

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра истории Отечества, медицины и социальных наук

СОГЛАСОВАНО
Проректор по учебно-
методической работе и связям
с общественностью
профессор Т.А. Федорина


« 16 » сентябрь 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ
Председатель ЦКМС
первый проректор - проректор
по учебно-воспитательной
и социальной работе
профессор Ю.В. Щукин


« 18 » сентябрь 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

История медицины
(Название дисциплины)
Б.1. Б.4
(Шифр дисциплины)

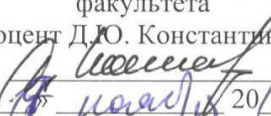
Рекомендуется по направлению подготовки
31.05.01 Лечебное дело

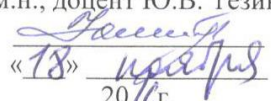
Уровень высшего образования **Специалитет**


Квалификация (степень) выпускника **Врач общей практики**

Лечебный факультет

Форма обучения очная

СОГЛАСОВАНО
Декан лечебного
факультета
доцент Д.Ю. Константинов

« 17 » ноябрь 2016 г.

СОГЛАСОВАНО
Председатель методиче-
ской комиссии
по специальности
д.м.н., доцент Ю.В. Тезиков

« 18 » ноябрь
2016 г.

Программа рассмотрена и
одобрена на заседании
кафедры истории Отечества,
медицины и социальных наук
(протокол № 2, 14.09.2016 г.)
Заведующий кафедрой
профессор С.В. Занин

« 1 » сентябрь 2016 г.

Самара 2016

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки Лечебное дело 31.05.01, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95 от 9 февраля 2016 года.

Составители рабочей программы:

Занин С.В., доктор исторических наук, профессор;

Заводюк С.Ю., кандидат исторических наук, доцент.

Рецензенты:

1. Богачев А.В., доктор исторических наук, декан факультета гуманитарного образования и заведующий кафедрой «Социология, политология и история Отечества» Самарского государственного технического университета.
2. Леонтьева О.Б., доктор исторических наук, профессор кафедры Российской истории Самарского государственного национально-исследовательского университета им. акад. С. П. Королева.

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Цель освоения учебной дисциплины «История медицины» состоит в овладении знаниями в области истории и логики развития медицинских знаний, социальных и культурных условий их формирования, а также способности выделять и анализировать основные этапы и закономерности исторического развития медицины с древнейших времен до современности.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- освоение и систематизация студентами исторических знаний в области медицины и здравоохранения;
- формирование аналитического мышления, позволяющего ориентироваться в историческом процессе поступательного развития медицины от истоков до современности;
- обучение студентов выявлению общих закономерностей всемирно-исторического процесса становления и развития медицины, оценке вклада в этот процесс отдельных цивилизаций и исторических эпох;
- расширение знаний студентов о жизни и деятельности выдающихся ученых и врачей России и мира, формирование на этих примерах гражданской позиции студентов-медиков;
- подготовка студентов к ориентации в профессиональной сфере деятельности, к свободному выбору своих мировоззренческих позиций и развитию творческих способностей.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих общекультурных компетенций:

- способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- основные понятия, современные концепции и направления медицины;
- методы и источники изучения истории медицины;
- вклад истории медицины в развитие научного знания;
- основные этапы, закономерности и тенденции развития врачевания, медицины и медицинской деятельности народов мира;
- проявления взаимодействия национальных и интернациональных факторов в формировании медицинской науки и практики в различных регионах мира;
- формы организации медицинской практики и деятельность медицинских научных школ.

