

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ БАШЛАРОВА»**

Документ подписан электронной подписью
МАГОМЕДОВ САПАРЧАМАГОМЕД МАГОМЕДОВИЧ
РЕКТОР
АНО ВО "НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ БАШЛАРОВА"
02632B670012B242AA4B0DD00456333AD8
Срок действия с 23.10.2024 до 23.01.2026
Подписано: 03.06.2025 09:20 (UTC)

Утверждаю
по учебно-методической
работе
_____ А.И. Аллахвердиев
«27» мая 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.В.05 ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная
Срок освоения ОПОП	6 лет

Рабочая программа дисциплины «**История медицины**» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности **31.05.02 Педиатрия**, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Гуманитарных дисциплин» (протокол № 10 от «23» мая 2025 г.)

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью изучения дисциплины является формирование у студентов комплексного научного представления о зарождении, становлении и развитии врачевания, медицины на различных этапах человечества.

Задачами дисциплины являются:

- привить студентам навыки объективного исторического анализа явлений, достижений и перспектив развития медицины и здравоохранения;
- показать общие закономерности всемирно-исторического процесса становления и развития искусства врачевания и медицины как вида деятельности;
- раскрыть роль различных цивилизаций и исторических эпох в области достижений медицины в контексте поступательного развития человечества;
- показать взаимовлияние национальных и интернациональных факторов жизнедеятельности при формировании медицинской науки и практики в различных регионах земного шара;
- ознакомить студентов с жизнью выдающихся ученых и врачей мира, определивших судьбы медицинской науки и врачебной деятельности;
- сформировать у студентов представление об этических принципах врачебной деятельности, особенностями их развития в различных культурно- исторических условиях;
- на исторических примерах прививать студентам высокие моральные качества: любовь к своей профессии, верность долгу, чувства гуманизма и патриотизма; – подготовить студента к исполнению своей профессиональной миссии.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

2.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
УК-5 Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	ИУК-5.1 Интерпретирует историю России в контексте мирового исторического развития	Знать: основные категории философии, законы исторического развития, основы межкультурной коммуникации; общие естественнонаучные и конкретные медицинские знания как неотъемлемую часть типа цивилизации и культуры в контексте развития межкультурного взаимодействия; Уметь: грамотно, доступно излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия. Владеть: навыками объективного анализа исторических событий в контексте истории медицины; навыками работы с письменными источниками изучения истории медицины (учебной, научной, публицистической и справочной литературой).

УК-5 Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	ИУК-5.2 Анализирует важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывает актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии	Знать: общие закономерности и тенденции всемирно-исторического процесса становления и развития лекарствоведения, методов и приёмов врачевания и медицины в ходе исторического развития; Уметь: выстраивать логические закономерности исторического развития медицинских знаний в различных странах мира с древнейших времен до современности. Владеть: навыками применения сравнительного метода при изучении исторического развития теоретических и практических знаний по медицине в различных идеологических и ценностных системах.
УК-5 Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	ИУК-5.3 Выстраивает социальное профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп	Знать: о роли эмпирического знания и религиозно-философских воззрений с учетом культуры различных этносов, конфессий и социальных групп; Уметь: использовать методы научно-исторического исследования при выстраивании профессионального взаимодействия с учетом различных этносов, конфессий и социальных групп. Владеть: навыками использования полученных ранее знаний, необходимых для оценки и понимания особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей различных этносов, конфессий и социальных групп.
УК-5 Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	ИУК-5.4 Обеспечивает создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач	Знать: об особенностях взаимодействия при выполнении профессиональных задач с учетом роли науки в формировании основных ментальных, мировоззренческих и культурных понятий; Уметь: использовать методы научного исследования в истории медицины при выполнении профессиональных задач. Владеть: навыками использования метода научного исследования в истории медицины при выполнении профессиональных задач.

ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИОПК-1.1 Соблюдает моральные и правовые основы в профессиональной деятельности	Знать: моральные и правовые нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения в историческом аспекте; Уметь: применять на практике моральные и правовые нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения. Владеть: навыками использования моральных и правовых норм, правил и принципов при профессиональном взаимодействии «врач пациент», «врач родственник».
ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИОПК-1.2 Соблюдает этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знать: этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности; философские основы и исторические условия их формирования этических и деонтологических принципов; основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; Уметь: применять в профессиональной деятельности этические и деонтологические принципы. Владеть: навыками использования в профессиональной деятельности этические и деонтологические принципы.
ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИОПК-1.3 Решает стандартные задачи в профессиональной деятельности на основе этических норм и деонтологических принципов при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями)	Знать: пути решения стандартных задач в профессиональной деятельности на основе этических норм и деонтологических принципов при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями); Уметь: применять на практике принципы и правила взаимоотношения «врач пациент», «врач родственник», «врачебная тайна», «врачебная клятва» при решении стандартных задач в профессиональной деятельности на основе этических норм и деонтологических принципов. Владеть: навыками контроля соблюдения норм врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами,

		должностными лицами, необходимых в профессиональной деятельности врача.
--	--	---

2.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
УК-5	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	1	начальный
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	1	начальный

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «История медицины» входит в части, формируемой участниками образовательных отношений блока 1 ОПОП специалитета.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 2 / 72час

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		1	2
Контактная работа	36	36	
В том числе:	-	-	
Лекции	18	18	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	
Практические занятия (ПЗ)	18	18	
Самостоятельная работа (всего)	36	36	
В том числе:	-	-	
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет	зачет	зачет	
Общая трудоемкость час.	72	72	
з.е.	2	2	

5. Содержание дисциплины

5.1 Контактная работа

5.1.1. Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
-------	------------------------------	--------------------

1	Предмет и задачи дисциплины. Врачевание в первобытном обществе	2
2	Врачевание в странах Древнего мира	2
3	Медицина Средневековья	2
4	Медицина нового времени (вторая половина XVII -начало XX вв.)	2
5	Медицина новейшего времени	2
6	История отечественной медицины. Медицина в Древнерусском и Московском государстве	2
7	Медицина в России в XVIII веке- начале XX века	2
8	Достижения медицины и здравоохранения в новейшей истории России	2
9	Вопросы медицинской этики и деонтологии в практической деятельности врача	2
	Итого	18

5.1.2. Практические занятия

№ раздела	№ п/п	Содержание практических занятий	Трудо- емкость (час)	Форма текущего контроля
Семестр 1				
1	1	Врачевание в первобытном обществе. Истоки зубоврачевания	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
2	2	Медицина стран Древнего Востока. Зубоврачевание в Древнем мире	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
2	3	Медицинские знания Византии. Медицина Западной Европы в период раннего средневековья	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
3	4	Медицина Западной Европы в период Возрождения	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
3	5	Медицина в Московском государстве (XVI-XVII вв.)	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
3	6	Медико-биологическое направление в науке Западной Европы	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
4	7	Внутренняя медицина: утверждение диагностического направления в Европе в Новое время.	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
4	8	Становление научной хирургии и клиническая медицина XIX - начала XX века в Европе	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
4	9	Зубоврачевание в Европе в XVII–XVIII веках. Зубоврачевание в Европе во второй половине XIX - начале XX веков	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
		Итого	18	

5.1.3. Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо- емкость (час)	Вид контроля
1	2	3	5	6
1	1	История медицины как наука и предмет преподавания. Возникновение и развитие медицинских знаний в первобытном обществе	6	Устный опрос
2	1	Медицина и зубоврачевание древних восточных цивилизаций. Медицина и зубоврачевание Античного мира	6	Доклады
3	1	Медицина и зубоврачевание в эпоху средневековья	6	Защита реферата
4	1	Медицина и зубоврачевание нового времени в западной Европе	6	Защита реферата, решение практических заданий
5	1	Медико-биологическое и клиническое направления в российской медицине. Развитие зубоврачевания	8	Устный опрос
6	1	Российская медицина и стоматология Новейшего времени	6	Устный опрос
		Итого	36	

6. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

6.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Задания в тестовой форме.

1. Определение истории медицины+

1. история медицины – это наука о происхождении, развитии и современном состоянии медицины

2. история медицины – это наука о закономерностях развития врачевания

3. история медицины – это наука о происхождении практических медицинских навыков

4. история медицины – это наука об изучении народных средств врачевания

2. В основу периодизации истории медицины положены

1. достижения в области естествознания

2. открытия в области медицины
3. смена правящих династий
4. знаменательные исторические даты
5. социально-экономические формации+

3. Из всей истории человечества продолжительность первобытной эры составляет

1. 99%+
2. 90%
3. 85%
4. 80%
5. 75%

4. Одной из форм первобытной религии была вера в то, что человек может воздействовать на природу различными «чудодейственными» приемами и заклинаниями.

