

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай	
Александрович	F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A
Бунькова Елена	
Борисовна	F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 30 мая 2019 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Срок обучения: 5 лет**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «История медицины»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Медицина Киевской Руси. Этапы истории врачевания на Руси (IX-XV вв.) Медицина Московского государства (XV-XVII вв.)	ОК-1 ОК-5 ОПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), презентации, ситуационные задачи.	Пятибалльная шкала оценивания
2	Медицина в России в эпоху феодализма (XVIII вв.)	ОК-1 ОК-5 ОПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), презентации, ситуационные задачи.	Пятибалльная шкала оценивания
3	Развитие медицины в первой половине XIX века	ОК-1 ОК-5 ОПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), презентации, ситуационные задачи.	Пятибалльная шкала оценивания
4	Медицина в России в период капитализма (вторая половина XIX века). Развитие теоретической медицины	ОК-1 ОК-5 ОПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), презентации, ситуационные задачи.	Пятибалльная шкала оценивания
5	Медицина в России в период капитализма (вторая половина XIX века). Развитие клинической медицины	ОК-1 ОК-5 ОПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), презентации, ситуационные задачи.	Пятибалльная шкала оценивания
6	Развитие отечественной медицины в XX веке. Становление советского здравоохранения	ОК-1 ОК-5 ОПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), презентации, ситуационные задачи.	Пятибалльная шкала оценивания
7	Основные этапы истории развития зубоврачевания и стоматологии.	ОК-1 ОК-5 ОПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), презентации, ситуационные задачи.	Пятибалльная шкала оценивания
8	Деонтологические и биоэтические проблемы в медицине.	ОК-1 ОК-5 ОПК-10	Проведение круглого стола. Устный ответ, стандартизированный	Пятибалльная шкала оценивания

			тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), презентации, ситуационные задачи.	
--	--	--	---	--

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п. п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа) ;
- подготовка презентаций;
- решение ситуационных задач
- проведение круглого стола.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тема 1. «Медицина Киевской Руси. Этапы истории врачевания на Руси (IX-XV вв)»

1.Характерно ли для времени Киевской Руси наличие у восточных славян санитарной культуры и гигиены, если да, то в каких областях:

1. нет;
2. да, в общественной;
3. да, в личной;
4. да, в общественной, личной и пищевой

2.Кто в Феодалной Руси XI-XVI веков являлся носителями медицинских знаний:

1. врачи-ремесленники;
2. иностранные врачи;
3. врачи со специальным образованием

3. Что продавали городские лекари в своих лавках:

1. травяные таблетки;
2. лекарственные растения;
3. лекарственные средства растительного происхождения;
4. амулеты

4. Были ли медицинские элементы в системе русских правовых понятий и юридических определений в Киевской Руси, например, установление факта насильственной смерти:

1. нет;
2. да

5. Какая религия оказала влияние на развитие Древнерусской медицины:

1. католицизм;
2. христианство;
3. язычество;
4. никакая

6. Как назывался Свод юридических норм XI-XII веков, которым утверждалось право медицинской практики и устанавливалась законность взимания медиками платы с населения:

1. «Русская Земля»;
2. «Русская Правда»;
3. «Стрелецкий Указ»;
4. «Аптекарский Приказ»

7. Что в основном способствовало утере древнейших литературных произведений специального характера:

1. неправильное хранение;
 2. пожары;
 3. беспредельное воровство местного населения;
 4. татаро-монгольское иго?
- 8. К какому периоду относится разделение медицинских профессий на: лекари, дохтуры, зелейники, травники, рудаметы, зубоволоки, очные мастера, костоправы, камнесечцы, повивальные бабки:**
1. Киевская Русь – IX-XII век;
 2. Московская Русь – XVI-XVII век;
 3. Россия XVIII века;
 4. Россия XIX века
- 9. В чем заключалось медицинское попечительство:**
1. организация приютов;
 2. организация аптек;
 3. организация богаделен;
 4. организация библиотек
- 10. Как назывались в XII веке лекари:**
1. врачи;
 2. кровопуски;
 3. лечцы

Ответы к Теме «Медицина Киевской Руси. Этапы истории врачевания на Руси (IX-XV вв.)»

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
4	1	2,3	2	2	2	4	2	1,3	3

Тема 2. «Медицина в России в эпоху феодализма (XVIII вв.)»

1. **Как первоначально называлось высшее учебное заведение для подготовки врачей в начале XVIII века в России:**
 1. медицинская академия;
 2. первый институт, а на его базе медицинский факультет;
 3. медицинский университет;
 4. госпитальная школа.
2. **Где была открыта первая госпитальная школа:**
 1. Москва;
 2. Санкт-Петербург;
 3. Киев;
 4. Новгород.
3. **Медицинские знания по каким дисциплинам входили в образовательную программу в госпитальной школе :**
 1. материя медика;
 2. анатомия;
 3. гистология;
 4. физиология;
 5. судебная медицина;
 6. анатомия с элементами гистологии и физиологии.
4. **В 1786 г. госпитальные школы преобразовали в:**
 1. Медико-врачебные училище;
 2. Медико-санитарные училище;
 3. Медико-хирургическое училище;
5. **В госпитальных школах учились:**
 1. По книгам и лекциям;
 2. Только практическим навыкам;
 3. По книгам и практическим навыкам у постели больного.
6. **Какие слои населения могли позволить себе учиться в госпитальной школе:**
 1. Выходцы из малообеспеченных семей;
 2. Выходцы из купеческих семей;
 3. Выходцы из крестьян.
7. **Какая продолжительность обучения была в госпитальной школе?**

1. 2 года;
 2. 3-4 года;
 3. 3-5 лет;
 4. 5-7 лет.
8. **В 1798 г. в Москве и Петербурге были организованы первые:**
1. Хирургические академии;
 2. Медико-хирургические академии;
 3. Медико-социальные академии;
 4. Медико-лечебные академии.
9. **Как назывался первый университет, открытый 1755 г. на базе которого был медицинский факультет:**
1. Санкт-Петербургский;
 2. Московский;
 3. Институт философии и медицины.
10. **Как происходил набор студентов в первое десятилетие существования университета:**
1. ежегодно;
 2. раз в 2 года;
 3. раз в 3 года;
 4. раз в 5 лет.
11. **Какие мероприятия по организации медицинской помощи населению проводились в России в XVIII веке:**
1. Мероприятия санитарного характера;
 2. Перепись населения;
 3. Организация медицинской коллегии;
 4. Были воспитательные дома с родовспомогательными заведениями при них;
 5. Все вышеперечисленное.
12. **Как назывались заведения, организованные для изготовления хирургических инструментов:**
1. Мастерские;
 2. Кузницы;
 3. Инструментальные избы.
13. **Кто в России в XVIII веке был первым выдающимся врачебным администратором:**
1. Ломоносов М.В.
 2. Кондоиди П.З.
 3. Максимович – Амбодик Н. М.
 4. Зыбелин С.Г.
14. **Какому выдающемуся ученому, представителю естественного материализма, принадлежат слова: «один опыт я ставлю выше, чем тысячу мыслей, рожденных только в воображении»:**
1. Ломоносов М.В.
 2. Кондоиди П.З.
 3. Максимович – Амбодик Н. М.
 4. Зыбелин С.Г.
15. **Кто открыл закон сохранения материи и движения:**
1. Ломоносов М.В.
 2. Кондоиди П.З.
 3. Максимович – Амбодик Н. М.
 4. Зыбелин С.Г.
16. **Какая теория развития живой материи в XVIII веке была популярна, согласно которой считалось, что в яйце существует в миниатюрном и свернутом виде сформированный организм и что развитие зародыша есть только развертывание того, что существует:**
1. Теория онтогенеза
 2. Теория преформизма
 3. Теория гомогенеза
 4. Теория гетерогенеза
17. **Какой ученый является первым русским профессором медицины Московского**

университета и академиком Российской академии наук:

1. Зыбелин С.Г.
 2. Ломоносов М.В.
 3. Самойлович Д.С.
 4. Максимович – Амбодик Н. М.
18. Какой ученый считал, что причина ранней смерти заключается в «физическом и политическом» источниках:
1. Зыбелин С.Г.
 2. Ломоносов М.В.
 3. Самойлович Д.С.
 4. Максимович – Амбодик Н. М.
19. Русский военный врач и основатель отечественной эпидемиологии:
1. Зыбелин С.Г.
 2. Ломоносов М.В.
 3. Самойлович Д.С.
 4. Максимович – Амбодик Н. М.
20. Кто являлся основателем российского акушерства и совершенствовал как практическое акушерство, так и его преподавание:
1. Зыбелин С.Г.
 2. Ломоносов М.В.
 3. Самойлович Д.С.
 4. Максимович – Амбодик Н. М.

