

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора института по УВР

_____ д.ф.н. И.П. Кодониди

« 31 » августа 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б.1.О.11 ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

По специальности: *31.05.03 Стоматология* (уровень специалитета)
Квалификация выпускника: *врач-стоматолог*
Кафедра: *Права и истории*

Курс – I
Семестр – 1, 2
Форма обучения – очная
Лекции – 36 часов
Практические занятия – 34 часа
Самостоятельная работа – 31,8 часа
Промежуточная аттестация: зачет – 2 семестр
Трудоемкость дисциплины: 3 ЗЕ (108 часов)

Пятигорск, 2024

Рабочая программа дисциплины «История медицины» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета) (утвер. Приказом Министерства образования и науки РФ от 12.08.2020 г. № 984)

Разработчики программы:

канд. юрид. наук, заведующий кафедрой Шуйский Андрей Сергеевич
канд.ист.наук, доцент Павлюк Светлана Викторовна

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры права и истории
Протокол № 1 от «__» августа 2024 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией
по циклу социально-гуманитарных дисциплин

Рабочая программа согласована с библиотекой
Заведующая библиотекой И.В. Свешникова

И.о. декана факультета Т.В. Симонян

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии
Протокол № 1 от «31» августа 2024 года

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета ПМФИ
Протокол №1 от «31» августа 2024 года

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

ЦЕЛЬ ДИСЦИПЛИНЫ – показать закономерности, логику и особенности развития врачевания, медицины и медицинской деятельности народов мира на протяжении всей истории человечества в неразрывной связи с историей мировой культуры; ознакомить студентов с историческим методом исследования и мышления; привить этические принципы медицинской профессии; расширить медицинский и культурный кругозор студентов-медиков.

ЗАДАЧАМИ ДИСЦИПЛИНЫ являются:

- обучить студентов объективно анализировать исторические явления, достижения и перспективы развития медицины и здравоохранения;
- показать общие закономерности всемирно–исторического процесса становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до современности;
- раскрыть достижения древнейших цивилизаций и каждой эпохи в области медицины в контексте поступательного развития человечества;
- показать взаимодействие национальных и интернациональных факторов в формировании медицинской науки и практики в различных регионах мира;
- ознакомить студентов с жизнью выдающихся ученых и врачей, определивших судьбы медицинской науки и врачебной деятельности;
- прививать этические принципы врачебной деятельности;
- показать особенности развития врачебной этики различных цивилизаций и народов мира, философские основы и исторические условия их формирования;
- воспитывать в студентах высокие моральные качества: любовь к своей профессии, верность долгу, чувства гуманизма и патриотизма.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «История медицины» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы. Дисциплина «История медицины» изучается в 1 и 2 семестрах очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
УК-5. способность анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1 Интерпретировать историю России в контексте мирового исторического развития; УК-5.2 Анализировать важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывать актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии;	Знать: - исторические вехи развития истории медицины; - общие закономерности всемирно–исторического процесса становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до современности; - особенности развития врачевания, медицины и медицинской деятельности народов мира на протяжении всей истории человечества в неразрывной связи с историей мировой культуры. Уметь:

		<ul style="list-style-type: none"> - объективно анализировать исторические явления, достижения и перспективы развития медицины и здравоохранения; - анализировать важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; - выстраивать социальное профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп; - обеспечивать создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками раскрытия достижений древнейших цивилизаций и каждой эпохи в области медицины в контексте поступательного развития человечества.
--	--	--

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

ЗНАТЬ:

- исторические вехи развития истории медицины;
- общие закономерности всемирно-исторического процесса становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до современности;
- особенности развития врачевания, медицины и медицинской деятельности народов мира на протяжении всей истории человечества в неразрывной связи с историей мировой культуры.

УМЕТЬ:

- объективно анализировать исторические явления, достижения и перспективы развития медицины и здравоохранения;
- анализировать важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития;
- выстраивать социальное профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп;
- обеспечивать создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач.

ВЛАДЕТЬ:

- навыками раскрытия достижений древнейших цивилизаций и каждой эпохи в области медицины в контексте поступательного развития человечества.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	1 семестр	2 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	76,2	32	44,2
Аудиторные занятия всего, в том числе:	70	30	40

Лекции	36	16	20
Лабораторные	-	-	-
Практические занятия	34	14	20
Контактные часы на аттестацию (зачет с оценкой)	0,2	-	0,2
Консультация	2	-	2
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
2. Самостоятельная работа	31,8	4	27,8
Контроль	-	-	-
ИТОГО:	108	36	72
Общая трудоемкость	108/3	36/1	72/2

**4.2. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ
(КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ И ЗАНЯТИЙ)**

Код занятия	Наименование разделов и тем/ вид занятия	Часов	Компетенции	Литература
Лекции				
1 семестр				
Л1	Тема 1. История медицины как наука и учебная дисциплина.	2	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
Л2	Тема 2. Первобытное общество: истоки эмпирического врачевания.	2	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
Л3, Л4	Тема 3. Великие державы Древнего Востока: особенности врачевания и медицины (IV тыс. до н.э. – V в н.э.).	4	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
Л5	Тема 4. Медицина цивилизаций античного Средиземноморья (конец III тыс. до н.э. – V в. н.э.).	2	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
Л6, Л7, Л8	Тема 5. Медицина эпохи раннего и классического средневековья: этапы становления научного направления (V – XV вв.).	6	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
Итого 1 семестр:		16		
2 семестр				
Л9, Л10	Тема 6. Медицина Позднего Средневековья: утверждение опытного знания и клинического наблюдения.	4	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
Л11, Л12	Тема 7. Медицина Нового времени: медико-биологическое направление (XVIII – начало XX в.).	4	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
Л13, Л14	Тема 8. Клиническая медицина Нового времени (XVIII – начало XX в.).	4	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
Л15, Л16	Тема 9. Основные аспекты развития медицины Новейшего времени (XX – начало XXI в.).	4	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
Л17, Л18	Тема 10. Становление и развитие медицинского дела Ставропольского края.	4	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
Итого 2 семестр:		20		
Всего лекций:		36		
Практические занятия				
1 семестр				

ПЗ1	Тема 1. История медицины как наука и учебная дисциплина.	2	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
ПЗ2	Тема 2. Первобытное общество: истоки эмпирического врачевания.	2	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
ПЗ3, ПЗ4	Тема 3. Великие державы Древнего Востока: особенности врачевания и медицины.	4	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
ПЗ5	Тема 4. Медицина цивилизаций античного Средиземноморья (конец III тыс. до н.э. – V в. н.э.).	2	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
ПЗ6, ПЗ7	Тема 5. Медицина эпохи раннего и классического средневековья: этапы становления научного направления (V – XV вв.).	4	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
Итого 1 семестр:		14		
2 семестр				
ПЗ8, ПЗ9	Тема 6. Медицина Позднего Средневековья: утверждение опытного знания и клинического наблюдения.	4	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
ПЗ10, ПЗ11	Тема 7. Медицина Нового времени: медико-биологическое направление (XVIII – начало XX в.).	4	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
ПЗ12, ПЗ13	Тема 8. Клиническая медицина Нового времени (XVIII – начало XX в.).	4	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
ПЗ14, ПЗ15	Тема 9. Основные аспекты развития медицины Новейшего времени (XX – начало XXI в.).	4	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
ПЗ16, ПЗ17	Тема 10. Становление и развитие медицинского дела Ставропольского края.	4	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
Итого 2 семестр:		20		
Всего практических занятий:		34		

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№	НАИМЕНОВАНИЕ РАЗДЕЛА/МОДУЛЯ	СОДЕРЖАНИЕ
1.	Тема 1. История медицины как наука и учебная дисциплина.	1. Понятие «история медицины». Медицина: народная, традиционная, научная. 2. Источники изучения истории медицины. 3. Периодизация и хронология всемирной истории.
2.	Тема 2. Первобытное общество: истоки эмпирического врачевания.	1. Характеристика периода: источники, хронология, периодизация. 2. Первобытное врачевание: этапы развития.
3.	Тема 3. Великие державы Древнего Востока: особенности врачевания и медицины (IV тыс. до н.э. – V в. н.э.).	1. Сравнительная характеристика цивилизаций Древнего Востока. 2. Врачевание в Древней Месопотамии. 3. Врачевание в Древнем Египте. 4. Врачевание в Древней Индии. 5. Врачевание в Древнем Китае.
4.	Тема 4. Медицина цивилизаций античного	1. Врачевание и медицина в Древней Греции. 2. Медицина в Древнем Риме.

	Средиземноморья (конец III тыс. до н.э. – V в. н.э.).	
5.	Тема 5. Медицина эпохи раннего и классического средневековья: этапы становления научного направления (V – XV вв.).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицина в Византийской империи (395 – 1453 гг.). 2. Медицина в Древнерусском государстве (IX – XIV вв.). 3. Медицина в арабоязычных халифатах (VII–XI вв.). 4. Медицина народов Средней Азии (X–XII вв.). 5. Медицина в государствах Юго-Восточной Азии (IV–XVII вв.). 6. Медицина в Западной Европе в периоды Раннего (V–X вв.) и Классического (XI–XV вв.) Средневековья.
6.	Тема 6. Медицина Позднего Средневековья: утверждение опытного знания и клинического наблюдения.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Эпоха Возрождения – эра революции естественных и общественных наук. 2. Медицина Западной Европы в период Позднего Средневековья (XV–XVII в.). 3. Медицина народов Американского континента до и после конкиссты. 4. Медицина в Московском государстве (XV – XVII вв.).
7.	Тема 7. Медицина Нового времени: медико-биологическое направление (XVIII – начало XX в.).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Характеристика эпохи (1640 – 1918 гг.). 2. Развитие медико-биологических дисциплин.
8.	Тема 8. Клиническая медицина Нового времени (XVIII – начало XX в.).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Учение о внутренних болезнях: становление клинического метода. 2. Общественная медицина в Новой истории. 3. Развитие отечественной медицины и медицинского образования (XVIII – XIX вв.).
9.	Тема 9. Основные аспекты развития медицины Новейшего времени (XX – начало XXI в.).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Успехи естествознания и медицины в XX столетии. 2. Международное сотрудничество в области здравоохранения. 3. Становление принципов советского здравоохранения. 4. Медицина на современном этапе.
10.	Тема 10. Становление и развитие медицинского дела Ставропольского края.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные этапы становления и развития медицины (XVII – XIX вв.). 2. Успехи новейшей региональной медицины (XX – начала XXI в.) 3. Выдающиеся медики Ставропольского края.

6. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);

- написание рефератов;
- подготовка к тестированию; подготовка к практическим занятиям; подготовка к зачету.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА				
Код занятия	Наименование разделов и тем/вид занятия	Часов	Компетенции	Литература
1 семестр				
СР1	Тема 1. История медицины как наука и учебная дисциплина.	1	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
СР2	Тема 2. Первобытное общество: истоки эмпирического врачевания.	1	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
СР3, СР4	Тема 3. Великие державы Древнего Востока: особенности врачевания и медицины.	1	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
СР5	Тема 4. Медицина цивилизаций античного Средиземноморья (конец III тыс. до н.э. – V в. н.э.).	0,5	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
СР6, СР7	Тема 5. Медицина эпохи раннего и классического средневековья: этапы становления научного направления (V – XV вв.).	0,5	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
	Итого 1 семестр:	4		
2 семестр				
СР8, СР9	Тема 6. Медицина Позднего Средневековья: утверждение опытного знания и клинического наблюдения.	5	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
СР10, СР11	Тема 7. Медицина Нового времени: медико-биологическое направление (XVIII – начало XX в.).	5	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
СР12, СР13	Тема 8. Клиническая медицина Нового времени (XVIII – начало XX в.).	5	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
СР14, СР15	Тема 9. Основные аспекты развития медицины Новейшего времени (XX – начало XXI в.).	5	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
СР16, СР17	Тема 10. Становление и развитие медицинского дела Ставропольского края.	7,8	УК-5.1, УК-5.2	Л1.1, Л1.2, Л2.1, Л2.2
	Итого 2 семестр:	27,8		
	Всего самостоятельной работы:	31,8		

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА: КНИЖНЫЙ ВАРИАНТ

1. Лисицын Ю.П. История медицины: учеб. – 2 – е изд. – М.: ГЭОТАР – Медиа – М, 2013. – 400 с.

ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

1. Лисицын, Ю. П. История медицины : учебник / Ю. П. Лисицын. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с. : ил. - 400 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466735.html>

2. Лисицын, Ю. П. История медицины : учебник / Ю. П. Лисицын. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 400 с. : ил. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-8454-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970484548.html>

7.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА КНИЖНЫЙ ВАРИАНТ

1. Сорокина Т.С. История медицины: учеб. для студентов вузов.- М.: Академия, 2006-3;2004-4
2. Хрестоматия по истории медицины / сост. Е.Е. Бергер, М.С. Туровская / под ред. Д.А. Балалыкина - М.: Литера – М, 2012. – 624 с.

ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

1. Мирский, М. Б. История медицины и хирургии : учебное пособие / Мирский М. Б. - 2-е изд. , стереотип. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 528 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458136.html>
2. Поддубный, М. В. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI - начало XX в.) / "М. В. Поддубный, И. В. Егорышева, Е. В. Шерстнева и др. ; Под ред. Р. У. Хабриева" - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427316.htm>

7.3 ЛИЦЕНЗИОННОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Программа для ПЭВМ Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г. Бессрочно.
2. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017. До 31.12.2017.
3. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66432164 OPEN OPEN 96439360ZZE1802. 2018. До 31.12.2018.
4. Открытая лицензия Microsoft Open License: 68169617 OPEN OPEN 98108543ZZE1903. 2019. До 31.12.2019.
5. Программа для ПЭВМ Office Standard 2016. 200 (двести) лицензий OPEN 96197565ZZE1712. Бессрочно.
6. Программа для ПЭВМ VeralTest Professional 2.7 Электронная версия. Акт предоставления прав № IT178496 от 14.10.2015. Бессрочно.
7. Программа для ПЭВМ ABBYY Fine_Reader_14 FSRs-1401. Бессрочно.
8. Программа для ПЭВМ MOODLEe-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.

7.4 СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ

1. <http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web> – ЭБС ВолгГМУ (база данных изданий, созданных НПР и НС ВолгГМУ) (профессиональная база данных)
2. <https://e.lanbook.com> – сетевая электронная библиотека (СЭБ) (база данных на платформе ЭБС «Издательство Лань») (профессиональная база данных)
3. <http://www.studentlibrary.ru/> – электронная библиотечная система «Консультант студента» (многопрофильная база данных) (профессиональная база данных)
4. <https://speclit.profy-lib.ru> – электронно-библиотечная система Спецлит (база данных с широким спектром учебной и научной литературы) (профессиональная база данных)
5. <https://urait.ru/> – образовательная платформа Юрайт (электронно-образовательная система с сервисами для эффективного обучения) (профессиональная база данных)
6. <http://dlib.eastview.com> – универсальная база электронных периодических изданий (профессиональная база данных)
7. <http://elibrary.ru> – электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных)
8. <https://journals.eco-vector.com/index/search/category/784/> – электронные версии периодических изданий на платформе Эко-вектор (профессиональная база данных)
9. <http://www.consultant.ru/> – справочно-правовая система «Консультант-Плюс» (профессиональная база данных)
10. <http://www.consultant.ru/> - КонсультантПлюс. Инсталлированная база данных на сервере университета.

8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Фонд оценочных средств по дисциплине представлен в приложении №1 к рабочей программе дисциплины.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебная аудитория для проведения учебных занятий (ауд. 9)	Учебная мебель: Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя Стул преподавателя Экран Технические средства обучения Проектор Ноутбук
Учебная аудитория для проведения учебных занятий (ауд. 14)	Учебная мебель: Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя Стул преподавателя Доска ученическая
Помещение для самостоятельной работы обучающихся (ауд. 12)	Учебная мебель: Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя Стул преподавателя Доска ученическая

10. ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

– Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся

необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации. Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы. На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий. Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач. Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспособливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень

I. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Результаты обучения
УК-5. способность анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1 Интерпретировать историю России в контексте мирового исторического развития; УК-5.2 Анализировать важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывать актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - исторические вехи развития истории медицины; - общие закономерности всемирно– исторического процесса становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до современности; - особенности развития врачевания, медицины и медицинской деятельности народов мира на протяжении всей истории человечества в неразрывной связи с историей мировой культуры. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - объективно анализировать исторические явления, достижения и перспективы развития медицины и здравоохранения; - анализировать важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; - выстраивать социальное профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп; - обеспечивать создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками раскрытия достижений древнейших цивилизаций и каждой эпохи в области медицины в контексте поступательного развития человечества.

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
Тема 1. История медицины как наука и учебная дисциплина		
1. Понятие «история медицины». Медицина: народная, традиционная,	УК-5.1., УК-5.2	История медицины изучает закономерности становления и развития медицинских знаний и практики народов мира на различных исторических этапах (с древнейших времен до современности) в неразрывной связи с историей, философией, достижениями естествознания и

<p>научная.</p>		<p>культуры. Изучение истории медицины формирует научное мировоззрение и нравственную позицию студентов, повышает уровень общей и профессиональной культуры, знакомит с историей развития врачебной этики. Являясь составной частью общей истории науки и культуры, история медицины отражает историческое развитие логики научной мысли как в прошлом, так и в современном мире, определяет подходы для объективной оценки теорий медицины и понимания современного этапа развития медицины и здравоохранения. Раскройте понятия: «врачевание», «медицина», «история медицины». Определите область исследования данных категорий. В современном мире существует 3 глобальных направления медицинской деятельности: - народная медицина (правильно – народное врачевание); - традиционная медицина; - научная медицина. Народная медицина включает совокупность средств и приемов народного врачевания, выработанных в результате эмпирического опыта на протяжении всей истории человечества. Традиционная медицина предполагает наличие религиозно-философского учения, частью которого является эмпирический опыт народного врачевания конкретного этноса. Научная медицина опирается на научный эксперимент, в ходе которого проверяются эмпирические знания, философские концепции, создаются научно (экспериментально) обоснованные теории.</p>
<p>2. Источники изучения истории медицины.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Возможности изучения врачебной деятельности человечества на различных исторических этапах неодинаковы и находятся в обратной зависимости от давности эпохи. Наиболее сложна реконструкция ранних исторических этапов, не оставивших письменных источников. В этом случае установление достоверного научного знания базируется на данных археологии, палеонтологии, палеопатологии. В качестве дополнительных источников изучения развития медицины могут служить материалы лингвистики (языкознания), искусства (особенно изобразительного), этнографии, народного эпоса и фольклора. В отдельных случаях – данные нумизматики, эпиграфики, палеографии. Наличие письменных источников позволяет воссоздать объективную картину развития медицинских знаний и практики конкретной исторической эпохи. Их информативность неоднородна и зависит от специфики представленного материала.</p>

3. Периодизация и хронология всемирной истории.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Предпосылкой научного исторического исследования, в частности медицины, является правильная периодизация – выделение периодов, характеризующихся определенными специфическими чертами.</p> <p>В основу периодизации истории медицины положена периодизация всемирной истории. Состояние медицинской практики и науки, возникающие задачи и возможности их разрешения, условия труда медиков, их общественная роль при разных общественно-экономических эпохах резко различаются.</p> <p>Основными периодами являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Первобытное общество (2 млн. лет – 4-е тысячелетия до н.э.). - Древний мир (4-е тыс. до н.э. – середина 1-го тысячелетия н.э.). - Средние века (476 г. – середина XVII в.) - Новое время (середина XVII в. – начало XX в.). - Новейшее время (1918 г – начало XXI в.).
Тема 2. Первобытное общество: истоки эмпирического врачевания		
1. Характеристика периода: источники, хронология, периодизация.	УК-5.1., УК-5.2	<p>История первобытной эры охватывает период от появления человека до становления первых классовых обществ: (2 млн. лет до н.э. – 4-е тыс. до н.э.). В недрах первобытной эпохи формировались мышление и сознание, речь и языки, трудовая деятельность, религиозные верования, искусство, этика, а так же врачевание и гигиенические навыки. Общая продолжительность первобытной эры составляет около 2 млн.лет. её завершение связано с формированием первых государств.</p> <p>В истории первобытного общества выделяют три эпохи:</p> <p>1. Становление первобытного общества (2 млн. – 40 тыс. лет назад).</p> <p>Историческими характеристиками эпохи являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - существование праобщины (первобытного человеческого стада). - развитие абстрактного мышления и речи (поздние палеоантропы). - появление зачатков идеологических (религиозных) представлений. <p>2. Расцвет первобытного общества (40 тыс. – X тыс. до н.э.);</p> <p>Данный этап характеризуется:</p> <ul style="list-style-type: none"> - завершением антропогенеза, формированием человека современного вида – <i>Homo sapiens</i>; - расширением ойкумены; - существованием ранней родовой общины; - матрилинейной организацией рода. <p>3. Разложение первобытного общества (X – V тыс. до н.э.).</p> <p>Характерными чертами эпохи являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> - зарождение частной собственности, переход к патриархату - классовообразование; - складывание предпосылок к возникновению государства.

		<p>Следуя представленной логике изложения, дайте краткую характеристику каждому из периодов. Рассмотрите современные гипотезы происхождения и прародины человечества. Раскройте понятия: моногенизм, полигенизм, антропогенез, социогенез. Обратите внимание, что каждому из этапов присущи особенности в практике врачебательной деятельности человечества. Особенностью истории первобытности является отсутствие письменных источников. Достоверные научные знания базируются на достижениях археологии, палеоантропологии, палеопатологии, этнографии.</p>
2. Первобытное врачевание: этапы развития.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Соответственно этапам первобытной истории определяется 3 периода развития врачевания. Врачевание эпохи праобщины (2 млн. – 40 тыс. лет назад). Эпоха характеризуется:</p> <ul style="list-style-type: none"> - первоначальным накоплением и обобщением эмпирических знаний о приемах врачевания и природных лечебных средствах; - зарождением коллективного врачевания и гигиенических навыков; - появлением первых погребений умерших (ок. 65 – 40 тыс. лет назад); <p>Врачевание эпохи первобытной общины (40 тыс. – X тыс. до н.э.). На данном этапе происходит утверждение целенаправленного применения эмпирического опыта врачевания в социальной практике. В частности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - зарождение культов, религиозных верований и лечебной магии; - переход от коллективного врачевания к знахарству; - понимание сущности здоровья, болезней и их лечения в совокупности рациональных и иррациональных представлений об окружающем мире; - трепанации черепов (с XII–X тыс. до н.э.). <p>Врачевание эпохи классового общества (X – V тыс. до н.э.). На данном этапе происходит становление культовой практики врачевания, расширение круга лекарственных средств и приемов эмпирического врачевания.</p>
Тема 3. Великие державы Древнего Востока: особенности врачевания и медицины (IV тыс. до н.э. – V в н.э.)		
1. Сравнительная характеристика цивилизаций Древнего Востока.	УК-5.1., УК-5.2	<p>На смену эпохи первобытности пришел период государствообразования, который нередко называют цивилизацией. Возникновение первых рабовладельческих цивилизаций: в Месопотамии и Египте приходится на IV–III тыс. до н.э., Индии - на середину III тыс. до н.э., Китае – на II тыс. до н.э. Обратите внимание, что данный исторический этап является закономерным и предполагает наличие комплекса предпосылок, демонстрирующих необходимый уровень экономического, политического и</p>

		<p>социального развития.</p> <p>Первые государства имели немало общего, что позволяет объединить их в модель древневосточной (циклической) цивилизации.</p> <p>Для стран Древнего Востока была характерна:</p> <ul style="list-style-type: none"> - неограниченная власть правителей-монархов; - отсутствие частной собственности и рыночной экономики; - монополия аграрного сектора; - крестьянство, как подавляющая часть населения; - наличие общинной организации; - второстепенная роль рабства. <p>Изменения в таких обществах идут медленно, стереотипы сознания – устойчивы, социальный опыт и традиции канонизируются как высшая общественная ценность.</p> <p>Данные особенности оказали непосредственное влияние на развитие врачевания и медицины.</p>
2. Врачевание в Древней Месопотамии.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Первые государства Древней Месопотамии включают Шумер, Вавилонию и Ассирию (III тыс. до н.э. – VI в. до н.э.).</p> <p>Обратите внимание на существование преемственности в развитии данных государств. В частности, достижения шумерской цивилизации являются основой и источником вавилоно-ассирийской культуры и врачевания.</p> <p>Обратите внимание, что первые тексты медицинского содержания приходятся на начало III тыс. до н.э. и носят эмпирический характер.</p>
3. Врачевание в Древнем Египте.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Следует отметить, что благодаря наличию большого числа письменных источников (папирусов), различные аспекты врачевания в Древнего Египта изучены лучше всего</p> <p>Медицинские папирусы:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) папирус Г. Эберса, (ок. 1500 г. до н.э.); б) папирус Э. Смита, (ок. 1550 г. до н.э.). <p>Сравнение сохранившихся древнеегипетских медицинских текстов выявляет их сходства и повторения, что наводит на мысль о существовании первоначального источника в глубокой древности.</p> <p>Однако чем более поздним периодом датированы письменные иероглифические источники, тем больше в них иррациональный, теургический компонент.</p> <p>Религиозно-мифологическая система Древнего Египта содержит многочисленные ссылки на теорию и практику врачевания.</p>
4. Врачевание в Древней Индии.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Медицина Древней Индии и Китая классифицируется как традиционная. Она основана на религиозно-философской традиции, берущей начало в IV – III тыс. до н.э.</p> <p>Индская культура превосходила древнейшие цивилизации Египта и Месопотамии соответствующего периода.</p> <p>Религиозно-мифологический компонент Древней Индии эволюционировал в стройное философско-религиозное</p>