Уметь:

- характеризовать явления и процессы в истории медицины и здравоохранения на основе научной методологии;
- выделять специфику основных этапов развития медицины и здравоохранения и достижения отдельных цивилизаций и исторических эпох в области развития медицинских знаний;
- применять и углублять свои знания по истории избранной специальности и историко-медицинской терминологии;
- сопоставлять исторические процессы, протекающие в российской медицине и здравоохранении с общими закономерностями мировой науки и практики;

- выражать и обосновывать свою позицию по отношению к историческому прошлому медицинской науки и практики;
- анализировать современные процессы и явления, происходящие в медицине и здравоохранении, с исторической точки зрения;
- определять собственную гражданскую позицию и использовать полученные знания в оценке социальной значимости профессии.

Владеть:

- приемами целеполагания в учебной деятельности;
- навыками работы с научной литературой по истории медицины;
- навыками анализа, сопоставления и оценки информации из различных источников;
- приемами написания реферативных работ;
- навыками работы в коллективе;
- навыками изложения самостоятельной точки зрения и критической оценки собственных воззрений;
- навыками ведения дискуссий на историко-медицинские темы.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «История медицины» реализуется в рамках базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» ФГОС ВО, согласно учебному плану специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Предшествующей является дисциплина «История».

Параллельно изучается дисциплина: «Этнокультура Самарского региона».

Дисциплина «История медицины» является основополагающей (предшествующей) для изучения следующих дисциплин: «Биоэтика».

Освоение компетенций в процессе обучения дисциплины способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по следующим видам профессиональной деятельности: медицинская, научно-исследовательская.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		2	3
Контактная работа обучающихся с преподавателем			
Аудиторные занятия (всего)	72	48	24
В том числе:			
Лекции	21	14	7
Практические занятия (ПЗ)			
Семинары (С)	51	34	17
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа (всего)	36	24	12
В том числе:			
Подготовка к семинарским занятиям	16	11	5
Выполнение домашнего задания к занятию	6	4	2
Подготовка к письменной проверочной работе	4	4	
Написание доклада	4		4
Написание реферата	6		6

Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	зачет		за- чет
Общая трудоемкость:			
часов	108		108
зачетных единиц	3		3

4. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества часов и видов занятий:

4.1.Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Содержание разделов	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Введение в изучение истории медицины	<p>1.1. Введение. Организационно-методические основы работы по дисциплине. Организация учебной работы. Требования и рекомендации по подготовке к занятиям, докладам и рефератам. Методика самостоятельной работы студентов на семинарских занятиях.</p> <p>1.2. Научные основы изучения истории медицины. Развитие медицины и ее институциональных форм. Медицинская наука. Медицинское образование. Организация здравоохранения.</p> <p>Методологические подходы к изучению истории науки. Соотношение внутренней и внешней истории науки. Исторические и логические основания в изучении истории науки. Научный факт и исторический факт. Вопрос об институционализации науки и профессиональной исследовательской деятельности как отдельной сферы деятельности, востребованной обществом. Исторические и когнитивно-культурные факторы, обусловившие развитие медицинских знаний и их применение. Роль медицинской науки в развитии научного знания.</p> <p>История медицинской науки как самостоятельная отрасль знания. Общая и частная история медицины. Значение истории медицины в системе исторических и медицинских наук.</p> <p>Источники по истории медицины и их классификация: научные трактаты, медицинская практика, устная традиция.</p> <p>Подходы к периодизации истории медицины. Периодизация истории медицины с точки зрения истории культуры и общества. Периодизация ис-</p>	ОК-3

