

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



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.В.02 История медицины
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

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 № 3 от «28» апреля 2023 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	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	ИУК-5.3 Выстраивает социальное профессиональное взаимодействие с учетом	Знать: о роли эмпирического знания и религиознофилософских воззрений с учетом культуры различных этносов,

<p>разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия</p>	<p>особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп</p>	<p>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.</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; 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.</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; 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».</p>
<p>ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной</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</p>

ой деятельности		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, необходимыми 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	46	46	
В том числе:	-	-	
Лекции	6	6	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	
Практические занятия (ПЗ)	40	40	
Самостоятельная работа (всего)	26	26	
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	4	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	4	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.	4	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	4	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	40	

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 зубочацевание древних восточных цивилизаций. Медицина и зубочацевание Античного мира	4	Доклады
3	1	Медицина и зубочацевание в эпоху средневековья	4	Защита реферата
4	1	Медицина и зубочацевание нового времени в западной Европе	4	Защита реферата, решение практических заданий
5	1	Медико-биологическое и клиническое направления в российской медицине. Развитие зубочацевания	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 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. 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. 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 врачевателей 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 копья
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. переодевты
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

31. Самое раннее государство Древнего Мира, в котором сложились два направления врачевания - асуту (искусство врачевателей) и ашипуту (искусство заклинателей):

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

32. Акведуки не являются изобретением римлян, они заимствовали эту идею

1. в Китае
2. в Египте
3. в Индии
4. в Ассирии

33. Древнеегипетский папирус, посвященный женским болезням

1. папирус Смита

2. папирус Бругша
3. Кахунский папирус
4. папирус Эберса

34. Окончив обучение, будущий индийский врачеватель произносил

1. клятву
2. Обет
3. молитву
4. проповедь
5. ничего не делал

35. Характерной особенностью традиционной китайской медицины является

1. инь-янь терапия
2. инь-янь хирургия
3. дзю-терапия
4. чжэнь-цзю терапия
5. Дао-цзю терапия

36. В Месопотамии врачевным искусством занимались главным образом жрецы бога-целителя

1. Ассириса
2. Мордука
3. Эа
4. Апполона
5. Тота

37. Врачебная этика древней Индии запрещала врачу требовать вознаграждения

1. у богатых людей
2. у обездоленных
3. у друзей врача
4. у брахманов
5. за работу

38. В Древней Индии раджа

1. давал право лечебной практики
2. контролировать деятельность врачевателей
3. контролировал соблюдение врачебной этики
4. контролировал семейное положение врача
5. контролировал внешний облик врачевателей

39. Письменные памятники Месопотамии

1. папирусы
2. свод законов царя Хаммурапи
3. глиняные таблицы

4. Поэмы
5. Аюр-Веды

40. 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

41. Военная медицина зародилась:

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

42. К какой врачебной школе принадлежал Гиппократ:

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

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

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

44. Основатель древнегреческой Сицилийской врачебной школы:

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

45. Бог-целитель древнегреческого пантеона:

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

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

1. асклепейон
2. Мусейон

3. Абатон
4. апейрон

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

1. госпитали
2. лазареты
3. валетудинарии
4. асклепейоны

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

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

49. 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

50. Где родился Клавдий Гален:

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

51. Наиболее ранним свидетельством внимания римлян к мероприятиям санитарного характера считают

1. закон «Двенадцати таблиц»
2. законы Ману
3. закон Юлиана
4. законы Хаммурапи

52. Четыре признака воспаления были описаны

1. Сораном
2. Цельсом
3. Асклепиадом
4. Галеном

53. На территорию Асклепионов не разрешалось входить

1. здоровым людям

2. безнадежным больным
3. беднякам
4. травмированным

54. Определение основных типов темперамента человека описал

1. Платон
2. Гален
3. Гиппократ
4. Демокрит
5. Павлов

55. Болезнь возникает в результате «застоя частиц» считал

1. Гален
2. Асклепиад
3. Гиппократ
4. Соран
5. Цельс

56. В гражданские больницы Древней Греции общественные врачи

1. назначались правителем города
2. покупали должность
3. приглашались из-за границы
4. таких не было
5. избирались на народном собрании после соответствующего экзамена

57. Самое популярное лечебное средство в Древнем Риме

1. свекла
2. Морковь
3. Капуста
4. Репа
5. лук

58. Ятреями назывались

1. помещения, предназначенные для лечения при храмах
2. военные госпитали
3. системы канализаций
4. лечебницы на дому у врача
5. карантинны

59. Должность архиатра впервые была введена

1. в Китае
2. в Греции
3. в России
4. в Риме
5. в Египте

60. Вклад Гиппократ в медицину

1. учение об основных типах телосложения и темперамента у людей
2. наблюдение у постели больного
3. лечение переломов и вывихов
4. использование повязок при ранениях и травмах
5. применение обезболивания

61. Основные средства лечения в асклепионах

1. водолечение
2. диета
3. природные лекарственные средства
4. режим
5. театральные представления

62. Санитарно-гигиенические сооружения Древнего Рима

1. термы
2. клоаки
3. водопровод
4. прачечные
5. санитарно-эпидемиологические станции

63. Какие учреждения Древнего Рима, охотно приглашали на службу врачей:

1. публичные библиотеки
2. школы гладиаторов
3. театры, цирки
4. цех кузнецов, цех ткачей и т.д.
5. нет правильного ответа

64. Учрежденная должность врачей-архиатров позволяла им иметь

1. постоянное жалование
2. частную практику
3. личную клинику
4. медицинскую школу
5. личный выезд

65. Какое историческое событие знаменует окончание эпохи Древнего Мира и начало эпохи Средневековья

1. падение Римской империи
2. рождение Иисуса Христа
3. появление Византии
4. первый крестовый поход

66. Развитие больничного дела в Византии было тесно связано со становлением религии

1. язычества
2. Буддизма
3. иудизма
4. христианства
5. ислама

67. Монастырские больницы в Византии имели постоянный штат врачей-специалистов. Врачи получали жалование деньгами и продуктами, имели бесплатную квартиру, пользовались монастырскими лошадьми, но не имели права

1. выходить за ворота монастыря
2. иметь семью
3. принимать амбулаторных больных
4. заниматься частной практикой без специального разрешения императора
5. устанавливать размер гонорара

68. Кто первым создал больницу в Багдаде с приемным покоем и боксами:

1. Гиппократ
2. Ибн-Сина
3. Ар-Рази
4. Сушрута

69. Династия придворных врачей, которые в течение 300 лет служили при дворе багдадских халифов?