Ответы к Теме «Медицина в России в эпоху феодализма (XVIII вв.)»

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
4	1,3,4	1	3	3	1,2	4	2	2	3
№11	№12	№13	№14	№15	№16	№17	№18	№19	№20
1,3,4	3	2	1	1	2	1	1	3	4

Тема 3. «Развитие медицины в первой половине XIX века»

1. Какие три направления, составляющие светское мировоззрение, выделяются в русском обществе конца XVIII- начала XIX века:
 1. вольнодумство;
 2. гуманистическое;
 3. идеалистическое;
 4. масонство.
2. Материальные взгляды какого представителя гуманистического мировоззрения оказали огромное влияние на формирование мировоззрения передовых представителей отечественной медицины в первой половине XIX века, он же является автором книги «Путешествие из Петербурга в Москву»:
 1. Белинский В.Г.
 2. Герцен А.И.
 3. Магницкий М.Л.
 4. Радищев А.Н.
3. Как представлял А.Н.Радищев развитие природы:
 1. в виде «лестницы веществ»;
 2. в виде эмбриона;
 3. в виде «дерева жизни»;
 4. в виде заранее образованных, вечно существующих «зачатков».
4. Кому принадлежат эти слова: « Кусок хлеба, тобою поглощенный, превратится в орган твоей мысли»:
 1. Белинский В.Г.
 2. Герцен А.И.
 3. Магницкий М.Л.
 4. Радищев А.Н.
5. Этот представитель гуманистического мировоззрения не имел медицинского образования, но занимался вопросами гигиены, рекомендовал закаливание и физическое воспитание девушек, выступал против проституции, указывая на

- опасность венерических заболеваний:**
1. Белинский В.Г.
 2. Герцен А.И.
 3. Магницкий М.Л.
 4. Радищев А.М.
6. **Он закрыл анатомический музей в Казанском университете и распорядился анатомические препараты похоронить с церковными обрядами, т. к. по его мнению, «мерзко и богопротивно потребление человека, созданного по образу и подобию Творца, на анатомические препараты»:**
1. Галицин А.Н.
 2. Магницкий М.Л.
 3. Зацепин В.М.
 4. Дядьковский И.Е.
7. **Как называлось модное в начале XIX века в западной Европе направление мировоззрения, представители которого пытались создать свою религию и «новую церковь» со своей иерархией на базе уже существующих верований и «священных книг» разных народов:**
1. масонство;
 2. гуманистическое;
 3. вольнодумство;
 4. идеалистическое.
8. **Передовые врачи России первой половины XIX века продолжали развивать основные проблемы медицины: взаимоотношения между организмом и средой, целостности организма, единства физического и психического, этиологии, и сделали первую попытку оценить значение социальных факторов (2):**
1. Мудров М.Я.
 2. Дядьковский И.Е.
 3. Полунин А.И.
 4. Загорский П.А.
9. **Первая серьезная разработка ряда важнейших вопросов здравоохранения – гигиены, профилактики, борьбы с заразными болезнями, совершенствование методов обучения студентов – характеризует успехи научной и практической медицины в нашей стране в каком периоде ее развития :**
1. конец XVIII века;
 2. первая половина XIX века;
 3. вторая половина XIX века;
 4. начало XX века.
10. **Какой ученый считал, что в основе нарушений всегда лежит расстройство нервной системы, построил классификацию болезней, в основу которой положил состояние нервной системы как важнейшей системы в организме, а также рекомендовал выяснять заболевания родственников больного или близких его:**
1. Мудров М.Я.
 2. Дядьковский И.Е.
 3. Полунин А.И.
 4. Загорский П.А.
11. **Кому принадлежат слова: « Каждый медик должен овладеть практической медициной не со слов учителя, но собственными способностями и собственным умом. Эти познания мы можем приобрести не иначе, как обращаться за советом к практическим врачам, живым и мертвым, не иначе, как внимательно наблюдая и следя за течением, симптомами и периодами болезни»:**
1. Мудров М.Я.
 2. Дядьковский И.Е.
 3. Полунин А.И.
 4. Загорский П.А.
12. **Ученый, величайший представитель отечественной терапии, основной заслугой которого является разработка метода научного опроса больного и составление клинической истории болезни:**

1. Мудров М.Я.
 2. Дядьковский И.Е.
 3. Полунин А.И.
 4. Загорский П.А.
13. **Какой ученый считал, что рациональная медицина основывается на опыте и рассуждении, основы же опыта - все внешние чувства: зрение, слух, обоняние, вкус и осязание. Врачу их нужно не только сохранять и изощрять:**
1. Мудров М.Я.
 2. Дядьковский И.Е.
 3. Полунин А.И.
 4. Загорский П.А.
14. **Кому принадлежат слова: «По мере того, как строение материи усложняется в ней появляется свойство раздражительности. У животных свойством отвечать на раздражение обладает нервная система. Главенствующее значение принадлежит головному мозгу...»:**
1. Мудров М.Я.
 2. Дядьковский И.Е.
 3. Полунин А.И.
 4. Загорский П.А.
15. **Кто является учебником Дядьковского И.Е. и учителем Сеченова И.М. и Боткина С.П.:**
1. Буш И.Ф.
 2. Полунин А.И.
 3. Загорский П.А.
 4. Глебов И.Т.
16. **Кто является автором первого русского учебника по хирургии в начале XIX века:**
1. Буш И.Ф.
 2. Полунин А.И.
 3. Загорский П.А.
 4. Глебов И.Т.
17. **Как назывались отделения в больницах, где помещались хирургические больные в первой половине XIX века:**
1. «для внутренних болезней»;
 2. «для наружных болезней»;
 3. «для хирургических болезней»;
 4. «для гнойных болезней»
18. **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»:**
1. Буш И.Ф.
 2. Полунин А.И.
 3. Загорский П.А.
 4. Глебов И.Т.
19. **В академии наук он получил в заведование «кабинет монстров», содержащий большую коллекцию уродств, которую начали собирать со времен Петра I, он привел в порядок всю коллекцию, удалил испортившиеся вследствие плохого хранения препараты:**
1. Буш И.Ф.
 2. Полунин А.И.
 3. Загорский П.А.
 4. Глебов И.Т.
20. **Ученый, величайший хирург, основоположник военно-полевой хирургии, основатель топографической анатомии, организатор здравоохранения:**
1. Пирогов Н.И.
 2. Полунин А.И.
 3. Загорский П.А.

4. Глебов И.Т.

Ответы к Теме «Медицина в России в первой половине XIX века»

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
1,2,4	4	1	4	4	2	1	1,2	2	2
№11	№12	№13	№14	№15	№16	№17	№18	№19	№20
1	1	1	2	4	1	2	3	3	1

Тема 4. «Медицина в России в период капитализма (вторая половина XIX века).