		<p>тории медицины в контексте зарождения и развития научных концепций.</p> <p>Роль изучения истории медицины в теоретической и практической деятельности врача.</p>	
2.	Магическая медицина	<p>2.1. Врачевание в эпоху первобытного общества.</p> <p>Характеристика первобытной эры. Периодизация и хронология первобытного врачевания. Источники информации о болезнях первобытного человека и врачевании в эпоху первобытного общества. Аполитейные и синполитейные первобытные общества.</p> <p>Становление первобытного общества и первобытного врачевания (свыше 2 млн. лет назад – ок. 40 тыс. лет назад). Современные представления о происхождении человека. Антропогенез и социогенез. Эпоха праобщины (первобытное человеческое стадо). Зарождение коллективного врачевания и гигиенических навыков. Природные лечебные средства. Развитие мышления и речи. Первые погребения умерших (ок. 65 – 40 тыс. лет назад) о социогенезе и лекарственном врачевании.</p> <p>Врачевание в период зрелости первобытного общества (ок. 40 тыс. лет назад – X – V тыс. до н.э.). Завершение антропогенеза; формирование человека современного вида – <i>Homo sapiens</i> (неоантроп). Расширение ойкумены. Расогенез. Эпоха первобытной общины. Представления о здоровье, болезнях и их лечении как результат рациональных и иррациональных представлений об окружающем мире. Рациональные приемы врачевания. Зарождение культов, религиозных верований и лечебной магии. Переход от коллективного врачевания к знахарству.</p> <p>Врачевание в период разложения первобытного общества (с X –V тыс. до н.э.). Появление профессиональных служителей культа врачевания; сфера их деятельности. Расширение круга лекарственных средств и приемов эмпирического врачевания.</p> <p>Народное врачевание первобытных синполитейных обществ аборигенов Австралии, Азии, Америки, Африки, Океании. Знахарь, его общая и профессиональная подготовка, положение в обществе, лечебные средства и приемы психологического воздействия на больного и общество. Народное врачевание как один из источников традиционной медицины и фармакогнозии.</p> <p>Врачевание в период разложения первобытного общества (с X –V тыс. до н.э.). Появление профессиональных служителей культа врачевания; сфера их деятельности. Расширение круга лекар-</p>	ОК-3

		<p>ственных средств и приемов эмпирического врачевания.</p> <p>Народное врачевание первобытных синполитейных обществ аборигенов Австралии, Азии, Америки, Африки, Океании. Знахарь, его общая и профессиональная подготовка, положение в обществе, лечебные средства и приемы психологического воздействия на больного и общество. Народное врачевание как один из источников традиционной медицины и фармакогнозии.</p> <p>2.2. Врачевание и охрана здоровья в доантичный период.</p> <p>Формирование городов-государств на территории древней Месопотамии: тип хозяйственной деятельности и организация общины. Гигиенические предписания, санитарные учреждения и места содержания больных. Общая характеристика древнего врачевания. Методы врачевания. Связь врачевания с религиозными культами и заклинаниями.</p> <p>Врачевание в Вавилонии и Ассирии (II-е – середина I-го тыс. до н.э.). Представления о причинах болезней. Два направления врачевания: асуту и ашипуту. Законы Хаммурапи о видах болезней и ответственности врачей за их лечение. Первые записи врачебных знаний.</p> <p>Врачевание в Древнем Египте. Источники информации о врачевании. Медицинские папирусы. Связь религиозных представлений и представлений о человеке. Представления о причинах болезней и методах их лечения: лекарства, диета, оперативные вмешательства (роды, лечение зубов), лечение заразных болезней и лихорадки.</p> <p>Врачевание в Древней Индии и Древнем Китае. Аюрведа – учение о долгой жизни. Лекарственное и оперативное лечение в Индии в I тыс. н.э.: «Чарака-самхита» и «Сушрута-самхита». Древний Китай. Канон «Хуан-ди нэй цзин» и возникновение космологической медицины. Решающая роль даосизма в развитии китайской медицины и формирование практик «Ци гун», «Нят-Нам» и др. Развитие медицинских знаний. Деятельность Бянь Цюэ (XI в. до н.э.), Ван Чун (I в.), Хуа То (II в.), Ван Шухэ (III в.).</p>	
3.	Медицина как искусство врачевания	<p>3.1. Формирование и развитие врачебных знаний в эпоху Эллинизма.</p> <p>Формирование и развитие полисной системы и место врачевания в ней. Организация общественного здравоохранения в Древней Греции и Риме.</p> <p>Возникновение школ врачевания (кротонская, книдская, косская). Общие представления об устройстве человеческого организма и методах</p>	ОК-3