1. Ар-Рази
2. Бахтишу
3. Аз-Захрави
4. Ибн Сина

70. Кто написал "Канон врачебной науки"?

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

71. Как назывались дома для прокаженных:

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

72. Автор «Салернского кодекса здоровья»

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

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

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

74. 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

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

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

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

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

77. Выдающийся врач Кордовского халифата, хирург

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

78. 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

79. Монашеский орден святого Лазаря был создан для заботы о

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

80. Центрами средневековой медицины в Западной Европе были

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

81. Название больницы в Халифате

1. медресе
2. Киновия
3. Бимаристан
4. ксенодохия

82. Где и когда была открыта первая в мире аптека?

1. Дамаск, 950г.
2. Багдад, 800г.
3. Москва, 1620 г.
4. Салерно, 1350 г.

83. По совету этого врача больницы строили в том месте, где куски свежего мяса дольше сохранялись от порчи

1. Бахтишу
2. Ар-Рази
3. Ибн-Сина
4. Маймонид

84. В средневековой Европе хирурги учились

1. в университетах
2. в хирургических академиях
3. в ремесленных школах.
4. в больницах.

85. Известный французский хирург XIV в., написавший выдающийся труд «Начала... хирургического искусства медицины или Большая хирургия», ставший основной работой по хирургии того времени:

1. Пьер Фошар
2. Ги де Шолиак
3. А. Везалий
4. Парацельс

86. Английский естествоиспытатель XIII века, применявший в своих исследованиях опытный метод; провел в тюрьме по приговору инквизиции

24 года:

1. Роджер Бэкон
2. Фрэнсис Бэкон
3. Уильям Гарвей
4. Роберт Джекоб

87. Согласно легенде, святые покровители средневековых хирургов Косьма и Дамиан (III век н.э.) сумели выполнить операцию

1. удаления катаракты
2. трансплантации нижней конечности
3. трансплантации сердца
4. трепанации черепа

88. Город, в котором был открыт первый в средневековой Европе анатомический театр

1. Париж
2. Венеция
3. Падуя
4. Лейден

89. Врачам какого государства принадлежит идея коррекции зрения при помощи линз:

1. Древняя Греция
2. Рим
3. Халифат
4. Индия

90. Какие операции производили короткополые хирурги:

1. камнесечения
2. кровопускания
3. чревосечения
4. ампутации

91. Изучению какой науки уделял особое внимание Парацельс:

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

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

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

93. Основателем какой из перечисленных дисциплин является Джироламо Фракасторо?

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

94. Эпоха Возрождения характеризуется

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

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

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

96. Лекарственное средство, включавшее в себя около 70 компонентов и считавшееся, согласно средневековой фармакопеи, лекарством от всех болезней:

1. Митридат
2. Териак
3. Панацея
4. Мизадж

97. Термин «инфекция» был введен

1. Гиппократом
2. Парацельсом
3. Галеном
4. Фракасторо

98. Во время эпидемий чумы средневековые врачи облачались в специальное одеяние, а на голове носили маску

1. маску с изображением старческого лица
2. маску с длинным клювом
3. маску смерти
4. маску в форме бабочки

99. Врач, давший новое представление о дозе лекарственных веществ, считая, что «все есть яд и все есть лекарство»

1. Парацельс

2. Бэкон
3. Санторио
4. Авиценна

100. В каком из университетов в XVI в. сложилась анатомо-физиологическая школа, известным представителем которой был А. Везалий

1. Парижский
2. Болонский
3. Падуанский
4. Салернский

101. Главной заслугой Гарвея является

1. применение нового метода в изучении жизненных явлений (экспериментальное доказательство)
2. открытие новых лекарственных средств
3. борьба с католической церковью с целью добиться запрета влияния церкви на обучения в университетах
4. открытие легочного кровообращения

102. Амбруазу Паре принадлежит следующее нововведение в лечении огнестрельных ран

1. прижигание ран раскаленным железом
2. заливка ран кипящим смолистым раствором
3. прикрытие ран чистой тканью с применением яичного желтка
4. первичная хирургическая обработка раны

103. Врач, впервые описавший профессиональные заболевания и предложивший способы их предотвращения?

1. Г. Агрикола
2. А. Везалий
3. У. Гарвей
4. Б. Рамаццини

104. В современной исторической науке 1640 год -

1. год Английской буржуазной революции
2. год Французской буржуазной революции
3. условно определяет рубеж между средневековьем и новым временем
4. условно определяет границы между средневековьем и эпохой Возрождения
5. конец Французской буржуазной революции

105. Особое значение для развития медицины имели основные великие естественнонаучные открытия конца XVIII – первой половины XIX века

1. закон сохранения массы вещества в химических реакциях
2. теория клеточного строения растений

3. теория клеточного строения животных и растений
4. закон сохранения энергии и определение механического эквивалента теплоты
5. эволюционное учение

106. Первая теория эволюционного развития существ была сформулирована

1. Ж. Ламарком
2. М. Ломоносовым
3. К. Линнеем
4. Ч. Дарвиным
5. Г. Менделем

107. Основоположник эволюционного учения -

1. Г. Мендель
2. Ж. Ламарк
3. Ф. Энгельс
4. Ч. Дарвин
5. К. Линней

108. Впервые изучил строение человекообразной обезьяны в сравнении с человеческим организмом