Она называлась

1. волшебство
2. Магия
3. колдовство+
4. тотемизм
5. язычество

5. Суеверный страх человека перед грозной природой вызывал желание умиловить ее. Человек стал поклоняться земле, воде, огню, населяя природу своеобразными «духами». Такая форма религии называется

1. мистицизм
2. Язычество
3. тотемизм
4. анимизм+
5. христианство

6. На заре формирования человеческого общества создался особый класс людей, посвятивших себя врачеванию. Они назывались

1. зомби
2. Колдун

3. Шаман+

4. Бергиня

5. факир

7. Вера в сверхъестественные свойства неодушевленных предметов называется

1. фетишизм+

2. Тотемизм

3. Религия

4. астрология

5. анимизм

8. Для изгнания злого духа первобытные люди проводили «операцию»

1. кастрации

2. трепанации черепа+

3. ампутации конечности

4. удаление зуба

5. кесарево сечение

9. Первыми лекарствами в первобытном обществе были вещества

1. животного происхождения+

2. минерального происхождения+

3. комбинированные

4. синтетические

5. растительного происхождения+

10. Средняя продолжительность жизни первобытных людей составляла:

1. 40-45 лет

2. 30-40 лет+

3. 15-20 лет

4. 50-60 лет

11. История медицины подразделяется на

1. общую+

2. Всемирную

3. частную

4. личную
5. общественную

12. По костным останкам древних людей можно определить

1. опухоли костей+
2. Рахит
3. травмы
4. инфаркт миокарда
5. гепатит

13. Методы борьбы первобытных врачей с болезнью при демонологическом ее представлении

1. слабительные средства
2. Амулеты+
3. заговоры+
4. тотемы
5. трепанации черепа+

14. В качестве медицинских инструментов в период первобытнообщинного строя использовались

1. заточенный камень+
2. острая рыба чешуя+
3. острые копы
4. Пинцет
5. ланцет

15. По мнению первобытного человека, болезнь возникала в результате

1. смены времен года
2. изменения климатических условий+
3. воздействия небесных сил
4. воздействия духов, демонов, проникающих в тело человека+
5. естественных причин (плохая пища, вода и т.п.)+

16. Как называется вера человека в наличие родственной связи между его родом и определенным видом животного или растения?

1. тотемизм+
2. Анимизм
3. Фетишизм
4. Шаманизм

17. Особенности медицины рабовладельческого строя:

1. применение наркоза
2. открытие лекарственных средств
3. классовый характер медицины+
4. общедоступная медицина

18. Анатомические знания в Древнем Египте получали при:

1. бальзамировании+
2. вскрытии трупов
3. изучении медицинских книг
4. вскрытии животных

19. Первый свод законов в эпоху рабовладения, содержащий правовые основы деятельности врачей:

1. Законы Хаммурапи+
2. Римское право
3. Аюр-Веда
4. Канон медицины

20. Самый распространенный метод лечения в Древнем Китае:

1. ритуальные танцы
2. лечение от противного+
3. заговоры
4. хирургия

21. В Индии медицине обучались

1. в храмах
2. в специальных школах типа университета+
3. в медицинских школах
4. на дому у целителей

5. нигде, была только народная медицина

22. В какой стране Древнего мира лечили ртутью:

1. Египет
2. Вавилон
3. Индия+
4. Китай

23. Какой метод лечения применялся в Древнем Китае при натуральной оспе:

1. вакцинация
2. вариоляция+
3. оперативное вмешательство
4. кровопускание

24. Вершиной искусства диагностики в Древнем Китае стало учение

1. о дыхании
2. о пневме
3. о пульсе+
4. «инь-ян»

25. Мумификацией в древнем Египте занимались специальные люди, которых греки называли:

1. переодеваты
2. Терапевты
3. тарихевты+
4. Прозекторы

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

1. ежемесячно очищали кишечник, три дня принимая слабительное+
2. применяли лечебное голодание
3. делали кровопускания
4. пили минеральные воды

27. В V веке до н.э., по свидетельству греческого историка Геродота, среди врачей

этой страны существовала специализация (хирурги, окулисты и т.д.)