		<p>врачевания. Деятельность выдающихся врачей-терапевтов и общая характеристика их произведений. Гиппократ (ок. 460 – ок. 370 до н.э.) и его «Сборник». «Клятва Гиппократа» и медицинская деонтология. Александрийский центр культуры и систематизация знаний об анатомии и хирургии: Герофил (ок. 335 – 280 гг. до н.э.) и Эразистрат (ок. 300 – 240 гг. до н.э.).</p> <p>Развитие организации здравоохранения и медицинского образования в Римской империи. Систематизация и специализация медицинских знаний: Авл Корнелий Цельс (I в. до н.э. – I в. н.э.) и его труд «О медицине» в 8 книгах, Диоскорид Педаний из Киликии (I в. н.э.) и его труд «О лекарственных средствах». Соран из Эфеса (II в. н.э.) и его труды по гинекологии и детским болезням.</p> <p>Возникновение христианской медицины и деятельность Галена из Пергама (ок. 129 – ?). Характеристика трактата «О назначении частей человеческого тела». Дуализм учения Галена. Галенизм.</p> <p>3.2. Описание и систематизация медицинских знаний в Византии и арабских странах.</p> <p>Вклад мировых религий в развитие медицинского знания: всестороннее изучение человека как творения божьего, энциклопедизм, медицинская деонтология и «этика здорового образа жизни».</p> <p>Сохранение и развитие медицинского знания эпохи Эллинизма в Византии и арабской медицине.</p> <p>Характеристика византийских медицинских сводов. «Врачебное собрание» и «Обозрение» Орибасия из Пергама (325 – 403 гг.), «Медицинский сборник в 7 книгах» Павла с о. Эгина (625 – 690 гг.). Византийское университетское образование и медицина.</p> <p>Ислам и медицина Труды выдающихся врачей: Абу Бакр ар-Рази (850 – 923 гг.) и его труды «Всеобъемлющая книга» и «Об оспе и кори». Абу-л-Касим аз-Захрави (ок. 936 – 1013 гг.) и его «Трактат о хирургии и инструментах». Абу Али ибн Сина (Авиценна, 980—1037 гг.) и его сочинение «Канон медицины» в 5 т. (1020 г.).</p> <p>3.3. Истоки западноевропейской и русской медицины.</p> <p>Истоки западноевропейской медицины. Формирование и развитие европейских университетов, организация медицинского образования и науки. Медицинская школа в Салерно (IX в.) и возникновение медицинских факультетов в университетах Европы. Арнальдо де Виланова и его</p>	
--	--	--	--