Развитие теоретической медицины»

- 1. Какой ученый в 1869 году совершил одно из величайших в истории науки открытий - открыл периодический закон химических элементов и создал систему элементов:**
 1. Менделеев Д.И.
 2. Сеченов И.М.
 3. Тимирязев К.А.
 4. Овсянников В.Ф.
- 2. Какой ученый изучал одно из важнейших явлений природы: образование сложных органических соединений в зеленом листе растения из простейших веществ - воды и углекислоты - под влияние солнечных лучей, т.е. фотосинтеза:**
 1. Менделеев Д.И.
 2. Сеченов И.М.
 3. Тимирязев К.А.
 4. Овсянников В.Ф.
- 3. В каком году была организована самостоятельная кафедра патологической анатомии в Петербургской медико- хирургической анатомии:**
 1. 1438г.;
 2. 1581г.;
 3. 1661г.;
 4. 1859г.
- 4. Этот ученый посвятил себя преподавательской и исследовательской деятельности в области физиологии, занимался тремя основными направлениями: физиология нервной системы, химизм дыхания, физиологические основы психической деятельности:**
 1. Менделеев Д.И.
 2. Сеченов И.М.
 3. Тимирязев К.А.
 4. Овсянников В.Ф.
- 5. Где Сеченов И.М. получил высшее медицинское образование:**
 1. Медико-хирургическая академия;
 2. Петербургский университет;
 3. медицинский факультет Московского университета;
 4. Парижский университет
- 6. Кто автор труда «Рефлексы головного мозга», где большая часть посвящена воспитанию, развитию навыков у детей:**
 1. Менделеев Д.И.
 2. Сеченов И.М.
 3. Тимирязев К.А.
 4. Овсянников В.Ф.
 5. Максимович-Амбодик Н.М.
- 7. Кто оказал значительное влияние на деятельность отечественных морфологов во второй половине XIX века:**
 1. Менделеев Д.И.
 2. Сеченов И.М.
 3. Тимирязев К.А.
 4. Овсянников В.Ф.

8. **Какой ученый в 1871г. в своей работе «О тектонических и рефлекторных центрах сосудистых нервов» доказал наличие в продолговатом мозгу кролика сосудодвигательных центров, регулирующих кровяное давление:**
 1. Менделеев Д.И.;
 2. Сеченов И.М.;
 3. Тимирязев К.А.;
 4. Овсянников В.Ф.
9. **Врач, величайший ученый-физиолог, основные три направления, в которых проводил исследования: физиология сердечно-сосудистой системы, физиология пищеварительной системы, физиология высшей нервной деятельности**
 1. Введенский Н.Е.;
 2. Минх Г.Н.;
 3. Павлов И.П.;
 4. Мечников И.И.
10. **Кому в 1904 г. была присуждена Нобелевская премия в области физиологии и медицины за знаменитый труд «Лекции о работе главных пищеварительных желез»:**
 1. Введенский Н.Е.;
 2. Минх Г.Н.;
 3. Павлов И.П.;
 4. Мечников И.И.
11. **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:**
 1. Введенский Н.Е.;
 2. Минх Г.Н.;
 3. Павлов И.П.;
 4. Мечников И.И.
12. **Какой ученый изучал основные жизненные процессы: возбуждение, торможение и сокращение. Его исследования включают: изучение физиологии периферического нерва, изучение патологии периферического нерва, опыты на целом животном:**
 1. Введенский Н.Е.;
 2. Минх Г.Н.;
 3. Павлов И.П.;
 4. Мечников И.И.
13. **Какой ученый изучал изменение проводимости нерва при воздействии на него различных раздражителей и создал учение о парабозе:**
 1. Введенский Н.Е.;
 2. Минх Г.Н.;
 3. Павлов И.П.;
 4. Мечников И.И.
14. **Какой ученый установил роль кровососущих насекомых при передаче сыпного и возвратного тифов. И впрыснул себе кровь тифозного больного, затем отказался лечиться, считая, что болезнь необходимо исследовать в ее нормальном течении, едва не погибнув:**
 1. Введенский Н.Е.;
 2. Минх Г.Н.;
 3. Павлов И.П.;
 4. Мечников И.И.
15. **Великий ученый, врач, занимающийся эволюционной эмбриологией беспозвоночных животных, геронтологией, микробиологией и эпидемиологией, и в большей степени иммунологией:**
 1. Введенский Н.Е.;
 2. Минх Г.Н.;
 3. Павлов И.П.;
 4. Мечников И.И.
16. **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:

1. Введенский Н.Е.;
 2. Минх Г.Н.;
 3. Павлов И.П.;
 4. Мечников И.И.
17. **Кто автор книги «Невосприимчивость в инфекционных болезнях»:**
1. Введенский Н.Е.;
 2. Минх Г.Н.;
 3. Павлов И.П.,
 4. Мечников И.И.
 5. Самойлович Д.С.
18. **Кто был автором в 1891г. первого учебника «Медицинская бактериология»:**
1. Введенский Н.Е.;
 2. Минх Г.Н.;
 3. Габричевский Г.Н.;
 4. Мечников И.И.
19. **Работы какого ученого имели большое значение в области изучения бактериальных ядов, бактериолиза, усовершенствование методов дезинфекции и дератизации. Он предавал большое значение изучению изменчивости микробов и вирусов:**
1. Введенский Н.Е.,
 2. Минх Г.Н.;
 3. Павлов И.П.;
 4. Гамалея Н.Ф.
20. **Какой ученый посвятил себя преподавательской и исследовательской деятельности в области физиологии, занимался тремя основными направлениями: физиология нервной системы, химизм дыхания, физиологические основы психической деятельности:**
1. Менделеев Д.И.
 2. Сеченов И.М.
 3. Тимирязев К.А.
 4. Овсянников В.Ф.

Ответы к Теме «Медицина в России в период капитализма (вторая половина XIX века). Развитие теоретической медицины»

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
1	3	4	2	1	2	2	2	1	1
№11	№12	№13	№14	№15	№16	№17	№18	№19	№20
3	3	3	3	3	4	4	4	3	2

Тема 5. «Медицина в России в период капитализма (вторая половина XIX века). Развитие клинической медицины»

1. **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:**
 1. Боткин С.П.;
 2. Захарьин Г.А.;
 3. Остроумов А.А.;
 4. Павлов И.П.
2. **Кто возглавлял лабораторию С.П.Боткина, проводил исследования по физиологии кровообращения и подготовил здесь свою докторскую диссертацию «Центробежные нервы сердца»:**
 1. Боткин С.П.;
 2. Захарьин Г.А.;
 3. Остроумов А.А.;