		<p>учение, в основе которого – совокупность элементов ведийской культуры.</p> <p>Веды считались священными текстами индуизма – религии индийского общества. В ведийском наследии есть мифологические персонажи, которые прямо или косвенно связаны с представлением о здоровье и болезни. Охарактеризуйте их.</p> <p>Основные аспекты медицинской теории и практики в соответствии с общепринятой периодизацией истории Древней Индии:</p> <p>I Ведийский период (XIII – VI вв. до н.э.)</p> <p>В древнеиндийской медицине получила развитие концепция основных типов и подтипов телосложения и темперамента, дающая врачу ориентир в диагностике и лечении болезней.</p> <p>II Классическая эпоха (буддийский период), (II в. до н.э. – V в. н.э.):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Представления о здоровье и болезнях (учения о трех природных субстанциях и пяти стихиях). 2. Лекарственное врачевание («Чарака-самхита», II в. н.э.). 3. Представления о строении тела человека (вскрытия). 4. Развитие оперативных методов лечения («Сушрута-самхита», IV в.), родовспоможения. 5. Гигиенические традиции («Законы Ману»). 6. Организация медицинского дела (дхармашалы). 7. Врачебные школы при храмах. 8. Врачебная этика, статус врача. 9. Гигиенические традиции. <p>Подводя итоги, следует отметить современное наследие индийской традиционной медицины.</p>
5. Врачевание в Древнем Китае.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Древнекитайская традиция медицины (середина II тыс. до н.э. – III в. н.э.) берет начало в народной медицине и натурфилософии прошлого.</p> <p>В течение тысячелетий Китай представлял уникальный пример стабильности национальной культуры и, следовательно традиционной медицины.</p> <p>Анализ врачевания Древнего Китая невозможен без рассмотрения эволюции философских систем – теоретических основ медицины. Они прошли длительный путь становления и развития от культа природы до религиозно-философских учений (конфуцианство, даосизм) и философии стихийного материализма (натурфилософия). Все это определило специфическую национальную традицию медицинской теории и практики.</p> <p>В отличие от Месопотамии и Египта, индийская и китайская цивилизации, продолжили поступательное развитие в последующие эпохи. Основные теоретические положения древневосточной медицины выдержали испытание временем и в основных своих чертах сохраняются в течение почти трёх тысячелетий.</p> <p>В трансляции наследия медицинской теории и практики привлекает внимание система высоко эффективной диагностики, физических и психических манипуляций,</p>

		лекарственной терапии, внутреннего самосовершенствования.
Тема 4. Медицина цивилизаций античного Средиземноморья (конец III тыс. до н.э. – V в. н.э.).		
1. Врачевание и медицина в Древней Греции.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Рассмотрение вопросов врачевания целесообразно производить в соответствии с периодизацией по следующему плану:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Крито-ахейский период (III – II тыс. до н.э.). Рассмотрите санитарно-технические сооружения дворцов на о. Крит (с конца III тыс. до н.э.). 2. Предполисный период (XI – IX вв. до н.э.). Главным источником данного периода служат поэмы Гомера «Илиада» и «Одиссея». Они содержат сведения о врачевании времен Троянской войны (1240 – 1230 гг. до н.э.) и последующего периода. 3. Полисный период (VIII – VI вв. до н.э.). Главным источником данного периода служит мифология. 4. Классический период (V – IV вв. до н.э.). На данном этапе происходит формирование древнегреческой материалистической философии. Определите её влияние на развитие врачевания. Особое внимание заслуживает жизнь и деятельность Гиппократов. «Гиппократов сборник» является энциклопедией периода расцвета древнегреческого врачевания. 5. Эллинистический период (вторая половина IV в. до н.э. – 30 г. до н.э.). На примере деятельности Аристотеля (384 – 322 гг. до н.э.) определите влияние древнегреческой философии на развитие медицины.
2. Медицина в Древнем Риме.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Периодизация:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Царский период (VIII – VI вв. до н.э.). Определите особенности народного (эмпирического) врачевания. Обратите внимание на отсутствие врачей-профессионалов. 2. Период республики (509 – 30 гг. до н.э.). При рассмотрении данного периода, акцентируйте внимание на следующих аспектах: <ul style="list-style-type: none"> - развитие санитарного дела; - «Законы XII таблиц» (ок. 450-х гг. до н.э.) и врачевание; - акведуки (с IV в. до н.э.), термы (с III в. до н.э.) и их функции; - врачи-профессионалы: врачи-рабы, врачи-отпущенники, свободные врачи – их специализация и социально-правовой статус; - элементы государственной регламентации врачебной деятельности и медицинского дела; - философские основы медицины Древнего Рима. 3. Период империи (30 г. до н.э. – 476 г. н.э.). На данном этапе происходит становление профессиональной армии и военной медицины. Представители энциклопедического знания: <ul style="list-style-type: none"> А) Авл Корнелий Цельс (I в. до н.э. – I в. н.э.) и его труд «О медицине» в 8 книгах; Б) Плиний Старший (I в. н.э.) и его труд «Естественная

		история» в 37 книгах; В) Диоскорид Педаний из Киликии (I в. н.э.) и его труд «О лекарственных средствах»; Г) Соран из Эфеса (II в. н.э.); Д) Гален из Пергама (ок. 129 – 199 гг.), его труд «О назначении частей человеческого тела».
Тема 5. Медицина эпохи раннего и классического средневековья: этапы становления научного направления (V – XV вв.)		
1. Медицина в Византийской империи (395 – 1453 гг.).	УК-5.1., УК-5.2	Медицина в Византийской империи (395–1453 гг.) стала преемницей медицины Древней Греции и Древнего Рима. Местом врачевания долгое время оставались бани. В зависимости от заболевания врачи рекомендовали посещать баню 1–2 раза в неделю. Основными источниками медицинских знаний являлись: научные труды Галена и «Гиппократов сборник»; труд Диоскорида «О врачебной материи»; труд Феофраста «Об истории растений»; труд Авиценны «Канон врачебной науки». Византийские учёные и врачи более полно описали лечебные свойства некоторых растений, ранее описанные врачами древности. Ботаника стала практической областью медицины. Медицина входила в программу византийского образования, её преподавали наравне с математикой, астрономией, грамматикой, диалектикой, риторикой и музыкой.
2. Медицина в Древнерусском государстве (IX – XIV вв.).	УК-5.1., УК-5.2	В Древней Руси большое развитие получила народная медицина. Обычно народных врачевателей называли «лечцами». Они получали знания, которые передавались в их семье из поколения в поколение, поэтому обычно складывались целые династии. Позже опыт народной медицины был воспринят профессиональными медиками. В крупнейших русских центрах — Киеве, Новгороде, Чернигове — при княжеских дворах работали профессиональные врачи. С появлением христианства на Руси начала развиваться и письменность, что способствовало систематизации и записи опыта народной медицины. В этот период были записаны первые лечебники и травники, содержащие сведения о причинах и способах излечения болезней. Знания по медицине передавались в школах, сформированных при крупных монастырях.
3. Медицина в арабоязычных халифатах (VI–XI вв.).	УК-5.1., УК-5.2	Возникновение арабской медицины относится ко времени, предшествующему рождению Мухаммеда (570–632). Больницы, основанные мусульманами, были трёх видов: Больницы, учрежденные халифами или известными мусульманскими деятелями и рассчитанные на широкие слои населения. Они финансировались государством, имели штат врачей и немедицинского обслуживающего персонала. Больницы, финансируемые известными врачами и религиозными деятелями. Они были небольшими. Военные лечебные учреждения. Они передвигались

		<p>вместе с армией и размещались в палатках, замках, цитаделях.</p> <p>Высокий уровень организации медицинского дела на средневековом Востоке тесно связан с развитием гигиены и профилактики заболеваний.</p>
4. Медицина народов Средней Азии (X–XII вв.)	УК-5.1., УК-5.2	<p>В IX–XI веках в странах Востока, в частности в Средней Азии, существовали многочисленные больницы. В Бухаре, Хорезме, Мерве и других городах Средней Азии в те годы работали опытные врачи.</p> <p>Наиболее видным представителем врачей Средней Азии был Абу Али Ибн-Сина (в Европе известен под именем Авиценны), крупнейший врач средневековья и один из наиболее выдающихся врачей мировой истории. Ибн-Сина оставил заметный след в лекарствоведении. Он описал много новых, неизвестных прежним авторам лекарственных средств растительного, животного и минерального происхождения. В частности, Ибн-Сина применил ртуть, которая в X веке добывалась в окрестностях Бухары, для лечения сифилиса в виде вдыхания паров и втираний.</p>
5. Медицина в государствах Юго-Восточной Азии (IV–XVII вв.).	УК-5.1., УК-5.2	<p>Первая в истории Китая государственная медицинская школа — Императорская медицинская академия — была основана в 618 году. На медицинском отделении изучали 7 дисциплин:</p> <ul style="list-style-type: none"> внутреннюю медицину (7 лет); детские болезни (5 лет); хирургию (5 лет); болезни уха, горла, носа и зубов (4 года); психические болезни (3 года); иглоукалывание и массаж. <p>На лекарственном отделении изучали способы выращивания лекарственных растений в специально устроенном ботаническом саду и способы приготовления из них лекарств.</p>
6. Медицина в Западной Европе в периоды Раннего (V–X вв.) и Классического (XI–XV вв.) Средневековья.	УК-5.1., УК-5.2	<p>В Западной Европе в период средневековья: Центрами средневековой медицины были университеты. Многие врачи принадлежали к монашеским орденам. В университетах допускалось изучение некоторых античных писателей.</p> <p>Естествознание и медицина питались не экспериментами, а изучением текстов — Галена и Гиппократов.</p> <p>В XIII–XIV веках в университетах Западной Европы развивалась схоластическая медицина с её отвлеченными построениями, умозрительными заключениями и спорами.</p> <p>Для медицины средних веков характерны сложные лекарственные прописи. Фармация была непосредственно связана с алхимией.</p>
<p>Тема 6. Медицина Позднего Средневековья: утверждение опытного знания и клинического наблюдения.</p>		
1. Эпоха Возрождения – эра революции естественных и	УК-5.1., УК-5.2	<p>Возрождение (Ренессанс) – период перехода от Средневековья к Новому времени.</p> <p>Отличительными чертами периода являлись:</p> <p>А) светский (нерелигиозный) характер;</p>

общественных наук.		<p>Б) гуманизм; В) обращение к античному культурному наследию. На первый план выдвигалась человеческая личность, менялись феодальные порядки, церковно-аскетическая мораль, традиции. Центром мироздания был объявлен не Бог, а человек как часть природы и наиболее совершенное её творение. Стал формироваться идеал гармоничной, свободной, всесторонне развитой личности. Подобный прорыв был обусловлен взлетом научной мысли. Произошел рывок в технике и естественных науках, что определялось потребностями практики. В сферах общественного бытия отчетливо проявилось зарождение капитализма.</p>
2. Медицина Западной Европы в период Позднего Средневековья (XV–XVII в.).	УК-5.1., УК-5.2	<p>В средневековой медицине преобладала теория о гуморах. Эта теория происходила из античной медицины и преобладала в западной медицине до XIX века. Считалось, что в организме человека выделяются разными органами четыре гумора, то есть четыре основные жидкости — чёрная желчь, жёлтая желчь, флегма (слизь) и кровь. Их дисбаланс сулил болезни. Удержание баланса жидкостей достигалось соблюдением диеты, лечением и кровопусканием (с использованием пиявок). Основными средствами лечения оставались травы, а к XVI веку медицинская химия получила широкое признание. Поскольку медицинская наука в Средние века была развита слабо, медицинский опыт перекрецивался с магией. Значительная роль в средневековой медицине отводилась магическим обрядам, воздействию на болезнь посредством символических жестов, «особых» слов, предметов.</p>
3. Медицина народов Американского континента до и после конкисты.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Народы Месоамерики и империи инков обладали знаниями о медицине, сохранении здоровья, гигиене и образе жизни, сравнимыми со знаниями древних цивилизаций Месопотамии. Лечебно-профилактическая медицина майя была очень развита: врачи майя точно определяли болезни и использовали лекарственные средства растительного и животного происхождения. Майя также практиковали хирургию, используя обсидиановые ножи. Колонизация Америки сопровождалась уничтожением древних культур и эксплуатацией коренного населения.</p>
4. Медицина в Московском государстве (XV–XVII вв.)	УК-5.1., УК-5.2	<p>После Смутного времени (по другим сведениям, при Борисе Годунове) появилось первое государственное медицинское учреждение — Аптекарский приказ. В его ведении находились аптекарские огороды, где выращивались лечебные травы. Наиболее ценные лекарства импортировались из Европы. С 1654 года при Аптекарском приказе действовала первая в стране лекарская школа. Центрами врачевания в провинциях служили монастырские лечебницы.</p>

		В русской армии XVII века практиковался ремесленный способ обучения лекарскому делу. Лекар-иностранцы по контракту нанимались на службу в русские полки. Большая часть населения в XVII веке продолжала пользоваться услугами знахарей, травников, повивальных бабок.
Тема 7. Медицина Нового времени: медико-биологическое направление (XVIII – начало XX в.)		
1. Характеристика эпохи (1640 – 1918 гг.).	УК-5.1., УК-5.2	В современной исторической науке Новое время отождествляется с периодом утверждения и развития капиталистических отношений. Рубеж между Средневековьем и Новым временем – 1640 г. – год Английской буржуазной революции, оказавшей влияние на ломку феодальных отношений в Европе. Рубежом между Новой и Новейшей истории является 1918 г. – год окончания Первой мировой войны. Характерной чертой эпохи являлось развитие колониальной экспансии и создание колониальной системы. В Новой истории превалировали буржуазные отношения. Развитие капиталистических отношений требовал развития естественно-научных знаний. Этому способствовало влияние французского материализма XVIII в.
2. Развитие медико-биологических дисциплин.	УК-5.1., УК-5.2	Определяющее значение для развития диалектических взглядов на природу и для развития медицины в целом имели великие естественно-научные открытия конца XVIII — первой половины XIX века. Среди них Ф. Энгельс отметил три основных: теория клеточного строения живых организмов, закон сохранения и превращения энергии и эволюционное учение. В конце XIX века в ведущих научных центрах России сформировались крупные анатомические школы. Внедрение новых методов исследования расширило возможности научной анатомии и еще более приблизило её к клинической медицине. Так, открытие лучей Рентгена и создание рентгеноанатомии сделало возможным применение метода рентгенодиагностики в клинике.
Тема 8. Клиническая медицина Нового времени (XVIII – начало XX в.)		
1. Учение о внутренних болезнях: становление клинического метода.	УК-5.1., УК-5.2	Внутренние болезни — это область медицины, которая занимается проблемами этиологии, патогенеза и клинических проявлений заболеваний внутренних органов, их диагностики, нехирургического лечения, профилактики и реабилитации. К сфере терапии относятся заболевания: дыхательной системы (пульмонология); сердечно-сосудистой системы (кардиология); желудочно-кишечного тракта (гастроэнтерология); мочевыделительной системы (нефрология); соединительной ткани (ревматология) и др. Врачи, занимающиеся нехирургическим лечением внутренних болезней, называются терапевтами (интернистами). Развитие хирургии было связано с поиском решения ряда проблем:

		Отсутствие обезболивания. Раневая инфекция и сепсис Кровопотери, отсутствие научных основ оперативной техники. Решение данных проблем было связано с успехами хирургии в связи с великими научными открытиями XIX столетия: А) открытием наркоза: эфирного (1846 г.); хлороформного (1847 г.); Б) методов антисептики и асептики (1867 г.); В) совершенствовании техники оперативных вмешательств; Г) открытием групп крови (1900 г.) 2424242424
2. Общественная медицина в Новой истории.	УК-5.1., УК-5.2	Общественная медицина является сферой врачебной общественной деятельности, направленной на сохранение здоровья населения, предупреждение и лечение болезней. Становление общественной медицины связано с развитием: 1) демографической статистики (Дж. Граунт); 2) профессиональной патологии (Б. Рамаццини); 3) экспериментальной гигиены (А. П. Доброславин); 4) идеи государственного здравоохранения (И. П. Франк).
3. Развитие отечественной медицины и медицинского образования (XVIII – XIX вв.)	УК-5.1., УК-5.2	Реформы Петра I способствовали становлению медицинского дела. Первый российский госпиталь и госпитальная школа были открыты в 1707 г. В 1725 г. состоялось открытие Академии наук в Санкт-Петербурге, Развитие высшего медицинского образования продолжилось с открытием Императорского Московского университета (1755 г.) и медицинского факультета при нем. В данный период влияние на становление естествознания и медицинского дела в России оказывали выдающиеся деятели национальной науки: М. В. Ломоносов – ученый-энциклопедист и просветитель, первый русский профессор Петербургской Академии наук; первые российские профессора медицины: С. Г. Забелин, Н. М. Максимович-Амбодик, Д. С. Самойлович. Развитие клинического направления отечественной медицины продолжилось в XIX в. Основоположником клинической медицины в России являлся М. Я. Мудров. Ведущими центрами медицинской науки России являлись Медико-хирургическая академия в Санкт-Петербурге и медицинский факультет Императорского Московского университета. В XIX в. происходит становление отечественных терапевтических школ. Создателем крупнейшей в России терапевтической школы являлся С. П. Боткин. Особое внимание уделялось клинике внутренних болезней.
Тема 9. Основные аспекты развития медицины Новейшего времени (XX – начало XXI в.).		
1. Успехи естествознания и медицины в XX	УК-5.1., УК-5.2	Развитие основных аспектов медицинской теории и практики получило воплощение в XX столетии и связано с развитием концепции современного

<p>столетии. Международное сотрудничество в области здравоохранения.</p>		<p>естествознания и Научно-технической революцией. На данный период приходится важнейшие естественнонаучные изыскания, открытие новых лекарственных средств, разработка методов диагностики, лечения и профилактики болезней. Свидетельство этому – нобелевские премии в области медицины, физиологии и смежных с ними дисциплин. Важнейшие открытия Новейшей медицины, используя следующую схему ответа:</p> <ul style="list-style-type: none"> - электрокардиография (В. Эйхховен); - радиоактивность (А. Беккерель); - физиология пищеварения (И. П. Павлов); - теория иммунитета (И. И. Мечников, П. Эрлих); - трансплантация сосудов, тканей и органов (А. Каррель); - электроэнцефалография (В. В. Правдич-Неминский, Х. Бергер); - искусственное сердце (Ч. Линдберг); - сульфаниламиды (Г. Домагк); - антибиотики (А. Флеминг, Э. Чейн, З. В. Ермольева); - искусственная почка; - пересадка жизненно важных органов (В. П. Демихов); - пересадка сердца человеку (К. Барнард); - открытие материального субстрата гена. <p>Произошла постановка принципиально новых проблем, связанных с развитием синтетической теории эволюции; генетикой и социально-этическими проблемами геной инженерии; молекулярной биологии; учением о биосфере; экологией человека и социальной экологией; психоанализом З. Фрейда; учением о стрессе, концепцией внутренних защитных сил организма (иммунология, аллергология); учением о здоровом образе жизни; концепцией научно-доказательной медицины.</p> <p>Научно-техническая революция позволила достичь внедрения новых технологий функциональной диагностики и лечения болезней: эндоскопии и кардиографии; УЗИ, томографии, компьютерных технологий в медицине.</p> <p>Произошли изменения в концепции здравоохранения, продолжилась дифференциация и интеграция наук. Охарактеризуйте достижения терапии, хирургии, педиатрии, стоматологии, микробиологии, иммунологии, эпидемиологии, гигиены, других медицинских дисциплин в современной истории в соответствии с планируемой специализацией.</p> <p>Международное сотрудничество в области здравоохранения связано с историей становления международных организаций и национальных обществ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Красного Креста и Красного Полумесяца (А. Дюнан, 1863 г.); - Всемирной организацией здравоохранения (1948 г.); - движением «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» (1980 г.).
<p>2. Становление</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>В 1918 г. был создан Народный комиссариат</p>

<p>принципов советского здравоохранения.</p>		<p>здравоохранения РСФСР, наркомом здравоохранения был назначен Н. А. Семашко.</p> <p>Новейшая история отечественной медицины связана со становлением принципов советского здравоохранения. Важнейшие из них:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Государственный характер: предполагает плановость, бесплатность, общедоступность здравоохранения. 2. Профилактическое направление, включает борьбу с эпидемиями, ликвидацию особо опасных инфекций (чумы, холеры, малярии); санитарное просвещение; оздоровление условий труда и быта; охрану материнства и младенчества; вакцинацию; диспансеризацию. 3. Единство медицинской науки и практики. <p>Происходит становление крупнейших научных медицинских школ, представителями которых являлись выдающиеся ученые России: Н. Н. Бурденко, Н. Ф. Гамалея, В. М. Бехтерев, Д. К. Заболотный, А. А. Кисель, М. П. Кончаловский, Т. П. Краснобаев, А. Л. Мясников, Е. Н. Павловский, С. И. Спасокукоцкий, А. Н. Сысин, Л. А. Тарасович. И. П. Павлов.</p> <p>Важнейшей вехой в истории отечественной медицины являлось создание Академии медицинских наук СССР (1944 г., ныне РАМН).</p>
<p>3. Медицина на современном этапе.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Начало 1990-х гг. характеризовалось глубоким кризисом отечественного здравоохранения. Реформа здравоохранения декларировала демонополизацию государственного сектора здравоохранения, введение в его систему рыночных механизмов и медицинского страхования. Однако отсутствие механизмов в реализации реформы не позволил достичь желаемых результатов.</p> <p>В 1997 г. была одобрена концепция развития здравоохранения и медицинской науки. В 1998 г. была утверждена федеральная целевая программа. «Медицина высоких технологий», параллельно ведутся национальные проекты, направленные на развитие фундаментальных исследований.</p> <p>Охарактеризуйте основные направления и успехи развития экспериментальной, клинической и профилактической медицины и организации здравоохранения в современной России. Акцентируйте внимание на развитии: нанотехнологий, трансплантологии, биоинженеринга, геронтологии, генетики, нейрохирургии, психофизиологии; новациях в акушерстве и гинекологии, расширении возможностей диагностики.</p> <p>Современная медицина — это наука и практика диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний и повреждений человеческого организма. Основана она на применении научных методов, современных технологий и этических принципов. Медицина постоянно развивается и совершенствуется, стремясь улучшить качество и продолжительность жизни людей.</p>

Тема 10. Становление и развитие медицинского дела Ставропольского края.		
1. Основные этапы становления и развития медицины (XVII – XIX вв.)	УК-5.1., УК-5.2	Кавказская (Ставропольская) врачебная управа. Период вхождения территории Северного Кавказа в состав Российской империи и последовавшей за ним Кавказской войны. Земский период. Региональная специфика земской медицины на низовом, уездном уровне. Первая мировая война. Создание губернского комитета Земского союза, главной задачей которого стала организация помощи раненым воинам. Становление советской системы здравоохранения. Великая Отечественная война. Работа госпиталей на территории Ставропольского края, эвакуация медицинских работников, значительные кадровые потери здравоохранения в период оккупации.
2. Успехи новейшей региональной медицины (XX – начала XXI в.)	УК-5.1., УК-5.2	В последние годы в крае отмечается снижение числа стационарных и амбулаторных медицинских организаций, ФАПов, изношенность технологического оборудования, низкая степень обеспечения больничными койками и непродолжительность пребывания на них, дефицит медицинских кадров, в первую очередь молодых врачей-специалистов различного профиля. Установлено, что структура сети медицинских организаций не соответствует федеральным нормативам. Всё это сказывается на качестве медицинского обслуживания населения края.
3. Выдающиеся медики Ставропольского края	УК-5.1., УК-5.2	Иван Николаевич Соколовский — Ставропольский губернский врач. Яков Степанович Буковский — помощник Ивана Николаевича Соколовского. Рафаил Дмитриевич Тихомиров — врач для командировок по сельско-врачебной части Ставропольской губернии. Виктор Петрович Семенов — врач для обслуживания населения территории кочующих народов Ставропольской губернии. Андрей Матвеевич Топорков — врач больницы Ставропольского Приказа Общественного Призрения. Абрам Хаскелевич Бухштаб — врач города Ставрополя. Василий Львович Марсальский — врач заштатного города Святого Креста (ныне город Буденновск Ставропольского края). Магдалина Покровская была талантливым врачом-бактериологом, заведующей противочумной лабораторией государственного микробиологического института в Саратове. Без сомнений выезжала на вспышки инфекций и старалась всеми силами бороться с недугами.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический

	<p>материал;</p> <ul style="list-style-type: none"> - свободно справляется с решение задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
<p>Тема 1. История медицины как наука и учебная дисциплина.</p> <p>1. РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ СВЯЗАНО С:</p> <p>1) экономическими потребностями общества, развитием смежных наук, произведениями литературы и искусства</p> <p>2) произведениями литературы и искусства, развитием смежных наук, философией</p> <p>3) философией, развитием смежных наук, экономическими потребностями общества</p> <p>2. ИСТОРИЮ МЕДИЦИНЫ КАК НАУКУ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:</p> <p>1) объект изучения, собственные методы исследования</p> <p>2) собственные методы исследования, теоретические обобщения, произведения литературы и искусства</p> <p>3) собственные методы исследования, теоретические обобщения, объект изучения</p> <p>3. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ИЗУЧЕНИИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ:</p> <p>1) логический</p> <p>2) биографический</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>1 – 3</p> <p>2 – 3</p> <p>3 – 4</p> <p>4 – 5</p> <p>5 – 1,2,3</p> <p>6 – 4</p> <p>7 – 1</p> <p>8 – 3</p> <p>9 – 3</p> <p>10 – 4</p>

<p>3) метод историко-медицинского описания 4) все перечисленное верно 4. ИСТОЧНИКИ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНЫ: 1) археологические данные 2) данные палеопатологии 3) письменные источники 4) данные этнографии 5) все перечисленное верно 5. ЗАДАЧИ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ: 1) усвоение традиций истории медицины 2) воспитание исторического мышления и понимания процесса развития медицины 3) воспитание гуманизма и любви к избранной профессии 6. РОЛЬ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ ВРАЧА: 1) формирование прогрессивного научного мировоззрения 2) повышение уровня общей и профессиональной культуры 3) формирование социально-политической позиции 4) все перечисленное 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ: 1) наука о происхождении, развитии и современном состоянии медицины 2) наука о происхождении научных знаний медицины 3) наука о происхождении практических медицинских навыков 4) наука об изучении народных средств врачевания 8. ВОЗНИКНОВЕНИЕ МЕДИЦИНЫ СВЯЗАНО: 1) с появлением первого человека 2) с возникновением болезней 3) с оказанием взаимопомощи 4) с повышенным травматизмом 9. В ОСНОВУ ПЕРИОДИЗАЦИИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ПОЛОЖЕНЫ: 1) достижения в области естествознания 2) открытия в области медицины 3) знаменательные исторические даты 4) социально-экономические формации 10. СКОЛЬКО ПЕРИОДОВ ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ В ПЕРИОДИЗАЦИИ МИРОВОЙ ИСТОРИИ: 1) два 2) три 3) четыре 4) пять</p>		
<p>Тема 2. Первобытное общество: истоки эмпирического врачевания. 1. КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА БЫЛИ САМЫМИ ДРЕВНИМИ: 1) растительного происхождения 2) животного происхождения 3) минерального происхождения 4) синтетические</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>1 – 1,2,3 2 – 1,2,4 3 – 4 4 – 2 5 – 4 6 – 1,2 7 – 3 8 – 3</p>

<p>2. КУЛЬТОВЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ В ПЕРВОБЫТНООБЩИННОМ СТРОЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) анимизм 2) тотемизм 3) буддизм 4) фетишизм <p>3. ЧТО ТАКОЕ ТОТЕМИЗМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) поклонение духу 2) многобожие 3) культ предка 4) культ животного <p>4. ЧТО ТАКОЕ ФЕТИШИЗМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) культ предка 2) культ неодушевленных предметов 3) культ животного 4) поклонение духу <p>5. ЧТО ТАКОЕ АНИМИЗМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) культ предка 2) культ неодушевленных предметов 3) культ животного 4) поклонение духу <p>6. КАКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИЛИСЬ В ПЕРВОБЫТНООБЩИННОМ СТРОЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) трепанация 2) кесарево сечение 3) удаление катаракты 4) пластические операции <p>7. ПЕРВЫЕ ВРАЧЕВАТЕЛИ ПОЯВИЛИСЬ В:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) эпоху праобщины 2) эпоху первобытной общины 3) эпоху классовообразования 4) эпоху матриархата <p>8. В ЭПОХУ ПЕРВОБЫТНООБЩИННОГО СТРОЯ ЕДИНСТВЕННЫМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЫЛА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) семейная медицина 2) классовая медицина 3) эмпирическая медицина 4) магия <p>9. ПЕРВЫМИ ЛЮДЬМИ, ПОСВЯТИВШИМИ СЕБЯ МЕДИЦИНЕ, В ЭПОХУ РАЗЛОЖЕНИЯ ПЕРВОБЫТНОГО ОБЩЕСТВА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) жрецы 2) колдуны 3) шаманы 4) берегини <p>10. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПЕРВОБЫТНЫХ ЛЮДЕЙ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 40 - 45 лет 2) 30 - 40 лет 3) 30 - 35 лет 4) 50 - 60 лет 		<p>9 – 3 10 – 3</p>
<p>Тема 3. Великие державы Древнего Востока: особенности врачевания и медицины</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>1 – 2,3,4 2 – 3</p>

<p>(IV тыс. до н.э. – V в н.э.).</p> <p>1. ИСТОЧНИКИ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНЫ ДРЕВНЕГО ЕГИПТА:</p> <p>1) тексты на глиняных табличках выполненные клинописью 2) медицинские папирусы 3) египетские мумии 4) записи медицинского содержания на стенах гробниц и пирамид</p> <p>2. РОДИНОЙ КОСМЕТИКИ СЧИТАЕТСЯ:</p> <p>1) Древний Китай 2) Древний Рим 3) Древний Египет 4) Древняя Греция</p> <p>3. АНАТОМИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ В ДРЕВНЕМ ЕГИПТЕ ПОЛУЧАЛИ ВО ВРЕМЯ:</p> <p>1) бальзамации 2) вскрытии трупов 3) изучении медицинских книг 4) вскрытии животных</p> <p>4. МЕТОД ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗРАБОТАН В:</p> <p>1) Древнем Китае 2) Древней Греции 3) Древнем Риме 4) Древней Индии</p> <p>5. ИСТОЧНИКИ ИЗУЧЕНИЯ ДРЕВНЕГО КИТАЯ:</p> <p>1) тексты записанные на панцирях черепах 2) тексты записанные на шелке 3) археологические раскопки 4) тексты записанные на базальтовом столбе</p> <p>6. САМЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ В ДРЕВНЕМ КИТАЕ:</p> <p>1) ритуальные танцы 2) лечение от противного 3) заговоры 4) хирургия</p> <p>7. ПЕРВЫЕ ОПЕРАЦИИ ПО РИНОПЛАСТИКЕ ПРОИЗВОДИЛИСЬ:</p> <p>1) Древней Греции 2) Древней Индии 3) Древнем Риме 4) Древнем Китае</p> <p>8. ИСКУССТВО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ САМЫМ ВЫСОКИМ БЫЛО:</p> <p>1) Древнем Китае 2) Древней Индии 3) Древнем Риме 4) Древней Греции</p> <p>9. ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ О МЕДИЦИНЕ ДРЕВНЕЙ ИНДИИ:</p> <p>1) медицинский трактат Чараки 2) рельефы на саркофагах</p>		<p>3 – 1 4 – 1 5 – 1,2,3 6 – 2 7 – 2 8 – 2 9 – 1,4 10 – 3</p>
--	--	--

<p>3) законы Хаммурапи 4) свод законов Ману 10. ДРЕВНЕЕГИПЕТСКИЙ ПАПИРУС Э. СМИТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ: 1) трактат по анатомии 2) трактат по акушерству 3) трактат по хирургии 4) трактат по внутренним болезням</p>		
<p>Тема 4. Медицина цивилизаций античного Средиземноморья (конец III тыс. до н.э. – V в. н.э.). 1. ИСТОЧНИКИ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНЫ В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ: 1) «Гиппократов сборни» 2) Папирус Смиа 3) «Илиада» и «Одиссея» Гомера 4) Законы Ману 2. ВОПРОСЫ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ БЫЛИ РАЗРАБОТАНЫ: 1) Древней Греции 2) Древней Индии 3) Древнем Китае 4) Древнем Риме 3. ВРАЧЕБНАЯ ШКОЛА, К КОТОРОЙ ПРИНАДЛЕЖАЛ ГИППОКРАТ: 1) кротонская 2) косская 3) сицилийская 4) книдская 4. СВЯТИЛИЩЕ В ЧЕСТЬ БОГА ВРАЧЕВАНИЯ В ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ НАЗЫВАЛИ: 1) асклепейон 2) мусейон 3) абатон 4) апейрон 5. НА ТЕРРИТОРИЮ АСКЛЕПИОНОВ НЕ РАЗРЕШАЛОСЬ ВХОДИТЬ: 1) здоровым людям 2) безнадежным больным 3) беднякам 4) травмированным 6. ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ ВНЕС: 1) Древний Китай 2) Древний Рим 3) Древняя Греция 4) Древняя Индия 7. ВРАЧАМИ-ОТПУЩЕННИКАМИ В ДРЕВНЕМ РИМЕ БЫЛИ: 1) выпускники медицинской школы 2) врачи-рабы отпущенные хозяином 3) жрецы Эскулапа 4) врачи греческого происхождения 8. ДОЛЖНОСТЬ АРХИАТРА ВПЕРВЫЕ БЫЛА ВВЕДЕНА 1) в Византии 2) в Греции</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>1 – 1,3 2 – 1 3 – 2 4 – 1 5 – 2 6 – 2 7 – 2 8 – 4 9 – 4 10 – 1</p>

<p>3) в России 4) в Риме 9. РИМСКИЕ ТЕРМЫ БЫЛИ: 1) культурными сооружениями 2) гигиеническими сооружениями 3) общественными сооружениями 4) все перечисленное 10. ПЕРВЫМИ ВРАЧАМИ В ДРЕВНЕМ РИМЕ БЫЛИ: 1) рабы 2) священники 3) рабовладельцы 4) жрецы</p>		
<p>Тема 5. Медицина эпохи раннего и классического средневековья: этапы становления научного направления (V – XV вв.). 1. ПЕРВАЯ АПТЕКА БЫЛА ОТКРЫТА В: 1) Багдаде 754 г. 2) Константинополе 430 г. 3) Бухаре 415 г. 4) Самарканде 628 г. 2. АВТОР «КАНОНА ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ»: 1) Гиппократ 2) К. Гален 3) Ибн Сина 4) Ар-Рази 3. ВИЗАНТИЙСКИЙ ВРАЧ, СОСТАВИВШИЙ ЭНЦИКЛОПЕДИЧЕСКИЙ ТРУД «ВРАЧЕБНОЕ СОБРАНИЕ» В 72 КНИГАХ 1) Павел Эгинский 2) Аэций 3) Орибасий из Пергама 4) Александр Тралльский 4. СХОЛАСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ПРЕПОДАВАНИЯ В СРЕДНЕВЕКОВЫХ УНИВЕРСИТЕТАХ СОСТОЯЛ В: 1) профессора зачитывали и комментировали тексты авторитетов 2) студенты присутствовали на врачебных обходах 3) обучение проводилось у постели больного 4) студенты заучивали тексты наизусть 5. 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 г. 4) Маймонид. 6. КОРРЕКЦИЯ ЗРЕНИЯ ПРИ ПОМОЩИ ЛИНЗ ВПЕРВЫЕ ПРИМЕНЕНА: 1) Древняя Греция 2) Рим 3) Халифат 4) Индия 7. НАЗВАНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОФЕССИИ НА РУСИ: 1) лечцы 2) шаманы</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>1 – 1 2 – 3 3 – 3 4 – 1,4 5 – 2 6 – 3 7 – 3 8 – 4 9 – 3 10 – 1</p>

<p>3) народные лекари 4) фельдшеры 8. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В КИЕВСКОЙ РУСИ: 1) лекарственные травы, воздействие бани 2) продукты животного происхождения 3) лекарственные травы, средства минерального происхождения 4) средства лекарственного, животного, минерального происхождения, воздействия бани. 9. ПЕРВЫЙ АНАТОМИЧЕСКИЙ ТЕАТР В СРЕДНЕВЕКОВОЙ ЕВРОПЕ: 1) Париж 2) Венеция 3) Падуа 4) Лейден 10. ВПЕРВЫЕ КАРАНТИНЫ 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</p>		
<p>Тема 6. Медицина Позднего Средневековья: утверждение опытного знания и клинического наблюдения. 1. СТАНОВЛЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СВЯЗАНО С ИМЕНЕМ: 1) А. Везалия 2) Дж. Фракастро 3) У. Гарвея 4) Паацельса 2. МАСЛЯНИСТЫЕ ПОВЯЗКИ В ПРАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАН ВВЕЛ: 1) Парацельс 2) Амбруаз Паре 3) Мальпиги 4) Сервент 3. ОСНОВАТЕЛЬ ШКОЛЫ ЯТРОХИМИКОВ: 1) Мальпиги 2) Парацельс 3) Везалий 4) Гарвей 4. ТЕРМИН «ИНФЕКЦИЯ» ВВЕДЕН: 1) Гиппократом 2) Парацельсом 3) Галеном 4) Фракасторо 5. ОБУЧЕНИЕ РУССКИХ ЛЕКАРЕЙ ДЛИЛОСЬ: 1) 2-3 года 2) 5-7лет 3) 10 лет 4) 3-4 года 6. АПТЕКАРСКИЙ ПРИКАЗ БЫЛ УЧРЕЖДЕН В: 1) 1730г. 2) 1525г. 3) 1620г.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>1 – 2 2 – 2 3 – 2 4 – 4 5 – 2 6 – 3 7 – 1 8 – 2 9 – 2 10 – 4</p>

<p>4) 1835г.</p> <p>7. ФУНКЦИИ АПТЕКАРСКОГО ПРИКАЗА В МОСКОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕ:</p> <p>1) высший орган медицинской службы 2) высший орган медицинской коллегии 3) высший орган военной медицины 4) орган руководства аптеками</p> <p>8. ЛЕКАРСКАЯ ШКОЛА ПРИ АПТЕКАРСКОМ ПРИКАЗЕ, ОТКРЫТАЯ В 1654 Г.ГОТОВИЛА:</p> <p>1) врачей 2) лекарей и костоправов 3) аптекарей 4) народных целителей</p> <p>9. ОТЕЧЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНА ВО ВРЕМЕНА МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВА НАХОДИЛАСЬ НА УРОВНЕ:</p> <p>1) шаманизма 2) знахарства и лекарства 3) лекарства и профессионального врачевания 4) профессионального врачевания</p> <p>10. ЛЕЧЕБНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ В МОСКОВИИ:</p> <p>1) окуривание 2) массаж 3) водолечение 4) баня</p>		
<p>Тема 7. Медицина Нового времени: медико-биологическое направление (XVIII – начало XX в.).</p> <p>1. ВРАЧ, СОВРЕМЕННОК ПАРАЦЕЛЬСА, ВПЕРВЫЕ ПРЕДЛОЖИВШИЙ СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РУДОКОПОВ:</p> <p>1) Г. Агрикола 2) А.Везалий 3) У. Гарвей 4) Б. Рамаццини</p> <p>2. ПЕРВЫЙ ТРУД ПО ПРОМЫШЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ НАПИСАЛ:</p> <p>1) Фракастро 2) Рамаццини 3) Мальпиги 4) Бурхаве</p> <p>3. МЕТОД ПЕРКУССИИ ПРЕДЛОЖИЛ:</p> <p>1) Ауэнбруггер 2) Бурхаве 3) Листер 4) Пирогов</p> <p>4. МЕТОД АУСКУЛЬТАЦИИ ПРЕДЛОЖИЛ:</p> <p>1) Ленек 2) Ауэнбруггер 3) Корвизар 4) Пастер</p> <p>5. УЧЕНЫЙ, ВПЕРВЫЕ ПРЕДЛОЖИВШИЙ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РТУТНЫЙ ТЕРМОМЕТР С ОРИГИНАЛЬНОЙ ШКАЛОЙ</p> <p>1) Фаренгейт 2) Реомюр</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>1 – 1 2 – 2 3 – 1 4 – 1 5 – 1 6 – 3 7 – 3 8 – 1 9 – 1 10 – 4</p>

<p>3) Бурхааве 4) Санторио 6. ПЕРВЫМ РУКОВОДИТЕЛЬ ГОСПИТАЛЬНОЙ ШКОЛЫ В МОСКВЕ: 1) М. Я. Мудров 2) М. И. Шеин 3) Н.Л. Бидлоо 4) К.И. Щепин 7. ЧАСТЬ СВОЕЙ КНИГИ «ИСКУССТВО ПОВИВАНИЯ» Н.М. МАКСИМОВИЧ-АМБОДИК ПОСВЯТИЛ: 1) хирургии 2) заболеваниям внутренних органов 3) уходу за детьми и их воспитанию 4) гигиене 8. ПЕРВЫЙ В РОССИИ ГРАЖДАНСКИЙ ГОСПИТАЛЬ В 1706 Г. БЫЛ ОТКРЫТ В: 1) Лефортово 2) Москве 3) Киеве 4) Петербурге 9. Д. С. САМОЙЛОВИЧ УЧАСТВОВАЛ В БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЯМИ: 1) чумы 2) оспы 3) дифтерии 4) холеры 10. УЧЕНЫЙ, НАПИСАВШИЙ В 1761 ГОДУ ПИСЬМО «О РАЗМНОЖЕНИИ И СОХРАНЕНИИ РОССИЙСКОГО НАРОДА»: 1) С.Г. Зыбелин 2) Д.С. Самойлович 3) Н.М. Максимович-Амбодик 4) М.В. Ломоносов</p>		
<p>Тема 8. Клиническая медицина Нового времени (XVIII – начало XX в.). 1. РАЗРАБОТАЛ АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ МЕТОД В ХИРУРГИИ: 1) И. Земмельвейс 2) Р. Кох 3) Дж. Листер 4) Т. Бильрот 2. ОСНОВОПОЛОЖНИКИ АСЕПТИКИ: 1) А. Левенгук и Дж. Листер 2) Т. Бильрот и Р. Кох 3) Э. Бергман и К. Шиммельбуш 4) Л. Пастер и И. Земмельвейс 3. ВОЗБУДИТЕЛЬ ТКБЕРКУЛЕЗА И ХОЛЕРЫ ОТКРЫЛ: 1) Л. Пастер 2) Р. Кох 3) Э. Дженнер 4) М. Петтенкофер 4. СОЗДАТЕЛЬ ТЕОРИИ ЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ: 1) К. Рокитанский 2) Дж. Морганьи 3) К. Биша</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>1 – 3 2 – 3 3 – 2 4 – 4 5 – 2 6 – 3 7 – 4 8 – 1 9 – 3 10 – 1</p>

<p>4) Р. Вирхов</p> <p>5. ОСНОВАТЕЛЬ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ КАК НАУКИ:</p> <p>1) М. Мальпиги</p> <p>2) Дж. Морганьи</p> <p>3) К. Биша</p> <p>4) Р. Вирхов</p> <p>6. ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ГУМОРАЛЬНОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ:</p> <p>1) Р. Вирхов</p> <p>2) Дж. Морганьи</p> <p>3) К. Рокитанский</p> <p>4) К. Биша</p> <p>7. АНГЛИЙСКИЙ УЧЕНЫЙ, ОСНОВОПОЛОЖНИК САНИТАРНОЙ СТАТИСТИКИ:</p> <p>1) Томас Сиденгам</p> <p>2) Джон Граунт</p> <p>3) Эдвард Дженнер</p> <p>4) Джон Саймон</p> <p>8. Н.И. ПИРОГОВ ПРИНИМАЛ УЧАСТИЕ В:</p> <p>1) Крымская война 1854-1856 г.</p> <p>2) Отечественная война 1812 г.</p> <p>3) Первая мировая война 1914-1918 г.</p> <p>4) Русско-Японская война 1905 г.</p> <p>9. СОЗДАТЕЛЬ ПЕРВОЙ В РОССИИ НАУЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ:</p> <p>1) Д. Самойлович</p> <p>2) И.В. Буяльский</p> <p>3) И.Ф. Буш</p> <p>4) Н.И. Пирогов</p> <p>10. ВЫДАЮЩИЙСЯ УЧЕНИК И. Ф. БУША:</p> <p>1) Буяльский И.В</p> <p>2) Зыбелин С.Г.</p> <p>3) Доброславин А.П.</p> <p>4) Склифосовский Н.В.</p>		
<p>Тема 9. Основные аспекты развития медицины Новейшего времени (XX – начало XXI в.).</p> <p>1. ПРИНЦИПЫ ЗАЛОЖЕННЫЕ В ОСНОВУ РАЗВИТИЯ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ:</p> <p>а) государственный характер;</p> <p>б) профилактическое направление;</p> <p>в) сословный подход к медицинскому обслуживанию;</p> <p>г) участие населения в мероприятиях по охране здоровья.</p> <p>2. ПЕРВЫЙ НАРКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР:</p> <p>1) А.А. Семашко;</p> <p>2) З.Р. Соловьев;</p> <p>3) Н.Н. Бурденко</p> <p>4) Л.А. Тарасевич</p> <p>3. РУКОВОДИТЕЛЕМ АМН СССР В 1944 г. БЫЛ:</p> <p>1) Н.Н.Аничков</p> <p>2) Н.Н.Бурденко</p> <p>3) Е.И.Смирнов</p> <p>4) Б.В.Вишневский</p> <p>4. ЗАДАЧИ ОРГАНОВ ГРАЖДАНСКОГО</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>1 – 1,2,4</p> <p>2 – 1</p> <p>3 – 2</p> <p>4 – 1,2,3,4</p> <p>5 – 4</p> <p>6 – 3</p> <p>7 – 1</p> <p>8 – 1,2,3</p> <p>9 – 3</p> <p>10 – 3</p>

<p>ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВОВ:</p> <p>1) обеспечение страны медицинскими кадрами 2) организация лечения раненых и больных в эвакогоспиталях 3) организация медпомощи гражданскому населению 4) сохранение санитарного благополучия 5. ОРГАНИЗАТОРЫ ВЫСШЕГО ЗУБОВРАЧЕБНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ:</p> <p>1) П.А. Загорский 2) Н.И. Пирогов 3) П.Г. Дауге 4) А.К. Лимберг 6. В СССР ПЕНИЦИЛЛИН БЫЛ ПОЛУЧЕН ПОД РУКОВОДСТВОМ:</p> <p>1) Н.Н. Бурденко 2) И.Ф. Иноземцева 3) З. В. Ермольевой 4) З.Р. Соловьева 7. ПЕРВУЮ КАФЕДРУ ГИГИЕНЫ В РОССИИ ВОЗГЛАВИЛ:</p> <p>1) А.П.Доброславин 2) Эрисман 3) Н.В. Склифосовский 4) И.В. Буяльский 8. ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ:</p> <p>1) сельская участковая больница 2) уездный санитарный врач 3) уездный съезд земских врачей 4) городская больница 9. ОСНОВОПОЛОЖНИК ОТЕЧЕСТВЕННОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ:</p> <p>1) А.Н.Бакулев 2) Б.В. Вишневский 3) Н.Н. Бурденко 4) С.Г. Зыбелин 10.ПЕРВЫЙ РОССИЙСКИЙ ЛАУРЕАТ НОБЕЛЕВСКОЙ ПРЕМИИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ И ФИЗИОЛОГИИ:</p> <p>1) И.М. Сеченов 2) И.И. Мечников 3) И.П. Павлов 4) И.Ф. Буш</p>		
--	--	--

2.2.1. ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
Не предусмотрено		

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D

61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Результаты обучения
УК-5. способность анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	УК-5.1 Интерпретировать историю России в контексте мирового исторического развития; УК-5.2 Анализировать важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывать актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии;	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - исторические вехи развития истории медицины; - общие закономерности всемирно-исторического процесса становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до современности; - особенности развития врачевания, медицины и медицинской деятельности народов мира на протяжении всей истории человечества в неразрывной связи с историей мировой культуры. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - объективно анализировать исторические явления, достижения и перспективы развития медицины и здравоохранения; - анализировать важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; - выстраивать социальное профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп; - обеспечивать создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками раскрытия достижений древнейших цивилизаций и каждой эпохи в области медицины в контексте поступательного развития человечества.