		<p>труд «Салернский кодекс здоровья». Роль схоластики в систематизации и специализации медицинских знаний. Роджер Бэкон (1215 – 1294 гг.) и Мондино де Луччи (ок. 1270 – 1326 гг.), «Большая хирургия» Ги де Шолиака (XIV в.).</p> <p>Санитарное состояние городов. Эпидемии (проказа, чума, оспа). «Черная смерть» 1346 – 1348 гг. Начала санитарной организации.</p> <p>Развитие медицинских знаний в России: традиционная медицина и монастырская культура врачевания. Знакомство с греко-византийским искусством врачевания.</p> <p>3.4. Наблюдение и интерпретация в медицине: эпоха Возрождения и классицизм.</p> <p>Эпоха Возрождения: научные и образовательные центры. Обращение к энциклопедическому наследию Античности и систематизация новых наблюдений.</p> <p>Формирование основ анатомической науки. Леонардо да Винчи (1452 – 1519 гг.). Андреас Везалий (1514 – 1564 гг.) и его сочинение «О строении человеческого тела» (1543). «Золотой век» анатомии: Р. Колумбо, И. Фабриций, Б. Евстахий, Г. Фаллопий.</p> <p>Физиология: изучение кровообращения. Отрицание наследия Галлена. Мигель Сервет (1509 – 1553 гг.). Уильям Гарвей (1578 – 1657 гг.) и его труд «Анатомическое исследование о движении сердца и крови у животных» (1628 г.), Марчелло Мальпиги (1628 – 1694 гг.) и его работы в области гистологии и эмбриологии. Изучение основ инфектологии. Джироламо Фракасторо (1478 – 1553 гг.) и его учение о заразных болезнях (1546 г.).</p> <p>Проблема интерпретации фактов и данных в медицине. Ятрофизика и ястромеханика: С. Санторио (1561 – 1636 гг.), Рене Декарт (1596 – 1650 гг.), Дж. Борелли (1608 – 1679 гг.) Развитие клинической медицины. Ятрохимия: Парацельс (1493 – 1541 гг.), Г. Агрикола (1494 – 1555 г.), Андреас Либавий (1555 – 1616 гг.), Франциск Сальвий (1614 – 1672 гг.).</p> <p>3.5. Развитие практической медицины в XVI – XVII вв.</p> <p>Развитие основ практической хирургии: Амбруаз Паре (1510 – 1590 гг.), его вклад в развитие военной хирургии, ортопедии, акушерства.</p> <p>Институционализация научной деятельности в Европе: возникновение первых академий (Академия деи Линчеи, академия опыта во Флоренции) и основные направления междисциплинарных исследований в области оптики, офтальмологии,</p>	
--	--	---	--

		<p>биомеханики и биофизики.</p> <p>Развитие госпитальной медицины в городах, военные госпитали. Обучение у постели больного. Больничное дело. Первая община сестер милосердия (1617 г.).</p> <p>Медицина в Московском государстве (XV – XVII вв.). Рукописные медицинские памятники XVI – XVII вв.: травники и лечебники. Первые аптеки (1581, 1672 гг.) и аптекарские огороды. Аптекарский приказ (ок.1620 г.) и зарождение элементов государственной медицины. Первая лекарская школа при Аптекарском приказе (1654 г.). Организация медицинской службы в войсках. Борьба с эпидемиями в Московском государстве. Санитарные мероприятия в городах. Подготовка российских лекарей. Первые доктора медицины из россиян (Георгий из Дрогобыча, 1476 г.; Франциск Скорина, 1512 г.; Петр Посников, 1696 г.).</p>	
4.	Возникновение и развитие медицинской науки и здравоохранения	<p>4.1. Условия возникновения медицины как науки в Европе и России.</p> <p>Европейское Просвещение – духовная основа рационализма и модернизации в Европе. Формирование институциональных условий для развития науки: академии, университеты, научные общества, кружки, создание общеевропейского научного сообщества («Европа Просвещения»).</p> <p>Философско-мировоззренческие предпосылки: развитие европейского рационализма, позитивизма, притязание на проверку теорий экспериментальными знаниями, учение об абсолютной познаваемости природы.</p> <p>Научные предпосылки. Развитие естественно-научного знания в эпоху Нового времени как предпосылка формирования медицинской науки. Расширение поля наблюдений: путешествия и знакомство с новыми болезнями.</p> <p>Социальная востребованность медицинской науки: создание системы здравоохранения в эпоху просвещенного абсолютизма.</p> <p>4.2. Развитие основных научных направлений в медицине XVIII – XIX вв. Анатомия и физиология.</p> <p>Общие особенности: интернациональный характер развития наук в Новой истории, дифференциация наук и медицинских дисциплин.</p> <p>Анатомия. Создание учебников по анатомии в Европе и в России. Введение практики анатомических вскрытий в образовательный и лечебный процесс (Г. Бидлоо, С. Бланкардт, Ф. Рюйш). Первый отечественный атлас анатомии (М. И.</p>	ОК-3