3. **Павлов И.П.Этот ученый обнаружил, что при заболеваниях внутренних органов на определенных участках кожи появляется гиперестезия поверхностных нервов:**
 1. Боткин С.П.;
 2. Захарьин Г.А.;
 3. Остроумов А.А.;
 4. Павлов И.П.
4. **Какой врач открыл при своей клинике первую в истории клинического лечения больных бесплатную амбулаторию:**
 1. Боткин С.П.;
 2. Захарьин Г.А.;
 3. Остроумов А.А.;
 4. Павлов И.П.
5. **Русский терапевт, окончил медицинский факультет Московского университета, позднее совершенствовался за границей в передовых европейских клиниках:**
 1. Боткин С.П.;
 2. Захарьин Г.А.;
 3. Остроумов А.А.;
 4. Павлов И.П.
6. **Кто возглавлял общество русских врачей в память Н.И. Пирогова, добился постройки бесплатной больницы и ввел институт санитарных врачей:**
 1. Боткин С.П.;
 2. Захарьин Г.А.;
 3. Остроумов А.А.;
 4. Павлов И.П.
7. **Какой ученый создал новое направление в медицине, названное И.П.Павловым «нервизмом»:**
 1. Боткин С.П.;
 2. Захарьин Г.А.;
 3. Остроумов А.А.;
 4. Павлов И.П.
8. **Кто является представителем функционального направления в медицине, развивал основные положения учения М.Я. Мудрова и считал, что надо лечить не болезнь, а больного:**
 1. Боткин С.П.;
 2. Захарьин Г.А.;
 3. Остроумов А.А.;
 4. Павлов И.П.
9. **Кто в 1873г. защитил диссертацию на тему «О происхождении первого тона сердца»:**
 1. Боткин С.П.;
 2. Захарьин Г.А.;
 3. Остроумов А.А.;
 4. Павлов И.П.
10. **Кому принадлежат слова: «Организм – целое и расстройство одной части отражается на всем организме изменением жизнедеятельности других частей его, поэтому ослабление функции одного органа расстраивает весь организм»:**
 1. Боткин С.П.;
 2. Захарьин Г.А.;
 3. Остроумов А.А.;
 4. Павлов И.П.
11. **Основными задачами хирургии XIX века являлись :**
 1. борьба с инфекцией раны;
 2. трансплантация сердца;
 3. хирургия кисти;
 4. создание антисептики и асептики.
12. **Кто применил асептический раствор хлорной извести для обмывания рук и считал это лучшим предохранительным средством для операторов, акушеров, врачей и фельдшеров:**

1. Пирогов Н.И.;
 2. Троянов А.А.;
 3. Преображенский М.Я.;
 4. Буяльский И.В.
13. **Кому принадлежат слова: «Миазма, заражая, сама же и воспроизводится зараженным организмом. Миазма не есть, подобно яду, пассивный агрегат химически действующих частиц: она есть органическая, способная развиваться и возобновляться»:**
1. Пирогов Н.И.;
 2. Троянов А.А.;
 3. Преображенский М.Я.;
 4. Буяльский И.В.
14. **Какое самое распространенное дезинфицирующее вещество, использовалось во второй половине XIX века:**
1. хлорная известь;
 2. спирт;
 3. йодная настойка;
 4. карболовая кислота
15. **С каким веществом связано тяжелое заболевание и безвременная смерть на фоне хронического отравления крупных русских хирургов:**
1. хлорная известь;
 2. спирт;
 3. йодная настойка;
 4. карболовая кислота.
16. **Кто предложил в 1881г. стерилизатор текущим паром для обеспложивания лабораторной посуды и питательных сред:**
1. Кох;
 2. Троянов А.А.;
 3. Преображенский М.Я.;
 4. Буяльский И.В.
17. **Местное обезболивание в хирургии основное развитие получило со времени применения определенного вещества. Родоначальником местного обезболивания, который применял это вещество является петербургский фармаколог В.А. Анреп, изучавший его физиологическое действие на чувствительные нервы и указал на возможность применения в обезболивании у человека:**
1. новокаин;
 2. кокаин;
 3. морфий;
 4. героин
18. **Крупнейший русский хирург, прогрессивный ученый и общественный деятель сыграл большую роль в деле внедрения в хирургию антисептики и асептики и в развитии полостной хирургии (овариотомия, операции на желудке, печени, желчном пузыре и мочевом пузыре):**
1. Кох;
 2. Троянов А.А.;
 3. Преображенский М.Я.;
 4. Склифосовский Н.В.
19. **Ученый, в 1865г. окончил Петербургскую медико-хирургическую академию, в1869г. защитил диссертацию на тему «Материалы к физиологии метаморфоза», работал в сфере физиологии, химии и гигиены в Париже и Мюнхене, был профессором гигиены медико-хирургической академии, составил первые в России оригинальные учебники по гигиене:**
1. Доброславин А.П.;
 2. Троянов А.А.;
 3. Преображенский М.Я.;
 4. Склифосовский Н.В.

20. **Что составляет основу сельского здравоохранения, если основные элементы земской медицины в развернутой схеме к концу XIX века состояли из следующих звеньев: 1- сельская участковая больница, 2- уездный и губернский санитарный врач, 3- уездный и губернский санитарный совет, 4- уездный и губернский съезд земских врачей:**

1. сельский врачебный участок;
2. сельский фельдшерский пункт;
3. сельская амбулатория;
4. сельская больница

Ответы к Теме «Медицина в России в период капитализма (вторая половина XIX века). Развитие клинической медицины»

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
2	3	3	1	2	2	2	1	1	6
№11	№12	№13	№14	№15	№16	№17	№18	№19	№20
3	4	1	2	3	1	3	2	1	1-2,2-3

Тема 6. «Развитие отечественной медицины в XX веке . Становление советского здравоохранения»

1. **Какой отдел был организован декретом Совета Народных Комиссаров 26 декабря 1917г. при Народном комиссариате социального обеспечения:**
 - 1) по охране материнства и младенчества;
 - 2) по охране физического здоровья рабочих;
 - 3) по охране психического здоровья рабочих;
 - 4) по охране грядущего поколения.
2. **Советская власть, решая общеполитические задачи, создавала предпосылки и для коренного оздоровления условий труда и быта трудящихся постановлением:**
 - 1) «О страховании на случай травмы»;
 - 2) «О страховании на случай увечий»;
 - 3) «О страховании на случай болезни»;
 - 4) «О страховании на несчастный случай».
3. **На VII Всероссийском съезде Советов в декабре 1919г. В.И. Ленин перечислил тех опасных врагов, которые в то время угрожали самому существованию молодого Советского государства (3):**
 - 1) война;
 - 2) безработица;
 - 3) голод;
 - 4) эпидемии;
 - 5) все выше перечисленные.
4. **Какие преобразования были проведены в СССР после Октябрьской революции (2):**
 - 1) социальное обеспечение инвалидов;
 - 2) восьмичасовой рабочий день;
 - 3) введение социального страхования;
 - 4) обязательное пенсионное обеспечение
5. **Какие новые исследовательские учреждения (институты) были открыты в начале XX века:**
 - 1) микробиологический;
 - 2) контроля сывороток и вакцин;
 - 3) тропических болезней;
 - 4) туберкулезный институт;
 - 5) все вышеперечисленные.
6. **Какое медицинское учреждение объединяло около 30 институтов и стало высшим научным медицинским центром:**
 - 1) Всероссийский институт экспериментальной медицины;
 - 2) Государственный институт народного здравоохранения;
 - 3) Академия медицинских наук;
 - 4) Научно-исследовательский институт СССР.

7. **В ходе Первой мировой войны предусматривалось четыре типа эвакуационных пунктов:**
 - 1) головной;
 - 2) медико-санитарный;
 - 3) тыловой;
 - 4) распределительный;
 - 5) окружной.
8. **В 1944г. Народный комиссар здравоохранения СССР подписал приказ № 63 об открытии каких медицинских учреждений:**
 - 1) школы фельдшеров;
 - 2) школы социальных работников;
 - 3) школы эпидемиологов;
 - 4) школы медицинских сестер.
9. **В какой период развития истории медицины были получены кровезаменители, способы консервирования и переливания крови, проведены испытания пенициллина, изобретены отечественные сульфаниламиды и антибиотики:**
 - 1) первая половина XIX века;
 - 2) вторая половина XIX века;
 - 3) первая половина XX века;
 - 4) вторая половина XX века.
10. **Кому принадлежат слова на V Всероссийском съезде руководителей здравоохранения: «Место врача-ремесленника, умеющего орудовать только молоточком, займет врач с широким социальным кругозором, умеющий в каждом больном находить социально-этиологические моменты, участник социальной терапии»:**
 - 1) Семашко Н.А.;
 - 2) Соловьев З.П.;
 - 3) Аничков Н.Н.;
 - 4) Быков К.М.
11. **Кто способствовал научной разработке проблем социальной гигиены: вопросов демографии, санитарной статистики, организации здравоохранения, диспансеризации, медицинского обслуживания городского и сельского населения:**
 - 1) Семашко Н.А.;
 - 2) Соловьев З.П.;
 - 3) Аничков Н.Н.;
 - 4) Быков К.М.
12. **Какие новые формы инфекционных заболеваний были описаны и изучены в СССР в первой половине XX века:**
 - 1) лептоспирозная лихорадка;
 - 2) геморрагическая лихорадка;
 - 3) клещевые возвратные тифы;
 - 4) все вышеперечисленные.
13. **Кто создал теорию адаптационно-трофического влияния вегетативной нервной системы и особенно ее симпатического отдела на функции различных органов и тканей:**
 - 1) Семашко Н.А.;
 - 2) Орбели Л.А.;
 - 3) Аничков Н.Н.;
 - 4) Быков К.М.
14. **Кто создал теорию атеросклероза как проявления нарушений липидного, в частности холестерина обмена:**
 - 1) Семашко Н.А.;
 - 2) Орбели Л.А.;
 - 3) Аничков Н.Н.;
 - 4) Быков К.М.
15. **Кто разработал учение о роли так называемой физиологической системы соединительной ткани, активно участвовал в разработке проблем гематологии и переливания крови, аллергии, старения:**
 - 1) Богомолец А.А.;