1. Фредерик Рюйш
2. Николас Ван Тюльп
3. Антоний Левенгук
4. Ламберт Бидлоо
5. Андрей Визалий

109. Возникновение одного из символов врачебной деятельности – горящая свеча и девиз: «Святыя другим, стораю». (*Aliis inservienco consumo* – служа другим, уничтожаю себя) связано с именем

1. Андреас Везалий
2. Николас Ван Тюльп
3. Фредерик Рюйш

110. Первый анатомический музей был создан

1. в Амстердаме
2. в Париже
3. в Лондоне
4. в Санкт-Петербурге
5. в Падуе

111. Первое применение микроскопа в естествознании связано с именем

1. Ганса Янсона

2. Захария Янсона
3. Галилео Галилея
4. Роберта Гука
5. Антония Левенгука

112. В 1665 году впервые при помощи микроскопа собственной конструкции с увеличением в 30 раз описал растительные клетки. Впервые ввел термин «клетка»

1. Антоний Левенгук
2. Марчелло Мальпиги
3. Роберт Гук
4. Ксавье Биша
5. Матиас Шлейден

113. Впервые увидел и зарисовал эритроциты (1673), бактерии (1683), а также простейших и отдельные растительные и животные клетки

1. Роберт Гук
2. Марчелло Мальпиги
3. Антоний ван Левенгук
4. Ксавье Биша
5. Теодор Шванн

114. В 1839 году впервые применил термин «протоплазма»

1. Ян Пуркинъе
2. Джованни Морганьи
3. Мари Франсуа Ксавье Биша
4. Роберт Гук
5. Марчелло Мальпиги

115. Начало патологической анатомии как науки положил анатом и врач

1. Б. Евстахий
2. Д. Морганьи
3. А. Вальсальва
4. М. Биша
5. К. Бэр

116. В работах этого ученого сближение анатомии с клинической медициной положило начало клинико-анатомическому принципу, что позволило ему создать первую научно-обоснованную классификацию болезней

1. Дж. Б. Морганьи
2. Ж. Корвизар
3. Ф. Можанди
4. К. Рокитанский
5. Р. Вирхов

117. К. Рокитанский был ведущим представителем

1. клеточной патологии
2. солидарного направления
3. генетического направления
4. гуморального направления
5. анатомической школы Германии

118. Член Венской и Пражской академии наук, который в 1844 году создал первую в Европе кафедру патологической анатомии

1. Р. Вирхов
2. Н. Пирогов
3. К. Рокитанский
4. А. Полунин
5. И. Мюллер

119. Руководствуясь теорией клеточного строения, впервые применил ее при изучении больного организма, и создал теорию клеточной патологии

1. Т. Шванн
2. К. Биша
3. К. Бэр
4. К. Рокитанский

5. Р. Вихров

120. Основатель вакцинации

1. Л. Пастер
2. Р. Кох
3. И. Мечников
4. Э. Дженнер
5. Э. Дюкло

121. Научное обоснование антисептики и асептики не было до работ

1. И. Земмельвейса
2. Н. Пирогова
3. Э. Дженнера
4. Д. Листера
5. Л. Пастера

122. Первым кто показал, что процессы брожения и гниения связаны с жизнедеятельностью микроорганизмов был

1. И. Мечников
2. Л. Пастер
3. И. Земмельвейс

4. Д. Самойлович
5. Д. Фракасторо

123. Основоположник научной микробиологии и иммунологии:

1. Л. Пастер
2. Р. Кох
3. И. Мечников
4. Э. Дженнер
5. Э. Дюкло

124. В 1885 году Л. Пастер организовал в Париже

1. первый институт по борьбе с бешенством и другими инфекциями
2. первую инфекционную больницу
3. первую антибарическую станцию
4. первый карантинный пункт
5. первую бактериологическую лабораторию

125. Основные открытия Л. Пастера

1. ферментативная природа молочнокислого брожения
2. ферментативная природа спиртового брожения
3. ферментативная природа масляно-кислого брожения
4. изучение «болезней» вина и пива
5. исследование болезней шелковичных червей

126. Основоположник бактериологии, лауреат Нобелевской премии 1905 года

1. Л. Пастер
2. Р. Кох
3. И. Мечников
4. Э. Ру
5. Э. Дюкло

127. Окрашивание микробов анилиновыми красками впервые в своих исследованиях применил

1. Л. Пастер
2. Э. Ру
3. Р. Кох
4. П. Эрлих
5. А. Йерсен

128. В 1908 году за создание учебника об иммунитете была присуждена Нобелевская премия

1. Р. Коху
2. Н. Гамалеи
3. Э. Дюкло

4. П. Эрлиху
5. И. Мечникову

129. Основоположником эпидемиологии в России был:

1. Н.М. Максимович-Амбодик
2. Д. С. Самойлович
3. С.Г. Зыбелин
4. Н.И. Пирогов

130. Кто в 1791 году открыл биоэлектрические явления, что положило начало электрофизиологии?

1. Рене Декарт
2. Альбрехт Галлер
3. Луиджи Гальвани
4. Михайло Ломоносов
5. Франсуа Мажанди

131. В 1833 году немецкий естествоиспытатель сформулировал основные положения рефлекторной теории, которые нашли дальнейшее развитие в трудах И.М. Сеченова и И.П. Павлова

1. И. Мюллер
2. Ф. Генле
3. Э. Пфлюгер
4. Г. Гельмгольц
5. Т. Шванн

132. Кто в 1742 году предложил термометр со стоградусной шкалой, в которой 0 градусов соответствовал температуре кипения воды, а 100 градусов – точке таяния льда?