		<p>Шейн, 1744). П. А. Загорский (1764 – 1846 гг.) и его труд «Сокращенная анатомия» в двух томах. Вклад И. В. Буяльского (1789 – 1866 гг.) и Н. И. Ирогова (1810 – 1881 гг.) в развитие анатомии. Д. И. Зернов (1834 – 1917 гг.) и изучение анатомии центральной нервной системы.</p> <p>Дифференциация анатомии (гистология, эмбриология, антропология). Становление эмбриологии (К. Ф. Вольф, К. Бэр).</p> <p>Общая патология (патологическая анатомия и патологическая физиология). Зарождение патологической анатомии. Дж. Б. Морганьи (1682 – 1771 гг., Италия) – органопатология. М. Ф. К. Биша (1771 – 1802 гг., Франция) – классификация тканей и тканевая патология. Гуморализм К. Рокитанского (1804 – 1876 гг., Австрия) и клеточная патология Р. Вирхова (1821 – 1902 гг., Германия). Развитие функционального направления в патологии. А. И. Полунин (1820 – 1888 гг.) и возникновение в России патологоанатомической школы. В. В. Пашутин (1845 – 1901 гг.) – создатель школы патологической физиологии.</p> <p>Физиология и экспериментальная медицина.</p> <p>Изучение отдельных систем и функций организма: Р. Декарт (1596 – 1650 гг., Франция), А. Галлер (1708 – 1777 гг., Швейцария), Л. Гальвани (1737 – 1798 гг., Италия), Ф. Мажанди (1783 – 1855 гг., Франция), И. Мюллер (1801 – 1858 гг., Германия), К. Людвиг (1816 – 1895 гг., Германия), Э. Дюбуа-Реймон (1818 – 1896 гг., Германия), К. Бернар (1813 – 1878 гг., Франция), Г. Гельмгольц (1821 – 1894 гг., Германия).</p> <p>Россия (XIX в.). А. М. Филомафитский (1807 – 1849 гг., Россия) – создатель первого отечественного учебника физиологии.</p> <p>Развитие нервизма и формирование нейрогенной теории в России.</p> <p>И. М. Сеченов (1829 – 1905 гг., Россия) и его труд «Рефлексы головного мозга» (1863 гг.). Школа И. М. Сеченова. Н. Е. Введенский (1852 – 1922 гг., Россия).</p> <p>Становление экспериментальной медицины. Первые клиничко-физиологические лаборатории (Л. Траубе, Германия; С. П. Боткин, Россия).</p> <p>4.3. Развитие экспериментальной медицины и хирургии в XVIII – XIX вв.</p> <p>Развитие хирургии. Проблемы хирургии нового времени: отсутствие обезболивания, раневая инфекция и сепсис, кровопотери, отсутствие научных основ оперативной техники.</p> <p>Наркоз. От азотного наркоза к эфирному. Экспериментальное изучение действия наркоза (Н. И.</p>	
--	--	--	--

