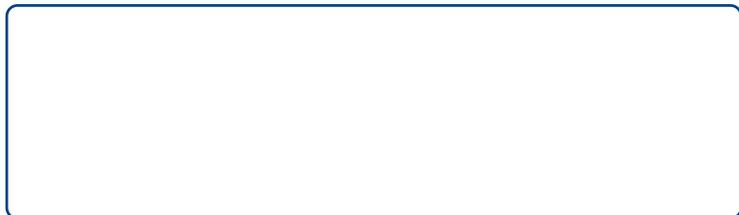


**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-
методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«27» мая 2022 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.В.04 История медицины
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2022

Рабочая программа дисциплины «История медицины» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, 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».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 2 от «27» мая 2022 г.)

Программа рассмотрена и одобрена с изменениями и дополнениями на заседании учебно-методического совета (протокол № 5 от «23» января 2024 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 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	<p>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;</p> <p>Уметь: грамотно, доступно излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия.</p> <p>Владеть: навыками объективного анализа исторических событий в контексте истории медицины; навыками работы с письменными источниками изучения истории медицины (учебной, научной, публицистической и справочной литературой).</p>
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	<p>Знать: общие закономерности и тенденции всемирно-исторического процесса становления и развития лекарствоведения, методов и приёмов врачевания и медицины в ходе исторического развития;</p> <p>Уметь: выстраивать логические закономерности исторического развития медицинских знаний в различных странах мира с древнейших времен до современности.</p> <p>Владеть: навыками применения сравнительного метода при изучении исторического развития теоретических и практических знаний по медицине в различных идеологических и ценностных системах.</p>
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	<p>Знать: о роли эмпирического знания и религиознофилософских воззрений с учетом культуры различных этносов, конфессий и социальных групп;</p> <p>Уметь: использовать методы научно-исторического исследования при выстраивании профессионального взаимодействия с учетом различных этносов, конфессий и социальных групп.</p>

		<p>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.</p>
<p>УК-5 Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия</p>	<p>ИУК-5.4 Обеспечивает создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач</p>	<p>Знать: об особенностях взаимодействия при выполнении профессиональных задач с учетом роли науки в формировании основных ментальных, мировоззренческих и культурных понятий;</p> <p>Уметь: использовать методы научного исследования в истории медицины при выполнении профессиональных задач.</p> <p>Владеть: навыками использования метода научного исследования в истории медицины при выполнении профессиональных задач.</p>
<p>ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>ИОПК-1.1 Соблюдает моральные и правовые основы в профессиональной деятельности</p>	<p>Знать: моральные и правовые нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения в историческом аспекте;</p> <p>Уметь: применять на практике моральные и правовые нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения.</p> <p>Владеть: навыками использования моральных и правовых норм, правил и принципов при профессиональном взаимодействии «врач пациент», «врач родственник».</p>
<p>ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>ИОПК-1.2 Соблюдает этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>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;</p> <p>Уметь: применять в профессиональной деятельности этические и деонтологические принципы.</p> <p>Владеть: навыками использования в профессиональной деятельности этические и деонтологические принципы.</p>
<p>ОПК-1 Способен</p>	<p>ИОПК-1.3 Решает стандарт-</p>	<p>Знать: пути решения стандартных за-</p>

реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ные задачи в профессиональной деятельности на основе этических норм и деонтологических принципов при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями)	дач 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.
---	---	--

1.2 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

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

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

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для усвоения особенностей развития каждой медицинской дисциплины, в том числе и стоматологии, и присущей именно ей специфики, которую необходимо учитывать при рассмотрении ее исторического пути, в рамках общей периодизации, охватывающей развитие медицины в целом.

3. 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	4	4	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	
Практические занятия (ПЗ)	32	32	
Самостоятельная работа (всего)	366	36	
В том числе:	-	-	
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет			
Общая трудоемкость час.	72	72	
	з.е.	2	2

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Медицина и зубоврачевание цивилизаций античного средиземноморья	2
2	Зубоврачевание в период Средневековья	4
	Итого	6

Практические занятия

№ раздела	№ п/п	Содержание практических занятий	Трудоемкость (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.	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
2	3	Зубоврачевание в Древнем мире	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
3	4	Медицинские знания Византии. Медицина Западной Европы в период раннего средневековья	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
3	5	Медицина Западной Европы в период Возрождения.	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
3	6	Медицина в Московском государстве (XVI-XVII вв.)	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
4	7	Медико-биологическое направление в науке Западной Европы	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов

4	8	Внутренняя медицина: утверждение диагностического направления в Европе в Новое время.	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
4	9	Становление научной хирургии и клиническая медицина XIX - начала XX века в Европе	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
4	10	Зубоврачевание в Европе в XVIII-XIX веках	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
4	11	Зубоврачевание в Европе во второй половине XIX - начале XX веков	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
5	12	Медико-биологическое направление в российской науке	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
5	13	Российская клиническая медицина XVIII - начала XX веков	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
5	14	Развитие медицинского образования в России	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
5	15	Зубоврачевание в России Нового времени	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
6	16	Российская медицина и стоматология Новейшего времени	2	Тестирование, собеседование, защита рефератов
		Итого	32	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоемкость (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	4	Доклады
3	1	Медицина и зубоврачевание в эпоху средневековья	4	Защита реферата
4	1	Медицина и зубоврачевание нового времени в западной Европе	4	Защита реферата, решение практических заданий
5	1	Медико-биологическое и клиническое Направления в российской медицине. Развитие зубоврачевания	6	Устный опрос
6	1	Российская медицина и стоматология Новейшего времени	4	Устный опрос

	Итого	26	
--	-------	----	--

Формы текущего контроля успеваемости студентов: устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат, собеседование.

Формы промежуточной аттестации: зачет.

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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 умилости-

вить 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. Берегиня
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. В древнекитайской империи в период ее расцвета имелся медицинский приказ, который

1. обслуживал императорский двор

2. в ряде случаев организовывал борьбу с эпидемиями
3. налаживал медицинскую службу в войсках во время походов
4. контролировал работу провинциальных врачей
5. занимался изготовлением медицинских инструментов

12. Военная медицина зародилась:

1. в Древней Греции
2. в Древнем Риме
3. в Месопотамии
4. в Древнем Китае

13. К какой врачебной школе принадлежал Гиппократ:

1. александрийская
2. родосская
3. сицилийская
4. косская

14. Врач, составивший самое обширное сочинение в Древнем мире по родовспоможению, гинекологии и детским болезням:

1. Герофил
2. Эрасистрат
3. Диоскорид
4. Соран из Эфеса

15. Основатель древнегреческой Сицилийской врачебной школы:

1. Эмпедокл
2. Гиппократ
3. Праксагор
4. Гален

16. Бог-целитель древнегреческого пантеона:

1. Меркурий
2. Асклепий
3. Аид
4. Дионис

17. Как называлось святилище в честь бога врачевания в Древней Греции?

1. асклепейон
2. Мусейон
3. Абатон
4. апейрон

18. Как назывались военные учреждения для раненых и больных в древнем Риме?

1. госпитали
2. лазареты
3. валетудинарии

4. асклепейоны

19. Древнеримский врач, считавший, что лечить надо «безопасно, быстро и приятно»:

1. Асклепиад
2. Архагат
3. Цельс
4. Гален

20. Древнеримский врач, написавший труд «О врачебной материи», в котором содержится информация о более чем 600 лекарственных растений.

1. Соран
2. Диоскорид Педаний
3. Плиний Старший
4. Тит Лукреций Кар

21. Где родился Клавдий Гален:

1. Пергам
2. Коринф
3. Афины
4. Александрия

22. Кто написал "Канон врачебной науки"?

1. Гиппократ
2. К. Гален
3. Ибн Сина
4. Ар-Рази

23. Как назывались дома для прокаженных:

1. лепрозории
2. госпитали
3. инфекционные больницы
4. изоляторы

24. Автор «Салернского кодекса здоровья»

1. Роджер Салернский
2. Константин Африканский
3. Арнольд из Виллановы
4. Анри де Мондевиль

25. Заразное заболевание, широко распространившееся в Европе во времена крестовых походов:

1. натуральная оспа
2. Сифилис
3. Холера
4. проказа

26. Какой знаменитый врач утверждал «Врач обязан открывать для пользы человека все, что признает верным на основании опыта»

1. Орибасий Пергамский
2. Павел Эгинский
3. Александр Траллеский
4. Аэций Амидский

27. Эта эпидемия длилась 60 лет и вошла в историю под названием

1. холера византийская
2. чума египетская
3. чума Юстиниана
4. холера Константина

28. Около 805 года визирь Харун ар – Рашид Бармакид открыл в Багдаде

1. первую аптеку
2. первую библиотеку
3. первую больницу
4. первую медицинскую школу