- 2) Орбели Л.А.;
 - 3) Аничков Н.Н.;
 - 4) Быков К.М.
16. Кто совместно со своими учениками изучал образование новых кровеносных сосудов при повреждении сосудистой сети, развитии коллатерального кровообращения и восстановления тканей, подвергшихся травматическому воздействию:
- 1) Богомолец А.А.;
 - 2) Тонков В.Н.;
 - 3) Аничков Н.Н.;
 - 4) Быков К.М.
17. Какой ученый разработал стереоскопический метод изучения органов, изучал функциональные связи блуждающего нерва с симпатическим нервом, создал капитальный «Атлас анатомии человека»:
- 1) Богомолец А.А.;
 - 2) Тонков В.Н.;
 - 3) Аничков Н.Н.;
 - 4) Воробьев В.П.
18. Какой ученый применил закон изменчивости как всеобщий закон природы к топографической анатомии, создал учение об изменчивости органов и систем в теле человека, о норме, о соответствии формы внутренних органов с типами телосложения человека, способствовал развитию возрастной анатомии:
- 1) Шевкуненко В.Н.;
 - 2) Соловьев З.П.;
 - 3) Аничков Н.Н.;
 - 4) Быков К.М.
19. Кто из ученых пропагандировал профилактическое направление в области педиатрии и изучал часто встречающиеся заболевания детского возраста – рахит, туберкулез, ревматизм, малярию:
- 1) Шевкуненко В.Н.;
 - 2) Кисель А.А.;
 - 3) Аничков Н.Н.;
 - 4) Быков К.М.
20. Где состоялось научное совещание, посвященное обмену опытом по вопросу форм и развития социалистического здравоохранения в отдельных странах. Приняли участие отечественные руководители здравоохранения 12 стран социалистического лагеря:
- 1) Казахстан;
 - 2) Россия;
 - 3) Украина;
 - 4) Польша.

Ответы к Теме «Развитие отечественной медицины в XX веке Становление советского здравоохранения»

№91	№92	№93	№94	№95	№96	№97	№98	№99	№100
1	3	1,3,4	2,3	5	3	1,3,4,5	4	3	1
№111	№112	№113	№114	№115	№116	№117	№118	№119	№120
1,2	4	2	3	1	2	4	1	2	4

Темы 7. Основные этапы истории развития зубо врачевания и стоматологии.

1 Кто стал первым народным комиссаром здравоохранения СССР?

- 1) Н. М. Амосов;
- 2) Н. А. Семашко;
- 3) Г. Н. Каминский;
- 4) Е. И. Чазов;
- 5) М. И. Барсуков.

2 В каком году был создан Народный комиссариат здравоохранения СССР?

- 1) 1936 г.;

- 2) 1938 г.;
- 3) 1939 г.;
- 4) 1940 г.

3 Назовите основное содержание принципа советской власти — государственный характер:

- 1) централизация управления;
- 2) государственное финансирование и планирование;
- 3) бесплатная и общедоступная медицинская помощь;
- 4) борьба с эпидемиями;
- 5) подготовка медицинских кадров.

4 Назовите основное содержание принципа советской власти — профилактическое направление:

- 1) борьба с эпидемиями. Ликвидация особо опасных инфекций (чума, холера, малярия и др.). Вакцинация;
- 2) санитарное просвещение;
- 3) оздоровление условий труда и быта;
- 4) создание профильных НИИ;
- 5) охрана материнства и младенчества. Диспансеризация.

5 Назовите основное содержание принципа советской власти — участие населения в здравоохранении:

- 1) проблема медицинских кадров. Пути ее решения;
- 2) подготовка медицинских кадров в России и СССР;
- 3) развитие высшего медицинского образования;
- 4) организация педиатрических факультетов и институтов;
- 5) создание санитарно-эпидемической службы.

6 Назовите основное содержание принципа советской власти — единство медицинской науки и практики здравоохранения:

- 1) создание профильных НИИ;
- 2) создания государственного института народного здравоохранения (1920 г.);
- 3) развитие высшего медицинского образования;
- 4) создания института экспериментальной медицины (1932 г.);
- 5) становление крупнейших научных школ.

7 В каком году в Москве был открыт первый туберкулезный диспансер?

- 1) 1918 г.;
- 2) 1919 г.;
- 3) 1920 г.;
- 4) 1921 г.

8 В каком году в Москве был открыт первый венерологический диспансер?

- 1) 1918 г.;
- 2) 1919 г.;
- 3) 1920 г.;
- 4) 1921 г.

9 В каком году в России было введено обязательное оспопрививание?

- 1) 1918 г.;
- 2) 1919 г.;
- 3) 1922 г.;
- 4) 1921 г.

10 Когда был принят декрет «О санитарных органах Республики»?

Варианты ответа:

- 1) 1918 г.;
- 2) 1919 г.;
- 3) 1921 г.

Ответы:

1	3	6	1, 2, 4, 5
2	1	7	1
3	2, 3	8	4

4	1, 2, 3, 5	9	2
5	1, 2, 3, 4	10	2, 3

Тема 8. «Деонтологические и биоэтические проблемы в медицине»

1. Биоэтика это

1. Учение о морально -нравственной деятельности человека в медицине и биологии
2. Учение о этическом поведении при оказании медицинской помощи
3. Учение о должном поведении при оказании медицинской помощи
4. Учение о проблемах морали и нравственности, раздел этики
5. Междисциплинарная область знания, которая возникает на стыке философии, права, медицины, социологии, политологии, культурологии. Она исследует нравственные аспекты отношения человека к жизни и смерти и включает социально-экономические, морально-этические и юридические проблемы современной медицины.

2. Медицинская деонтология это

1. Учение о морально -нравственной деятельности человека в медицине и биологии
2. Учение о этическом поведении при оказании медицинской помощи
3. Учение о должном поведении при оказании медицинской помощи
4. Учение о проблемах морали и нравственности, раздел этики

3. Термин биоэтика предложен

1. И. Бентамом (1748-1832);
2. В. Р. Поттером (1911-1200);
3. Гиппократом (460 -377 до н. э.);
4. Авиценной (980-1037);
5. Т. Персивалем (1740-1804)

4. Термин деонтология предложен

1. И. Бентамом (1748-1832)
2. В. Р. Поттером (1911-1200)
3. Гиппократом (460 -377 до н. э.)
4. Авиценной (980-1037)
5. Т. Персивалем (1740-1804)

5. Термин медицинская этика введен

1. И. Бентамом (1748-1832)
2. В. Р. Поттером (1911-1200)
3. Гиппократом (460 -377 до н. э.)
4. Авиценной (980-1037)
5. Т. Персивалем (1740-1804)

6. Медицинская этика – это:

1. Специфическое проявление общей этики в деятельности врача;
2. Наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников;
3. Наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств;
4. Верно все вышеперечисленное;

7. Понятие "медицинская этика" включает в себя понятие "медицинская деонтология":

1. Да;
2. Нет.