		<p>Пирогов, А. М. Филомафитский, 1847 г., Россия). Антисептика и асептика. Открытие методов антисептики (Дж. Листер, 1867 г., Великобритания) и асептики (Э. Бергманн, К. Шиммельбуш, 1890 г., Германия).</p> <p>Техника оперативных вмешательств. Создание топографической анатомии Н. И. Пироговым: его труды «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела...» (1843 – 1848 гг.) и «Иллюстрированная топографическая анатомия распилов, проведенных в трех направлениях через замороженное человеческое тело» в 4 т. (1852 – 1859 гг.).</p> <p>Переливание крови. Открытие групп крови: К. Ландштейнер (1900 г., Австрия); Я. Янский (1907 г., Чехия).</p> <p>Развитие полостной хирургии. Постановка вопроса о пересадке тканей и органов.</p> <p>4.4. Терапия, методы диагностики и профилактики заболеваний в XVIII – XIX вв.</p> <p>Терапия. Утверждение клинического метода. Г. Бурхааве (Голландия). Первые методы и приборы физического обследования больного. История термометра (XVI – XVIII вв.). Введение термометрии (XVIII – XIX вв.). Открытие перкуссии: Л. Ауэнбруггер (Австрия); его труд «Новый способ...» (1761 г.). Развитие перкуссии: Ж. Н. Корвизар (Франция). Открытие посредственной аускультации: Р. Т. Лаэннек (Франция, «О посредственной аускультации...» (1819 г.), изобретение стетоскопа.</p> <p>Инструментальные методы лабораторной и функциональной диагностики. М. Я. Мудров (1776 – 1831 гг.) – основоположник клинической медицины в России. Внедрение методов перкуссии и аускультации в России. Развитие отечественных терапевтических школ. С. П. Боткин (1832 – 1889 гг.). Выделение различных направлений в терапии.</p> <p>Микробиология. Изобретение микроскопа. Значение успехов микробиологии для развития хирургии, учения об инфекционных болезнях и профилактической медицины. Открытие вакцины против оспы: Э. Дженнер (1796 г., Англия). Вакцинация. Дифференциация микробиологии. Л. Пастер (1822 – 1895 г., Франция) – основоположник научной микробиологии и иммунологии. Пастеровский институт в Париже (1888 г.). Российские ученые в Пастеровском институте. Развитие учения о заразных болезнях в России (А. Ф. Шафонский), «Научные записки о чуме...» (1783 г.) и «Краткое описание микроскопических исследо-</p>	
--	--	--	--

		<p>ваний о существовании яду язвенного» (1792 г.) Д. С. Самойловича.</p> <p>Учение о защитных силах организма: теория иммунитета (И. И. Мечников, 1883 г., Россия; П. Эрлих, 1890 г., Германия). Нобелевская премия (1908 г.).</p> <p>Развитие бактериологии: Р. Кох (1843 – 1910 гг., Германия).</p> <p>Становление вирусологии: Д. И. Ивановский (1864 – 1920 гг., Россия).</p> <p>4.5. Развитие здравоохранения и медицинского образования в России XVIII – начала XX вв.</p> <p>Реформы здравоохранения в XVIII - XIX вв. Создание медицинской коллегии и канцелярии (1725 г., реформа Блюментроста). Развитие системы здравоохранения: реформы П. З. Кондоиди.</p> <p>Центральные и местные органы управления здравоохранением в конце XVIII в. Реформа 1775 г. и приказы общественного призрения. Губернские врачебные управы (1797 г.)</p> <p>Медицинский департамент Министерства внутренних дел (1803 г.). Медицинский совет при МВД (1803 г.).</p> <p>Земская реформа (1864 г.). Создание земской медицины.</p> <p>Развитие больничного дела. Первые крупные гражданские больницы в Москве (Павловская, Старо-Екатерининская). Санитарное состояние страны. Мероприятия по борьбе с эпидемиями. Начало оспопрививания (вариоляции). Деятельность Д. С. Самойловича и А. Ф. Шафонского. Развитие военно-медицинского дела, создание сети госпиталей, первые гигиенические учреждения в русской армии. Достижения земской медицины. Передовые земские врачи.</p> <p>Зарождение и развитие медицинского образования в России. Открытие Академии наук в Санкт-Петербурге (1725 г.). Создание Московского университета (1755 г.) с медицинским факультетом. Развитие методов преподавания медицины. Первые российские профессора медицины: С. Г. Зыбелин (1735 – 1802 гг.), Н. М. Максимович-Амбодик (1744 – 1812 гг.).</p> <p>Создание специализированных медицинских центров (вторая половина XIX – начало XX вв.). Научные медицинские общества, съезды, медицинская печать.</p> <p>4.6. Факторы роста научного знания в XX – начале XXI вв.</p> <p>Формирование институциональных условий</p>	
--	--	--	--