1. Вавилон
2. Китай
3. Индия
4. Египет+

28. Древнеегипетский папирус Э. Смита представляет собой

1. трактат по анатомии
2. трактат по акушерству
3. трактат по хирургии+
- 4 трактат по внутренним болезням

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

1. дает советы
2. назначает физические упражнения
3. владеет операционной техникой
4. предупреждает болезнь+

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

1. составлял гороскоп
- 2.делал прогноз+
3. проводил культовый обряд
4. проводил омовение

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

В «Аюрведе» - памятники древнеиндийской медицины приводится мнение одного из выдающихся врачей древней Индии Чарака о том, что врач не должен «...прописывать никакого лекарства людям, которых не любит король или народ и которые в свою очередь огорчают их, а также лицам чрезвычайно уродливым, испорченным, опасным, диким и неукротимым, коим не нужно советовать и помогать и умирающим, равно так же и женщине в отсутствии ее господина или патрона».

- 1.Дайте оценку нравственной позиции Чарака.

2. Как переводится письменный памятник - "Аюрведа"

Задача №2

В законах вавилонского царя Хамураппи (XVIII в. До н.э.) содержится своеобразная такса за неудачные действия врача при операции. В случае смерти пациента или потери глаза лекарь могли отрубить кисть руки. Если же аналогичный исход наступал у раба, то лекарь мог возместить потерю по принципу: раба за раба.

1. Дайте оценку этому законодательству с точки зрения врачебной морали данной эпохи.
2. Какой древний правовой принцип лежал в основе законов Хаммурапи?

Задача №3

Римский патриций Авл Корнелий Цельс (I в. До н.э. – I в.н.э.), интересовавшийся и занимавшийся практической медициной, приводит в своих книгах «О медицине» рассказ о том, что александрийские врачи Герофил и Эразистрат, жившие на рубеже IV и III веков до н.э., «...производили вскрытия живых людей, преступников, полученных из тюрем от царской власти, и пока еще оставалось дыхание, рассматривали то, что природа раньше скрывала от глаз...». Цельс приводит мнение, что это нельзя считать жестокостью, так как «...ценой мучений преступников и притом немногих, открываются лечебные средства для множества незапятнанных преступлений людей всех веков».

1. Дайте оценку этим действиям и объясните их с точки зрения морали рабовладельческого общества.
2. Почему разрешалось производить вскрытие живых людей-преступников?

Задача №4

Врачеватели Древнего мира связывали болезни зубов, сопровождающиеся зубной болью, с наличием червя, который растет в зубе. Древнеиндийский хирург, Сушрута предлагал убивать зубного червя, заполнив кариозную полость воском, а затем выжечь его раскаленным зондом.

1. Как вы думаете, с чем были связаны подобные представления о причине болезней зубов?
2. В какой стране Древнего мира впервые появились врачебные специализации.

Задача №5

О великом древнегреческом враче Гиппократе (460-377 гг. до н.э.) сохранилось предание, что персидский царь Артаксеркс приглашал его для лечения своих подданных, обещая за это дать золота «сколько он захочет». Гиппократ ответил, что богатством «персов» мне не приличествует наслаждаться так же как прекращать болезни варваров – врагов

эллинов».

- 1.Оцените моральную позицию Гиппократ в отношении оказания медицинской помощи противнику.
- 2.Какая была первая заповедь Гиппократ для врачевания больного?

Задача №6

По свидетельству римского историка Светония император Клавдий (I в.н.э.), увидев, что иные рабовладельцы «...не желая тратить на лечение больных и истощенных рабов, выбрасывали их на Эскулапов остров, то этих выброшенных рабов он объявил свободными: если они выздоравливали, то не должны были возвращаться к хозяину, а если хозяин хотел лучше убить их, чем выбросить, то он подлежал обвинению в убийстве».

- 1.Дайте оценку врачебной морали античного общества.
- 2.Кем были первые врачи Древнего Рима?

Задача №7

1. Один из видных теологов западнохристианской церкви Аврелий Августин (354-430), отражая мнение «отцов церкви», писал: «Воскресшая и живущая без конца плоть составляет более достойный познания предмет, чем все то, что успели узнать врачи через исследование человеческого тела. Ведь вся эта жизнь есть не что иное, как болезнь, только в вечной жизни здоровье»

- 1.Дайте оценку христианской морали, легшей в основу монастырской медицины.
- 2.Что такое схоластика?

Задача №8

При выборе места для строительства больницы в столице Халифата – Багдаде будущий ее главный врач Ал-Рази приказал своим ученикам разложить в разных местах города кусочки сырого мяса и наблюдать за тем, в течение какого времени они начнут портиться.

- 1.Какова была цель этого эксперимента?
- 2.В чем состояло главное отличие средневековых больниц Арабского Востока от больниц в Западной Европе?