8. Понятие "медицинская деонтология" включает в себя:

1. Учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников;
2. Учение об условиях деятельности медицинских работников.

9. Какие взаимоотношения рассматривает медицинская деонтология

1. Взаимоотношения врача и пациента;
2. Взаимоотношения врача и родственников пациента;
3. Взаимоотношения в медицинском коллективе;
4. Взаимоотношения медицинских работников и общества;
5. Все вышеперечисленное

10. Врачебная тайна это

1. Сведения о состоянии пациента в период его болезни

2. Информация о факте обращения за медицинской помощью;
 3. Состояние здоровья пациента;
 4. Диагноз пациента;
 5. Результаты обследования пациента;
 6. Сведения о лечении пациента ;
 7. Все вышеперечисленное.
- 11. Должен ли главный врач медицинской организации заниматься вопросами медицинской деонтологией в коллективе?**
1. Да;
 2. Нет
- 12. Ятрогенные заболевания являются:**
1. Нежелательными изменениями психики, порожденные врачом;
 2. Расстройствами психики в результате воздействия «слова» врача
- 13. Нюрбергский кодекс, в котором сформулированы принципы проведения опытов на людях был принят:**
1. В 1900 г.;
 2. В 1923 г.;
 3. В 1945 г.;
 4. В 1947 г.
- 14. Выберите проблемы, которые решает биоэтика**
1. Организация медицинской помощи в стране;
 2. Организация медицинской помощи женщинам и детям;
 3. Аборты;
 4. Трансплантология (пересадка органов);
 5. Семейная медицина;
 6. Эвтаназия;
 7. Клонирование человека;
 8. Суррогатное материнство.
- 15. Какие религии запрещают аборт:**
1. Буддизм;
 2. Ислам;
 3. Индуизм;
 4. Католицизм;
 5. Православие;
 6. Все вышеперечисленные.

Ответы к Теме «Деонтологические и биоэтические проблемы в медицине»

№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10
1,5	3	2	1	5	4	1	1	5	7
№11	№12	№13	№14	№15					
1,2,4	1,2	4	3,4,6,7,8	6					

2.2. Перечень тематик презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

1. Доктор Ф. Скорина- просветитель и первопечатник
2. Состояние медицины в Древней Руси до принятия христианства
3. Первые доктора Российской медицины
4. Постников П.В.- первый российский доктор
- 5.С.Г. Зыбелин и его роль в развитии отечественной медицины.
- 6 . Д.С. Самойлович и его роль в развитии медицины.
7. Н.М. Максимович- Амбодик-основоположник отечественного акушерства и педиатрии
- 8.Характерные черты медицины первой половины 19 века.
9. Первые анатомо-хирургические школы в России.
10. Н.И. Пирогов и его роль в развитии отечественной медицины
11. И.В. Буяльский –его вклад в развитии стоматологии

12. М.Я. Мудров-основоположник отечественного клинического направления
 13. Земская реформа и земская медицина
 14. В.О. Португалов –представитель земской медицины
 15. Гуморальная и целлюлярная теория патологии в 19 веке
 16. И.М. Сеченов и его роль в развитии физиологии
 17. И.И. Мечников-значение его трудов для развития микробиологии, иммунологии, эпидемиологии.
 18. Совершенствование методов диагностики в 19 веке в России.
 19. Проблемы обезболивания в 19 веке.
 20. Вопросы асептики и антисептики в России в 19 веке.
 21. Н.В. Склифосовский-и его значение для развития хирургии.
 22. С.П. Боткин основоположник отечественной медицины.
 23. Г.А. Захарьин- выдающийся отечественный клиницист и терапевт.
 24. Важнейшие задачи Советского государства в области здравоохранения в первые годы Советской власти.
 25. Н.А. Семашко-первый нарком, организатор и теоретик советского здравоохранения.
- Темы презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости.

ЗАДАЧА №1

В пещере Ла Шапель на территории 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?

Ответ: По этим находкам можно предположить, что в первобытно 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.

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?

Ответ: Люди первобытного общества знали лекарственные растения и использовали их целенаправленно.

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?

Ответ: 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.

ЗАДАЧА №4

При археологических раскопках одного из древнейших шумерских городов — Ниппура (в 160 км от современного Багдада) в 1889 г. была найдена клинописная табличка, содержащая 15 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?

Ответ: Анализируя текст этой таблички можно сделать вывод, что врачеватели Шумера использовали в своей практике лекарственные средства, прежде всего растительного происхождения, животного, а также соль, пиво, растительное масло. В рецепте также указывается, не только из чего делается лекарство, но и технология приготовления и способ использования.

ЗАДАЧА №5

Несколько статей законов шестого вавилонского царя первой династии Хаммурапи, высеченные на базальтовом столбе в древней Месопотамии гласят:

221. Если лекарь срстил 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.

Ответ: В древней Месопотамии были законы, регулирующие деятельность врачевателей. 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.

ЗАДАЧА №6

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».

Ответ: В случае неблагоприятного исхода лечения врачеватель в древней Месопотамии подвергался суровому наказанию.

ЗАДАЧА №7

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 Асаллухи (Мардука) и Нинурты... затем покажи ему...». Как осуществлялась передача медицинских знаний в древней Месопотамии?

Ответ: Передача медицинских знаний осуществлялась в узком кругу посвященных. Специальных медицинских школ не существовало.

ЗАДАЧА №8

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?

Ответ: 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.

ЗАДАЧА №9

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?

Ответ: В древнем Египте была развита личная гигиена, гигиена питания.

ЗАДАЧА №10

Врачеватель древнего Египта, после осмотра больного, открыто говорил ему одну из трех фраз: «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?

Ответ: В древнем Египте была своя врачебная этика. Врачеватели могли составлять прогноз о предполагаемом исходе лечения.

ЗАДАЧА №11

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.

Ответ: 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.

ЗАДАЧА №12

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?

Ответ: В древнеегипетском папирусе Эберса описан случай болезни зуба и приводится консервативное лечение. Дается рецепт приготовления лечебной пасты из лекарственных растений.

ЗАДАЧА №13

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.

Ответ: Медицина древнего Египта была развита на высоком уровне того времени и была специализация по лечению у врачевателей.

ЗАДАЧА №14

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?

Ответ: В древней Индии была развита гигиена питания, и уделялось большое значение употребляемой пищи.

ЗАДАЧА №15

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?

Ответ: В древней Индии была развита гигиена жилища (коммунальная гигиена)

ЗАДАЧА №16

«Предписания Ману» древней Индии рекомендуют: «Утром надо одеться, искупаться, почистить зубы, натереть глаза коллириумом; и почтить богов». Ваши комментарии к древнему тексту?

Ответ: В древней Индии была развита личная гигиена. Жизнь людей тесно была связана с религией, с почитанием богов.

ЗАДАЧА №17

«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 подвергаться опасности даже жизнь царей. Каждый из них владеет только половиной своего искусства и похож на птицу с одним только крылом», — записано в «Сушрута-самхите». Ваши комментарии к тексту.

Ответ: 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 поведения врача у постели больного.

ЗАДАЧА №18

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.

Ответ: "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.

ЗАДАЧА №19

«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?

Ответ: "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.

ЗАДАЧА №20

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.

Ответ: "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. Они различали до 28 видов пульса. Десять видов основных: поверхностный, глубокий, редкий, частый, тонкий, чрезмерный, свободный, вязкий, напряженный, постепенный.

ЗАДАЧА №21

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?