3.1. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
Не предусмотрено		

3.2. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ С ОЦЕНКОЙ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
1. История медицины как наука и учебная дисциплина.	УК-5.1., УК-5.2	История медицины – это наука о развитии, совершенствовании медицинских знаний, медицинской деятельности разных народов мира на протяжении всей истории человечества, которая находится в неразрывной связи с философией, историей, естествознанием, развитием культуры. По сути, история медицины изучает закономерности развития медицины и врачевания, их историю с древнейших времен до современности.
2. Источники изучения истории медицины.	УК-5.1., УК-5.2	Основными источниками изучения являются раскопки, данные археологии, палеонтологии, палеопатологии, изображения наскальной живописи. С возникновением письменности источниками являются рукописи, печатные произведения врачей, историков, государственных и военных деятелей, философов, а также архивные материалы.
3. Медицина в системе естественных и общественных наук.	УК-5.1., УК-5.2	Медицина в системе наук представляет собой некое проблемное поле естествознания, обществоведения и гуманитарных наук, прежде всего философии. Последняя способствует совершенствованию понятийного аппарата всего практического здравоохранения. Более того, она развивает научно-мировоззренческие взгляды врача и эвристический (творческий) потенциал в целостной системе материальной и духовной культуры медиков. И вообще, как показывает практика, без философии имидж самой медицины как важнейшей сферы общечеловеческой культуры заметно тускнеет. Медицина совместно с философией постигает сложный мир жизни человека, управляет его здоровьем. При этом она и сама становится объектом специального философского познания. Общие контуры медицины в критериях античной философии обозначил еще великий Гиппократ. Оформление медицины в самостоятельную естественнонаучную и гуманитарную сферу воздействия на человека относится к Новому времени, когда она стала органично связываться с философскими концепциями жизни философии Ф.Бэкона, И.Канта и других мыслителей. Сегодня можно говорить о том, что медицина – это не только искусство практического врачевания, но и интеграционная наука, да и к тому же, не столь эмпирическая, сколько теоретическая. Стремление

		<p>теоретически обобщить и философски интегрировать эмпирические знания, то есть критически осмыслить богатый арсенал опытных данных, в медицине наблюдается с давних времен.</p> <p>Медицина принципиально отличается как от известных общественных наук, так и от общественно-научных и гуманитарных дисциплин. Она представляет собой уникальное единство познавательных и ценностных форм умственного отражения и практического преобразования человеческой жизни. Последнее сближает медицину с философией.</p>
4. Медицина: народная, традиционная, научная.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Народная медицина включает совокупность средств и приемов народного врачевания, выработанных в результате эмпирического опыта на протяжении всей истории человечества.</p> <p>Традиционная медицина предполагает наличие религиозно-философского учения, частью которого является эмпирический опыт народного врачевания конкретного этноса.</p> <p>Научная медицина опирается на научный эксперимент, в ходе которого проверяются эмпирические знания, философские концепции, создаются научно (экспериментально) обоснованные теории.</p>
5. Первобытное общество: истоки эмпирического врачевания.	УК-5.1., УК-5.2	<p>в период первобытно-общинного строя были обнаружены следы первой медицинской помощи. Женщины в то время были хранительницами домашнего очага и занимались заботой об общине и племени, в том числе оказывали медицинскую помощь. Обнаружение ядовитых и лечебных свойств растений происходило эмпирическим путём. Из поколения в поколение передавались и накапливались знания о растениях, о том, какие из них можно употреблять в пищу, какие нет, какие можно применять для лечения, а какие не следует.</p> <p>Опытным путём к растительным средствам добавлялись лечебные средства животного происхождения (например, желчь, печень, мозг, костная мука и т. д.). Первобытным человеком также были замечены минеральные средства лечения и профилактики.</p>
6. Врачевание эпохи праобщины (2 млн. лет назад – 40 тыс лет до н.э.).	УК-5.1., УК-5.2	<p>В эпоху ранней родовой общины врачевание было коллективным занятием широкого круга общинников. Женщины занимались им, потому что этого требовала забота о детях и других членах общины. Мужчины оказывали помощь сородичам во время охоты или в борьбе с соседними коллективами.</p>
7. Врачевание эпохи первобытной общины (40 тыс. – 10-е тыс. до н.э.).	УК-5.1., УК-5.2	<p>В период расцвета первобытного общества (около 40 тыс. лет назад — X–V тысячелетия до н.э.) врачеванием занимались женщины, потому что этого требовала забота о детях и других членах общины; мужчины оказывали помощь сородичам во время охоты или в борьбе с соседями.</p> <p>Широко используя флору и фауну, они: излечивали болезни желудка, применяя эвкалиптовую смолу, касторовое масло или луковицы орхидеи;</p>

		<p>останавливали кровотечение при помощи паутины, золы или жира игуаны;</p> <p>при змеиных укусах высасывали кровь и прижигали рану;</p> <p>при кожных заболеваниях делали промывание мочой и прикладывали глину.</p> <p>В их врачевании широко использовались также методы, которые сегодня называются физическими: паровая баня при простудных заболеваниях, горячие и холодные компрессы, массаж, промывание кишечника и т. д.</p>
8. Врачевание эпохи классового образования (10 – 5 тыс. до н.э.).	УК-5.1., УК-5.2	<p>В период разложения первобытно-общинного строя (X–V тысячелетия до н. э.) происходило следующее:</p> <p>Продолжалось накопление и развитие навыков и приёмов врачевания.</p> <p>Совершенствовалось родовспоможение.</p> <p>Расширялся круг лекарственных средств.</p> <p>Создавались медицинские инструменты из металла (медь, бронза, железо).</p> <p>Стала применяться ампутация конечностей (например, у захваченных в плен рабов).</p> <p>В связи с расширением военных действий развивалась лечебная помощь раненым общинникам.</p> <p>Укреплялся культ покровителей племени и способствовал развитию религиозных представлений.</p> <p>Это обусловило появление профессиональных служителей культа.</p>
9. Медицина Древневосточных цивилизаций: Месопотамия.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Медицина в Древней Месопотамии тесно связана с религией и астральным мировоззрением. Исход болезни определялся специальным астрологическим календарем, положением светил или гаданием на различных органах жертвенных животных.</p> <p>Врачеватели активно использовали амулеты, заклинания, молитвы и жертвоприношения. Дошедшие до нас клинописные таблички содержат многочисленные описания способов приготовления лекарств растительного, животного и минерального происхождения, а также сведения о характере течения болезни и ее признаках.</p> <p>В медицине применялись такие растения, как тимьян, горчица, хвоя сосны и пихты, фиги, груши, кора ивы, плоды сливового дерева. Из минералов полезными считали соль, природную асфальтовую смолу и нефть.</p>
10. Медицина Древнего Египта. Медицинские папирусы.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Древнеегипетская медицина — самая древняя из документированных медицинских систем. Она не претерпела особых изменений в практике с XXXIII века до н. э. до персидского вторжения в 525 году до н. э.</p> <p>Древнеегипетская медицина включала в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> простую неинвазивную хирургию; способы лечения переломов; обширный набор фармакопей. <p>Древнеегипетская медицина оказала влияние на многие последующие медицинские системы Древнего мира, в том числе на греческую.</p>

		<p>В настоящее время известно 10 основных папирусов, полностью или частично посвящённых врачеванию. Самый старый, дошедший до нас медицинский папирус датируется примерно 1800 г. до н. э. Один его раздел посвящён ведению родов, а другой — лечению животных.</p> <p>Наиболее полные сведения о медицине Древнего Египта дают два папируса, датируемые примерно 1550 г. до н. э.:</p> <p>большой медицинский папирус Г. Эберса; папирус по хирургии Э. Смита.</p>
11. Медицина Древней Индии. «Аюр Веда».	УК-5.1., УК-5.2	<p>В первые века нашей эры медицинские познания Древней Индии объединялись в книгу под названием «Аюр-веда» («Книга жизни»).</p> <p>Важное место в «Аюр-веде» занимает врачебная этика. Структура и содержание врачебной этики у древнеиндийских врачей во многом совпадает с таковой в школе Гиппократов.</p> <p>Отличительные черты «Аюр-веды» — гуманность и уважение к больному. Врачу предписывалось лечить даром — прежде всего брахманов и своего учителя, но также бедных, друзей и соседей, сирот и чужестранцев. В то же время считался нормальным отказ во врачебном совете преступникам.</p>
12. Традиционные основы Индийской медицины.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Медицина Древней Индии и Китая классифицируется как традиционная. Она основана на религиозно-философской традиции, берущей начало в IV – III тыс. до н.э.</p> <p>Индская культура превосходила древнейшие цивилизации Египта и Месопотамии соответствующего периода.</p> <p>Типологические источники по истории врачевания Древней Индии: Письменные источники:</p> <p>а) религиозно-философские сочинения б) эпические поэмы; в) трактаты; г) памятники законодательства.</p> <p>2. Памятники материальной культуры:</p> <p>а) археологические источники: - древнейшие поселения; - санитарно-технические сооружения; б) вещественные памятники: - орудия труда; - предметы быта.</p> <p>Религиозно-мифологический компонент Древней Индии эволюционировал в стройное философско-религиозное учение, в основе которого – совокупность элементов ведийской культуры.</p> <p>Веды считались священными текстами индуизма – религии индийского общества. В ведийском наследии есть мифологические персонажи, которые прямо или косвенно связаны с представлением о здоровье и болезни. Охарактеризуйте их.</p> <p>Периодизация истории Древней Индии: I Ведийский период (XIII – VI вв. до н.э.)</p>

		<p>Охарактеризуйте следующие сюжеты: Священные книги: «Ригведа», «Самаведа», «Яджурведа», «Атхарваведа» как источник сведений о болезнях. Философские учения (индуизм, брахманизм, йога, буддизм) и их влияние на представления о болезнях и врачевание. В древнеиндийской медицине получила развитие концепция основных типов и подтипов телосложения и темперамента, дающая врачу ориентир в диагностике и лечении болезней. II Классическая эпоха (буддийский период), (II в. до н.э. – V в. н.э.):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Представления о здоровье и болезнях (учения о трех природных субстанциях и пяти стихиях). 2. Лекарственное врачевание («Чарака-самхита», II в. н.э.). 3. Представления о строении тела человека (вскрытия). 4. Развитие оперативных методов лечения («Сушрута-самхита», IV в.), родовспоможения. 5. Гигиенические традиции («Законы Ману»). 6. Организация медицинского дела (дхармашалы). 7. Врачебные школы при храмах. 8. Врачебная этика, статус врача. 9. Гигиенические традиции.
<p>13. Медицина Древнего Китая: понятие о причинах болезней и методах их лечения.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>В основу медицины легли стихийно-материалистические воззрения древних философов. Древнейший медицинский текст – «Канон врачевания». На развитие естественно-научных взглядов оказало влияние представление о взаимодействии пассивной женской (инь) и мужской активности (янь) и 5 первоэлементов, из которых возникает многообразие мира: вода, огонь, металл, земля, дерево. Различное соотношение синдромов приводит к болезни. Медицина делилась на внутренние болезни, хирургию, диагностику, ветеринарию. В самостоятельный раздел вышло учение о глазных болезнях. Известны были болезни с сердца, легких, психические нарушения. В диагностике – внешний осмотр и опрос больных. Различали свыше 20 видов пульса. Исходили из того, что при любой болезни надо лечить весь организм. Характерной особенностью китайской медицины являлась терапия иглоукалывания и акупунктуры. Еще в глубокой древности было замечено, что порезы или ранения в определенных точках тела приводят к исцелению некоторых недугов. Например, введение игл в основание 1 и 2 пальцев с тыльной стороны ладони излечивает от бессонницы. Врачеватели др. Китая пришли к выводу о существовании жизненных точек, раздражение которых способствует регуляции жизненных процессов. Существует специализация игл и деление их на виды. Иглоукалывание использовалось в сочетании с тепловым воздействием на жизненные точки посредством зажженных сухих листьев</p>

		<p>лекарственных растений. Существовало несколько видов прижиганий.</p> <p>Лечили жень-шенем, морскими водорослями зоб, панцирем черепахи – цингу, мускусом – болезни сердца. Применялись сурьма, олово, свинец, ртуть. Известны противочесоточные свойства серы. За несколько веков до н.э. составлены классификации лекарственных средств. Созд. спец. мед. школы в 6 в. Наиболее распространенная оздоровительная техника в Китае – Ци-Гун. В ней используется ряд упражнений позволяющих укрепить костно-мышечную систему и внутренние органы. Другой вид китайской гимнастики – У-Шу является воинским искусством. Гимнастика У-Шу направлена на развитие наступательных и защитных способностей организма.</p> <p>Основная форма подготовки врачей - семейные и ремесленные школы при дворцах императоров. В эпоху Чжоу (11-3 вв. до н.э. медики делились на 5 категорий в соответствии с квалификацией. Ежегодно проводились проверки. Лучшие получали подарки, а худшие взыскания.</p> <p>Лекарственное врачевание в древнем Китае достигло высокого совершенства. Традиционная китайская медицина долгое время развивалась изолировано от других культур земного шара. В Европу сведения о ней проникли в 18 в.</p> <p>Тибет.</p> <p>Тибетская медицина испытала влияние как Китая, так и Индии. Понятие о 3 началах (газ, слизь, желчь).</p> <p>Обучение при школах, монастырях. Ассортимент лекарств – 1000 наименований. Важным разделом была диагностика. Мясо различных животных считалось лечебным средством.</p>
<p>14. Философские основы китайской медицины. Традиционная медицина.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Основами традиционной китайской медицины являются древние учения по философии – И-Цзин, именуемое «Книгой перемен», и фэн-шуй. Знакомая всем теория инь-ян упорядочивает два соотношения начал: мужское и женское. Теория, ныне известная как усин, говорит о пяти взаимодействующих между собой элементах: воде, огне, земле, дереве и металле. В теле каждого человека имеется 5 органов «цзан». К ним относят сердце, почки, печень, селезенку, лёгкие.</p>
<p>15. Медицина Тибета. «Джуд-Ши».</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Тибетская медицина, чаще называемая в нашей стране как индо-тибетская, пожалуй, более других была известна и популярна в дореволюционной России и СССР благодаря деятельности Петра (Жамсарана) и Николая Бадмаевых. Первый из них перевел на русский основной труд тибетской медицины «Чжуд-ши».</p> <p>Развиваясь в непосредственном соприкосновении с медициной Древнего Китая и Индии, она сохранила собственное лицо. Возможным определяющим фактором в формировании теоретической основы следует считать буддизм, являющийся религией Тибета, Монголии и Бурятии.</p> <p>Считается, что тибетская медицина возникла в XII веке</p>

		<p>на базисе древнеиндийской, китайской и древнеперсидской медицины. Ютог Йондан-гонпо (1112 – 1203) объединил основы тибетской медицины в «Чжуд-ши» («Четыре тантры»), а в XVII веке Дэсрид Саигжай Джамцо составил комментарий к «Чжуд-ши» - «Вайдурья-онбо».</p> <p>В основе этого труда - обобщенные заключения, сделанные на основе наблюдений и анализе внешности и характера человека, его образа жизни, привычек и страстей. Как учит «Чжуд-ши», общая причина всех болезней одна – невежество. Оно – причина неумных страстей, гнева, пороков. Среди причин заболеваний выделяют «Избыток» и «Недостаток», «Неверность» - дисгармоничная жизнь.</p>
16. Медицина в Древней Греции. Периодизация истории и врачевания.	УК-5.1., УК-5.2	<p>История медицины в Древней Греции делится на пять периодов:</p> <p>Крито-ахейский (III–II тысячелетия до н. э.).</p> <p>Предполисный (XI–IX вв. до н. э.).</p> <p>Полисный (VIII–VI вв. до н. э.).</p> <p>Классический (V–IV вв. до н. э.).</p> <p>Эллинистический (вторая половина IV в. до н. э. — середина I в. н. э.).</p> <p>В каждый из этих периодов развитие врачевания и медицинских знаний имело свои отличительные черты.</p>
17. Медицина Древней Греции. Ведущие медицинские школы.	УК-5.1., УК-5.2	<p>В Древней Греции существовало несколько медицинских школ. Вот некоторые из них:</p> <p>Кротонская школа (город Кротон, располагавшийся на юге территории современной Италии).</p> <p>Книдская школа (город Книд, располагавшийся в Малой Азии, на ее западном побережье).</p> <p>Сицилийская школа (остров Сицилия).</p> <p>Косская школа (остров Кос, расположенный в восточной части Эгейского моря).</p> <p>Каждая из этих школ имела свою философию и вклад в развитие медицины Древней Греции.</p>
18. Гиппократ и его вклад в развитие медицины.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Медицинская наука обязана Гиппократу за учения о темпераменте человека, за определение стадийности протекания различных заболеваний. Он ввел такое понятие как стадия болезни. Также огромным вкладом являются методы обследования больных аускультация, пальпация, перкуссия. «Осмотр тела — целое дело: он требует знания, слуха, обоняния, осязания, языка, рассуждения». Помимо этого Гиппократ являлся выдающимся хирургом.</p>
19. Медицина Александрии. Эразистрат. Герофил.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Александрийская медицинская школа — одно из старейших эмпирических учебных заведений в истории медицины, основанное в эллинистический период в городе Александрия (311 год до н.э.).</p> <p>В Александрии особое значение придавалось изучению медицины. Были изучены медицинские труды Гиппократа и Аристотеля, собран первый «Гиппократов корпус». Впервые были представлены анатомия и методическое изучение человеческих трупов.</p> <p>Главным представителем Александрийской школы был врач Главко Тарентский, которого можно назвать</p>

		<p>предшественником доказательной медицины. Для него надёжной основой были только результаты, полученные на основе личного опыта.</p> <p>С переходом Египта к статусу римской провинции и переходом Александрии в руки халифата Рашидун (641 г. н.э.) Александрийская медицинская школа постепенно теряла значение.</p> <p>Эрасистрат из Кеоса или просто Эрасистрат (др.-греч. Ἐρασίστρατος, 304 до н. э., Кея — 250 до н. э., Самос) — греческий врач. Был внуком Аристотеля, учеником врача Хрисиппа Книдского. Некоторое время находился при дворе Селевка Никатора в Антиохии. Потом жил на острове Самос. Эрасистрат считается основателем особой медицинской школы, называвшейся по его имени.</p> <p>Герофил — древнегреческий анатом. Он родился около 300 г. до н. э. в древнегреческом городе Халкедон на территории современного Кадыкёя — пригорода Стамбула. Был внуком Аристотеля и учеником Проксагора — последователя Косской школы. Большую часть жизни провёл в Александрии, где обучался медицине.</p> <p>Герофил стал одним из первых анатомов древней Греции. Он подтвердил находки Эразистрата о строении головного мозга и более подробно изучил четвёртый желудочек, на дне которого нашёл образование, которое назвал «писчим пером».</p> <p>Древнегреческий анатом считал, что состояние человеческого тела определяется четырьмя силами: питающей, согревающей, мыслящей и ощущающей, источниками которых являются печень, сердце, мозг и нервы соответственно.</p> <p>Герофил также изучал хирургию и терапию.</p>
<p>20. Медицина в Древнем Риме. Периодизация истории и врачевания.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Периодизация истории Древнего Рима:</p> <p>Царский период (VIII–VI вв. до н. э.): древняя Италия не представляла собой единого государства, а была совокупностью самостоятельных городов-государств, среди которых был и Рим.</p> <p>Период Республики (510–31 гг. до н. э.): город Рим подчинил себе территории древней Италии и начал завоевательные войны за пределами Апеннинского полуострова.</p> <p>Период Империи (31 г. до н. э. — 476 г. н. э.): время расцвета, а затем и кризиса рабовладельческой формации в регионе Средиземноморья, находившемся под властью Рима.</p>
<p>21. Санитарное состояние городов Древнего Рима.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Периодизация истории Древнего Рима:</p> <p>Царский период (VIII–VI вв. до н. э.): древняя Италия не представляла собой единого государства, а была совокупностью самостоятельных городов-государств, среди которых был и Рим.</p> <p>Период Республики (510–31 гг. до н. э.): город Рим подчинил себе территории древней Италии и начал завоевательные войны за пределами Апеннинского полуострова.</p>

		Период Империи (31 г. до н. э. — 476 г. н. э.): время расцвета, а затем и кризиса рабовладельческой формации в регионе Средиземноморья, находившемся под властью Рима.
22. Вклад Асклепиада, Корнелия Цельса, Диоскорида, в мировую медицину.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Асклепиад создал медицинскую систему и методическую школу, основанные на атомистическом учении. Он рассматривал болезнь как следствие застоя твёрдых частиц в канальцах и порах тела, расстройства движения пневмы и соков, объединил солидарное и гуморальное представления о причинах болезней. Большое значение придавал правильному дыханию кожных покровов и потоотделению. Лечение было направлено на восстановление нарушенных функций и включало простые мероприятия (соблюдение чистоты, диету, массаж, водолечение, активное движение). Авл Корнелий Цельс в своём многотомном труде «Искусства» рассмотрел ряд вопросов, посвящённых медицине: знания по гигиене, патологии, диетологии, терапии, хирургии. Цельс проанализировал и обобщил труды александрийских, древнегреческих и индийских авторов.</p> <p>Педаний Диоскорид (родился около 40 года в Аназарбе, Малая Азия, Римская империя — умер около 90 года в провинции Киликия, Римская империя) — древнегреческий военный врач, фармаколог и натуралист.</p> <p>Считается одним из отцов ботаники и фармакогнозии. Автор работы «О лекарственных веществах», более известной в Западной Европе под латинским названием «De materia medica». Это одно из самых полных и значительных собраний рецептов лекарственных препаратов, дошедших до наших дней.</p> <p>Диоскорид много странствовал вместе с римской армией при императоре Нероне, занимаясь военной медициной, коллекционированием и определением растений и других медицинских веществ различного происхождения.</p>
23. Гален и галенизм.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Гален (129, Пергам — 199 или 216, Рим) — древнеримский врач и философ греческого происхождения.</p> <p>В своих многочисленных трудах Гален обогатил оригинальными идеями и исследованиями анатомо-физиологические представления, хирургию и лекарствоведение.</p> <p>Он создал первую анатомо-физиологическую систему, охватывающую целостный организм, базирующуюся на изучении трупов животных и вивисекциях.</p> <p>Сочетание монотеистичных идей (отождествление Бога с высшим мировым разумом) с телеологией обеспечило Галену место высшего авторитета в медицине и естествознании средних веков.</p> <p>Сочинения Галена были переведены на многие языки, в том числе на сирийский и арабский.</p>
24. Халифаты. Авиценна и «Канон	УК-5.1., УК-5.2	Халифат (араб. خلافة — замещение, наследование) — это государство основанное на законах Шариата,

<p>врачебной науки».</p>		<p>руководит которым правитель — халиф. Вся законодательная основа Халифата уже расписана, установлена исламом и не может подвергаться изменениям или входить в противоречие с Кораном и сунной. Правитель лишь выполняет роль исполнительной и судебной власти.</p> <p>«Канон врачебной науки» — одна из наиболее знаменитых книг в истории медицины. Автор — Ибн Сина (Авиценна).</p> <p>С XII по XVII века врачи многих стран Востока и Запада изучали азы своей науки по «Канону».</p> <p>В труде Авиценна пишет, что врач должен обладать «глазами сокола, руками девушки, мудростью змеи и сердцем льва».</p> <p>Ибн Сина предположил, что заболевания могут вызываться мельчайшими существами. Он первый обратил внимание на заразность оспы, определил различие между холерой и чумой, описал проказу, отделив её от других болезней, и изучил ряд других заболеваний.</p> <p>На протяжении 600 лет «Канон врачебной науки» был главным учебником по медицине во всех учебных заведениях мира, включая известнейшие университеты Европы.</p>
<p>25. Эволюция медицинских теорий и практики в эпоху Раннего и Классического Средневековья.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>В эпоху Средневековья (V–XV вв.) медицина была одним из важнейших направлений научного знания. На зарождение искусства врачевания в эпоху Раннего Средневековья существенное влияние оказала христианская идея о благотворительности. Она подразумевала заботу о старых и больных людях.</p> <p>В эпоху Средневековья под предметом медицины понимались внутренние заболевания. Особенности их протекания студенты-медики изучали по трудам античных и арабских авторов. Их работы считались каноническими, поэтому студенты заучивали эти тексты наизусть.</p> <p>На базе алхимических знаний стала развиваться фармацевтика. Постепенно стали расширяться знания о химических процессах, необходимых для разработки эффективных лекарств. Средневековые авторы стали писать трактаты о свойствах растений, ядах и т. д.</p> <p>Хирургические вмешательства в эпоху классического Средневековья в основном были связаны с удалением мозолей, кровопусканиями, заживлением ран. Также имели место ампутации и трансплантации.</p>
<p>26. Больничное дело эпохи Раннего и Развитого Средневековья.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>В эпоху раннего Средневековья на развитие больничного дела повлияла христианская идея благотворительности, которая заключалась в заботе о старых и больных членах общества.</p> <p>Первые госпитали не были госпиталями в современном понимании, а больше походили на приюты для оказания первой помощи бездомным больным. Зачастую это были специально отведённые помещения в соборах и монастырях. В госпиталях не проводили лечение, а просто присматривали за людьми.</p>

