический код?*

Ответ: Принцип информированного согласия.

7. Через какие стадии (по Е. Кюблер-Росс) проходит пациент при сообщении ему неблагоприятного диагноза(5)*?

Ответ: Через стадии: «Отрицания (или гнева)», «протеста», «просьбы об отсрочке», «депрессии» и «принятия (или смирения)».

8. Перечислите основные аргументы противников и сторонников эвтаназии.

Эталон ответа: Эвтаназия это убийство и самоубийство; противоречит целям врачебной деятельности и нарушает клятву Гиппократата – «я не дам смертельного средства и не покажу пути к подобному замыслу»; приведет к криминализации медицины; завтра может быть открыто средство от

заболевания, которое сегодня неизлечимо; просьба об эвтаназии вызвана нарушением психики, вызванном заболеванием; эвтаназия – проявление крайней формы эгоизма пациента в отношении личности врача.

9. Как называются помощь и учреждение, которую предлагают в большинстве стран неизлечимо больным в противовес практике эвтаназии?

Ответ: Паллиативная (симптоматическая) помощь. Учреждение – хоспис.

10. Перечислите аргументы сторонников сообщения врачом пациенту неблагоприятного диагноза.

Ответ: Смысла скрывать нет, т.к. все пациенты рано или поздно узнают свой диагноз. Зная правду, пациент может объективно распорядиться оставшимся временем, подготовиться к смерти. Правда способствует пониманию пациентом сделанных врачом назначений. Врачу легче сказать правду, чем её скрывать.

11. В каком документе впервые высказан принцип отрицательного отношения врача к эвтаназии?

Ответ: В статьях 45 «Запрещение эвтаназии» и 60 «Клятва врача России» закона РФ «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»(1993).

12. В чём отличие критериев смерти человека начала XX в. от начала XXI века?

Ответ: К традиционному «кардио-пульмонологическому критерию смерти человека в XXI веке добавляется новый критерий смерти человека - критерий «смерти мозга».

13. Какое минимальное число врачей должно по закону принять участие в постановке диагноза смерти мозга?

Ответ: «Три врача, не считая судебно-медицинского эксперта».

14. Почему регулирование посмертного донорства с помощью принципа «презумпции несогласия» считается более этически корректным по сравнению с принципом «презумпции согласия»?

Ответ: Т.к. при принципе «презумпции несогласия» дарение органа основывается исключительно на свободном добровольном волеизъявлении человека; соблюдается воля донора в отношении его тела.

15. Перечислите условия, при соблюдении которых допускается изъятие органа у живого донора(3-4)?

Ответ: Изъятие органов у живого донора для трансплантации реципиенту допускается: если донор свободно и сознательно в письменной форме выразил согласие; если донор прошел всестороннее медицинское обследование и имеется заключение консилиума врачей-специалистов о возможности изъятия у него органов; если донор предупрежден о возможных осложнениях для его здоровья в связи с изъятием органов; изъятие у живого донора органов допускается, если он находится с реципиентом в генетической связи, за исключением случаев пересадки костного мозга.

16. Какими критериями руководствуются при распределении донорского органа врачи, отдавая предпочтение одному реципиенту перед другими(3)?

Ответ: Три критерия: первый - «иммунологическая совместимость», вторая – «тяжесть состояния пациента» - приоритет отдается тому, кто меньше может ждать», третий – «очередность».

17. Изложите 2 причины появления современной биоэтики. Каковы ценности и принципы этой модели биомедицинской этики? В каких двух формах существует биоэтика? Охарактеризуйте базовые международные документы, обеспечивающие реализацию принципов биоэтики в современной медицине.

Ответ: Негативный опыт фашистских врачей, проводивших бесчеловечные эксперименты на заключенных. Эти врачи преступили границу человечности, что побудило общество принять законы, защищающие человека в медицинских исследованиях. Во-вторых, бурный рост биомедицинских технологий.

18. Какими основными юридическими документами регулируется трансплантация в России? Сравните «информированное согласие» и «презумпцию несогласия».

Ответ: Закон РФ "О трансплантации органов и (или) тканей человека. «Информированное согласие» – необходимое условие для любого медицинского вмешательства, право пациента, а «презумпция несогласия» - принцип, регулирующий момент изъятия органов или тканей у умершего человека

19. Изложите основные подходы к проблеме статуса человеческого эмбриона. Перечислите основные этические проблемы при экстракорпоральном оплодотворении.

Ответ: Два типа подходов к проблеме статуса человеческого эмбриона: Естественнаучные подходы (момент образования генома, имплантации эмбриона в стенку матки, момент формирования сердечнососудистой, дыхательной системы и др.) гуманитарные (философский, психоаналитический, социологизм, теологический и др.).

20. Этические проблемы при ЭКО и ПЭ?

Ответ: проблема гибели «лишних», «избыточных» эмбрионов человека; влияние технологии ЭКО и ПЭ на здоровье детей, зачатых «в пробирке» и женщины.; проблема кризиса личности ребенка – до 5 родителей у ребенка; нравственные оценки суррогатного материнства; юридические казусы.

21. Какие виды помощи оказываются пациентам в хосписе? Разрешено ли врачу (законодательно) сообщать неизлечимо больному пациенту диагноз. Кому, и в каких случаях диагноз не сообщается?

Ответ: Паллиативная (симптоматическая) помощь.

21. Врач имеет право сообщать диагноз ?

Ответ: в соответствии со ст. 31 «Право граждан на информацию о состоянии здоровья» «в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме

гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом...». Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли.

(В тесте необходимо выбрать один правильный ответ).

Медицину и этику объединяет:

- 1) человек как предмет изучения
- 2) методы исследования
- 3) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
- 4) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им
- 5) ориентация на достижение финансового благосостояния человека

Правильный ответ: «1 - человек как предмет изучения».

Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:

- 1) возрастом (количество прожитых лет)
- 2) психической и физической полноценностью
- 3) расовой и национальной принадлежностью
- 4) финансовой состоятельностью
- 5) уникальностью и неповторимостью личности

Правильный ответ: «5 - уникальностью и неповторимостью личности».

К историческим и логическим моделям биомедицинской этики нельзя отнести одну из перечисленных форм профессионального этического сознания:

- 1) модель Гиппократа
- 2) модель Парацельса
- 3) деонтологическая модель
- 4) биоэтика
- 5) фашистская медицина

Правильный ответ: «5 – фашистская медицина».

Задание 1

Вспомните или перечитайте цикл рассказов А.Азимова о роботах. Поведение всех роботов подчинено (запрограммировано) 3 законами робототехники. Они таковы:

1. Робот не может причинить вред человеку или своим бездействием допустить, чтобы человеку был причинен вред.

2. Робот должен повиноваться всем приказам, которые дает человек, кроме тех случаев, когда эти приказы противоречат 1-ому закону.

3. Робот должен заботиться о своей безопасности в той мере, в какой это не противоречит 1-ому и 2-ому законам поведения роботов.

Представьте, что Вам необходимо запрограммировать поведение робота, выполняющего функции «медицинского работника» (ставить диагноз, принимать решение о методе лечения, вести «беседы» с пациентами и их родственниками и т.д.).

1. Сформулируйте функции Вашего робота.

2. Сформулируйте свои законы (по аналогии с приведенными выше, не более 4-х), которыми было бы необходимо «запрограммировать» Вашего робота и которые были бы наилучшими (с Вашей точки зрения) в медицинском и этическом плане.

3. Проанализируйте свои законы. Удалось ли Вам достичь однозначных формулировок? В чем причина трудностей, с которыми Вы столкнулись?