1. Фаренгейт
2. Реомюр
3. Штрёмер
4. Цельс
5. Гехард

133. Впервые для физического обследования больного был предложен метод перкуссии

1. Леопольдом Ауэнбругером
2. Жаном Николя Корвизаром
3. Максимилианом Штолем
4. Рене Лаэнеком

134. Метод посредственной аускультации и первые стетоскопы введены в практику

1. Леопольдом Ауэнбругером

2. Рене Лаэнеком
3. Жаном Николя Корвизаром
4. Максимилианом Штолем
5. Йозеф Шкода

135. Научное обоснование метода перкуссии дал

1. Пьорри
2. Ауэнбругер
3. Корвизар
4. Лаэнек
5. Шкода

136. Впервые применил эфир в качестве обезболивающего средства

1. Д. Симпсон
2. Г. Уэллз
3. Д. Уоррен
4. Г. Деви
5. У. Мортон

137. Впервые применил хлороформ в качестве обезболивающего средства

1. Д. Симпсон
2. Г. Уэллз
3. Д. Уоррен
4. Г. Деви
5. У. Мортон

138. Кто возглавил первую госпитальную школу, открытую в Москве по инициативе Петра I?

1. М. Я. Мудров
2. М. И. Шеин
3. Н. Л. Бидлоо
4. К. И. Щепин

139. Капитальный труд, написанный на латинском языке, объемом в 1306 листов «Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре» принадлежит

1. А. Везалию
2. Павлу Эгинскому
3. Пеликану
4. Н. Бидлоо
5. Пирогову Н. И.

140. Московский университет был учрежден 12 января 1755 года по указу

1. Петра I
2. Императрицы Елизаветы Петровны
3. Императрицы Екатерины I
4. Императрицы Екатерины II

141. Московский университет по указу Екатерины II в 1791 году получил право

1. открыть медицинский факультет
2. присуждать степени доктора медицины
3. не подчиняться Медицинской коллегии
4. на введение телесных наказаний

142. Первым русским профессором Московского университета был

1. М.Я. Мудров
2. А.П. Протасов
3. И. Е. Дядьковский
4. С.Г. Зыбелин

143. Существенным недостатком преподавания медицины в Московском университете было

1. теоретический характер преподавания
2. отсутствие собственных клиник
3. всего 12 книг, прикованных к кафедре
4. практическое преподавание медицины
5. включение в план обучения консультативной медицины

144. Приказы общественного призрения, созданные во всех губерниях России, должны были

1. устраивать народные школы
2. содержать тюремные больницы
3. устраивать и содержать сиротские дома

145. Каким врачом по специальности был М.Я. Мудров?

1. терапевтом
2. хирургом
3. эпидемиологом
4. акушером-гинекологом

146. Основными чертами научной деятельности отечественных врачей XVIII века были

1. материалистическая направленность
2. Демократизм
3. патриотизм

147. «Не должно лечить болезни по одному только ее имени, не должно

лечить и самой болезни, для которой часто ты и названия не находишь ..., а должно лечить самого больного» - писал

1. Пирогов Н.И.
2. Мудров М.Я.
3. Боткин С.П.
4. Захарьин Г.А.
5. Ломоносов М.В.

148. Основатель первой русской хирургической школы

1. Пирогов Н.И.
2. Буш И.Ф.
3. Савенко П.Н.
4. Загорский П.А.
5. Буяльский И.В.

149. Впервые эфирный наркоз на поле сражения был применен

1. Буяльским И.В.
2. Бушем И.Ф.
3. Пироговым Н.И.
4. Склифосовским Н.В.
5. Говоровым Я.И.

150. Деятельность профессора патологии и терапии медицинского факультета Московского университета И.Е. Дядьковского основывалась на идеях

1. гуманизма
2. единства организма и окружающей природы
3. материализма
4. идеализма
5. ведущей роли нервной системы

151. Степан Фомич Хотовицкий (1796-1885) –

1. отечественный акушер-гинеколог
2. основоположник научного направления в психиатрии
3. основоположник научной школы офтальмологов в России
4. основоположник научной педиатрии в России
5. отечественный врач-инфекционист

152. Широкую известность получило оригинальное руководство Степана Фомича Хотовицкого по педиатрии под названием

1. «Особенности детского возраста»
2. «Педиатрика»
3. «Семиотика и диагностика детских болезней»
4. «Учебник детских болезней»

153. Русский физиолог, разрабатывавший вместе с Н.И. Пироговым метод внутривенного наркоза:

1. А.М. Филомафитский
2. И.И. Мечников
3. И.М.Сеченов
4. И.П. Павлов

154. Врач, описавший зоны расстройства кожной чувствительности при заболеваниях внутренних органов

1. Боткин С.С.
2. Образцов В.П.
3. Захарьин Г.А.
4. Остроумов

155. Создатель учения о высшей нервной деятельности?

1. И.М.Сеченов
2. И.П. Павлов
3. К. Бернар
4. А.М. Филомафитский

156. Первый российский лауреат Нобелевской премии в области медицины и физиологии?

1. И.М. Сеченов
2. И.И. Мечников
3. И.П. Павлов
4. Н.Г. Басов

157. Создателем методики непосредственного обследования больного с расспросом, возведенным в степень искусства является

1. Г.А. Захарьин
2. Боткин С.С.
3. Образцов В.П.
4. А.Г. Полотебнов

158. Первое российское руководство по акушерству и педиатрии «Искусство повивания, или наука о бабичьем деле» написал

1. М.В. Ломоносов
2. Н.М. Максимович-Амбодик
3. А.А. Китер
- 4.В.Ф. Снегирёв

159. Автором атласа «Топографическая анатомия, иллюстрированная веденными в трех направлениях распилами через замороженные человеческие трупы», напечатанным в 1852-1859 гг. является

1. Буш И.Ф.

2. Буяльский И.В.
3. Пирогов Н.И.
4. Склифосовский Н.В.
5. Дьяконов П.И.