Задача №9

Арабский врач X века Ал-Захрави вошел в историю, как крупнейший хирург средневекового мусульманского мира. Считается, что никто из современников не превосходил

его в искусстве хирургии. После его операций у пациентов было значительно меньше осложнений, чем после операций других хирургов.

1. С чем это было связано?

2. Почему знания по анатомии человека среди арабских врачей в эпоху Средневековья были более полными, чем знания европейских врачей?

Задача №10

Самой зловещей эпидемией в истории была эпидемия чумы - "чёрная смерть" (середина XIV в.). "Черная смерть" началась в 1346-1348 гг. с итальянских городов-государств Генуи, Венеции, Неаполя, куда была завезена с торговыми кораблями из Индии; она опустошила весь христианский мир. Во всей Европе погибло около трети жителей. Гибель больного наступала через несколько часов после заражения. Наиболее высокая смертность была в городах, так в Венеции умерло 70% населения, в Лондоне – 90%.

1. Почему именно в городах умирало больше всего людей?

2. Какие существовали способы борьбы с эпидемиями чумы в Средние века?

Задача №11

Выдающийся врач, математик и механик эпохи Возрождения Дж. Кардано (1501-1578) увлекался астрологией и составлял гороскопы. Когда он был приглашен к больному английскому королю Эдуарду VI то, как врач, сразу увидел симптомы неблагоприятного исхода болезни. Однако в гороскопе, составленном по требованию придворной знати, которую волновала не болезнь короля, а ее исход. Кардано предсказал тому долгую жизнь. Король вскоре умер и Кардано оправдывался тем, что не смог в достаточной мере оценить расположение созвездий и их влияние на судьбу короля.

1. Дайте оценку позиции морального выбора Дж. Кардано.

2. Какой метод науки утверждался в эпоху Возрождения?

Задача №12

Один из основоположников научной анатомии Андрей Везалий (1514-1564) был вынужден похищать трупы казненных с виселиц и кладбищ, чтобы изучать строение человеческого тела. Так поступали и многие другие ученые той эпохи.

1. Дайте оценку таким действиям

2. Почему врачи были вынуждены совершать подобные поступки?

Задача №13

Знаменитый врач эпохи Возрождения Парацельс перед началом курса своих лекций студентам прибег к символическому акту: 27 июня 1527 года перед Базельским университетом он сжег произведения Гиппократ, Галена и Авиценны.

- 1.Что хотел показать своим поступком Парацельс?
- 2.Основоположником какого нового направления в медицине он был?

Задача №14

Первая Государственная Лекарская школа на Руси была открыта в 1654 г. При Аптекарском приказе. Принимали в нее детей стрельцов, духовенства и служивых людей. Обучение включало: сбор трав, работу в аптеке и практику в полку. Велось оно у постели больного – на Руси не было схоластики. Подготовка врачей носила ремесленный характер: несколько лет обучения, служба в полку в качестве лекарского помощника, испытание (экзамен)- звание «русский лекарь» и выдавался набор хирургических инструментов.

- 1.В каком году был первый выпуск?
- 2.Сколько врачей при таком обучении было выпущено за 50 лет?

Задача №15

В религиозном сознании Средневековья болезнь часто воспринималась как наказание, а порой и как результат «вселения» бесов. Первые больницы при монастырях были устроены в Киеве и Переяславле. В Никоновской летописи записано, что в 1091 г. митрополит Киевский Ефрем поставил в Переяславле каменную церковь, «строение банное», устроил больницы и приставил к ним *вранёв*, которые подавали «всем приходящим безмездно врачевание» (т.е. врачевание в монастырях было бесплатным).

- 1.Почему первые больницы были выстроены при церквях?
- 2.С чем это связано?

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Эталоны ответов

Эталон ответа к задаче №1

1.Нравственная позиция древнеиндийского врача Чарака может быть оценена на основе понимания соотношения классовой и общечеловеческой морали на ранних этапах развития общества. В данном примере прослеживается избирательное отношение к оказанию медицинской помощи в зависимости от социальных и нравственных характеристик человека.

2. "Знания жизни".

Эталон ответа к задаче №2

1. Законодательство Хаммурапи – типичный пример становления классовой морали в сфере врачевания и формирования медицины рабовладельцев и медицины рабов.
2. Воздаяние равным за равное, «око за око».