		<p>Рост населения городов обусловил появление городских госпиталей, где забота о духовном здоровье сопрягалась уже с заботой и о физическом. Городские госпитали были похожи на современные больницы: они представляли собой общие палаты с кроватями, на которых размещались больные.</p> <p>Потребность в медицинской помощи привела к открытию специальных рыцарских орденов с функцией медицинского обслуживания. Например, орден Святого Лазаря занимался уходом за прокажёнными.</p> <p>Со временем лечебное дело стало светской практикой, а госпитали нуждались в большем количестве специалистов. Подготовкой кадров занимались медицинские учебные заведения.</p>
27. Образование и медицина эпохи Раннего и Развитого Средневековья. Солернская врачебная школа.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Средневековая медицина — система научных знаний и практических мер, объединяемых целью диагностики, лечения и профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья и трудоспособности людей, продления жизни, а также облегчения страданий от физических и психических недугов.</p> <p>В период с V по XV века средневековая медицина развивалась. Основными средствами лечения оставались травы, а к XVI веку медицинская химия получила широкое признание.</p> <p>Больницы появились в Раннее Средневековье, как правило, при церквях и монастырях. Госпитали раннего Средневековья предназначались не столько для больных, сколько для странников, пилигримов, нищих.</p> <p>В Высокое Средневековье, с конца XII века, появились больницы, основанные светскими лицами — сеньорами и состоятельными горожанами.</p> <p>Салернская медицинская школа — старейшая медицинская школа Италии, основанная в IX веке недалеко от Неаполя, в Салерно. Она продолжала традиции античной медицины и носила светский характер.</p> <p>Школа была так широко известна в масштабах мира того времени, что Салерно называли городом Гиппократов. В Салернскую школу приезжали учиться и лечиться люди со всей Европы.</p> <p>Школа была единственной в Священной Римской империи, которой было разрешено присваивать звание врача. Такая привилегия была дана школе императором Фридрихом II. Без лицензии Салернской школы ведение медицинской деятельности было запрещено.</p> <p>В 1213 году Салернская школа получила статус университета. Продолжительность обучения составляла пять лет. После этого врачи обязательно должны были в течение одного года практиковаться под руководством опытного врача.</p>
28. Схоластика и медицина.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Медицину позднего средневековья называют «схоластической», имея в виду ее отрешенность от реальной жизни. Решающим для развития медицины было то обстоятельство, что в университетах основой преподавания служила лекция.</p>

		Медики-схоласты занимались изучением и толкованием текстов античных и некоторых арабских авторов, главным образом, Гиппократ, Галена и Авиценны. Их произведения заучивались наизусть.
29. Врачевание Киевской Руси (IX – XI вв.).	УК-5.1., УК-5.2	В Древней Руси существовали три основные формы врачевания: Народное врачевание. Люди, которые им занимались, назывались кудесниками и знахарями. Монастырская медицина. Она получила распространение после принятия на Руси христианства. Светская (или мирская) медицина. Она появилась во время правления Ярослава Мудрого. Лекари-ремесленники специализировались на врачевании разных болезней — кожных, внутренних. Также были костоправы и «почечуйных» дел мастера (лечение геморроя).
30. Отечественная медицина XII – XIV вв.	УК-5.1., УК-5.2	В Древней Руси врачевание постепенно разделилось на 3 основные формы: Народное. Развивалось на базе языческих традиций и знахарства. Монастырское. Светское. Первые врачи приезжали в города Руси из Византии, Сирии, Армении, Грузии. С XIV в. врачевание стало приобретать покровительство со стороны государства, которое заключалось в организации приютов и богаделен для увечных, калек и больных.
31. Медицина в Московском государстве (XV – XVII вв.).	УК-5.1., УК-5.2	В Московском государстве XV–XVII веков ведущее положение занимала народная медицина. Её опыт отражён в многочисленных травниках и лечебниках. В XVI веке в Московском государстве существовало разделение медицинских профессий: лекари, дохтуры, зелейники, гравники, рудометы (кровопуски), зубоволоки, очные мастера, костоправы, камнесечцы, повивальные бабки. В конце XVI века в правление Ивана IV и в особенности в середине XVII века в правление Алексея Михайловича возникла необходимость создания государственной организации медицинского дела. Начало этому процессу было положено открытием Аптекарской палаты, которая просуществовала в течение всего XVII века.
32. Становление отечественной фармации. Первые аптеки и аптекарский приказ.	УК-5.1., УК-5.2	В Российском государстве развитие аптекарского дела началось в 1581 году при Иване Грозном, когда была образована первая аптека. Процедура приготовления лекарственных форм в аптеке строго контролировалась, чтобы не было подкупа с целью отравления царской семьи. Лекарства пробовали сам лекарь, затем начальник Аптекарского приказа и только потом царские особы. Началом реформы аптечного дела в России послужил указ Петра I 1701 года. Он запрещал торговлю лекарственными средствами в «зелейных» и «москательных» лавках, устранял бесконтрольную

		продажу ядовитых и сильнодействующих лекарств.
33. Эпоха Возрождения как элемент революции в системе медицинских знаний и практики.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Эпоха Возрождения характеризуется расцветом искусства, великими географическими открытиями, ослаблением роли церкви, развитием науки, ростом производства и торговли.</p> <p>В этот период произошли следующие изменения в медицине и фармацевтике:</p> <p>Католическая церковь стала смотреть сквозь пальцы на вскрытие человеческих тел, что способствовало изучению анатомии.</p> <p>Открытие Нового света принесло европейцам уникальные лекарственные растения — хинное дерево и ипекакуану.</p> <p>Изобретение способа массового производства бумаги и книгопечатания в XV в. привело к быстрому распространению медицинских и фармацевтических трудов.</p> <p>Издавались первые печатные фармакопеи.</p> <p>С XVI века врачи стали выписывать пациентам рецепты на лекарства.</p>
34. Становление анатомии как науки. А. Везалий, М. Сервет, И. Фабриций, Б. Евстахий.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Выдающиеся анатомы:</p> <p>Андрей Везалий — реформатор анатомии, довёл до совершенства метод препарирования и получил богатейший материал для своего главного труда «О строении человеческого тела. В семи книгах».</p> <p>Б. Евстахий — профессор анатомии и медицины в Риме, изучал строение зубов, почек, вен, органа слуха, описал симпатический ствол, составил анатомические таблицы с изображениями различных органов.</p> <p>Мигель Сервет — испанский учёный-богослов, вторично открыл малый круг кровообращения. Он был сожжён живым на костре вместе со своей книгой «Восстановление христианства».</p>
35. Становление физиологии как науки. У. Гарвей, Ф. Бэкон, Р. Декарт.	УК-5.1., УК-5.2	<p>У. Гарвей математически рассчитал и экспериментально обосновал теорию кровообращения, согласно которой кровь возвращается к сердцу по малому и большому кругам.</p> <p>Ф. Бэкон сформулировал три основные цели медицины: первая — сохранение здоровья, вторая — излечение болезней, третья — продление жизни.</p> <p>Р. Декарт явился одним из творцов ятрофизики — направления в естествознании и медицине, которое рассматривало жизнедеятельность всего живого с позиций физики.</p>
36. Становление эпидемиологии как науки. Дж. Фракасторо.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Джироламо Фракасторо считается одним из основоположников эпидемиологии как науки.</p> <p>Он предложил свою теорию распространения заразных болезней, согласно которой существует живое размножающееся заразное начало, выделяемое больным организмом.</p> <p>Одним из главных трудов Фракасторо стала трёхтомная книга «О контагии, контагиозных болезнях и лечении», которую издали в 1546 году. В ней учёный обобщил взгляды Гиппократов и Аристотеля, Галена, Авиценны и других великих учёных медицины, а также изложил</p>

		<p>свою теорию.</p> <p>Фракасторо выделил два пути передачи инфекций: Через соприкосновение с больным либо через предметы быта — одежду, постель, посуду.</p> <p>По воздуху при помощи мельчайших невидимых частиц.</p> <p>Для предотвращения распространения болезней учёный предложил изолировать больного и проводить дезинфекцию — очистку места, которое могло быть им заражено.</p>
37. Ятрохимия и ятрофизика.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Ятрофизика или ятромеханика — это медицинское применение физики, которое объясняет медицинскую практику с помощью механических принципов.</p> <p>Это была медицинская школа семнадцатого века, которая пыталась объяснить физиологические явления в механических терминах. Сторонники ятромеханики считали, что физиологические явления человеческого тела подчиняются законам физики.</p> <p>Ятрохимия — это научная школа, которая связывала медицину и анатомию с химией, а не с механикой.</p> <p>Ятрофизика и ятрохимия были тесно связаны. Многие выдающиеся ятрофизики, такие как Борелли и Декарт, использовали химию для объяснения физиологических процессов.</p>
38. Развитие хирургии в Средние века.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Развитие хирургии в Средние века (в частности, в Европе) значительно замедлилось. Были запрещены все манипуляции, связанные с «пролитием крови», вскрытие трупов.</p> <p>Достижения хирургии в Средние века: итальянский врач Лукка для обезболивания применял губки, пропитанные специальными веществами, вдыхание паров которых позволяло потерять болевую чувствительность и потерять сознание; Бруно де Лангобурго раскрыл отличия между первичным и вторичным заживлением ран, ввёл соответствующие термины; французский врач Мондевиль предложил накладывать швы на рану, связывал изменения в организме с характером течения местного процесса.</p> <p>Застой эпохи Средневековья сменил расцвет эпохи Возрождения. Началась анатомическая эра хирургии.</p>
39. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: общая биология и генетика. Ж. Ламарк, Г. Мендель, Т. Морган.	УК-5.1., УК-5.2	<p>медико-биологическом направлении в медицине нового времени.</p> <p>Однако в источнике упоминается, что в биологии можно выделить три основных направления:</p> <p>Классическая биология. Изучает многообразие живой природы, анализирует изменения в ней, классифицирует живые объекты.</p> <p>Эволюционная биология. Изучает происхождение живых организмов.</p> <p>Физико-химическая биология. Исследует строение живых объектов при помощи физических и химических методов.</p> <p>Жан Батист Ламарк в 1808 году в работе «Философия зоологии» он поставил вопрос о причинах и</p>

		<p>механизмах эволюционных преобразований и изложил первую по времени теорию эволюции органического мира.</p> <p>Грегор Мендель (20 июля 1822 — 6 января 1884) — австрийский биолог, основоположник генетики.</p> <p>В 1856 году Мендель начал свои эксперименты по скрещиванию разных сортов гороха, различающихся по единичным, строго определённым признакам (например, по форме и окраске семян).</p> <p>Закон независимого расщепления признаков, известный теперь как закон Менделя, положил начало новому направлению в биологии — менделизму, ставшему фундаментом генетики.</p> <p>Сам Мендель после неудачных попыток получить аналогичные результаты при скрещивании других растений прекратил опыты и до конца жизни занимался пчеловодством, садоводством и метеорологическими наблюдениями.</p> <p>Томас Хант Морган (25 сентября 1866 — 4 декабря 1945) — американский биолог-эволюционист, генетик, эмбриолог и научный автор.</p> <p>В 1933 году Морган получил Нобелевскую премию по физиологии и медицине за открытия, проясняющие роль хромосом в наследственности.</p> <p>Морган получил степень доктора философии в Университете Джона Хопкинса по зоологии в 1890 году и исследовал эмбриологию во время своего пребывания в Брин Мор.</p> <p>В своей знаменитой комнате для мух в Шермерхорн-холле Колумбийского университета Морган продемонстрировал, что гены хранятся в хромосомах и являются механической основой наследственности. Эти открытия легли в основу современной науки генетики.</p> <p>За свою выдающуюся карьеру Морган написал 22 книги и 370 научных работ.</p>
<p>40. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: развитие анатомии. Н. Тюльп, Ф. Рюйш.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Определяющее значение для развития медицины в целом имели естественно-научные открытия конца XVIII — первой половины XIX века.</p> <p>Успехи анатомических и физиологических знаний эпохи Возрождения способствовали их ускоренному развитию в Новое время.</p> <p>История анатомии прошла два периода:</p> <p>Период древней анатомии (предыстория научной анатомии), идёт накопление эмпирических знаний.</p> <p>Период научной анатомии (с XVI в. до настоящего времени).</p> <p>Перечисленные периоды связаны с общим уровнем развития медицины и с появлением в анатомии новых методов исследования.</p> <p>Николас Тульп (9 октября 1593 — 12 сентября 1674) — голландский хирург и мэр Амстердама.</p> <p>Тульп был хорошо известен своим безупречным моральным обликом и как герой знаменитой картины Рембрандта «Урок анатомии доктора Николааса Тульпа».</p>

		<p>Он занимался местной политикой в качестве городского казначея, а в 1622 году стал мировым судьёй в Амстердаме.</p> <p>В 1636 году Тульп вместе с друзьями-врачами и химиками написал первую фармакопею Амстердама.</p> <p>Фредерик Рюйш (1638–1731) — нидерландский анатом, изучал медицину в Лейдене. С 1665 года — профессор анатомии, а с 1685 года — и ботаники в Амстердаме.</p> <p>Автор анатомической коллекции Кунсткамеры. Рюйш обработал учение о лимфатических сосудах.</p> <p>Всемирную известность получил его способ сохранять анатомические препараты и бальзамировать трупы посредством так называемого liquor balsamicus, а также неизвестный в настоящее время способ наполнять тонкие кровеносные сосуды затвердевающей жидкостью.</p> <p>Рюйш основал первый после музея Ворма и Бартолина в Дании анатомический музей.</p>
<p>41. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: развитие гистологии. М. Мальпиги, А. Левенгук, Р. Шванн, М. Шлейден.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Развитие гистологии в медицине нового времени проходило в два периода:</p> <p>Домикроскопический период. В этот период (вплоть до XVIII в.) первые представления о тканях складывались макроскопически — на основании анатомического исследования трупов, а первые научные обобщения делались без применения микроскопа.</p> <p>Микроскопический период. Период систематических микроскопических исследований связан с открытием клеточной теории строения организма.</p> <p>Рождение гистологии как науки связано с именем французского врача Мари Франсуа Ксавье Биша, который создал первую классификацию тканей организма (без применения микроскопа). Он выделил 21 тканевую «систему» и подробно описал их в своих научных трудах.</p> <p>Марчелло Мальпиги (10.03.1628 — 30.11.1694) — итальянский биолог, врач, один из основоположников микроскопической анатомии растений и животных, член Лондонского королевского общества.</p> <p>Он первым с помощью микроскопа исследовал строение мозга, сетчатки глаза, нервов, печени, селезёнки, кожи и других органов.</p> <p>Мальпиги описал ростковый слой эпидермиса кожи, лимфатического тельца селезёнки, почечные клубочки, выделительные органы пауков, многоножек и насекомых, вкусовые сосочки языка и другие образования.</p> <p>Он открыл клетки крови, альвеолярное строение лёгких, кровеносные капилляры, соединяющие артерии с венами, и заложил первые представления о процессе мочеобразования.</p> <p>Мальпиги опубликовал капитальный труд «Анатомия растений».</p> <p>Именем Мальпиги названы род и семейство растений.</p> <p>Р. Гук впервые рассмотрел под микроскопом тонкий срез пробки. Им были обнаружены структуры, похожие</p>

		<p>на пчелиные соты, которые были названы клетками. А. Левенгук усовершенствовал микроскоп и наблюдал за живыми клетками в 200-кратном увеличении. Таким образом он описал бактерии. Р. Броун обнаружил в растительных клетках сферические структуры, названные ядром. Т. Шванн и М. Шлейден сформулировали клеточную теорию: «Все организмы состоят из клеток, и каждая новая клетка образуется за счёт деления материнской».</p>
<p>42. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: развитие эмбриологии. И. Фабриций, К. Бэр.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Эмбриология — наука об эмбриогенезе, то есть внутриутробном развитии плода от момента оплодотворения до рождения. Современная эмбриология изучает три периода индивидуального развития: протогенез (предзародышевый); эмбриогенез (зародышевый); постнатальный онтогенез (послезародышевый). Рождение эмбриологии как науки связано с именем Уильяма Гарвея. В 1651 году он опубликовал сочинение «Исследования о зарождении животных». Иероним Фабриций (20 мая 1533 — 21 мая 1619) — итальянский анатом и хирург. Изучал медицину в Падуе под руководством Фаллопия, кафедру анатомии и хирургии которого занял в 1562 году. Благодаря его стараниям в Падуе был построен новый, усовершенствованный анатомический театр. При вскрытии животных Фабриций исследовал образование плода, структуру пищевода, желудка, кишечника, особенности глаз, ушей и гортани. Он был первым, кто описал перепончатые складки, назвав их «клапанами», которые через определённое расстояние прикрывают отверстия вен. В своей работе «Tabulae Pictae», впервые опубликованной в 1600 году, Фабриций описал мозговую трещину, отделяющую височную кость от лобной. Фабрициева сумка (лимфоэпителиальный орган, который расположен в задней части клоаки у птиц) названа в честь Фабриция. Карл Максимович Бэр — российский естествоиспытатель, один из основателей эмбриологии, академик и почётный член Петербургской академии наук. Бэр первым среди эмбриологов проследил все стадии зародышевого развития на примере цыпленка. Он открыл яйцеклетку у млекопитающих животных и человека, сформулировал учение о зародышевых листках и описал развитие всех основных органов позвоночных. Бэр также работал в области антропологии, этнографии и географии. Он принимал активное участие в экспедициях на Новую Землю, по степям Заволжья, описал природу Закавказья и Закаспия, исследовал Каспийское море. Имя Бэра присвоено мысу на Новой Земле и острову в</p>

		Таймырском заливе.
43. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени: общая патология. Т. Боне, Дж. Морганьи, К. Рокитанский, Р. Вирхов.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Определяющее значение для развития медицины в целом имели естественно-научные открытия конца XVIII — первой половины XIX века.</p> <p>Успехи анатомических и физиологических знаний эпохи Возрождения способствовали их ускоренному развитию в Новое время.</p> <p>Теофил Боне (Th.Bonet) (1620—1689), швейцарский врач, в 1676 г. одним из первых систематизировал результаты около 3000 вскрытий, описания которых он собрал в литературе начиная со времен Гиппократы, т.е. за 2000 лет, и показал существование связи между морфологическими изменениями органов и клиническими проявлениями болезней.</p> <p>Джованни Баттиста Морганьи (1682–1771) — итальянский анатом и врач, один из основателей патологической анатомии.</p> <p>Он описал многочисленные виды патологии, аномалий и опухолей, что нашло отражение в его шеститомном труде «О местонахождении и причинах болезней, открываемых посредством рассечения». Этот труд стал основой патологической анатомии как науки.</p> <p>Морганьи впервые установил корреляции между клинической картиной и патолого-анатомическими данными. Он доказал, что каждая болезнь вызывает определённые изменения в том или ином органе, подробно описал их и определил орган как место локализации болезненного процесса, а патологию — как органопатологию.</p> <p>Ему принадлежит первое описание наследственного гипогонадизма.</p> <p>Именем Морганьи названы многие анатомические образования (в гортани, яичке и др.).</p> <p>Карл Рокитанский — венский патолог, чех по национальности, основатель первой в Европе кафедры патологической анатомии.</p> <p>В своих исследованиях он развил старое гуморальное направление в патологии, известное ещё врачам Древнего мира. Предрасположение к определённым патологическим процессам он связывал с различными состояниями жидкостей (соков) человеческого организма, а основной причиной болезненных явлений считал нарушения в составе этих жидкостей.</p> <p>Рудольф Вирхов — немецкий врач, который заложил научные принципы морфологического метода в патологии. Руководствуясь теорией клеточного строения, он впервые применил её при изучении больного организма и создал теорию клеточной (клеточной) патологии.</p>
44. Медико-биологическое направление в медицине Нового времени развитие	УК-5.1., УК-5.2	<p>В истории развития микробиологии можно выделить несколько знаковых этапов:</p> <p>Морфологический (описательный). Этот этап начинается с конца XVI века, когда было изобретено первое подобие лупы. Первым человеком, который</p>

микробиологии. А. Левенгук, Эд. Дженнер, Л. Пастер, П. Эрлих, Р. Кох.		увидел микробы, стал Антоний Левенгук. Физиологический. Начало этого этапа связано с работами Роберта Коха и Луи Пастера в середине XIX в. Иммунологический. Начало данному этапу положили работы Л. Пастера, связанные с вакцинацией. Микробиология XX века. На данном этапе активно открывались новые возбудители различных инфекционных болезней, выявлялись пути их распространения, разрабатывались методы их профилактики, в том числе вакцины, и лечения.
45. Клиническая медицина Нового времени.	УК-5.1., УК-5.2	Во второй половине XIX века окончательно сформировалась клиническая медицина. В то время хирургия превратилась из «рукодеятельной практики» в важнейшее самостоятельное направление лечебного дела. Этому способствовали достижения в асептике и антисептике, анестезии, практике переливания крови. Фармакология собрала настолько обильный материал, что обособилась в отдельную науку. Во второй половине XIX века происходит быстрое становление государственной системы здравоохранения, растёт сеть больничного и поликлинического обслуживания населения, расширяется система медицинского образования, происходит его дальнейшая специализация.
46. Методы и приборы физического обследования (XVIII – XIX вв.).	УК-5.1., УК-5.2	Методы физического обследования: Пальпация — ощупывание пациента. Перкуссия — простукивание грудной клетки для определения границ внутренних органов. Аускультация — выслушивание звуков, происходящих при работе внутренних органов. Эти методы используются врачами с древности и обладают высокой информативностью.
47. Антисептика и асептика.	УК-5.1., УК-5.2	Асептика – система мероприятий, обеспечивающих предупреждение попадания микробов в рану, а антисептика - комплекс мер, направленных на уничтожение микробов в ране, патологическом очаге или организме в целом.
48. Открытия в области хирургии XIX - начала XX в.	УК-5.1., УК-5.2	Некоторые открытия в области хирургии: Николай Иванович Пирогов выполнил высокое сечение мочевого пузыря за 2 минуты, а ампутацию голени — за 8 минут. Хирург армии Наполеона I Ларрей за одни сутки произвёл 200 ампутаций. Луи Пастер доказал, что высокая температура и химические вещества способствуют уничтожению микробов и исключают таким образом процесс гниения. Английский хирург Джозеф Листер пришёл к выводу, что инфицирование раны происходит через воздушную среду. Для борьбы с микроорганизмами стали распылять в операционной карболовую кислоту. В 1885 году русский хирург Максим Семёнович Субботин для выполнения оперативных вмешательств производил стерилизацию перевязочного материала,

		<p>чем и положил начало методу асептики.</p> <p>Фридрих Август фон Эсмарх предложил кровоостанавливающий жгут, который накладывал на конечность как во время случайной раны, так и во время ампутации.</p> <p>В 1901 году Карл Ландштейнер открыл группы крови.</p> <p>В 1907 году Ян Янский разработал методику переливания крови.</p>
49. Общественная медицина в Новой истории.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Общественная медицина — это деятельность передовых представителей медицинских работников и различных слоёв общества, осуществляемая на общественных началах. Она направлена на улучшение медико-санитарного обслуживания населения и борьбу с массовыми заболеваниями.</p> <p>Эта деятельность находила отражение в: медицинской периодической печати; работе медицинских научных обществ; медицинских съездах; специальных комиссиях.</p> <p>Общественная медицина возникла в разных странах в различные периоды, но, как правило, в эпоху становления буржуазного строя.</p> <p>В России общественная медицина начала развиваться с середины XVIII века, в первую очередь благодаря усилиям М. В. Ломоносова.</p>
50. Медицина народов Американского континента.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Медицина народов американского континента до и после завоевания имела высокий уровень развития. Народы Месоамерики и империи инков обладали знаниями о медицине, сохранении здоровья, гигиене и образе жизни, сравнимыми со знаниями древних цивилизаций Месопотамии.</p> <p>Лечебно-профилактическая медицина майя была очень развита: врачи майя точно определяли болезни и использовали лекарственные средства растительного и животного происхождения. Майя также практиковали хирургию, используя обсидиановые ножи.</p> <p>Колонизация Америки сопровождалась уничтожением древних культур и эксплуатацией коренного населения.</p>
51. Медицина России XVIII в. Реформы Петра I по медицинскому делу.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Пётр I провёл ряд реформ в области медицины, которые способствовали развитию страны.</p> <p>Вот некоторые из них:</p> <p>Реорганизация Аптекарского приказа в Медицинскую канцелярию.</p> <p>Открытие госпиталей и специальных школ для подготовки врачей.</p> <p>Борьба с незаконной торговлей лекарствами на базарах и улицах.</p> <p>Открытие вольных аптек для населения.</p> <p>Указы, касающиеся учёта рождаемости и смертности, введения специальных метрических книг и надзора за пищевыми продуктами на рынках.</p> <p>Создание национального медицинского образования.</p> <p>Открытие Академии наук.</p> <p>Пётр I также уделял большое внимание изучению местных растений, что позволило открыть новые</p>