Ответ: 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 охраной государственной казны.

ЗАДАЧА №22

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?

Ответ: 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 отапливания 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.

ЗАДАЧА №23

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 зренья; 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.

Ответ: В стихах римского поэта говорится о целебных свойствах бани. Римские термы были гигиеническими, лечебными, общественными и культурными центрами.

ЗАДАЧА №24

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 сбираясь, 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.

Ответ: 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 делает эту гипотезу несостоятельной). В то же время, обращая внимание на возможность распространения заразы через воду, пищу и другие предметы, он наметил первые контуры контактной концепции передачи заразного начала. Она найдет свое дальнейшее, весьма глубокое развитие в труде выдающегося итальянского ученого эпохи Возрождения — Джироламо Фракасто (1478—1553) «О контагии, контагиозных болезнях и лечении» (1546 г.).

ЗАДАЧА №25

О чем стихи Марциала (43 —ок. 1.04 гг.)?
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.

Ответ: 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.

ЗАДАЧА №26.

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?

Ответ: 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.

ЗАДАЧА №27

«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?

Ответ: 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 ортопедии.

ЗАДАЧА №28

В челобитной П. А. Калиновского от 11 марта 1662 г. написано: «Занемог я... заскорбел, лежу при деревни, света житья 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.

Ответ: 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. Приведен текст челобитной на имя царя с просьбой отпустить лекарство и денег.

ЗАДАЧА №29

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?

Ответ: 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 дворца 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.

ЗАДАЧА №30

В решениях «Стоглава» записано: «Да повелит благочестивый царь всех прокаженных и состарившихся описати по всем градам, опричь здравых строев. До в коемуждом граде устроити богадельни мужские и женские, и тех прокаженных и престарившихся и не могущих нигде главы преклонити, устроити в богадельнех пищу и одежду...». О чем идет речь в этом документе?

Ответ: С образованием Московского государства, с начала XVI века, отмечался быстрый прогресс в развитии врачебного дела. Стоглавый собор года, созванный 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.

2.4. Проведение круглого стола по теме: Совершенствование подходов к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала в профессии на основе анализа и синтеза информации по истории медицины.

ОК-1	способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
1.	Оценка основных итогов и опыта развития медицинской науки на основе анализа и синтеза информации, полученной с использованием принципов и методов ее отбора
2	Уметь проводить анализ и синтез полученной в ходе профессиональной деятельности информации (анализировать ее достоверность, достаточность) Применять клиническое мышление, как пример абстрактного мышления (на примере решения ситуационной задачи)
3	Составить алгоритм поиска современной информации с учетом ее достоверности и важности, в рамках предложенной темы
ОК-5	готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала
1.	Продемонстрировать современные достижения научной мысли для саморазвития, самореализации, самообразования и повышения творческого потенциала в профессиональной сфере
2	Проанализировать основные достижения и направления в развитии медицины, связанные со сферой профессиональных интересов в историческом аспекте и выявить те из них, которые оказывали на том или ином этапе наиболее значимое

	воздействие на развитие врачей в профессиональной сфере.
3	Составить потенциально возможный алгоритм саморазвития, самореализации, самообразования, использования своего творческого потенциала с использованием уже полученных знаний и умений.
ОПК-10	готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи
1.	Принципы ухода за больными и объемы оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи на различных этапах развития медицины
2	На примере смерти А.С.Пушкина, М.В.Лермонтова оцените объем доврачебной медико-санитарной помощи и организацию ухода в конкретной ситуации, сравните с современными возможностями медицины
3	Осуществить уход за пациентом (клиническая ситуация задается преподавателем) и оказать больному первичную медико-санитарную помощь на тренажерах (клиническая ситуация задается преподавателем), сравнить с возможностями медицины на более ранних этапах ее развития

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

3.1. Форма промежуточной аттестации

Вопросы к зачету (ОК-1, ОК-5)

1. История медицины как наука. Задачи истории медицины.
2. Источники по истории медицины и их классификация.
3. Врачевание в первобытном обществе.
4. Народная медицина.
5. Храмовая медицина.
6. Мифология и врачевание.
7. Санитарная культура древних цивилизаций.
8. Медицина Древней Месопотамии.
9. Медицина Древнего Египта.
10. Медицина Древнего Китая.
11. Медицина Древней Индии.
12. Медицина Древней Греции. Мифологические сюжеты медицинского характера.
13. Гиппократ и его роль в развитии медицины.
14. Медицина эпохи эллинизма. Влияние Аристотеля на развитие медицины. Герофил, Эрасистрат.
15. Развитие медицинского дела в Древнем Риме.
16. Древнеримские врачи и философы и их труды о медицине. (Асклепиад, Тит Лукреций Кар «О природе вещей», Цельс «О медицине», Плиний, Диаскаринд).
17. Гален и его труд «О назначении частей человеческого тела».
18. Больничное дело в средние века.
19. Медицина и медицинское дело в Византии.
20. Медицина в арабо-язычных халифатах VII – XVII вв. Коран о гигиене.
21. Абу Али Ибн Сина «Канон врачебной науки» и его роль в развитии медицины.
22. Средневековая схоластика. Ее влияние на развитие медицины. Галенизм.
23. Медицинское образование в средние века
24. Салернская школа. Арнольд из Виллановы.
25. Салернский кодекс здоровья.
26. Эпидемии в средние века и борьба с ними.
27. Древнерусское врачевание.
28. Медицина Волжской Булгарии и Казанского ханства.
29. Врачеватели Булгарского государства.
30. Медицина в Московском государстве XV – XVII вв. Аптекарский приказ, его функции и значение.
31. Становление опытного метода в медицине. Леонардо да Винчи. Парацельс, Ф. Бэкон, Р. Декарт.

32. Анатомия эпохи возрождения. А. Везалий, его труд «О строении человеческого тела».
33. Создание теории кровообращения.
У. Гарвей.
34. Ятрофизическое и ятрохимическое направление в медицине.
35. Клиническая медицина в XVII – XVIII вв. Т. Сиденгам, Б. Рамаццини, Г. Бурхааве.
36. Развитие хирургии в средневековой Европе. Амбуаз Паре.
37. Развитие анатомии в Новое время.
38. Развитие теорий общей патологии в новое время.
39. Теория целлюлярной патологии Р. Вирхова и ее роль в развитии медицины.
40. Становление микробиологии. Эмпирический период. А. Левенгук, Д.С. Самойлович, Э. Дженнер, И. Земмельвейс.
41. Экспериментальный период развития микробиологии. Л. Пастер. Пастеровский институт в Париже.
42. Деятельность Р. Коха.
43. Развитие учения о защитных силах организма. И.И. Мечников, П. Эрлих.
44. Физиологические школы Германии и Франции в Новое время.
45. Внедрение физических методов обследования больных.
46. Внедрении в России методов перкуссии, аускультации, термометрии и др.
47. Открытие наркоза. Роль русских ученых в развитии учения об обезболивании.
48. Развитие техники оперативных вмешательств, полостная хирургия.
49. Учение об асептике и антисептике. Дж. Листер. Внедрение этих методов в России.
50. Роль М. В. Ломоносова в развитие отечественной медицины.
51. Медицинская наука в России в XVIII веке. С.Г. Зыбелин, Д.С. Самойлович, Н.М. Максимович-Амбодик.
52. Подготовка медицинских кадров в России в XVIII веке.
53. Высшее образование в России в XIX веке.
54. Медицинское дело в России в XVIII – 1-й половине XIX веков. Врачебные управы. Приказы общественного призрения.
55. Земская медицина.
56. Общественная медицина в России в XIX – начале XX веков.
57. Медицинское страхование в России в начале XX века.
58. Отечественная хирургия XIX века до Н. И. Пирогова.
59. Роль Н.И. Пирогова в развитии медицины.
60. Хирургические школы России во 2-й половине XIX – начале XX века. Н.В. Склифосовский
61. Терапия в России в 1-й половине XIX века. М. Я. Мудров.
62. Терапевтическая школа С.П. Боткина.
63. Терапевтическая школа Г.А. Захарьина.
64. Педиатрия в России XIX – начала XX века. С.Ф. Хотовицкий, Н.Ф. Филатов, Н.П. Гундобин.
65. Развитие стоматологии в России в XVIII – XX веках.
66. Гигиенические школы России. А.П. Доброславин, Ф.Ф. Эрисман.
67. Экспериментальная физиология в России. А.М. Филомафитский.
68. И.М. Сеченов и его труд «Рефлексы головного мозга».
69. И.П. Павлов. Роль его учения об условных рефлексах и высшей нервной деятельности в развитии естествознания.
70. Становление и развитие советской системы здравоохранения.
71. Кризис советского здравоохранения.
72. Отечественная теоретическая медицина в советский период.
73. Клиническая медицина в советский период.
74. Развитие трансплантологии в XX веке.
75. Международный Комитет Красного Креста.
76. Всемирная организация здравоохранения.
77. Характерные черты медицинской науки в XX веке.
78. Лауреаты Нобелевской премии в области теоретической медицины.
79. Лауреаты Нобелевской премии в области клинической медицины.
80. Какова роль анализа и синтеза информации по истории медицины в разработке концепции саморазвития, самореализации, самообразования и повышения творческого потенциала в профессиональной сфере