Эталон ответа к задаче №3

1. Данный пример конкретизирует, распространенную в странах Древнего Мира, позицию утилитаризма, признающую пользу или выгоду критерием нравственности.
2. За каждый проступок людей казнили, поэтому по разрешению императора разрешалось производить вскрытия. Кроме материала для исследований врачам, публичные вскрытия играли роль устрашения населения и предотвращения преступлений.

Эталон ответа к задаче №4

1. Подобные представления связаны с изучением кариозных полостей удаленных зубов, имеющих вид «ходов» и высоким распространением паразитарных заболеваний в странах Древнего мира.
2. В Древнем Египте.

Эталон ответа к задаче №5

1. В ответе Гиппократ можно усмотреть взаимодействие элементов общечеловеческого гуманизма в области врачевания и принципов, сформированных в греческом полисе, где эллины противопоставлялись другим народам, т.е. варварам.
2. Не навредить больному

Эталон ответа к задаче №6

1. Врачебная мораль Римской империи – высший и последний этап рабовладельческой морали в сфере медицины, в которой человек и его здоровье приравнивались к вещам. В то же время пример иллюстрирует развитие законов Римской Империи, когда некоторые нормы могли защищать интересы рабов.
2. Первые врачи в Древнем Риме были врачами-отпущенниками, происходили в основном из греческих врачей, захваченных в рабство.

Эталон ответа к задаче №7

1.Христианская католическая мораль средних веков – типичный образец дуализма духа и тела, когда сущность человека связывается только с духом, который воплощается в божестве. На ее основе формировались принципы так называемой монастырской медицины

2.Схоластика — тип религиозной философии, характеризующийся принципиальным подчинением мысли авторитету догматов веры. Во времена Средневековья церковь, с ее помощью, препятствовала развитию медицины.

Эталон ответа к задаче №8

1.Для строительства больницы было выбрано место, где кусочки мяса дольше всего оставались неиспорченными, т.к. Ал-Рази считал, что именно в таком месте больные будут лучше выздоравливать.

2.Арабские больницы были светскими, а больницы западной Европы создавались при монастырях и храмах, находились под жестким контролем католической церкви, что существенно тормозило развитие больничного дела.

Эталон ответа к задаче №9

1.Ал-Захрави разработал метод прижигания (каутеризации), что значительно сокращало кровопотерю во время операций, применял первый рассасывающийся материал – кетгут, изобретал новые, более удобные, хирургические инструменты.

2.На востоке не было запрета на исправление ошибок, содержащихся в трудах Галена.

Эталон ответа к задаче №10

1.Этому способствовали антисанитарные условия жизни в городах: высокая скученность населения, отсутствие канализаций, обычай выбрасывать мусор на улицу, узкие улицы.

2.Эффективных способов лечения чумы не существовало. Для борьбы с эпидемиями применялись: изоляция заболевших, карантин в портовых городах (задержание всех прибывших кораблей на 40 дней), захоронение умерших вне черты города, сжигание их личных вещей.

Эталон ответа к задаче №11

1.Случай с Дж. Кардано типичен для эпохи Возрождения, когда многие науки только начинали освобождаться от связи с магией и суевериями, а вера уступала место знанию.

2.В медицине утверждался опытный метод, опиравшийся на математику и новые науки – ятрофизику и ятрохимию.

Эталон ответа к задаче №12

1. Эта ситуация иллюстрирует суть нравственного конфликта ученых-медииков в эпоху Возрождения, когда еще были сильны церковные догматы. Из – за религиозных запретов ученые не могли изучать анатомию, открыто проводя вскрытия трупов.
2. Церковь препятствовала развитию анатомии, запрещая проводить вскрытия и опровергать канонические работы К. Галена.

Эталон ответа к задаче №13

1. Парацельс считал, что врач-исследователь должен идти своим путем, а не преклоняться перед авторитетами, как это было повсеместно принято в Средние века.
2. Парацельс был первым ятрохимиком, т.е. врачом, активно пользующимся химией в своей врачебной деятельности.

Эталон ответа на задачу №14

1. Первый выпуск состоялся в 1658 году
2. 100 лекарей

Эталон ответа на задачу №15

1. Монахи считали врачевание больных делом своего подвижнического долга и усердно направляли заботы на призрение заболевших.
2. Исцеление от болезни расценивалось как духовное «прощение».