29. Выдающийся врач Кордовского халифата, хирург

1. Аббас
2. Ибн Сина
3. Абу ал-Захрави
4. Ибн Зухр

30. Впервые карантинны были созданы

1. в XIV веке в портовых городах Италии
2. в XIV веке в портовых городах Франции
3. в XV веке в Англии
4. в XVIII веке в России

31. Монашеский орден святого Лазаря был создан для заботы о

1. душевнобольных
2. прокаженных
3. инвалидах
4. раненых

32. Центрами средневековой медицины в Западной Европе были

1. больницы
2. Монастыри
3. цеха хирургов
4. университеты

33. Какие операции производили короткопалые хирурги:

1. камнесечения

2. кровопускания
3. чревосечения
4. ампутации

34. Изучению какой науки уделял особое внимание Парацельс:

1. анатомии
2. Химии
3. Физиологии
4. физики

35. Врач, физиолог, эмбриолог, который математически рассчитал и экспериментально обосновал теорию кровообращения?

1. А. Везалий
2. Фабриций
3. У. Гарвей
4. Д. А. Борелли

36. Основателем какой из перечисленных дисциплин является Джироламо Фракасторо?

1. педиатрия
2. эпидемиология
3. психиатрия
4. анестезиология

37. Эпоха Возрождения характеризуется

1. зарождением феодализма
2. притоком новых знаний
3. научными открытиями
4. утверждением опытного метода в науке

38. Выдающийся средневековый хирург, создавший учение о лечении огнестрельных ранений:

1. Мигель Сервет
2. Парацельс
3. Ги де Шолиак
4. Амбруаз Паре

39.

Государственный деятель	Событие
Пуркинье	А) предложил термометр со стоградусной шкалой, в которой 0 градусов соответствовал температуре кипения воды, а 100 градусов – точке таяния льда

Рокитанский	Б) сформулировал основные положения рефлекторной теории, которые нашли дальнейшее развитие в трудах И.М. Сеченова и И.П. Павлова
Мюллер	В) создал первую в Европе кафедру патологической анатомии
Штремер	Г) впервые применил термин «протоплазма»

40.

Врач	Должность
1) А.Л. Мясников	А) Начальник Главного военно-санитарного управления.
2) М.С. Вовси	Б) Главный хирург Красной Армии.
3) Ю.Ю. Джанелидзе	В) Главный терапевт Красной Армии

Ключи ответов

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	1	11	1,2	21	2	31	2
2	5	12	2	22	3	32	4
3	1	13	4	23	1	33	2
4	3	14	4	24	3	34	3
5	4	15	1	25	4	35	5
6	3	16	2	26	3	36	2
7	1	17	1	27	3	37	4
8	2	18	3	28	3	38	4
9	1,2,5	19	1	29	3	39	1-г,2-в,3б, 4-а
10	2	20	2	30	1	40	1-в,2-а,3-б

Задания открытого типа

- В основу периодизации истории медицины положены _____.
- На заре формирования человеческого общества создался особый класс людей, посвятивших себя врачеванию. Они назывались _____.
- Особенности медицины рабовладельческого строя _____.
- Мумификацией в древнем Египте занимались специальные люди, которых греки называли _____.
- Вершиной искусства диагностики в Древнем Китае стало учение о _____.
- Основоположник вакцинации это _____.
- Научное обоснование метода перкуссии дал _____.
- Основоположником эпидемиологии в России был _____.
- Суеверный страх человека перед грозной природой вызывал желание умилостивить ее. Человек стал поклоняться земле, воде, огню, населяя природу своеобразными «духами». Такая форма религии называется _____.
- Вера в сверхъестественные свойства неодушевленных предметов называется _____.
- Анатомические знания в Древнем Египте получали при _____.
- Первый свод законов в эпоху рабовладения, содержащий правовые основы деятельности врачей _____.
- Древнеегипетский папирус Э. Смита представляет собой трактат по _____.

14. Научного обоснования антисептики и асептики не было до работ _____.
15. Основоположник бактериологии, лауреат Нобелевской премии 1905 года _____.
16. В 1791 году открыл биоэлектрические явления, что положило начало электрофизиологии человек по фамилии _____.
17. В _____ году была основана российская Академия наук?
18. _____ является создателем фагоцитарной теории иммунитета?
19. _____ являются представителями Санкт-Петербургской школы хирургов.
20. Детально разрабатывать основы физической антисептики в России начал _____.