160. Крупнейшие отечественные гигиенисты XIX века

1. Загорский П.А.
2. Мечников И.И.
3. Доброславин А.П.
4. Осипов Е.Е.
5. Эрисман Ф.Ф.

Ключи ответов

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	1	41	2	81	3	121	4
2	5	42	4	82	2	122	2
3	1	43	4	83	2	123	1
4	3	44	1	84	3	124	3
5	4	45	2	85	2	125	1,2,3,4,5
6	3	46	1	86	1	126	2
7	1	47	3	87	2	127	3
8	2	48	1	88	3	128	4,5
9	1,2,5	49	2	89	3	129	2
10	2	50	2	90	2	130	3
11	1	51	1	91	2	131	1
12	1	52	2	92	3	132	3
13	2,3,5	53	2	93	2	133	1
14	1,2	54	3	94	1,2,3,4	134	2
15	2,4,5	55	3	95	4	135	3
16	1	56	5	96	2	136	5
17	3	57	3	97	4	137	1
18	1	58	4	98	2	138	3
19	1	59	4	99	1	139	4
20	2	60	1,2,3,4	100	3	140	2
21	2	61	1,3,4,5	101	4	141	2
22	3	62	1,2,3	102	3	142	4
23	2	63	1,2,3	103	4	143	2
24	3	64	1,2,4	104	1,3	144	3
25	3	65	1	105	3,4,5	145	1
26	1	66	4	106	1	146	1
27	4	67	4	107	4	147	2
28	3	68	3	108	2	148	2

29	4	69	2	109	2	149	3
30	2	70	3	110	1	150	2,3,5
31	3	71	1	111	4	151	4
32	4	72	3	112	3	152	2
33	3	73	4	113	3	153	1
34	4	74	3	114	1	154	3
35	1	75	3	115	2	155	2
36	3	76	3	116	1	156	3
37	2,3,4	77	3	117	4	157	1
38	1,2,3	78	1	118	3	158	2
39	2	79	2	119	5	159	3
40	1,2	80	2	120	4	160	5

ПРАКТИЧЕСКИЕ 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 Хамурапи (XVIII в. До н.э.) содержится своеобразная такса за неудачные действия врача при операции. В случае смерти пациента или потери глаза лекарю 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 преступлениями 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 появилась 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 Гиппократа в отношении оказания медицинской помощи противнику.

2. Какая была первая заповедь Гиппократа 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?

Задача №16

Выдающийся отечественный ученый и врач Д.С. Самойлович (1746-1805) был одним из организаторов борьбы с эпидемиями чумы в России в

XVIII веке. Для доказательства эффективности дезинфицирующего действия курительных порошков Д. Самойлович надел на себя, а затем на 7 приговоренных к смертной казни преступников одежду больных, умерших от чумы, которую предварительно окуривали порошками. Все они остались живы и не заболели.

1. Дайте оценку поступку Д.С. Самойловича.
2. Назовите самую крупную эпидемию в России XVIII века.

Задача №17

Английский врач Э. Дженнер (1749-1823), предложивший вакцинацию против оспы, писал: «Старшим моим двум детям была привита оспа раньше, чем я стал прививать коровью оспу. Младший мой сын Роберт родился в то время, когда я уже начал производить опыты прививки коровьей оспы, и он был одним из первых моих пациентов... Воспаление началось, было, но прекратилось на третий день... Вскоре после этого... Роберт случайно подвергся возможности заразиться оспой. Так как в ту минуту у меня не было под рукой вакцины, то мне не оставалось другого исхода, как немедленно привить ему человеческую оспу...».

1. Дайте оценку поступка Э. Дженнера.
2. Кто сделал в России первую прививку от оспы по методу Дженнера?

Задача №18

Становление акушерского образования в России связано с именем П.З. Кондоиди, архиатра медицинской канцелярии, созданной Петром I. В 1757 г. в Москве и Санкт-Петербурге были созданы «бабичьи школы», готовившие образованных повивальных бабок или акушерок.

1. Кто был первым в России профессором повивального искусства?
2. Какой фундаментальный труд по акушерству был им создан?

Задача №19

Известный немецкий врач Х. Гуфеланд (1762-1836) писал: «Врач не принадлежит никакой партии, но целому обществу. Общительность есть его элемент; свободный дух среди разных политических обстоятельств составляет его благороднейшее преимущество. А потому он должен остерегаться быть членом какой-нибудь партии или общества. Звание обязывает его не обращать внимания на внешние обстоятельства людей, но видеть каждого человека чистым».

1. Дайте оценку такой нравственной позиции.
2. Что происходит в этот период в общественной жизни Европы?

Задача №20

Русский врач начала XIX века Я. Говоров писал: «Преподавать правила врачевания простому народу значит знакомить его с теми высокими таинствами, которых он не только смысла, но и самого даже языка не в

состоянии понимать. Можно и еще больше сего сказать – медицина в употреблении у простолюдинов есть то же, что нож в руках младенцев».

1. Дайте оценку позиции Я. Говорова.
2. Дайте характеристику общественной ситуации в середине XIX столетия в России?

Задача №21

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.

1. О каких методах идет речь?
2. Что считал своим главным достоянием М.Я. Мудров?

Задача №22

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.

1. Дайте оценку нравственной позиции Т. Бильрота.
2. Что еще послужило причиной отказа от операции?

Задача №23

После Крымской и Франко-Прусской войн (1870-1871 гг.) в европейских странах, участвовавших в данных войнах, произошел существенный рост количества лиц, страдающих морфиновой наркозависимостью - морфинизмом

1. Как вы объясните этот факт?
2. Кто из врачей впервые применил для обезболивания закись азота?

Задача №24

Известный отечественный невропатолог и психиатр В.М. Бехтерев (1857- 1927) в разговоре с видным юристом и общественным деятелем А.Ф. Кони говорил, что ему вдруг стало известно от одного больного, что «деятели из священной дружины собираются убить князя Кропоткина». На

вопрос А.Ф. Кони, как он вышел из этого положения, В.М. Бехтерев сообщил, что он поручил одному из больных, который уезжал за границу, найти Кропоткина и предупредить его о готовящемся покушении, нарушив тем самым принцип врачебной тайны.