		лекарственные средства и усовершенствовать старые.
52. Открытие первого госпиталя и госпитальной школы. Деятельность Н. Бидлоо.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Николай Бидлоо — голландский доктор медицины, придворный врач Петра I.</p> <p>В 1707 году по проекту Бидлоо в Москве (в Лефортово) были открыты госпиталь (ныне Главный военный клинический госпиталь имени Н. Н. Бурденко) и первая в России госпитальная медико-хирургическая школа на 50 учеников.</p> <p>Бидлоо в продолжение 30 лет состоял её инспектором и профессором анатомии и хирургии.</p> <p>В результате настойчивых трудов Бидлоо была создана основа для подготовки лекарей для русской армии и флота, и из стен его школы вышла целая плеяда искусных по тому времени врачей.</p>
53. Влияние трудов М. В. Ломоносова на развитие медицины в России.	УК-5.1., УК-5.2	<p>М.В. Ломоносова способствовала культурной революции в России, которая привела к изменению всей системы взаимосвязей в сфере медицины. Было положено начало подготовке отечественных медиков, заложены основы государственного управления медико - санитарным делом и медицинского обеспечения армии, санитарного законодательства и аптечного дела, появились зачатки организации медицинской помощи городскому населению. М. В. Ломоносов внёс значительный вклад в развитие медицины в России.</p> <p>Он сформулировал всеобщий естественный закон сохранения материи и движения, а также подчёркивал связь медицины с другими отраслями естествознания, в первую очередь с химией. Ломоносов указывал на то, что в возникновении заболеваний большую роль играют различные метеорологические явления.</p> <p>Ломоносов уделял большое внимание вопросам охраны здоровья российского народа. Он писал о необходимости увеличения числа лекарей, аптек, улучшения родовспоможения, создания богаделен и приютов для младенцев.</p> <p>Ломоносов считал, что медицинская помощь населению — одна из сторон государственной деятельности, и указывал на необходимость воспитывать медиков из природных россиян.</p>
54. Первый русский эпидемиолог Д. С. Самойлович.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Даниил Самойлович Самойлович (1744-1805) - крупный специалист по изучению чумы. Впервые доказал заразительность ее через соприкосновение. Им выполнены оригинальные труды, посвященные эпидемиологии, лечению и профилактике этого особо опасного заболевания. Они принесли врачу-ученому европейскую известность. Самойлович - едва ли не первый в истории мировой медицины - начинает опыты с самозаражением. Он окурил ядами белье человека, умершего от чумы, и затем надел его на себя, чтобы проверить: заболит ли. Не заболел. Отсюда вывод: чуму вызывает "живое язвенное начало", погибающее от яда. Так за сто лет до открытия чумной бациллы Самойлович получил косвенное подтверждение ее существования.</p>

55. Медицина в России в первой половине XIX в. Клиническая школа М. Я. Мудрова.	УК-5.1., УК-5.2	<p>В первой половине XIX века медицина в России находилась в стадии активного развития. Это проявлялось в поиске эффективных методов лечения, строительстве новых больниц и клиник.</p> <p>Характерные черты развития медицины в первой половине XIX века:</p> <p>Строительство крупных больниц.</p> <p>Появление специализированных лечебных заведений и клиник.</p> <p>Увеличение количества сети высших учебных медицинских заведений. Медицинские факультеты открылись при университетах в Дерпте, Вильно, Казани, Харькове.</p> <p>Оформление двух главных центров медицинских знаний: Медико-Хирургической Академии в Санкт-Петербурге и медицинского факультета Императорского Московского университета.</p> <p>Опыт работы, накопленный российскими медиками в полевых и стационарных условиях, а также важные изменения в медицинской теории и практике существенно повлияли на дальнейшее развитие всей отечественной медицины.</p> <p>Матвей Яковлевич Мудров (1772–1831) — основоположник отечественного клинического направления и московской терапевтической школы.</p> <p>После окончания в 1801 году медицинского факультета Московского университета Мудров работал за границей, а с 1809 года был назначен профессором медицинского факультета Московского университета.</p> <p>По М. Я. Мудрову, медицина основывается на опыте и рассуждении. Основа опыта — все внешние чувства: зрение, слух, обоняние, вкус и осязание. Мудров рекомендовал врачу развивать практикой органы чувств.</p> <p>Он требовал индивидуального подхода к диагнозу, прогнозу и лечению больного. Мудров установил систему ведения истории болезни и разработал схему клинического исследования больного.</p>
56. Н. И. Пирогов и значение его трудов для отечественной и мировой медицины.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Николай Иванович Пирогов — русский врач-хирург, внес значительный вклад в медицину.</p> <p>Он предложил новое учение о ранениях, в том числе огнестрельных, разработал рекомендации по обработке ран, иммобилизации конечностей, описал возможные осложнения ранений и методы борьбы с ними.</p> <p>Пирогов также предложил сортировку раненых, которая позволила правильно распределить очерёдность оказания медицинской помощи и транспортировки в больницы.</p> <p>Благодаря инициативе Николая Ивановича получило развитие обучение сестринскому делу, в том числе в военных лечебных учреждениях.</p> <p>На основе своего опыта в оперативной хирургии Пирогов создал и выпустил атлас по топографической анатомии, который получил мировую известность.</p>
57. Медицина в России	УК-5.1., УК-5.2	Во второй половине XIX века в России происходило

<p>во второй половине XIX в. Предпосылки развития новых дисциплин.</p>		<p>формирование научной гигиены. Одним из её основоположников был профессор А. П. Доброславин. В 1871 году он стал инициатором открытия первой в России кафедры гигиены и экспериментальной лаборатории в Петербургской медико-хирургической академии. Доброславин создал первые отечественные учебники по гигиене.</p> <p>В 1878 году А. П. Доброславин основал Русское общество охранения народного здоровья и журнал «Здоровье».</p> <p>В 1882 году вторая в России кафедра гигиены была создана в Московском университете, которую возглавил профессор Ф. Ф. Эрисман.</p>
<p>58. И. М. Сеченов и значение его трудов для развития отечественной физиологии и военной медицины.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Иван Сеченов - основоположник учения о психической регуляции поведения, создатель первой в России физиологической научной школы. Впервые в истории обосновал рефлекторную природу сознательной и бессознательной деятельности. Показал, что в основе психических явлений лежат физиологические процессы, обосновал значение процессов обмена веществ в осуществлении реакций организма на раздражения.</p> <p>Вот некоторые из его трудов:</p> <p>Открытие центрального торможения в ЦНС — способности головного мозга угнетать двигательную активность и вегетативные процессы в организме.</p> <p>Обнаружение спонтанных ритмических колебаний электрических потенциалов в продолговатом мозге.</p> <p>Установление основных закономерностей рефлекторной деятельности.</p> <p>Автор учения о газах крови.</p> <p>Разработка методов количественного анализа газов в крови.</p> <p>Открытие соединения гемоглобина с диоксидом углерода, объяснение дыхательной функции крови.</p> <p>Конструирование приборов для проведения физиологических экспериментов.</p> <p>Сеченов также популяризировал эволюционное учение, физиологические и медицинские знания в России.</p>
<p>59. Роль Ф. Ф. Эрисмана и А. П. Доброславина в формировании русской научной гигиены.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>А. П. Доброславин и Ф. Ф. Эрисман считаются основоположниками экспериментального направления гигиены в России.</p> <p>А. П. Доброславин в 1871 году создал и возглавил первую кафедру гигиены при Петербургской военно-медицинской академии. Он был основателем журнала «Здоровье», руководителем Общества охраны народного здоровья, организатором земской санитарии.</p> <p>Ф. Ф. Эрисман занимался исследованиями близорукости школьников, организовывал и проводил изучение условий труда рабочих фабрик и заводов Московской губернии. Он разработал гигиенические нормы для оценки качества воды и создал первую санитарную станцию. Также Эрисман первым возглавил кафедру гигиены при медицинском факультете Московского университета.</p>

<p>60. Возникновение земской медицины в России, цели и задачи. Условия работы земских врачей.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Земская медицина — особая форма медико-санитарного обеспечения сельского населения России в 1864–1917 годах. Сферы деятельности земской медицины: Оказание медицинской помощи сельскому населению в губерниях и уездах. Родовспоможение. Борьба с инфекционными заболеваниями. Санитарный надзор и практические санитарные мероприятия. Санитарная статистика. Распространение гигиенических знаний. Забота о положении врачебного персонала в земствах. Ранняя система земской медицинской помощи строилась на выездной основе. Позже установился стационарный порядок.</p>
<p>61. Значение трудов И. В. Склифосовского и Г. А. Захарьина для отечественной медицины.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Склифосовский оказал влияние на развитие желудочной хирургии, на зарождение хирургии печени и желчных путей, разработал технику операций на мочевом пузыре. Разработанные врачом принципы хирургического вмешательства в полостные органы прочно вошли в практику, использующиеся и по сей день. Заслугой Склифосовского явилось внедрение в хирургическую практику с 1898 г. рентгенологических исследований. Г. А. Захарьин внёс огромный вклад в создание анамнестического метода исследования больных. Он изложил свои приёмы диагностики и взгляды на лечение в «Клинических лекциях», получивших широчайшую известность. Захарьин является одним из основоположников отечественной курортологии, занимался разработкой методов физиотерапии, научно обосновал лечебное действие минеральных вод, одним из первых дал их классификацию.</p>
<p>62. С. П. Боткин – терапевт, ученый и общественный деятель.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Боткин Сергей Петрович (1832 —1889). Российский терапевт, один из основоположников клиники внутренних болезней как научной дисциплины в России, основатель крупнейшей школы русских клиницистов, выдающийся врач. В 1860-1861 Сергей Петрович организовал клинико-экспериментальную лабораторию, где проведены первые в России исследования по клинической фармакологии и экспериментальной терапии.</p>
<p>63. Научно-техническая революция в XX в. – почва для выдающихся достижений медицины.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Выдающиеся достижения медицины в ходе промышленной революции: Открытие свойств хлороформа и эфира в 1850-х годах, что сделало хирургию эффективно безболезненной. Луи Пастер создал революционную микробную теорию болезней, объяснив, что микроорганизмы являются причиной многих заболеваний. Эдвард Дженнер создал лекарство от оспы, изменив практику профилактики многих заболеваний с помощью вакцин.</p>

		<p>Джозеф Листер обнаружил, что опрыскивание ран пациента аэрозолем с карболовой кислотой убивает микробы, тем самым предотвращая возникновение инфекции.</p> <p>Вильгельм Рентген открыл использование рентгеновских лучей в медицинской визуализации. Эти достижения привели к увеличению продолжительности жизни и улучшению состояния здоровья населения во всём мире.</p>
64. Отечественная медицина конца XIX – начала XX в.	УК-5.1., УК-5.2	<p>В конце XIX — начале XX веков в России происходило развитие медицины.</p> <p>Земства занимались организацией медицинской службы на подведомственной им территории. В их ведение были переданы губернские больницы и лечебницы, учреждения среднего образования.</p> <p>Развивалась стационарная система организации медицинского обслуживания.</p> <p>Принцип всеобщности и общедоступности стал прорывом русской медицины.</p> <p>Государственное финансирование медицины выражалось в финансовой помощи земствам.</p> <p>Развитию здравоохранения активно способствовала благотворительная деятельность.</p> <p>К 1917 году в России насчитывалось два десятка медицинских вузов.</p> <p>В этот период происходил расцвет русской медицинской науки.</p>
65. Государственная система здравоохранения СССР.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Советская система здравоохранения была основана на принципах всеобщности, доступности и бесплатности медицинской помощи. Здравоохранение было полностью государственным сектором экономики, что означало, что медицинские услуги предоставлялись бесплатно всем гражданам.</p> <p>Главным звеном в системе были поликлиники и больницы, находившиеся в каждом населенном пункте.</p>
66. Основные достижения мировой медицины XX века. Международное сотрудничество в области здравоохранения.	УК-5.1., УК-5.2	<p>достижения медицины XX века:</p> <p>Аспирин (1897);</p> <p>Серотерапия против дифтерии (1901);</p> <p>Возбудители малярии (1902);</p> <p>Исследования в области туберкулёза (1905);</p> <p>Иммунология (1908);</p> <p>Сальварсан — первое средство против сифилиса (1909);</p> <p>Выделение инсулина (1921);</p> <p>Сульфаниламиды (начиная с 1932);</p> <p>Адаптационный синдром (стресс) (1936);</p> <p>Пенициллин — первый антибиотик (выделен и описан в 1929).</p> <p>Международное сотрудничество в области здравоохранения обусловлено необходимостью международного согласования мер по санитарной охране территорий государств в связи с периодически возникающими эпидемиями и пандемиями.</p> <p>В наши дни ведущее место среди международных медицинских организаций и движений занимают: Международный комитет Красного Креста;</p>

		<p>Лига обществ Красного Креста и Красного Полумесяца; Всемирная организация здравоохранения; движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны».</p> <p>Ежегодно по линии ВОЗ осуществляется более 1500 различных проектов в области здравоохранения. Они направлены на решение актуальных задач:</p> <ul style="list-style-type: none"> развитие национальных служб здравоохранения; борьба с инфекционными и неинфекционными заболеваниями; подготовка и усовершенствование медицинского персонала; оздоровление окружающей среды; охрана материнства и детства; развитие санитарной статистики, фармакологии и токсикологии, международного контроля за наркотиками и др.
67. Нобелевские премии в области физиологии и медицины.	УК-5.1., УК-5.2	<p>С 1901 года Нобелевская премия по физиологии и медицине присуждалась 113 раз.</p> <p>Вот некоторые лауреаты:</p> <p>Эмиль Адольф фон Беринг — за разработку способа иммунизации против дифтерии.</p> <p>Роберт Кох — за исследование возбудителей туберкулёза.</p> <p>Фредерик Бантинг и Джон Маклеод — за открытие инсулина.</p> <p>Виллем Эйнтховен — за разработку электрокардиографии.</p> <p>Александр Флеминг, Эрнест Чейн и Говард Флори — за открытие пенициллина.</p> <p>Пол Лотербур и Питер Мэнсфилд — за разработку метода магнитно-резонансной томографии.</p> <p>В 2022 году премия была присуждена шведскому биологу Сванте Пэбу за исследование эволюции человека.</p>
68. Основные направления реформы здравоохранения конца XX – начала XXI в.	УК-5.1., УК-5.2	<p>Основные направления реформы — модернизация инфраструктуры здравоохранения (включая ИТ-обеспечение), переход на одноканальное финансирование через систему ОМС, разработка новых стандартов медицинской помощи, создание для пациентов возможностей свободно выбирать лечебное учреждение и страховую компанию.</p>
69. Медицина высоких технологий: кардиохирургия, трансплантология, реаниматология и анестезиология.	УК-5.1., УК-5.2	<p>важные технологии и инновации в медицине, которые помогают предотвратить болезни, диагностировать и лечить их более эффективно:</p> <p>Компьютерная и магнитно-резонансная томография. Эти методы исследования позволяют создавать трёхмерные изображения тканей и внутренних органов, что помогает выявить заболевания на ранней стадии.</p> <p>Развитие генетической медицины. Прогресс в этой области позволяет проводить анализ генетической информации пациента и выявлять наличие</p>

		<p>определённой генетической мутации, которая может спровоцировать возникновение различных заболеваний.</p> <p>Робототехника и автоматизация в хирургии. Хирургические роботы помогают осуществлять сложные операции, требующие высокой точности и минимальных рисков для пациентов.</p> <p>Инновации в фармакологии. Разработка новых лекарственных препаратов и методов лечения является ключевой составляющей современной медицины.</p> <p>Вакцинация. Одной из наиболее впечатляющих достижений последних лет стала разработка вакцин против различных заболеваний, таких как COVID-19. Важно помнить, что удачные результаты лечения достигаются при взаимодействии медицинского персонала и современных технологий.</p> <p>Анестезиология — раздел медицины, который изучает средства и методы обеспечения анестезии (то есть потери чувствительности, в том числе болевой) при различных острых болевых синдромах, шоковых состояниях, травмах, хирургических вмешательствах.</p> <p>Реаниматология — теоретическая дисциплина, научные выводы которой используются при реанимации в клинике. Она изучает закономерности умирания и оживления организма с целью выработки наиболее эффективных методов профилактики и восстановления угасающих или только что угасших жизненных функций организма.</p> <p>Анестезиология тесно смыкается с реаниматологией, так как анестезиологу приходится также решать задачи поддержания параметров жизнеобеспечения (дыхания, кровообращения) при оказании анестезиологического пособия.</p>
<p>70. Нанотехнологии. Возможности инструментальной диагностики в современной медицине.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Нанотехнологии открывают огромные возможности в медицине. Они позволяют создавать и использовать наномасштабные материалы и структуры для диагностики, лечения и мониторинга заболеваний. Вот некоторые ключевые аспекты применения нанотехнологий в медицине:</p> <p>Диагностика. Наночастицы могут быть функционализированы для связывания с биомаркерами и обнаружения патологических процессов, таких как рак, инфекции или сердечно-сосудистые заболевания.</p> <p>Нанодиагностика в реальном времени. Использование наносенсоров и нанодиагностических устройств позволяет проводить диагностику в реальном времени, что особенно важно для мониторинга хронических заболеваний.</p> <p>Лечение. Наночастицы могут служить как доставочные системы для медикаментов, обеспечивая точную доставку лекарственных средств к месту действия.</p> <p>Терапевтические наноматериалы. Использование наноматериалов, таких как нанотрубки или наночастицы с антимикробными свойствами, может помочь бороться с инфекциями и бактериальной резистентностью.</p>

		<p>Нанохирургия. Нанороботы и наноразмерные инструменты могут быть использованы для хирургических вмешательств, таких как удаление опухолей или реконструкция тканей, с высокой точностью.</p> <p>Мониторинг и контроль. Наносенсоры могут непрерывно измерять уровни биомаркеров, глюкозы, кислорода и других параметров в реальном времени. Это позволяет более точно контролировать состояние пациента.</p> <p>Технологии носимой медицины. Нанотехнологии способствуют разработке миниатюрных медицинских устройств, включая носимые датчики и биоинтегрированные устройства.</p> <p>Образование и обучение. Нанотехнологии предоставляют новые возможности для обучения врачей и исследователей в области медицины, включая виртуальные симуляторы и тренажеры.</p> <p>Исследование новых методов лечения. Исследователи используют нанотехнологии для создания моделей и симуляций болезней. Это помогает в разработке новых методов лечения и диагностики.</p> <p>Исследование и разработка нанотехнологий в медицине открывают перед медициной множество новых перспектив, позволяя улучшить диагностику, лечение и мониторинг заболеваний.</p>
--	--	---

Шаблоны ответов для подготовки к зачету с оценкой представлены тезисно и требуют развернутого ответа (устный ответ каждого вопроса должен быть не менее трех минут). Для подготовки к зачету необходимо использовать методическое обеспечение занятий лекционного типа по дисциплине «История (история России, всеобщая история).

3.3. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ С ОЦЕНКОЙ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
Не предусмотрено		

4. ТИПОВЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ, ВЛАДЕНИЙ

Результаты обучения
<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками раскрытия достижений древнейших цивилизаций и каждой эпохи в области медицины в контексте поступательного развития человечества.

4.1. ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 строк)
Тема 1. История медицины как наука и учебная дисциплина.		
Не предусмотрено.		
Тема 2. Первобытное общество: истоки эмпирического врачевания.		
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1 В пещере Ла Шапель на территории	УК-5.1., УК-5.2	По этим находкам можно предположить, что в первобытно

<p>Франции обнаружен скелет мужчины-палеоантропа, который умер в возрасте около 45 лет, будучи полным калекой " (деформирующий артрит позвоночника, артрит нижней челюсти и перелом бедра). В пещере Шанидар обнаружено девять скелетов тяжелобольных древних людей, захороненных в период, от 70 до 44 тыс. лет тому назад. О чем говорят найденные находки?</p>		<p>общинном обществе к этому периоду времени произошло снижение каннибализма. А находки скелетов, тяжелобольных древних людей, говорят о том, что они могли выжить, только при наличии ухода за ними. Можно сделать вывод, что становление социальных отношений проходило на самых ранних этапах развития человеческого общества.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2 При проведении археологических раскопках в пещере Шанидар, проводимые под руководством американского археолога Р. С. Солецки, было обнаружено захоронение мужчины, который был погребен на ложе из веток деревьев и лекарственных цветов восьми видов. Среди них были тысячелистник, золототысячник, крестовник, эфедра, алтей и др. Все они были связаны в букетики и разложены на уровне тела и у основания стоп. Как Вы интерпретируете эти находки?</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Люди первобытного общества знали лекарственные растения и использовали их целенаправленно.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3 Первый трепанированный череп ископаемого человека на нашей планете был найден в Латинской Америке — в районе г. Куско (на территории Перу) в 1865 г. (относится к XII тысячелетию до н. э.) Анализ многочисленных трепанированных черепов человека на территории Перу показал, что в большинстве случаев (около 70%) трепанации заканчивались успешно, о чем свидетельствует образование костной мозоли по краям отверстий. Отсутствие крстной мозоли говорит о том, что человек умер во время или вскоре после операции. Как ученые оценивают эти факты?</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Большинство ученых полагает, что трепанация производилась в ритуальных целях: Может быть, первобытный человек надеялся, что через отверстие в черепе дух болезни покидает тело больного. Другая точка зрения, допускает, что трепанации в первобытную эру чаще проводились после травматического повреждения мозгового черепа и связаны с удалением костных осколков.' Обе точки зрения имеют право на существование. Важен сам факт успешной (пережитой) трепанации, что свидетельствует о реальности удачных оперативных вмешательств на мозговом черепе, которые имели место уже в периоды поздней родовой общины и разложения первобытного общества.</p>
<p>Тема 3. Великие державы Древнего Востока: особенности врачевания и медицины (IV тыс. до н.э. – V в н.э.).</p>		
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1 При археологических раскопках одного из древнейших шумерских городов— Ниппура (в 160 км от современного Багдада) в 1889 г. была найдена клинописная табличка, содержащая 15</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Анализируя текст этой таблички можно сделать вывод, что врачеватели Шумера использовали в своей практике лекарственные средства, прежде всего растительного происхождения,</p>

<p>рецептов. Ее текст записан на шумерском языке в конце III тысячелетия до н. э. Рецепт 12. Просеять и тщательно перемешать растолченный панцирь черепахи, побеги растения нага (из него добывают соду), соль [и] горчицу; омыть [больное место] крепким пивом [и] горячей водой; растереть [больное место] этим [приготовленным составом], после чего натереть растительным маслом [и] обложить растертыми в порошок иглами пихты. Какие выводы можно сделать, изучая текст клинописной таблицы?</p>		<p>животного, а также соль, пиво, растительное масло. В рецепте также указывается, не только из чего делается лекарство, но и технология приготовления и способ использования.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2 Несколько статей законов шестого вавилонского царя первой династии Хаммурапи, высеченные на базальтовом столбе в древней Месопотамии гласят: 221. Если лекарь срастил сломанную кость [у человека] или же вылечил больной сустав, [то] больной должен заплатить лекарю пять сиклей серебра. 222. Если [это] сын мушкенума, [то] он должен заплатить три сикля серебра. 223. Если [это] раб человека, [то] хозяин раба должен заплатить лекарю два сикля серебра. Изучив эти статьи, дайте характеристику медицины древней Месопотамии.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>В древней Месопотамии были законы, регулирующие деятельность врачей. Медицина носила черты классового подхода к лечению и была платной: чем статус больного в обществе выше, и плата за его лечение выше. За лечение рабов платил рабовладелец. В древней Месопотамии успешно лечили переломы и больные суставы.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3 О чем свидетельствует статья Законов Хаммурапи № 218? Статья № 218: «Если врачеватель сделал свободному человеку сильный надрез бронзовым ножом и [тем] умертвил этого _ человека, либо сделал надрез в области (брови или виска) этому человеку бронзовым ножом и [тем] погубил глаз этого человека, ему надлежит отрезать руку».</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>В случае неблагоприятного исхода лечения врачеватель в древней Месопотамии подвергался суровому наказанию.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4 В тексте клинописной таблички Шумерской цивилизации написано: «Дай посвященному (знающему) показать свои секреты магических знаний — посвященному; непосвященный да не увидит их; что касается сына, которому ты покровительствуешь, — заставь его поклясться именами Асалухи (Мардука) и Нинурты... затем покажи ему...». Как осуществлялась передача</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Передача медицинских знаний осуществлялась в узком кругу посвященных. Специальных медицинских школ не существовало.</p>

медицинских знаний в древней Месопотамии?		
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5 В древнем египетском папирусе Эберса написано: «Начало тайн врача — знание хода сердца, от которого идут сосуды ко всем членам, ибо всякий врачеватель, всякий жрец богини Сохмет, всякий заклинатель, касаясь головы, затылка, рук, ладони, ног, — везде касается сердца: от него направлены сосуды к каждому члену...». Какой вывод можно сделать?	УК-5.1., УК-5.2	Древние египтяне в середине II тысячелетия до н. э. особую роль в жизни человека отводили сердцу и сосудам, владели искусством определения болезней по пульсации сосудов, т. е. пульсу, который они наблюдали в различных точках тела.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6 Историк Геродот писал: «Египтяне... пьют только из медных сосудов, которые чистят ежедневно... Платье носят полотняное, всегда свежeweымытое, и это составляет для них предмет большой заботы. Обрезают себя ради чистоты, предпочитая быть опрятными, нежели красивыми. Жрецы через день стригут себе волосы на всем теле для того, чтобы не иметь на себе ни вши, ни какой-либо другой скверны во время служения богам. Одежда жрецов только полотняная, а обувь из папируса... Моются они два раза в день и два раза в ночь» . Какое можно сделать заключение?	УК-5.1., УК-5.2	В древнем Египте была развита личная гигиена, гигиена питания.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7 Врачеватель древнего Египта, после осмотра больного, открыто говорил ему одну из трех фраз: 1) «это болезнь, которую я могу вылечить»; 2) «это болезнь, которую я, может быть, смогу вылечить»; 3) «это болезнь, которую я не смогу вылечить». О чем это свидетельствует?	УК-5.1., УК-5.2	В древнем Египте была своя врачебная этика. Врачеватели могли составлять прогноз о предполагаемом исходе лечения.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8 В папирусе Смита есть текст наставления врачу: « На третий день тебе следует открыть повязку, и ты обнаружишь, что рана затянулась и ее цвет напоминает цвет скорлупы страусиного яйца. Вот какие заклинания надо произносить при этом исцелении: «Изыди, враг, который в ране, Выходи, дьявол, который в крови. Соперник Хоруса. По обе стороны рта Изиды, Эта крепость не падет, Нет врагов внутри. Я под защитой Изиды, Мой спаситель — сын Осириса». Дайте комментарии к тексту.	УК-5.1., УК-5.2	Медицинские знания в древнем Египте записывались на папирус. Этот текст относится к лечению ран, которые лечили специальными повязками. Подробно описывается затянувшаяся рана, цвет которой сравнивается со скорлупой страусиного яйца. Кроме лечебных повязок врачеватели древнего Египта в лечении использовали магические приемы, заклинания.