81. Как Вы оцениваете опыт различных медицинских школ в развитии клинического (абстрактного) мышления в медицине

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. История медицины, как наука
2. Основными источниками изучения истории медицины
3. Периодизация всемирной истории
4. Главная задача истории медицины
5. Разделы истории медицины
6. Врачевание в первобытном обществе
7. Основные черты развития врачевания в рабовладельческом обществе
8. Основные источники изучения Медицина в Древней Месопотамии (Шумере, Вавилоне, Ассирии)
9. Врачевание в Древнем Междуречье
10. Общие черты развития врачевания в рабовладельческих государствах древнего мира
11. Зубоврачевание в Древнем мире
12. Врачевание в Древней Греции
13. Лечение зубов в Средние века
14. Вклад Гиппократов в мировую медицину
15. Основные черты медицины Древнего Рима
16. Особенности лечения в больницах Средневековья:
17. Противоэпидемические мероприятия применялись в Средневековой Европе?
18. Стоматология XVII–XVIII вв. Вклад Пьера Фошара в развитие стоматологии
19. Особенности медицины эпохи Возрождения в Европе
20. Медицина Западной Европе в эпоху Возрождения:
21. Особенности хирургии Западной Европы:
22. Основные направления в медицине 16—18 вв.
23. История лечения зубов в России
24. . Какие российские ученые были удостоены Нобелевской Премии в области медицины и физиологии:
25. Основные направления в медицине в Древнерусском государстве (Древняя Русь, Киевская Русь) IX- XIV вв и в Московском государстве (XV-XVII вв.)
26. Государственная медицина в Московской Руси (XV-XVII вв.)
27. Основные характерные черты земской медицины в России
28. Передовые черты отечественной медицины России во второй половине 19 в.
29. Особенности развития отечественной медицины в 18-19 в.в. в России
30. Основные принципы советского здравоохранения в XX в.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (*тем*) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Показатели оценивания компетенций	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОК-1	способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: Основные принципы и методы сбора, анализа и синтеза информации	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания о основных принципах и методах сбора, анализа и синтеза информации	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания о основных принципах и методах сбора, анализа и синтеза информации
		Уметь: Использовать абстрактное мышление, методы анализа и синтеза при обработке информации в рамках профессиональной деятельности изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать абстрактное мышление, методы анализа и синтеза при обработке информации в рамках профессиональной деятельности изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует сформированные умения использовать абстрактное мышление, методы анализа и синтеза при обработке информации в рамках профессиональной деятельности изучаемой дисциплины
		Владеть: Методами абстрактного мышления, сбора, анализа и синтеза информации при решении профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами абстрактного мышления, сбора, анализа и синтеза информации при решении профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами абстрактного мышления, сбора, анализа и синтеза информации при решении профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОК-5	готовность к саморазвитию, самореализации,	Знать: этиологию, патогенез, диагностику, клинические проявления, лечение и профилактику наиболее	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания об этиологии, патогенезе, диагностике, клинических проявлениях, лечении и	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания об этиологии, патогенезе, диагностике, клинических проявлениях, лечении и профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний

самообразова нию, использовани ю творческого потенциала	часто встречающихся заболеваний	профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний	
	Уметь: использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов
	Владеть: Методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-10	готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	<p>Знать: типы ЛПУ; структуру и организацию работы отделений больницы; виды санитарной обработки больных; особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма. Функциональные обязанности среднего и младшего медперсонала; принципы оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания типов ЛПУ; структуры и организации работы отделений больницы; видов санитарной обработки больных; особенностей наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма, функциональных обязанностей среднего и младшего медперсонала; принципов оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания типов ЛПУ; структуры и организации работы отделений больницы; видов санитарной обработки больных; особенностей наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма, функциональных обязанностей среднего и младшего медперсонала; принципов оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи</p>
		<p>Уметь: произвести санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период пребывания в стационаре; осуществлять уход за больными различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем; осуществлять транспортировку больных с различными заболеваниями; измерять температуру тела, суточный диурез, собирать биологический материал для лабораторных исследований; проводить антропометрию; проводить различные виды клизм; проводить кормление больных; осуществить дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными, осуществлять предоперационную подготовку и осуществление ухода за послеоперационными больными; оказать первую доврачебную помощь при неотложных состояниях</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения произвести санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период пребывания в стационаре; осуществлять уход за больными различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем; осуществлять транспортировку больных с различными заболеваниями; измерять температуру тела, суточный диурез, собирать биологический материал для лабораторных исследований; проводить антропометрию; проводить различные виды клизм; проводить кормление больных; осуществить дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными, осуществлять предоперационную подготовку и осуществление ухода за послеоперационными больными; оказать первую доврачебную помощь при неотложных состояниях</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение произвести санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период пребывания в стационаре; осуществлять уход за больными различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем; осуществлять транспортировку больных с различными заболеваниями; измерять температуру тела, суточный диурез, собирать биологический материал для лабораторных исследований; проводить антропометрию; проводить различные виды клизм; проводить кормление больных; осуществить дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными, осуществлять предоперационную подготовку и осуществление ухода за послеоперационными больными; оказать первую доврачебную помощь при неотложных состояниях</p>

	<p>Владеть:</p> <p>навыками ухода за больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания;</p> <p>навыками ухода за тяжелобольными и агонирующими больными. Приготовлением рабочих хлордезинфицирующих растворов. Навыками оказания первой доврачебной помощи при неотложных состояниях в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки ухода за больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания;</p> <p>навыки ухода за тяжелобольными и агонирующими больными, приготовления рабочих хлордезинфицирующих растворов. Навыки оказания первой доврачебной помощи при неотложных состояниях в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков ухода за больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания;</p> <p>навыков ухода за тяжелобольными и агонирующими больными, приготовления рабочих хлордезинфицирующих растворов. Навыков оказания первой доврачебной помощи при неотложных состояниях в рамках изучаемой дисциплины</p>
--	--	--	---

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентации, решение ситуационных задач, проведение круглого стола.

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

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

Для оценки презентаций:

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

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

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

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не

проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки решения ситуационной задачи:

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

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

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

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

Для проведения круглого стола:

Отлично: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Хорошо: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Удовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросах со стороны преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

Неудовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленные задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросах со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

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

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