1. Дайте оценку поступку В.М. Бехтерева.
2. Каковы заслуги В.М. Бехтерева перед отечественными медициной?

Задача №25

Известный отечественный терапевт Г.А. Захарьин (1829-1897), по свидетельству деятеля земской медицины Д.Н. Жбанкова, «впервые ввел определенную таксу за свои советы на дому и за выезды, и с течением времени довел ее до очень крупных размеров, менее чего не бралось ни с кого; этому «хорошему» начинанию последовали и другие московские профессора, и практики... к тому же прежним московским купцам нравилось такое обращение, ибо они в подобном докторе видели своего «плоть от плоти своей».

1. Дайте оценку действиям Г.А. Захарьина, учитывая его выдающийся вклад в развитие клинической медицины.
2. В чем состоял этот вклад?

Задача №26

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».

1. Дайте оценку поступку Г.А. Захарьина, в связи с эволюцией его взглядов.
2. Какой главный метод использовал в своей деятельности Захарьин?

Задача №27

Отрывок из речи профессора Васильева перед студентами-медиками Юрьевского университета в 1893 г.: «Что касается до отношения к Вашим больным, то, само собой разумеется, что Вы должны снискать их уважение. Этого Вы можете достичь лишь тем, что будете дорого брать с больных. Требуйте от каждого больного 10 руб., но ни в коем случае 1 р., или несколько рублей, а то Вас ославят, как человека жадного к деньгам, кого народ и без того принимает большинство врачей. Если Вы в денежных делах будете обходиться таким образом, то больные с уважением будут взирать на Ваши медицинские познания. Если же кто-либо не сможет заплатить эту цену, то лечите его безвозмездно, за что будет он обязан Вам благодарностью».

1. Дайте оценку этой нравственной позиции.
2. С чем это связано?

Задача №28

С известным французским невропатологом и психиатром Ж. Шарко (1825 - 1893) накануне его избрания в Академию наук произошла следующая история. В какой-то мелкой газетенке появилась ядовитая статья, полная намеков и скрытой клеветы, публикация которой была организована коллегами-завистниками. Шарко, несмотря на это, был дружно избран в Академию, а спустя некоторое время был приглашен к больному. Тот, приподнявшись при появлении Шарко, сказал, что считает своим нравственным долгом предупредить: это он автор той злобной статьи, о которой сожалеет, но хочет развязать руки месье Шарко для выбора: оказывать или не оказывать ему помощь.

1. Как, по вашему мнению, поступил Шарко?
2. Кто из российских ученых был основоположником экспериментального метода в физиологии?

Задача №29

В мае 1848 года берлинская больница Шарите была выделена в избирательный участок. В это же время в ней находились раненые на баррикадах в марте 1848 года в ходе революционных выступлений в Германии. Выдающийся немецкий патолог Р. Вирхов (1821-1902) заявил: «Мы не желаем, чтобы больницы стали политическими учреждениями, как и не стоим за то, чтобы сделать их очагами религиозной пропаганды». За это высказывание Вирхов был отстранен от должности проректора.

1. Дайте оценку позиции Р. Вирхова.
2. Какое научное направление было главным в его деятельности?

Задача №30

Канцлера Германии Бисмарка лечило несколько знаменитых врачей, которыми он остался доволен, хотя у них при этом «позвоночник приобретал гибкость». Однажды к Бисмарку был приглашен врач Швенингер, который стал подробно расспрашивать о симптомах болезни. В ответ на неопределенное мычание канцлера Швенингер резко сказал, что он врач, а не ветеринар. Опешивший Бисмарк подчинился врачу и впоследствии говорил: «Моих прежних врачей я лечил, он же лечит меня».

1. Дайте оценку этой ситуации.
2. Кто из российских профессоров был лейб-медиком русских царей Александра II и Александра III?

Задача №31

Сергей Петрович Боткин был первым врачом, избранным в Государственную Думу, был заместителем председателя Комиссии общественного здоровья. В 1886 году его выбрали председателем Комиссии по вопросу улучшения санитарных условий и уменьшения смертности в России.

1. Что сделал С.П. Боткин для улучшения организации медицинского обслуживания населения?
2. Какой орган осуществлял управление медициной в России в этот период?

Задача №32

До 1864 г. медицинская помощь сельскому населению Российской Империи практически не оказывалась. Больницы были в основном в губернских уездных городах. Уровень медицинской помощи в этих больницах был чрезвычайно низким.

1. Какая реформа была призвана решить эту проблему?
2. Какой организационный принцип лежал в ее основе?

Задача №33

В ответ на просьбу Н.И Павлова, разрешить ему покинуть Советскую Россию, постановлением Совета народных комиссаров от 24 января 1921 года за подписью В.И. Ленина было решено «академику И.П. Павлову создать наиболее благоприятные условия для научной работы». В их число входило обеспечение И.П. Павлова и его семьи специальным пайком. По воспоминаниям современников И.П. Павлов использовал большую часть пайка для кормления лабораторных животных, без которых было невозможным продолжать научные эксперименты.

1. Дайте оценку поступку И.П. Павлова.
2. Чем был обусловлен отказ Павлову в праве на отъезд?

Задача №34

Об одном из основоположников службы переливания крови в нашей стране А.А. Богданове (1873-1928) известно, что он занимался проблемой массовых обменных переливаний крови. В одном из таких экспериментов, поставленных на себе, А.А. Богданов погиб. Это было очередное обменное переливание крови между ним и молодым студентом, которому ученый хотел привить иммунитет против туберкулеза».

1. Дайте оценку поступку А.А. Богданова
2. С чем это было связано?