<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9 В Папирусе Эберса описывается случай, когда “зуб шатается из-за волдыря” беспокоит ближайшую плоть”, и дается такая рекомендация: “Изотри в пасту и прикладывай к зубу одну часть тмина, одну часть фимиама, одну часть лука”. О чем свидетельствует этот текст?</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>В древнеегипетском папирусе Эберса описан случай болезни зуба и приводится консервативное лечение. Дается рецепт приготовления лечебной пасты из лекарственных растений.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10 По свидетельству Геродота: «Врачебное искусство египтян разделено таким образом, что каждый врачеватель излечивает только одну болезнь. Поэтому везде у них полно врачевателей; одни лечат глаза, другие голову, третьи зубы, четвертые желудок, пятые внутренние болезни». Дайте комментарии к записям историка Геродота.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Медицина древнего Египта была развита на высоком уровне того времени и была специализация по лечению у врачевателей.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11 В древней Индии в «Предписаниях Ману» мы находим следующий текст: «Никогда не следует, есть пищу... больных, ни такую, на которой оказались волосы или насекомые, ни тронутую намеренно ногой... ни поклеванную птицей, ни тронутую собакой. Какой вывод Вы сделаете?»</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>В древней Индии была развита гигиена питания, и уделялось большое значение употребляемой пищи.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12 В литературном памятнике древней Индии «Предписания Ману» записано: «Надо удалять далеко от жилища мочу, воду, использованную для омовения ног, остатки пищи и воду, использованную при очистительных обрядах». О чем говорит этот текст?</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>В древней Индии была развита гигиена жилища (коммунальная гигиена).</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13 «Предписания Ману» древней Индии рекомендуют: «Утром надо одеться, искупаться, почистить зубы, натереть глаза коллириумом; и почтить богов». Ваши комментарии к древнему тексту?</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>В древней Индии была развита личная гигиена. Жизнь людей тесно была связана с религией, с почитанием богов.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14 «Врач, неискусный в операциях, приходит у кровати больного в замешательство, подобно трусливому солдату, впервые попавшему в сражение; врач же, умеющий только оперировать и пренебрегающий теоретическими сведениями, не заслуживает уважения и может подвергать опасности даже жизнь царей. Каждый из них владеет только половиной своего искусства и похож</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Сушрута - великий учёный Древней Индии, врач, энциклопедист, один из авторов древнего трактата традиционной аюрведической медицины «Сушрута-самхита», посвященный хирургическому лечению, в нём описано более 300 операций, свыше 120 хирургических инструментов и не менее 650 лекарственных средств, а также уделяется внимание деонтологическим аспектам</p>

<p>на птицу с одним только крылом»,— записано в «Сушрута-самхите». Ваши комментарии к тексту.</p>		<p>поведения врача у постели больного.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №15 В Чарака-самхите записано: «Если Вы хотите достичь успеха в своей деятельности, богатства и славы и небес после смерти... Вы должны всей душой стремиться к исцелению больного. Вы не должны предавать своих больных даже, ценою собственной жизни... Вы не должны пьянствовать, не должны творить зло или иметь злых товарищей... Ваша речь должна быть приятной... Вы должны быть рассудительны и всегда стремиться совершенствовать свои знания... Ни о чем из того, что происходит в доме больного человека, не следует говорить... никому, кто, пользуясь полученными знаниями, мог бы повредить больному или другому». Поясните древнеиндийский текст.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>"Чарака Самхита" - самый древний из дошедших до нас аюрведических трактатов, Аюрведа — традиционная система индийской народной. С языка санскрита дословно переводится как «наука о жизни». Как наука, аюрведа, возникла в Индии около 5000 лет назад, что подтверждают найденные древнейшие ведические манускрипты. Текст содержит этические требования к врачу, актуальные и в наше время.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №16 «Врачеватель, который желает иметь успех в практике, был здоров, опрятен, скромн, терпелив, носил коротко остриженную бороду, старательно вычищенные, обрезанные ногти, белую надушенную благовониями одежду, выходил из дома не иначе, как с палкой и зонтиком, в особенности же избегал болтовни...», -так записано в Чарака-самхите. Ваши выводы по тексту?</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>"Чарака Самхита" - самый древний из дошедших до нас аюрведических трактатов, Аюрведа — традиционная система индийской народной. С языка санскрита дословно переводится как «наука о жизни». Как наука, аюрведа, возникла в Индии около 5000 лет назад, что подтверждают найденные древнейшие ведические манускрипты. Текст содержит этические требования к врачу, актуальные и в наше время.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №17 В самом древнем медицинском трактате Китая «Иэй цзин» записано : «Сосуды сообщаются между собой по кругу. В нем нет начала и нет конца... Кровь в сосудах циркулирует непрерывно и кругообразно... а сердце хозяйничает над кровью». «Без пульса невозможно распределение крови по большим и малым сосудам... Именно пульс обуславливает круговорот крови и «пневмы»... Посмотришь вперед, оглянешься назад — все идет от пульса. Пульс—это внутренняя сущность ста частей тела, самое тонкое выражение внутреннего духа...». Дайте характеристику медицины древнего Китая исходя из данного текста.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>"Нэй цзин" это самый древний медицинский трактат, дошедший до наших дней. Он является основой и наиболее фундаментальным текстом по традиционной китайской медицине, включает в себя сведения по анатомии, физиологии, патологии, гигиене, а также методам лечения посредством иглоукалывания и назначения лекарственных средств. В этом трактате изложены представления о круговом движении крови. В Европе научно обоснованная теория кровообращения была сформулирована в 1628.г. У. Гарвеем. Обследуя больного, китайские врачеватели изучали пульс не менее чем в девяти точках.</p>

		Они различали до 28 видов пульса. Десять видов основных: поверхностный, глубокий, редкий, частый, тонкий, чрезмерный, свободный, вязкий, напряженный, постепенный.
Тема 4. Медицина цивилизаций античного Средиземноморья (конец III тыс. до н.э. – V в. н.э.).		
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1 В римских «Законах XII таблиц» в таблице X мы читаем: «Пусть мертвеца не хоронят и не сжигают в городе. Дров для [погребального костра] пусть топором не обтесывают. Пусть костей мертвеца не собирают, чтобы впоследствии совершить погребение, за исключением лишь того случая, когда смерть постигла на поле битвы или на чужбине). Закон запрещает без согласия собственника устраивать погребальный костер или могилу на расстоянии ближе чем 60 футов от принадлежащего ему здания). Закон запрещает приобретать по давности место захоронения, а равно и место сожжения трупа). Какие выводы можно сделать по приведенному тексту? охраной государственной казны.	УК-5.1., УК-5.2	Законы 12 таблиц, знаменитый памятник древнеримского права. X таблица повествует о погребальном праве, эта касается охраны санитарного состояния города Рима. Наблюдение за выполнением этих и других законов возлагалось на городских — эдилов которые не были врачами. Эдилы следили за строительством, состоянием улиц, храмов, рынков и терм, занимались раздачей хлеба, организацией общественных игр и
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2 Строки из письма римского государственного деятеля, философа и писателя Луция Аннея Сенеки: «Жалким бедняком сочтет себя человек, если в стенах его бани не сверкает огромных кругов драгоценного мрамора... если вода льется не из серебряных кранов... теперь норой назовут баню, если она поставлена не так, чтобы солнце круглый день заливало ее через огромные окна, если в ней нельзя в одно и то же время и мыться, и загорать, если нельзя из ванны видеть поля и море... теперь баню накаляют до температуры пожара; рабу, уличенному в преступлении, следовало бы только здесь вымыться. По-моему, нет никакой разницы между баней нагретой и охваченной огнем». Охарактеризуйте, подробнее, о чем идет речь в письме?	УК-5.1., УК-5.2	Первые термы (горячие бани) г. Рима были построены в III в. до н. э. Марком Агриппой, который передал их в бесплатное пользование населению города. Для обеспечения их содержания он выделил специальные поместья, а для снабжения терм водой провел к ним новый акведук. К концу периода республики в г. Риме насчитывалось 170 общественных терм, а ко времени заката империи (IV в.) их было уже около тысячи. Пропускная способность столичных терм позволяла десяткам и даже сотням тысяч людей мыться одновременно. Пышное убранство терм придавало им сходство с музеями. Стены их воздвигались из великолепных сортов мрамора. Внутри стен и под полом прокладывались специальные трубы для обогрева горячим воздухом или подогретой водой. Такой способ отопления помещений удовлетворяет самым высоким санитарно-гигиеническим требованиям (отсутствие дыма

		угарного газа; поддержание постоянной температуры). Согласно традициям тогдашней медицины, баня принадлежала к числу действенных врачебных средств и при лечении некоторых болезней без нее не обходились.
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3 В произведении неизвестного римского поэта мы читаем: «Даров источник многих в банях мы найдем: Смягчить мокроту могут, влагу тела взять, Избыток желчи гонят из кишок они, Смягчают зуд,— приятен и докучен он,— И обостряют зренье; если ж кто-нибудь стал плохо слышать, уши прочищают тем. Забывчивость уносит, память же хранят, Для размышленья разум проясняют вмиг, К беседе оживленной направляют речь, А тело все блестит от омовенья там». Прокомментируйте текст.</p>	УК-5.1., УК-5.2	В стихах римского поэта говорится о целебных свойствах бани. Римские термы были гигиеническими, лечебными, общественными и культурными центрами.
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4 В поэме «О природе вещей» Лукреций пишет: Ну, а теперь, отчего происходят болезни, откуда Может внезапно прийти и повеять поветрием смертным • Мора нежданного мощь, и людей и стада поражая Н объясню. Существует немало семян всевозможных. Как указал я уже, из которых одни животворны Но и немало таких, что приводят к болезни и смерти К нам долетая. Когда они вместе сойдутся случайно' И небеса возмутят, зараженным становится воздух Весь этот гибельный мор, все повальные эти болезни Или приходят извне и, подобно туманам и тучам Сверху чрез небо идут, иль из самой земли возникают Вместе собираясь, когда загнивает промокшая почва. ' поляя эта беда и зараза, явившись внезапно Может иль на воду пасть, иль на самых хлебах оседает Или на пище другой для людей и на пастьбах скотины ' Иль продолжает висеть, оставался в воздухе самом; вдыхая в себя этот гибельно смешанный воздух Необходимо должны вдохнуть и болезнь и заразу» . Сделайте вывод по тексту.</p>	УК-5.1., УК-5.2	В произведении виднейшего римского философа и поэта Тита Лукреция Кара . (96—55 гг. до н. э) в поэме «О природе вещей», которая явилась энциклопедией того времени и отразила передовые воззрения римлян в области философии, естествознания, медицины, психологии, истории. В популярной форме говорит он о сложном строении живых организмов из мельчайших движущихся частиц — атомов, высказывает мысль о постепенном развитии растительного и животного мира, о различиях организмов и передаче признаков по наследству, о вымирании неприспособленных и выживании приспособленных организмов. Он дает характеристику некоторым заболеваниям и весьма точно описывает отдельные симптомы. В шестой книге поэмы Лукреций излагает свои представления о заразных болезнях. Говоря о «гибельно смешанном воздухе», который при вдыхании: несет в организм человека семена «болезни-и смерти», Лукреций дал представление о миазматической концепции возникновения болезней (последующее открытие микробов

		сделает эту гипотезу несостоятельной). В то же время, обращая внимание на возможность распространения заразы через воду, пищу и другие предметы, он наметил первые контуры контагиозной концепции передачи заразного начала. Она найдет свое дальнейшее, весьма глубокое развитие в труде выдающегося итальянского ученого эпохи Возрождения — Джироламо Фракасторо (1478—1553) «О контагии, контагиозных болезнях и лечении» (1546 г.).
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5 О чем стихи Марциала (43 —ок. 1.04 г.)? Недомогал я, но тут ко мне, нимало не медля, Ты появился, Симмах, с сотней своих школяров. Начали щупать меня сто рук, ледяных от мороза: Без лихорадки, Симмах, был я, а вот и она.	УК-5.1., УК-5.2	Марциал -римский поэт-эпиграмматист, в творчестве которого эпиграмма стала тем, что мы сейчас понимаем под этим литературным термином. Эти стихи, показывают нам, что в древнем Риме практическую медицину изучали у постели больного.
Тема 5. Медицина эпохи раннего и классического средневековья: этапы становления научного направления (V – XV вв.).		
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1 У Гёте в «Фаусте» мы читаем: Словами диспуты ведутся, Из слов системы создаются, Словам должны мы доверять, В словах нельзя ни йоты изменять... О каком времени пишет поэт, и какое это имеет отношение к медицине?	УК-5.1., УК-5.2	Поэт пишет об эпохи Средневековья. Средневековая наука и образование в Западной Европе носили схоластический характер. Господствовали культ цитат, механическое заучивание научных текстов, пренебрежение к практическому опыту. Средневековая схоластическая медицина Западной Европы во многих отношениях стояла спиной к больному. Однако со временем накопление знаний привело к вызреванию объективных предпосылок для развития нового опытного метода в науке.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2 Сведения о деятельности врачей Киевской Руси содержатся в различных источниках: летописях, юридических актах, уставах. Примером таких документов служат: Летопись, датированная 1071 г. (после принятия христианства, когда волхование было объявлено преступлением): “Волхование – это бесовская сила, наводящая и благо, и немощь... Чаше всего дается дар волхования женщинам, ибо первая жена была прельщена бесом; они волхвуют и	УК-5.1., УК-5.2	Древней Руси существовали три основные формы врачевания: 1) народное врачевание. (языческая медицина) 2) монастырская медицина – которая получила свое распространение после принятия на Руси христианства. Лечили врачеватели монастыря бесплатно 3) светская или мирская медицина, появившаяся во время правления Ярослава Мудрого. Она же носила название иноземной.

<p>чародейством, и отравою, и иными кознями бесовскими, но и мужи прельщаемы бывают бесами” . «Русская правда» (IX-XII вв.), в ней утверждалось право на медицинскую практику и взимание за нее платы. «Изборник Святослава» (XI в.) содержит указания монастырям давать приют не только богатым, но и бедным больным, приглашать к ним врача и оплачивать его труд. Основу его составили греческие книги, переведенные в X веке на болгарский язык, а затем переписанные и дописанные древнерусскими книжниками. В нем есть записи об астрологии, лекарственной ботанике, минералогии, гигиенические советы, рекомендации о диетах, медицинские сведения. В «Изборнике» указаны названия и даны описания наиболее распространенных на Руси болезней, особенно психических. Была предпринята попытка уяснить их причины, а также был поставлен вопрос о целях и задачах врачевания. «Устав Великого князя Владимира Святославовича» (X-XI вв.) узаконил положение врача в обществе, отнеся его к категории, подлежащей церковному суду. Первое упоминание о лечцах было найдено в «Русской Правде» – древнейшем своде законов. Свод этот был составлен еще при Ярославе Мудром в XI в., а дополнил его Владимир Мономах своим «Уставом» (1113–1125 гг.). Там-то впервые и нашли закон о праве требовать возмещения морального ущерба с человека, причинившего увечье не только тому, кому был причинен ущерб, но и в казну государства, а также право доктора (лечца) брать вознаграждение за оказанную помощь, так называемую мзду. О каких формах врачевания в Древней Руси говорится в этих источниках: Русская правда» (IXXII вв.), «Изборник Святослава» (XI в.), Устав Великого князя Владимира Святославовича» (X-XI вв)?</p>		
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3 Немец Адам Олеарий записал: "во всех городах и селениях у них (в России) множество общественных и частных</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>При Владимире Ясно Солнышко имелись бани для "немогущих". Это были первые на Руси лечебницы. Внучка Владимира Мономаха,</p>

<p>бань, в которых всегда почти найдешь множество моющихся". По поводу процесса: "они, ложась на полках, велят себя бить и тереть тело разгоряченным березовым веником, затем, когда от жару сделаются красными и изнемогают до того, что уже не в состоянии оставаться в бане, они выбегают из нее голые, как мужчины, так и женщины, и обливаются холодной водой. А зимой, выскочив из бани, они валяются в снегу, трут им тело, будто мылом, а потом, остывшими таким образом, снова входят в жаркую баню. Так как бани обыкновенно строятся на реках и ручьях, то Моющиеся в них из жара прямо бросаются в холодную воду". Дайте комментарии к тексту.</p>		<p>известная целительница и врачевательница Евпраксия, в начале 12 века проживавшая на Руси, была настоящей подвижницей и энтузиасткой банного лечения. Личная гигиена плюс укрепление тела и духа – русскую баньку прописывали всем болящим. Первые бани строились исключительно из бревен, а вот в 1090 году в городе Переславле была построена кирпичная баня</p>
<p>Тема 6. Медицина Позднего Средневековья: утверждение опытного знания и клинического наблюдения.</p>		
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1 «Всю ночь я не мог уснуть, я опасался застать своих раненых, которых я не прижег, умершими от отравления. К своему изумлению, рано утром я застал этих раненых бодрыми, хорошо выспавшимися, с ранами невоспаленными и неприпухшими. В то же время других, раны которых были залиты кипящим маслом, я нашел лихорадящими, с сильными болями и с припухшими краями ран. Тогда я решил никогда больше так жестоко не прижигать несчастных раненых». Кто записал в своем дневнике эти строки, и какое было сделано открытие в медицине? ортопедии.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Эта запись в дневнике сделал Амбруаз Паре. Выдающейся заслугой Паре является его вклад в учение о лечении огнестрельных ранений. В 1536 г. во время похода в Северную Италию молодому армейскому цирюльнику Амбруазу Паре не хватило горячих смолистых веществ, которыми надлежало заливать раны. Не имея ничего другого под рукой, он приложил к ранам дигестив из яичного желтка, розового и терпентивного масел и прикрыл их чистыми повязками. Так было положено начало новому, гуманному методу лечения ран. Амбруаз Паре значительно усовершенствовал технику многих хирургических операций, заново описал поворот плода на ножку, (древний индийский метод, забытый в средние века), применил перевязку сосудов вместо их перекручивания и прижигания, сконструировал ряд новых хирургических инструментов и ортопедических приборов, включая искусственные конечности и суставы. Многие из них были созданы уже после смерти Амбруаза Паре по оставленным им детальным чертежам и сыграли важную роль в развитии</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2 В челобитной П. А. Калиновского от 11</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Начало государственной организации здравоохранения в</p>

<p>марта 1662 г. написано: «Занемог я... заскорбел, лежу при деревни, света житья не вижу четвертый месяц... помираю голодною смертию, пить есть нечего... Вели государь для моей скорби (болезни) дать снадобья и вели из казны выдать денег». Резолюция: «...выдать из Аптекарского приказа лекарства». Дать комментарии к тексту.</p>		<p>Московском государстве положило открытие Аптекарской палаты (1520), переименованной в Аптекарский приказ (1620), который просуществовал в течение всего XVII века. "Аптекарский приказ, как высшее государственное медицинское учреждение, осуществлял руководство всем медицинским и аптечным делом в России и имел широкие функции: ведал мероприятиями по охране страны от эпидемических болезней, приглашением из-за границ врачей и аптекарей, подготовка отечественных медицинских кадров, закупкой медикаментов и оборудования, сбором лекарственных трав, выдачей жалованья. Аптекарский приказ также обеспечивал войско лекарствами, назначал в части медиков, организовывал лечение больных и раненых". Являясь придворным учреждением, «царева аптека» лишь в порядке исключения обслуживала служилых людей. Приведен текст челобитной на имя царя с просьбой отпустить лекарство и денег.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3 В челобитной от 27 июня 1658 г. солдат Митька Иванов сообщает: «...я холоп твой ранен — пробит насквозь из карабина по самому животу и ниже... от той раны лежу во гноище и по сию пору раны не затворились... Вели государь меня... излечить в аптеке». Резолюция: «его лечить и лекарства давать безденежно». О чем свидетельствует этот документ?</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Начало государственной организации здравоохранения в Московском государстве положило открытие Аптекарской палаты (1520), переименованной в Аптекарский приказ (1620), который просуществовал в течение всего XVII века. "Аптекарский приказ, как высшее государственное медицинское учреждение, осуществлял руководство всем медицинским и аптечным делом в России и имел широкие функции: ведал мероприятиями по охране страны от эпидемических болезней, приглашением из-за границ врачей и аптекарей, подготовка отечественных медицинских кадров, закупкой медикаментов и оборудования, сбором лекарственных трав, выдачей жалованья. Аптекарский приказ также обеспечивал войско лекарствами, назначал в части медиков, организовывал лечение</p>

		<p>больных и раненых". Являясь придворным учреждением, «царева аптека» лишь в порядке исключения обслуживала служилых людей. Первоначальной задачей Аптекарского приказа являлось обеспечение лечебной помощью царя, его семьи и приближенных. Выписывание лекарства и его приготовление были сопряжены с большими строгостями. Предназначенное для дворца лекарство отведывалось докторами, его прописавшими, аптекарями, его приготовившими, и, наконец, лицом, которому оно сдавалось для передачи «наверх».</p> <p>Предназначенные для царя «отборные врачебные средства» хранились в аптеке в особой комнате — «казенке» за печатью дьяка Аптекарского приказа. Приведен текст челобитной на имя царя с просьбой отпустить лекарство. Согласно резолюции выдать лекарство и лечить бесплатно.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4 В решениях «Стоглава» записано: «Да повелит благочестивый царь всех прокаженных и состарившихся описать по всем градам, опричь здоровых строев. До в коемуждом граде устроить богадельни мужские и женские, и тех прокаженных и престарившихся и не могущих нигде главы преклонити, устроить в богадельнях пищею и одеждою...». О чем идет речь в этом документе?</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>С образованием Московского государства, с начала XVI века, отмечался быстрый прогресс в развитии врачебного дела. Стоглавый собор года, созданный Иваном IV для обсуждения внутреннего устройства страны, затронул также и вопросы «здравости, быта, семьи, общественного призрения». С XIV века монастыри, становясь крепостями, стали открывать больницы с уставными положениями, заимствованными из Византии.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5 В челобитной П. А. Калиновского от 11 марта 1662 г. написано: «Занемог я... заскорбел, лежу при деревни, света житься не вижу четвертый месяц... помираю голодною смертью, пить есть нечего... Вели государь для моей скорби (болезни) дать снадобья и вели из казны выдать денег». Резолюция: «...выдать из Аптекарского приказа лекарства». Дать комментарии к тексту.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Начало государственной организации здравоохранения в Московском государстве положило открытие Аптекарской палаты (1520), переименованной в Аптекарский приказ (1620), который просуществовал в течение всего XVII века. "Аптекарский приказ, как высшее государственное медицинское учреждение, осуществлял руководство всем медицинским и аптечным делом в России и имел широкие функции:</p>

		<p>ведал мероприятиями по охране страны от эпидемических болезней, приглашением из-за границ врачей и аптекарей, подготовка отечественных медицинских кадров, закупкой медикаментов и оборудования, сбором лекарственных трав, выдачей жалованья. Аптекарский приказ также обеспечивал войско лекарствами, назначал в части медиков, организовывал лечение больных и раненых". Являясь придворным учреждением, «царева аптека» лишь в порядке исключения обслуживала служилых людей. Приведен текст челобитной на имя царя с просьбой отпустить лекарство и денег.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6 В решениях «Стоглава» записано: «Да повелит благочестивый царь всех прокаженных и состарившихся описати по всем градам, опричь здравых строев. До в коемуждом граде устроить богадельни мужские и женские, и тех прокаженных и престарившихся и не могущих нигде главы преклонити, устроить в богадельнях пищею и одеждою...». О чем идет речь в этом документе?</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>С образованием Московского государства, с начала XVI века, отмечался быстрый прогресс в развитии врачебного дела. Стоглавый собор года, созданный Иваном IV для обсуждения внутреннего устройства страны, затронул также и вопросы «здравости, быта, семьи, общественного призрения». С XIV века монастыри, становясь крепостями, стали открывать больницы с уставными положениями, заимствованными из Византии.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7 Древняя Русь часто переносила большие эпидемии, особенно в XIV веке. Летописи сообщают: «Бысть мор силен зело в Смоленске, Киеве и Суздали, и по всей земле Русстей смерть люта и напрасна и скоро. В Глухове же тогда ни один человек не остался, все изморша, сице же и на Белеозере...» (1351). «Бысть мор во Пскове силен зело и по всей земле Псковской, и по селам смерти мнози. Понеже священники не успеваху погребати...» (1352). «...В Москве бысть мор велик и страшен, не успеваху бо живии мертвых спрягивати; везде бо бе мертвии, а двory мнози пусти быша...» (1364) и т. п. О том же свидетельствует сохранившаяся переписка, донесения начальников дружин и пр. Какие противоэпидемические мероприятия</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Летописи дают материал о противоэпидемических мероприятиях, применявшихся в Московской Руси: отделение больных от здоровых, оцепление очагов заразы, выжигание зараженных домов и кварталов, погребение умерших вдали от жилья, заставы, костры на дорогах. Это показывает, что уже в то время у народа имелось представление о передаче заразных болезней и о возможности уничтожения, обезвреживания заразы.</p>

применяли в Московской Руси?	УК-5.1., УК-5.2	
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8 В челобитной от 27 июня 1658 г. солдат Митька Иванов сообщает: «...я холоп твой ранен — пробит насквозь из карабина по самому животу и ниже... от той раны лежу во гноище и по сию пору раны не затворились... Вели государь меня... излечить в аптеке». Резолюция: «его лечить и лекарства давать безденежно». О чем свидетельствует этот документ?</p>		<p>Начало государственной организации здравоохранения в Московском государстве положило открытие Аптекарской палаты (1520), переименованной в Аптекарский приказ (1620), который просуществовал в течение всего XVII века. "Аптекарский приказ, как высшее государственное медицинское учреждение, осуществлял руководство всем медицинским и аптечным делом в России и имел широкие функции: ведал мероприятиями по охране страны от эпидемических болезней, приглашением из-за границ врачей и аптекарей, подготовка отечественных медицинских кадров, закупкой медикаментов и оборудования, сбором лекарственных трав, выдачей жалованья. Аптекарский приказ также обеспечивал войско лекарствами, назначал в части медиков, организовывал лечение больных и раненых". Являясь придворным учреждением, «царева аптека» лишь в порядке исключения обслуживала служилых людей. Первоначальной задачей Аптекарского приказа являлось обеспечение лечебной помощью царя, его семьи и приближенных. Выписывание лекарства и его приготовление были сопряжены с большими строгостями. Предназначенное для двorca лекарство отве-дывалось докторами, его прописавшими, аптекарями, его приготовившими, и, наконец, лицом, которому оно сдавалось для передачи «наверх». Предназначенные для царя «отборные врачебные средства» хранились в аптеке в особой комнате — «казенке» за печатью дьяка Аптекарского приказа. Приведен текст челобитной на имя царя с просьбой отпустить лекарство. Согласно резолюции выдать лекарство и лечить бесплатно.</p>
Тема 7. Медицина Нового времени: медико-биологическое направление (XVIII – начало XX в.).		