Ключи к заданиям открытого типа

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	социально-экономические формации	11	бальзамирование
2	шаманы	12	законы Хамураппи
3	классовый характер	13	хирургии
4	тарихевты	14	Листер
5	о пульсе	15	Кох
6	Дженнер	16	Гальвани
7	Корвизар	17	1725
8	Самойлович	18	Мечников И.И.
9	анимизм	19	И.И. Греков и В.А. Оппель
10	фетишизм	20	М.Я. Преображенский

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

В пещере Ла Шапель (на территории Франции) при археологических раскопках обнаружен скелет мужчины-палеоантропа, жившего примерно 45 тыс. лет тому назад, который умер в возрасте около 45 лет, будучи полным калекой. Кости скелета мужчины, имеют серьезное повреждение латеральной стенки левой глазничной впадины (в результате чего этот древний человек был, по всей вероятности, слеп на левый глаз), заживший перелом костей стопы с выраженным артритом ее суставов; его правая рука была ампутирована выше локтя за много лет до смерти, что привело к выраженной дистрофии костной ткани. Наружная часть передних зубов имеет более выраженную стертость по сравнению с зубами его соплеменников.

Почему на передних зубах более выраженная стертость?

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.

Какой древний правовой принцип лежал в основе законов Хаммурапи?

Задача №3

На о. Увей в Тихом океане вплоть до середины XIX в. производилась 100% трепанация черепов новорожденных в «предупредительных целях», а также при археологических раскопках были найдены многочисленные трепанированные черепа первобытного человека.

Для чего на о. Увей проводили трепанацию черепа?

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.

Как вы думаете, с чем были связаны подобные представления о причине болезней зубов?

Задача №5

Путешественник Фелькин наблюдал в 1879 г. Операцию кесарева сечения в отдаленном племени Уганды, сохранившим традиции каменного века. Женщину укладывали на банановые листья, опаивали банановым вином. Этим же вином врачеватель племени омывал руки. Делался разрез от пупка до лонного сращения, извлекался ребенок, а затем шло зашивание.

Из чего были сделаны хирургические инструменты?

Задача №6

Первые захоронения умерших, которые стали делать люди неандертальского вида (в пещерах Ле Мустье на территории Франции). В погребениях неандертальцев находят украшения, орудия труда и охоты, рога и бивни животных. Умершего помещали в специально выдолбленное углубление в позе спящего на боку человека, как правило, по линии восток-запад.

С какими религиозными представлениями связано появление культа умерших?

Задача №7

При археологических раскопках захоронений первобытного человека, находки частей его скелета показали, что кости несут неизгладимые следы таких болезней, как артриты, опухоли, переломы, туберкулез, искривления позвоночника, кариес зубов, продолжительность жизни как правило, не превышала 30 лет.

Какую, популярную в 18-19 веках, точку зрения опровергли эти находки?

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.

Какова была цель этого эксперимента?

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.

С чем это было связано?

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%.

Какие существовали способы борьбы с эпидемиями чумы в Средние века?

Задача №11

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.

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

Задача №12

Для сохранения жизни раненого решающее значение в начале XIX века имел выигрыш во времени. Заражение крови, сепсис, предотвращали методом быстрой ампутации, но ее необходимо было осуществлять безотлагательно. Хирург армии Наполеона Ларрей, в день Бородинского сражения лично провел 200 ампутаций за одни сутки. Наполеоновские солдаты превращались в толпы бродячих безруких и особенно безногих калек. Ларрей не верил, что есть иные способы лечения огнестрельных переломов.

Что считал Н.И. Пирогов главным при оказании помощи раненым во время боевых действий?

Задача №13

В начале XIX века британский хирург Джеймс Симпсон писал: "Человек, который ложится на операционный стол в наших хирургических госпиталях, подвергается большей опасности, чем английский солдат на полях Ватерлоо".

Что имел ввиду автор данного высказывания?