Примеры тем докладов:

1. Определение истории медицины и ее характеристика как науки и предмета преподавания.
2. Основные разделы истории медицины и ее задачи.
3. Характеристика общих принципов истории медицины.
4. Характеристика частных принципов истории медицины.
5. Основные группы источников изучения истории медицины.
6. Характеристика периодизации всемирного исторического процесса.
7. Основные этапы в истории первобытного общества и периоды первобытного врачевания.
8. Зубоврачевание на Древнем Востоке.
9. Зубоврачевание в странах Античного средиземноморья.
10. Зубоврачевание в России в XVIII в (дантисты, цирюльники, знахари и выпускники госпитальных школ).

6.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к зачету:

1. История медицины как наука, определение, значение для подготовки врачей.
2. История медицины, как предмет преподавания в медицинском вузе.
3. Зависимость уровня развития медицины от условий, создаваемых общественно-экономическими формациями.
4. Естествознание - научная основа развития медицины.
5. Важнейшие источники изучения истории медицины.
6. Значение гигиенических навыков для сохранения жизни и здоровья в условиях первобытнообщинного строя.
7. Первые исторически сложившиеся виды медицинской помощи: родовспоможение, уход за детьми, лечение травм, зубоврачевание.
8. Первые врачеватели первобытнообщинного общества.
9. Ученые-историки об абсолютном здоровье первобытных людей.
10. Взгляды первобытных врачевателей на причины возникновения болезней и методы их лечения.
11. Основные черты рабовладельческого общества.
12. Что входит в понятие «Древний Восток».
13. Законы царя Хаммурапи, основные черты медицины Месопотамии.
14. Особенности медицины Древнего Китая. Иглоукалывание, прижигание «противоположное врачуй противоположным», как методы врачевания в Древнем Китае. Методы профилактики и диагностики.
15. Важнейшие лекарственные средства, применяемые во врачебной практике древних народов.
16. Медицина в Древней Индии, достижения в области хирургии, гигиены, объяснение сущности болезни. Письменные медицинские памятники Древней Индии.
17. Медицина Древнего Египта, толкование причин болезней, очистительная терапия.
18. Асклепий, как представитель древнегреческой медицины, методы и средства врачевания.
19. Влияние древнегреческой наивно-материалистической философии (Демокрит, Гераклит и др.) на развитие медицины.
20. Гиппократ, как основатель рационально-эмпирической медицины. Методы врачевания.
21. Гиппократ о причинах болезней, их течении и исходе, вопросы хирургии в трудах Гиппократа.
22. Гиппократ. Его учение об основных типах телосложения и темперамента у людей. Значение этого учения на развитие медицины.
23. Зубоврачевание в рабовладельческом обществе
24. Гиппократ о врачебной этике.
25. Асклепиад, его система предупреждения и лечения болезней.
26. Гален, развитие экспериментального метода исследований, учение о кровообращении, новое в методике приготовления лекарств.
27. Галенизм, как отражение религиозного мировоззрения средневековой медицины.
28. Эпоха феодализма. Периоды эпохи, их характеристика.

29. Медицина в Византии, значение трудов ученых для последующего развития медицинской науки.

30. Основные черты науки и медицины Византии и значение трудов ученых на дальнейшее ее развитие.

31. Достижения врачей-ученых Арабских халифатов в медицинскую науку и здравоохранение.

32. Значение трудов Авиценны (Абу-Али-ибн-Сина) для медицинской науки и практики, его вклад в зубоврачевание.

33. Ар-Рази (Разес), его вклад в медицину и здравоохранение.

34. Зубоврачевание в эпоху средневековья.

35. Возникновение медицинских школ, университетов в Западной Европе, методы преподавания в них. Схоластика, дать определение.

36. Основные мероприятия в области медицины средневековья: больницы, лазареты, карантин.

37. Распространение заразных болезней в эпоху средневековья: чумы, проказы, сифилиса, меры борьбы с ними.

38. Т. Парацельс, его критика схоластики в медицине и преподавании, зарождение ятрохимии.

39. Р. Декарт, достижения в медицине, толкование «рефлекса».

40. Эпоха Возрождения, ее характеристика. Представители литературы и искусства этого периода.

41. А. Везалий, его труд «О строении человеческого тела».

42. Открытие малого круга кровообращения: М. Сервет, Р. Коломбо.

43. В. Гарвей, его труд «О движении сердца и крови у животных» и его влияние на состояние и развитие медицины.

44. А. Левенгук, открытие и развитие микроскопии.

45. М. Мальпиги, открытие им капилляров.

46. А. Паре, выдающийся хирург эпохи феодализма.