Задача №35

Видный отечественный хирург В.И. Разумовский (1857-1935) был свидетелем трагического случая, происшедшего в 1923 г. В Саратове. Хирург Н.В. Алмазова своей деятельностью старалась доказать право женщины на занятие хирургической деятельностью. Поэтому, когда ей потребовалась сложная операция на брюшной полости, она доверилась женщине-хирургу З.Д. Исковой-Васильевой. Когда, на 5-й день после операции, к умирающей Н.В. Алмазовой пригласили на консилиум В.И. Разумовского, он констатировал у нее перитонит. Не выдержав мучительных переживаний после смерти Н.В. Алмазовой, З.Д. Искова-Васильева ввела

себе под кожу токсическую дозу морфина.

1. Дайте оценку этой ситуации.
2. Как звали первую в России женщину-врача?

Задача №36

Видный советский хирург В.Э. Салищев (1886-1960) вспоминал, как один из его учителей А.П. Прокунин «...говорил мне, что у него хранится руководство по акушерству Феноменова. Страницы этой книги сохранили на себе следы крови, потому, что А.П. Прокунин однажды, оказывая помощь роженице, окровавленными руками перелистывал эту книгу и искал в ней ответа на вопросы, которые его волновали и, которые он должен был немедленно практически разрешить».

1. В чем нравственный смысл этой ситуации?
2. Что вы думаете по этому случаю?

Задача №37

Известный советский эпидемиолог и микробиолог П.Ф. Здродовский (1890- 1976) в 1947 г. впервые получил и испытал на себе живую противобруцеллезную вакцину. Позже ученый повторил опыт на своей жене Е.М. Голиневич, а затем они вдвоем на себе испытали эффективность противостолбнячного и дифтерийного анатоксинов.

1. Дайте нравственную оценку этим поступкам.
2. Кто еще проводил на себе эксперименты на тот период?

Задача №38

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».

1. Дайте оценку поступку П.М. Буйко.
2. Сколько всего отечественных медицинских работников были удостоены во время Великой Отечественной войны звания Героя Советского Союза?

Задача №39

Советский историк медицины Б.Д. Петров приводит случай, имевший место в Ленинграде во время блокады: «В акушерскую клинику I Ленинградского медицинского института попала авиационная бомба весом в тонну. Она пробила этажи и не взорвалась. Директор обратился к студентам: «Надо быстро вынести матерей и детей». Все бросились это делать, но двое студентов отказались. Директор тотчас исключил их из института...»

1. Как вы считаете, оправданы ли были действия директора?

2. Как решался вопрос дефицита медицинских кадров в начале войны?

Задача №40

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».

1. О какой дилемме идет речь в этом отрывке?
2. 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

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 Гиппократов 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-медиков 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.

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
100 лекарей

Эталон ответа на задачу №15

1. Монахи считали врачевание больных делом своего подвижнического долга и усердно направляли заботы на призрение заболевших.

Исцеление от болезни расценивалось как духовное «прощение».

Эталон ответа к задаче №16

1. Опыт Д.С. Самойловича – один из многочисленных в отечественной медицине примеров самопожертвования. Использование

приговоренных к смертной казни отражает нравственную установку исторической эпохи.

2. Московская эпидемия чумы 1770-1772 гг. (моровая язва)

Эталон ответа к задаче №17

1. Случай с сыном Э. Дженнера – один из документированных эпизодов эксперимента на собственных детях. Эта ситуация неоднократно встречалась в истории медицины. Оценка ее может быть дана с учетом диалектики развития морального сознания в данную эпоху. Конкретный случай характерен для эпохи нового времени, когда закладывались научные основы многих медицинских дисциплин, происходили открытия, которым затем суждено было сыграть фундаментальную роль в развитии медицины.

2. Первая вакцинация против оспы в России по методу Дженнера была сделана в 1802 г. профессором Е.О. Мухиным мальчику Антону Петрову, который в честь этого события получил фамилию Вакцинов.

Эталон ответа к задаче №18

1. Первым в России профессором повивального искусства был Н.М. Максимович-Амбодик

2. Искусство повивания или наука о бабичьем деле

Эталон ответа к задаче №19

1. Х. Гуфеланд противопоставляет беспартийность медицинских знаний и врачебного долга активной причастности медицинской деятельности многих врачей к политической жизни общества в эпоху нового времени, характеризовавшуюся активизацией классовой борьбы и многочисленными революционными потрясениями.

2. В этот период в европейских странах и в России наблюдается активизация политической борьбы и революционных выступлений народных масс против абсолютизма и угнетения, примером которых могут служить Великая французская революция и восстание декабристов.

Эталон ответа к задаче №20

1. В позиции Я. Говорова отразилось противоречие между научной и народной медициной того времени. В условиях крепостного права в России государством не производилось практически никаких усилий по преодолению санитарной безграмотности подавляющего большинства «простого» народа и по повышению для него доступности медицинской помощи.

2. В середине XIX столетия феодально-крепостническая Россия переживала глубокий кризис, вызванный крестьянскими волнениями и нарастанием революционного движения.

Эталон ответа к задаче №21

1. Речь идет о перкусии Ауэнбруггера и посредственной

аускультации Лаэннека.

2. Истории болезни своих пациентов.

Эталон ответа к задаче №22

1. Т. Бильрот в данном эпизоде проявил врачебную мудрость и понимание врачебного долга по отношению к больному, страдающему неизлечимым заболеванием.
2. Возраст и стадия заболевания (рак ротовой полости).

Эталон ответа к задаче №23

1. Предпосылкой этого явилось большое количество раненых, получавших длительную терапию новым препаратом для обезболивания - морфием и большая популярность этого препарата среди врачей, еще не видевших опасности в систематическом приеме наркотика.
2. Американский дантист Горацій Уэллз.