Задача №14

Журнал «Врачебный вестник» от 10 сентября 1905 года сообщил:

«В Одессе разыгралась ужасная трагедия. Врач С.И. Полянков покончил жизнь са-

моубийством вследствие смерти неудачно оперированного им четырехлетнего ребенка. Газеты передают следующие подробности этой трагедии. В понедельник 18-го июля доктора С. Полянкова, проезжавшего мимо хутора «Константиновка» остановила бедно одетая, но интеллигентная на вид женщина, которая со слезами на глазах умоляла его остановиться на несколько минут и оказать помощь ее единственному сыну Павлу Бендерчуку, четырех лет от роду. Осмотрев ребенка, врач посоветовал матери немедленно отправить его в город, в больницу, так как у мальчика дифтерит. Мать об этом и слышать не хотела. Доктор Полянков, прописав лекарство, направился к выходу, когда явился отец ребенка. Последний, выслушав врача, также отказался везти ребенка в больницу. На следующий день доктор на возвратном пути заехал к Бендерчук и нашел ребенка в более удовлетворительном состоянии. Тогда он решил сделать ему операцию, на которую родители согласились. Во время операции доктор вдруг вздрогнул и побледнел: он сделал ошибку и понял, что ребенок на этот раз погиб. Это заставило его отложить свой отъезд и выждать результатов.

Через два часа ребенок умер. Доктор стал неузнаваем. Он, волнуясь, плакал над изголовьем ребенка, называл себя его убийцею, когда понял, что никакой надежды больше нет, он подошел к столу, быстро набросал на лоскуте бумаги несколько строк, положил записку под чернильницу и попросил у жены Бендерчука стакан воды. Не успела последняя оставить комнату, как раздался выстрел. Бендерчук, испуганная, возвратилась в комнату. Доктор Полянков с простреленным виском упал на кровать. Врач был мертв. Записка его гласила: «Простите молодому врачу его невольную ошибку, лишившую вас единственного ребенка. Я искупил свою вину. Пусть моя смерть послужит вам утешением в постигшем вас горе. Доктор С.И. Полянков».

Герой какого известного рассказа русского писателя о враче, также заканчивает жизнь самоубийством?

Задача № 15

По губернской реформе 1775 года для оказания медицинской помощи сельскому населению были учреждены в каждом из пяти округов по три приемных покоя, при которых имели квартиры сельские фельдшеры, снабженные необходимыми медикаментами, инструментарием, всем необходимым оборудованием и инвентарем. С течением времени при полном отсутствии со стороны крестьянских обществ материальной поддержки приемные покои прекратили свое существование.

Когда и кем оказывалась медицинская помощь сельскому населению?

Что процветало на этот период?

Задача №16

В 1826 году профессор М.Я. Мудров издает первую часть своего труда "Практическая медицина", в которой представляет новую классификацию болезней. Вторая часть его "Практической медицины" появляется спустя три года. В ней он излагает конкретные принципы диагностики, в частности план обследования больного, а также детально обсуждает значимость и возможности новых методов диагностики, появившихся в начале XIX в.

О каких методах идет речь?

Задача № 17

Известный австрийский хирург Т. Бильрот (1829-1895), которому принадлежит выражение: «Успех медицины идет через горы трупов» на предложение прооперировать великого русского хирурга Н.И. Пирогова, у которого была диагностирована злокачественная опухоль ротовой полости, писал: «Я теперь уже не тот бесстрашный и смелый оператор, каким вы меня знали в Париже. Теперь при показании к операции я всегда ставлю вопрос: допущу ли я на себе сделать операцию, которую хочу сделать на больном?». Т. Бильрот уверил Н.И. Пирогова в том, что ему не нужна (справедливо полагая, что больной ее может не перенести) и успокоил, и ободрил пациента. После смерти Н.И. Пирогова Т. Бильрот в письме к русским хирургам объяснил свои действия.

Что еще послужило причиной отказа от операции?

Задача № 18

Видный отечественный врач-общественник С.И. Мицкевич, вспоминая свои студенческие годы, писал: «Наш курс недовольный постановкой дела в клинике Г.А. Захарьина, подал ему докладную записку, в которой корректно изложил свои пожелания об улучшении постановки занятий. Захарьин был вне себя от обиды: как осмелились мальчишки-студенты учить его, знаменитого клинициста и тайного советника. Он сердито ответил на записку на лекции и заключил так: «Дело свое я буду делать, как делал, а либеральничать не намерен». Мы зашикали, и большинство ушло с лекции».

Какой главный метод использовал в своей деятельности Захарьин?

Задача № 19

Один из медиков – Героев Советского Союза профессор П.М. Буйко (1895-1943) организовал лечение раненых партизан на оккупированной территории. Фашисты в октябре 1943 г. схватили врача и после пыток бросили в сарай, где находилось около 140 заложников из села Ярошевка. Колхозники ночью предлагали П.М. Буйко побег, но он отказался, понимая какие это может вызвать последствия для всего села. «Я знаю, что меня убьют. Но если я убегу – уничтожат вас всех. Лучше погибну один».