47. Б. Рамаццини, его учение о профессиональных болезнях.

48. Г. Бургав - основоположник клинической медицины.

49. Д. Морганьи, его труд «О местоположении и причинах болезней, открываемых анатомом» и значение его для постановки научно-обоснованного диагноза.

50. Значение трудов Р. Лаэннека и Л. Ауэнбруггера для развития патологии и терапии.

51. Французские врачи-материалисты (А. Леруа, Ж. Ламетри, Ж. Кабанис), их учение о человеке, об организации медицинской помощи и подготовке врачей.

52. К. Рокитанский, развитие гуморальной патологии на новом научном уровне.

53. Целлюлярная патология Р. Вирхова, как развитие патологии на новом, клеточном уровне.

54. Сущность идеалистических и метафизических представлений целлюлярной патологии Р. Вирхова.

55. Экспериментальный метод в физиологии Западной Европы эпохи капитализма, его роль и значение для познания патофизиологических явлений.

56. Достижения физиологии в трудах Ф. Мажанди, Ч. Белла, И. Мюллера, Г. Гельмгольца, К. Бернара, их значение для дальнейшего развития медицины.

57. Великие естественнонаучные открытия в середине XIX в., как основа для развития медицины на новом уровне.

58. Пастера и Р. Коха и их роль в развитии медицины.

59. Достижения хирургии XIX в. в области обезболивания, методов асептики и антисептики; их влияние на исходы хирургических вмешательств.

60. Дифференциация медицинских наук во второй половине XIX в., как отражение успехов в области медицины.

61. Важнейшие достижения и направления развития гигиены в XIX в.

62. Развитие новых методов диагностики и терапии в XIX в. в эпоху капитализма.

63. Медицина в древнерусском государстве (IX-XIII вв.).

64. Зубоврачевание в Киевской Руси.

65. Письменные медицинские памятники Киевской Руси.

66. Введение Христианства в Киевской Руси.

67. Взгляды на болезнь в Киевской Руси.

68. Основные виды медицинской помощи в Киевской Руси.

69. Образование Московского государства. Аптекарский приказ, школа лекарей. Функции Аптекарского приказа, его роль в подготовке медицинских кадров.

70. Мероприятия, проводившиеся в Московском государстве по борьбе с эпидемиями.

71. Медицина в Московском государстве (XV – XVII вв.), подготовка лекарей, открытие аптек, больниц.

72. Первые доктора медицины в Московском государстве.

73. Влияние трудов на развитие отечественной медицины XVIII в.

74. Основные черты развития медицины в России XVIII в.

75. Зубоврачевание в России в XVIII в.

76. Выдающиеся представители отечественной медицины первой половины XIX в. Их вклад в зубоврачевание.

77. Амбодик, А. М. Шумлянский и др. ученые и их роль в отечественной медицине XVIII в.

78. Развитие земской медицины в России, участковый принцип медицинского обслуживания, рост больничной сети, появление санитарной статистики, земских врачей.

79. Развитие зубоврачебной науки и практики в России в конце XIX в.

80. Открытие первых зубоврачебных школ в России.

6.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которою он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;
 - при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;
 - при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;
 - при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;
 - на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента.
- ### 3.4. Критерии сдачи зачета:
- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут **(I)**. Билет состоит из 2 вопросов **(II)**. Критерии сдачи зачета **(III)**:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание

основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической

			деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.
--	--	--	--

7. Перечень учебно-методической литературы

7.1 Учебные издания:

1. История медицины [Электронный ресурс] : учебник / Лисицын Ю.П. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3925-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439258.html>
2. История медицины и хирургии [Электронный ресурс] / Мирский М.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-1429-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414293.html>
3. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI - начало XX в.) [Электронный ресурс] / "М. В. Поддубный, И. В. Егорышева, Е. В. Шерстнева и др.; Под ред. Р. У. Хабриева" - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-2731-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427316.html>
4. Хрестоматия по истории медицины [Электронный ресурс] : учебное пособие/ Под ред. проф. Д.А. Балалыкина - М. : Литтерра, 2012. - 624 с. - ISBN 978-5-4235-0060-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500603.html>

7.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>
2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru
3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

9. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

9.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.

5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.
7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

9.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodont-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляться на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных

межличностных отношений с другими обучающихся, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№ п\п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации. Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, демонстрационные стенды, проектор, экран, персональный компьютер	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 4 этаж, кабинет № 13, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация –
2.	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020