Эталон ответа к задаче №24

1. В поступке В.М. Бехтерева нашло выражение понимание им условий нарушения врачебной тайны в случае, когда эти сведения представляют общественную опасность.
2. Крупнейший вклад в науку составили работы в области морфологии головного мозга. Бехтерев широко пользовался понятием нервного рефлекса, и для описания сложных форм рефлекторной деятельности, открыл проводящие пути спинного и головного мозга, установил анатомо- физиологические основы равновесия и ориентировки в пространстве, центры движения и секреции внутренних органов; описал ряд болезней и методы их лечения (болезнь Бехтерева).

Эталон ответа к задаче №25

1. В личности Г.А. Захарьина сочетались многие противоречивые качества, которые могут быть оценены с учетом конкретно-исторической обстановки врачевания во второй половине XIX века в России.
2. Описал клиническую картину сифилиса сердца и легких, описал клинику легочного туберкулеза, дал классификацию туберкулеза, впервые описал зоны кожной гиперестезии при заболеваниях внутренних органов (так называемые зоны Захарьина — Геда).

Эталон ответа к задаче №26

1. В последние годы жизни Г.А. Захарьин высказывал реакционные социально-политические взгляды, и этот случай иллюстрирует реакцию на них студенчества, среди которого в конце XIX века были распространены либеральные идеи.
2. Метод Захарьина — это подробный и тщательный систематический опрос больного (расспрос, «поднимающийся до высоты искусства», как его характеризовал французский клиницист Юшар).

Эталон ответа к задаче №27

1. Изложенная нравственная позиция типична для взглядов, распространенных в конце XIX века, на медицину как специфическую предпринимательскую деятельность

2. Связано с позицией купечества, которое видело врача хорошим, если он будет брать плату за лечение.

Эталон ответа к задаче №28

1. Ж. Шарко оказал помощь этому больному, проявив подлинное благородство и понимание врачебного гуманизма.

2. А.М. Филомафитский

Эталон ответа к задаче №29

1. В ранние годы своей деятельности Р. Вирхов занимал активную общественную позицию, протестуя против использования больниц в политической и религиозной борьбе.

2. Вирхов был представителем солидарного (целлюлярного, клеточного) направления.

Эталон ответа к задаче №30

1. Ситуация, описанная в данном случае, говорит о важности установления психологического контакта и адекватной моральной позиции врача по отношению к пациенту, в независимости от его статуса.

2. С.П. Боткин.

Эталон ответа к задаче №31

1. С.П. Боткин способствовал улучшению медицинской помощи населению столицы. Под его руководством была организована бесплатная медицинская помощь неимущим петербуржцам.

2. Медицинский департамент, входящий в министерство иностранных дел.

Эталон ответа к задаче №32

1. Реформа местного самоуправления - Земская реформа способствовала появлению земской медицины.

2. Основой организации врачебно-санитарного дела в земстве стала участковая медицина. Уезды были поделены на врачебные участки, радиусом 10-40 и более верст. В каждом организовывалась лечебница на 10-20 коек. На одного врача приходилось около 25 тысяч населения.

Эталон ответа к задаче №33

1. В поступке И.П. Павлова отразилась такая черта морального

образа ученого как самоотверженности во имя науки и блага человечества.

2. Советской России необходимо было иметь ученых, которые двигали науку вперед

Эталон ответа к задаче №34

1. Поступок А.А. Богданова – один из примеров самопожертвования врача во имя достижения значимых общественных целей.

2. В России на тот период шло бурное развитие экспериментальных методов в науке.

Эталон ответа к задаче №35

1. Этот поступок свидетельствует о чрезвычайной остроте морального самоосуждения врача.

В.М. Кашеварова-Руднева

Эталон ответа к задаче №36

1. В данной ситуации иллюстрирована высокая моральная ценность медицинских знаний, недостаток которых чреват тяжелыми последствиями для врача и больного.

2. Врачи черпали знания из книг, которых им не хватало, но при этом забывали об асептике и антисептике.

Эталон ответа к задаче №37

1. Случаи экспериментов на себе и своих близких известны в советской медицине. Они производились во имя общественных идеалов, в том числе и такой ценности как здоровье.

2. В то время много врачей проводили эксперименты на себе это: И.М. Сеченов, Г.Н. Минх, О.О. Мочутковский, Д.К. Заболотный, И.И. Мечников и др. Жертвовать собой во имя науки - эта черта отечественных ученых

Эталон ответа к задаче №38

1. В поступке Героя Советского Союза врача П.М. Буйко отразился высочайший уровень морального сознания человека, стремящегося сохранить жизни людей, даже ценой своей смерти.

2. Звания Героя Советского Союза были удостоены 47 военных медиков.

Эталон ответа к задаче №39

1. Поступок директора института оправдан с моральной точки зрения, ибо не может получиться хорошего врача из человека, который не готов прийти на помощь людям.

2. Были проведены досрочные выпуски двух последних курсов высших медицинских учебных заведений, организована ускоренная

подготовка фельдшеров.

Эталон ответа к задаче №40

1. Сент-Экзюпери в приведенном отрывке говорит о дилемме науки и гуманизма, которая стала особенно острой в XX веке, когда многие достижения науки стали обращаться против человека.

2. Получение пенициллина под руководством З.В. Ермольевой в 1942 г.

Примеры вопросов для устного опроса (собеседования):

1. Зубоврачевание в России в XVIII в (дантисты, цирюльники, знахари и выпускники госпитальных школ).
2. Вклад П.А. Нарановича, А.М. Соболева в развитие стоматологии.
3. Стоматология в первой половине XIX в. Становление стоматологического образования.
4. Деятельность С.П. Коломнина и П.П. Заблоцкого-Десятовского. Их вклад в развитие стоматологии в России.
5. Стоматология во второй половине XIX в. Развитие стоматологического образования.

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).

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 «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. Зубоочистка 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.

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, 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.

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://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.

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 относятся: 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 лекционным 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, установит 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 собственными 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, отненном, 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 работниками, 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.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 5 этаж, кабинет № 27
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