Сколько всего отечественных медицинских работников были удостоены во время Великой Отечественной войны звания Героя Советского Союза?

Задача №20

Известный французский писатель и летчик, павший в бою с фашистами Антуан де Сент-Экзюпери (1900-1944) писал: «Я верю также, что настанет день, когда больной неизвестно чем человек отдастся в руки физиков. Не спрашивая его ни о чем, эти физики возьмут у него кровь, выведут какие-то постоянные и перемножат их одна на другую. Затем, сверившись с таблицей логарифмов, они вылечат его одной единственной пилюлей. И все же пока что, если я заболею, то обращусь к какому-нибудь старому сельскому врачу. Он взглянет на меня уголком глаза, пощупает мне живот, приложит к лопаткам старый носовой платок и сквозь него выслушает меня. Он кашляет, раскурит свою трубку, потрет подбородок – и улыбнется мне, чтобы лучше утолить мою боль».

Какое достижение отечественных ученых в годы Великой Отечественной войны способствовало значительному улучшению результатов лечения раненных?

Эталоны ответов к практическим задачам

Эталон ответа к задаче №1

В связи отсутствия одной из конечностей данный человек активно пользовался зубами, выполняя посильные трудовые операции.

Эталон ответа к задаче №2

Воздаяние равным за равное, «око за око».

Эталон ответа к задаче №3

Для выхода духа болезни из тела больного

Эталон ответа к задаче №4

С изучением кариозных полостей удаленных зубов, имеющих вид «ходов» и высоким распространением паразитарных заболеваний в странах Древнего мира.

Эталон ответа к задаче №5

Инструменты изготавливались из кости, камня, железа.

Эталон ответа к задаче №6

Култ умерших является проявлением анимизма – веры в духов.

Эталон ответа к задаче №7

Теория «золотого века», утверждавшая, что первобытные люди были абсолютно здоровы.

Эталон ответа к задаче №8

Для строительства больницы было выбрано место, где кусочки мяса дольше всего оставались неиспорченными

Эталон ответа к задаче №9

1. Ал-Захрави разработал метод прижигания (каутеризации).

Эталон ответа к задаче №10

Для борьбы с эпидемиями применились: изоляция заболевших, карантин в портовых городах (задержание всех прибывших кораблей на 40 дней), захоронение умерших вне черты города, сжигание их личных вещей.

Эталон ответа на задачу №11

Первый выпуск состоялся в 1658 году
100 лекарей

Эталон ответа к задаче №12

Вовремя выполненную сортировку раненых по степени тяжести ранения.

Эталон ответа к задаче №13

Огромное количество гнойно-септических осложнений после оперативных вмешательств

Эталон ответа к задаче №14
Герой рассказа М.А. Булгакова «Морфий».

Эталон ответа к задаче № 15
Сельское население пользовалось врачебной и фельдшерской помощью только при разъездах врачей и фельдшеров.
Процветали знахарство и шаманство

Эталон ответа к задаче № 16
Речь идет о перкуссии и посредственной аускультации.

Эталон ответа к задаче №17
Возраст и стадия заболевания (рак ротовой полости).

Эталон ответа к задаче № 18
Метод Захарьина — это подробный и тщательный опрос больного.

Эталон ответа к задаче № 19
Звания Героя Советского Союза были удостоены 47 военных медиков.

Эталон ответа к задаче № 20
Получение пенициллина в 1942 г.

5.2 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, зубоочистка.
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 «проти-

воположное 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 врачей. 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 врачей, 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.

5.3 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, которую 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 (1). Билет состоит из 2вопросов(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.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - высокий уровень компетенции - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - средний уровень компетенции - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - низкий уровень компетенции - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

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 не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно 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 не достаточно 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.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 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>

6.2 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

7. 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>

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

8.1 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.

8.2. 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://ebiblioteka.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.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических

материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекци-

онным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установить логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и соб-

ственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, отнененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

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 осуществляются 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 обучающимися, 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 работни-	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 5 этаж, кабинет № 27

	ками, текущего контроля и промежуточной аттестации, оснащенная средствами обучения, оборудованием и техническими средствами, учебно-наглядными пособиями, образовательными, информационными ресурсами и иными материальными объектами, необходимыми для организации образовательной деятельности.	
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, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 3 этаж, библиотека, кабинет № 23