<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1 М.В. Ломоносов « О сохранении и размножении российского народа» 1761 год: «Вышеписанное касалось больше до обильнейшего плодородия родящих; следующее надлежит особливо до сохранения рожденных. Хотя запрещением неравного и насильного супружества, позволением четвертого и пятого брака, разрешением к супружеству вдовых попов и дьяконов и непозволением до указанных лет принятия монашеского чина несомненно воспоследовать может знатное приумножение народа и не столько будет беззаконнорожденных, следовательно, и меньше детского душегубства, однако по разным случаям и по слабости человеческого сложения быть тому невозможно, чтобы непозволенным сластолюбием или и насильством обременная женщина, не хотя быть обесславлена, не искала бы способов утаить своего беззакония и несчастья, отчего иногда в отчаянии матери детей своих убивают». О какой проблеме пишет М.В. Ломоносов и что предлагает для решения этой проблемы?</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Проблема криминальных абортов М.В. Ломоносов « О сохранении и размножении российского народа» 1761 год предлагает: «Для избежания столь ужасного злодеяния и для сохранения жизни неповинных младенцев надобно бы учредить нарочные богаделенные дома для невозбранного зазорных детей приему,4 где богаделенные старушки могли б за ними ходить вместо матерей или бабок; но о сем особливо, в письме о исправлении и размножении ремесленных дел и художеств».</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2 М.В. Ломоносов « О сохранении и размножении российского народа» 1761 год: «Кроме сего впадает великое множество людей и в другие разные болезни, о излечении коих весьма еще мало порядочных есть учреждений, как выше упомянуто, и только по большей мере простые, безграмотные мужики и бабы лечат наугад, соединяя часто натуральные способы, сколько смыслят, с вороженьем и шептаниями, и тем не только не придают никакой силы своим лекарствам, но еще в людях укрепляют суеверие, больных приводят в страх унылыми видами и умножают болезнь, приближая их скорее к смерти. Правда, много есть из них, кои действительно знают лечить некоторые болезни, а особливо внешние, как коновалы и костоправы, так что иногда и ученых хирургов в некоторых случаях превосходят, однако все лучше учредить по правилам, медицинскую науку</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Проблема недостатка врачей в Российской империи М.В. Ломоносов « О сохранении и размножении российского народа» 1761 год предлагает: «Сего недостатка ничем не можно скорее наполнить, как для изучения докторства послать довольное число российских студентов в иностранные университеты и учрежденным и впредь учреждаемым внутри государства университетам дать между прочими привилегиями власть производить достойных в доктора; 2-е. Медицинской канцелярии подтвердить накрепко, чтобы как в аптеках, так и при лекарях было довольное число учеников российских, коих бы они в определенное время своему искусству обучали и Сенату представляли».</p>

составляющим». О какой проблеме пишет М.В. Ломоносов, и что предлагает для решения этой проблемы?		
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3 Этот ученый возглавлял кафедру анатомии и физиологии в Медико - хирургической академии до 1833г., составил программу курса анатомии, разработал методику преподавания, проводил обучение студентов на трупах, составил учебник анатомии «Сокращенная анатомия или руководство к познанию строения человеческого тела». О каком ученом идет речь?	УК-5.1., УК-5.2	Загорский Петр Андреевич (1764 г-1846 г).
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4 «Хирургической анатомии артериальных стволов и фасций» Н. И. Пирогов писал: «...Что хуже всего, авторы не объясняют искусственности... положения частей и дают, таким образом, учащимся неточные, ложные понятия о топографии той или иной местности. Взгляните, например, на 2-ю, 3-ю и 4-ю таблицы анатомии Вельпо и вы увидите, что чрезвычайно трудно судить по ней об истинном положении и расстоянии нервов, вен и мышц от сонной, подключичной и подмышечной артерий... Никто из... авторов не дает нам полной хирургической анатомии артерий: рисунков плечевой и бедренной артерий нет ни у Вельпо, ни у Бландена... Ни один из авторов не дает рисунков с препаратов фасций, которые покрывают плечевую и бедренную артерию и которые следует тщательно открыть и перерезать при перевязке артерии. Атласы Тидемана, Скарпы и Манека не имеют никакого отношения к хирургической анатомии артерий» (Н. И. Пирогов, Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций, СПб, стр. VI, 1881). О какой анатомии пишет Н.И. Пирогов? Основателем, какого направления в хирургии является Н.И. Пирогов?	УК-5.1., УК-5.2	Труды Н. И. Пирогова произвели полный переворот в представлениях о том, как нужно изучать топографическую анатомию, и доставили ему мировую славу. Академия наук в Петербурге присудила Пирогову Демидовскую премию за каждый из трех его выдающихся трудов, относящихся к области топографической анатомии. Н. И. Пирогов совершенно по-новому осветил задачи хирургической анатомии; он осветил в своих трудах новое направление в хирургии - анатомическое. Н. И. Пирогов установил важнейшие для хирургической практики законы взаимоотношений кровеносных сосудов и фасций, составляющие основу топографической анатомии как науки.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5 Автор (1820) в изложении «Гиппократовой медицины» подчеркивал важность положения —	УК-5.1., УК-5.2	М. Я. Мудров (1820).

<p>лечить больного, а не болезнь, в противовес господствовавшему тогда органо-локалистическому мышлению, сложившемуся под влиянием учения Биша и его школы, Лаэнека и др. «Я намерен сообщить Вам новую истину— говорил он в своей вступительной лекции, — которой многие не поверят и которую, может быть, немногие из Вас постигнут. Поверьте же, что врачевание не состоит в лечении болезни, ни в лечении причин. Так в чем же оно состоит, спросите Вы меня с удивлением. Я скажу вам кратко и ясно — врачевание состоит в лечении самого больного». Кто автор положения — лечить больного, а не болезнь?</p>		
<p>Тема 8. Клиническая медицина Нового времени (XVIII – начало XX в.).</p>		
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1 Из трудов ученого: «Мы видим, таким образом, что у человека и вообще у огромного большинства многоклеточных животных, помимо пищеварительного канала, существует еще целая система органов целебного пищеварения. В этой системе громадную роль играет способность некоторых клеток к внутриклеточному пищеварению» . «Сводя целебные силы организма к процессам внутриклеточного пищеварения, мы, быть может, получим со временем возможность дать сколько-нибудь более полное объяснение явлениям, добытым чисто эмпирическим путем». Из исследований, какого ученого о внутриклеточном пищеварении, получили развитие фагоцитарная доктрина, учение об иммунитете, новый взгляд на воспаление, учение об атрофии и старческом вырождении. В 1908г. стал лауреатом Нобелевской премии в области физиологии и медицины.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Мечников Илья Ильич (1845г. - 1916 г.) является одним из основоположников эволюционной эмбриологии. Он первооткрыватель фагоцитоза, и внутриклеточного пищеварения, создатель сравнительной патологии воспаления, фагоцитарной теории иммунитета, теории фагоцителлы. Он выдвинул и развивал одну из первых концепций старения, разработал пробиотическую диету, с целью обретения долгой и здоровой жизни, ввёл в обращение сам термин "геронтология".</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2 Какой ученый назвал безусловным рефлексом постоянную связь внешнего агента с ответной на него деятельностью организма, а связь временную, образующуюся в течение индивидуальной жизни - условным рефлексом?</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Павлов Иван Петрович (1849 г-1936 г) Русский и советский учёный, физиолог, вивисектор, создатель науки о высшей нервной деятельности, физиологической школы; лауреат Нобелевской премии по физиологии или медицине 1904 года «за работу по</p>

		физиологии пищеварения». Академик Императорской СанктПетербургской академии наук, Действительный статский советник. Председатель Общества русских врачей памяти С. П. Боткина.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3 Русский врач, терапевт, основоположник физиологического направления в клинической медицине, общественный деятель, впервые в России создал экспериментальную лабораторию, где исследовалось физиологическое и фармакологическое действие лекарственных веществ. О ком идет речь?	УК-5.1., УК-5.2	БОТКИН Сергей Петрович (1832 — 1889) — классик русской медицины, выдающийся терапевт, основоположник функционального направления в отечественной клинической медицине, талантливый педагог, организатор и общественный деятель, создатель крупной школы терапевтов.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4 Все они исходили из того, что организм человека – единое целое, а также развивали материалистические традиции русской науки, они относились к достижениям науки других стран достаточно критически и использовали только то, что действительно представляло интерес. Организм в понимании отечественных терапевтов есть единство психического и физического начал, более того, физическое, материальное считалось первичным, а психическое – производным от физического. В этом было преимущество отечественных клиницистов перед большим количеством клиницистов, которые врачевали в других странах. Назовите этих ученых и выделите основные передовые черты отечественной клинической школы.	УК-5.1., УК-5.2	Г. А. Захарьин, С. П. Боткин, А. А. Остроумов Основы отечественной клинической школы: тщательное описание болезни, внимательное соби́рание анамнестических данных, непосредственное наблюдение больного и иное – все это способствовало развитию клинической медицины.
Тема 9. Основные аспекты развития медицины Новейшего времени (XX – начало XXI в.).		
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1 Кому принадлежат слова на V Всероссийском съезде руководителей здравоохранения: «Место врачаремесленника, умеющего орудовать только молоточком, займет врач с широким социальным кругозором, умеющий в каждом больном находить социально-этиологические моменты, участник социальной терапии»	УК-5.1., УК-5.2	Николай Александрович Семашко (1874–1949 гг.) внес огромный вклад в развитие не только советской, но и мировой медицины . в развитие гигиены в СССР, открыв в 1922 г. кафедру социальной гигиены на медицинском факультете МГУ. Сам он был заведующим этой кафедры на протяжении 27 лет. В 1927–1936 гг. было создано и выпущено первое издание Большой медицинской энциклопедии, инициатором создания которой был Н. А. Семашко. С 1926 по 1936 гг. он возглавлял детскую комиссию

		<p>ВЦИК. собенно много сил он положил на изучение санитарной и гигиенической обстановки после войны. Н. А. Семашко стал одним из создателей и одним из первых академиков и членов президиума АМН СССР. Был директором Академии педагогических наук с 1945 по 1949 гг. С 1945 г. носил звание академика Академии педагогических наук РСФСР. Он же стал основателем Института организации здравоохранения и истории медицины АМН СССР, после его создания руководил им с 1947 по 1949 гг. Институт этот долго потом носил его имя, позже его переименовали в Национальный НИИ общественного здоровья РАМН. Николай Александрович Семашко, несмотря на большую ответственность, лежащую на его плечах, и большое количество занимаемых им должностей, успел оставить свой след и в развитии физической культуры и спорта, так как стал первым председателем организации, ведающей этой областью медицины, а также возглавлял правление Всесоюзного гигиенического общества (1940–1949 гг.). Всю свою жизнь он писал научные труды и работы, которых насчитывается более 250. Все они были посвящены теоретическими, организационным и практическими вопросами гигиены и здравоохранения в целом, чем заслужил себе бессмертную память в народе.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2 16-19 июня 1918 года в Москве состоялся Всероссийский съезд Медико-санитарных отделов Советов. Кто выступил на съезде с докладом «Об организации советской медицины на местах», в котором он изложил принципы и основы организации будущего советского здравоохранения: 1. «Насущной организационной задачей советской медицины на местах является устранение прежних междуведомственных рамок и объединение её. 2. Лечебная медицина</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Николай Александрович Семашко (1874–1949 гг.) внес огромный вклад в развитие не только советской, но и мировой медицины. Выдающийся организатор здравоохранения, создатель системы здравоохранения Советского Союза и теоретик наркома здравоохранения Российской в своем докладе. Первым наркомом здравоохранения РСФСР был назначен Н.А. Семашко. Он руководил им на протяжении 11 лет – до 1930 года.</p>

<p>должна быть построена на последовательности проведения принципов: а) общедоступности и б) бесплатности. 3. Немедленно нужно озаботиться повышением качества медицинской помощи (специальные приёмы, специальные амбулатории, специальные лечебницы). Необходимо категорически бороться против тенденции самостоятельного фельдшеризма, замечающейся сейчас в некоторых провинциальных пунктах. 4. Очередными медико-санитарными задачами советской медицины, кроме общих и обычных, является борьба с социальными болезнями (туберкулезом, венерическими заболеваниями), борьба с детской смертностью и т.д. 5. Только советская санитария способна бороться радикально и результативно с жилищной нуждой беднейшего населения. 6. Ввиду далеко недостаточно сознательного отношения масс населения, особенно в провинции, к вопросам здравоохранения, необходимо немедленно развить самую широкую санитарно-просветительскую деятельность (беседы, лекции, выставки и т.п.). 7. Формы участия населения в медико-санитарной деятельности и формы самодеятельности его в этом отношении должны быть радикально изменены: необходимо привлечение к текущей деятельности рабочих организаций в городах и деревенской бедноты в деревнях».</p>		
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3 Какой ученый писал в своей работе: «Профилактические задачи лечебной помощи» писал: «Переход государственной власти в руки трудящихся, организация советской государственности и, в частности, как развитие ее, единой советской медицины, создают предпосылки и условия для проведения в жизнь начал профилактической медицины. Основное отличие советской медицины от медицины капиталистических стран заключается в том, что последняя не может вступить на путь профилактики, не посягая «а самые основы капиталистического строя; она</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Зиновий Петрович Соловьев (1876–1928), Участвовал в разработке структуры управления здравоохранением в Советской России. Теоретик и организатор системы советского здравоохранения. Заместитель Наркома здравоохранения РСФСР (1918), председатель Исполкома Красного Креста РСФСР (1919), начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии (1920-1928). Организовал и возглавил вторую в стране кафедру социальной гигиены 2-го МГУ (1923). Развивал идею единства лечебных и профилактических</p>

<p>ограничивается так называемыми „общими" мероприятиями и замыкается в узкий круг индивидуальной благотворительности».</p>		<p>мероприятий. В профилактической медицине указывал на важность изучения условий труда и быта больного, определения методов организованного воздействия, направленного на оздоровление этой среды. Исследуя характер и пути распространения социальных заболеваний, предлагал выделить группы работников (или целые предприятия) остро нуждающиеся в лечебно-профилактической помощи. Один из организаторов борьбы с эпидемиями сыпного и возвратного тифов в Красной Армии. Сторонник внедрения профилактических начал в практику военно-санитарных учреждений. Один из организаторов советской военной медицины. Инициатор создания Всесоюзного детского оздоровительного лагеря Артек (1925).</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4 О реализации какого принципа советского здравоохранения свидетельствуют первые декреты советской власти:? Назовите основные принципы здравоохранения. - о мероприятиях по борьбе с сыпным тифом (28 января 1919г.), - о мерах борьбы с эпидемиями (10 апреля 1919 г.), - об обязательном оспопрививании (10 апреля 1919 г.), - о снабжении бактериологических институтов и лабораторий необходимыми для их работы материалами и инвентарем (10 апреля 1919г.), - о санитарной охране жилищ (18 июня 1919 г.), - о борьбе с сыпным тифом на Восточном и Туркестанском фронтах (5 ноября 1919 г.), - об обеспечении Красной Армии и гражданского населения мылом (30 декабря 1919 г.), - о санитарно-пропускных пунктах на вокзалах г. Москвы (13 мая 1920 г.), - об обеспечении населения Республики банями (30 сентября 1920 г.) и многие другие.</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Профилактический принцип здравоохранения Николай Семашко положил в основу предложенной им системы здравоохранения несколько идей: единые принципы организации и централизация системы здравоохранения; равная доступность здравоохранения для всех граждан; первоочередное внимание детству и материнству; единство профилактики и лечения; ликвидация социальных основ болезней; привлечение общественности к делу здравоохранения. Все эти идеи разрабатывались многими ведущими врачами России и мира с конца XIX века.</p>
<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5 С 1941 по 1945 гг. шла Великая Отечественная война, ставшая самой кровопролитной за всю историю человечества. Более 27 млн солдат и мирных жителей погибло. Но многие и</p>	<p>УК-5.1., УК-5.2</p>	<p>Главным хирургом Красной армии был Н. Н. Бурденко, главным хирургом ВМФ – Ю. Ю. Джанелидзе. Также на фронтах работали многие известнейшие люди, получившие после войны</p>

выжили, и выжили благодаря действиям советских военных врачей. Кто был главным хирургом Красной армии? Кто был главным хирургом ВМФ?		награды за свою деятельность, память и славу.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6 Советская медицина переживала следующие друг за другом периоды подъемов и спадов. В 1960-е гг. получила развитие новая отрасль медицины. Это было связано с развитием космонавтики, первым полетом Ю. А. Гагарина 12 апреля 1961 г. и другими событиями в этой области. Какая эта отрасль медицины?	УК-5.1., УК-5.2	Космическая медицина.
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7 Осмотр населения проводилась путем осмотра их комиссией врачей, а последующие наблюдения велись двумя путями: при обращениях за помощью в лечебные учреждения и путем повторных осмотров. Участковому врачу придавались в помощь, фтизиатры, венерологи, психиатры, которые осуществляли наблюдение за своими Группами больных. Врачам на участках помогали участковые сестры, которые помимо санитарной работы выполняли назначение врачей. О реализации какого принципа здравоохранения идет речь в этом тексте? Как назывался всеобщий осмотр населения? Кто был инициатором такого метода обслуживания населения?	УК-5.1., УК-5.2	В 1924 г. на V съезде здравотделов З. П. Соловьев говорил: «Начало слитности санитарных и лечебных задач, объединяемых понятием задач лечебно-профилактических, проводимых до сих пор лишь ограниченным -кругом специальных учреждений по борьбе с социальными болезнями и охране материнства и младенчества, должно лечь в основу деятельности всех лечебных учреждений» (Соловьев З. П., 1926). По докладу З. П. Соловьева было принято решение о применении диспансерного метода во всех лечебных специализированных учреждениях. С этого времени в Москве, Ленинграде, Харькове и др. городах начались поиски оптимальных организационных форм по диспансеризации населения. Грандиозной задачей в области здравоохранения в 1983 г. стала всеобщая, всенародная диспансеризация и профильное лечение населения. Осуществить ее до конца не представлялось возможным – не было ни четкого плана, ни средств для этого.
Тема 10. Становление и развитие медицинского дела Ставропольского края.		
Не предусмотрено.		

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.

	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.
--	---

Шкала оценки для проведения зачета по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
«ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ»
Специальность 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета)**

Цель дисциплины: показать закономерности, логику и особенности развития врачевания, медицины и медицинской деятельности народов мира на протяжении всей истории человечества в неразрывной связи с историей мировой культуры; ознакомить студентов с историческим методом исследования и мышления; привить этические принципы медицинской профессии; расширить медицинский и культурный кругозор студентов-медиков.

Задачами дисциплины являются:

- обучить студентов объективно анализировать исторические явления, достижения и перспективы развития медицины и здравоохранения;
- показать общие закономерности всемирно–исторического процесса становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до современности;
- раскрыть достижения древнейших цивилизаций и каждой эпохи в области медицины в контексте поступательного развития человечества;
- показать взаимодействие национальных и интернациональных факторов в формировании медицинской науки и практики в различных регионах мира;
- ознакомить студентов с жизнью выдающихся ученых и врачей, определивших судьбы медицинской науки и врачебной деятельности;
- прививать этические принципы врачебной деятельности;
- показать особенности развития врачебной этики различных цивилизаций и народов мира, философские основы и исторические условия их формирования;
- воспитывать в студентах высокие моральные качества: любовь к своей профессии, верность долгу, чувства гуманизма и патриотизма.

1. Содержание дисциплины:

- Тема 1. История медицины как наука и учебная дисциплина.
- Тема 2. Первобытное общество: истоки эмпирического врачевания.
- Тема 3. Великие державы Древнего Востока: особенности врачевания и медицины (IV тыс. до н.э. – V в н.э.).
- Тема 4. Медицина цивилизаций античного Средиземноморья (конец III тыс. до н.э. – V в. н.э.).
- Тема 5. Медицина эпохи раннего и классического средневековья: этапы становления научного направления (V – XV вв.).
- Тема 6. Медицина Позднего Средневековья: утверждение опытного знания и клинического наблюдения.
- Тема 7. Медицина Нового времени: медико-биологическое направление (XVIII – начало XX в.).
- Тема 8. Клиническая медицина Нового времени (XVIII – начало XX в.).
- Тема 9. Основные аспекты развития медицины Новейшего времени (XX – начало XXI в.).
- Тема 10. Становление и развитие медицинского дела Ставропольского края.

2. Общая трудоемкость 3 ЗЕ (108 часов).

3. Результаты освоения дисциплины:

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

знать:

- исторические вехи развития истории медицины;
- общие закономерности всемирно–исторического процесса становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до современности;
- особенности развития врачевания, медицины и медицинской деятельности народов мира на протяжении всей истории человечества в неразрывной связи с историей мировой культуры.

уметь:

- объективно анализировать исторические явления, достижения и перспективы развития медицины и здравоохранения;
- анализировать важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития;

- выстраивать социальное профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп;
- обеспечивать создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач.

владеть:

- навыками раскрытия достижений древнейших цивилизаций и каждой эпохи в области медицины в контексте поступательного развития человечества.

4. Перечень компетенций, вклад в формирование которых осуществляет дисциплина

УК-5. способность анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия: УК-5.1 Интерпретировать историю России в контексте мирового исторического развития; УК-5.2 Анализировать важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывать актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии.

Форма контроля:

зачет во 2 семестре.