	<p>для развития науки. Создание университетских центров и специализированных клиник.</p> <p>Философско-мировоззренческие предпосылки. Развитие европейского экзистенциализма (ценность человеческого бытия). Развитие методологии науки. Научная программа и философия науки. Восприятие науки как способа создания теоретических моделей, относительно независимых от прикладного знания. Возникновение и развитие научных школ и направлений.</p> <p>Научные предпосылки развития медицины как науки: развитие естественно-научного знания и смежных научных областей; углубление дифференциации научного знания. Расширение поля научной информации: данные смежных наук, выявление новых болезней.</p> <p>Социальная востребованность медицинской науки: создание и развитие социального государства в конституциях второго и третьего поколений; создание современных систем здравоохранения и стандартов медицинской помощи.</p> <p>4.7. Основные достижения медицинской науки в XX в.</p> <p>Важнейшие открытия в медицине XX в.</p> <p>Физиология пищеварения. И. П. Павлов (1849 – 1936 гг., Россия). Учения об условных рефлексах и высшей нервной деятельности. Нобелевская премия (1904 г.). Школа И. П. Павлова.</p> <p>Теория иммунитета (И. И. Мечников, П. Эрлих, 1908). Развитие концепции о внутренних защитных силах организма (иммунология, аллергология). Модель взаимодействия человека с окружающей средой. Экология человека и социальная экология. Учение о стрессе, адапционном синдроме и болезнях адаптации (Г. Селье).</p> <p>Открытие новых лекарственных средств. Сульфаниламиды (Г. Домагк). Антибиотики (А. Флеминг, 1928 г.; Э. Чейн и Х. Флори, 1940 г.; З.В. Ермольева, 1942 г.).</p> <p>Открытие материального субстрата гена (1953 г.). Расшифровка генома человека. Развитие генной терапии и медицины. Генетика и социально-этические проблемы генной инженерии.</p> <p>4.8. Научно-техническая революция в медицинской науке и практике XX в.</p> <p>Развитие диагностики. Электрокардиография (В. Эйтховен, 1903 г.). Электроэнцефалография (В. В. Правдич-Неминский, 1913 г.; Х. Бергер, 1928 г.). Научно-техническая революция в медицине. Использование электронной микроскопии, ультразвукового исследования и, компьютерной томографии т.д.</p>	
--	--	--

		<p>Трансплантация сосудов, тканей и органов (А. Каррель, 1905 – 1912 гг.). Искусственное сердце (Ч. Линдберг, 1928 г.). Искусственная почка (1943 г.). Пересадка жизненно важных органов (В. П. Демихов, 1946 – 1952 гг.). Пересадка сердца человеку (К. Барнард, 1967 г.). Развитие протетической хирургии вместо локальных пересадок тканей.</p> <p>Международное сотрудничество в области здравоохранения. История становления международных организаций и национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (А. Дюнан, 1863 г.). Всемирная организация здравоохранения (7 апреля 1948 г.). Движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» (1980 г.). Международные научные программы. Международные съезды. Печать. Врачебная этика в современном мире.</p> <p>4.9. Медицинская наука и здравоохранение в СССР и Российской Федерации (XX в.).</p> <p>Государственная политика в области здравоохранения и развития медицинского образования и науки. Народный комиссариат здравоохранения РСФСР (1918 г.). Н. А. Семашко. З. П. Соловьев. Плановость. Государственное финансирование здравоохранения и науки.</p> <p>Профилактическое направление. Борьба за ликвидацию особо опасных инфекций. Санитарное просвещение. Оздоровление условий труда и быта. Охрана материнства и младенчества. Вакцинации. Диспансеризация.</p> <p>Единство медицинской науки и практики здравоохранения. Создание профильных НИИ. Ученый медицинский совет при Наркомздраве РСФСР. Создание Академии медицинских наук СССР (1944 г., ныне РАН). Ее первый президент – Н. Н. Бурденко.</p> <p>Медицина и здравоохранение в годы Великой Отечественной войны 1941—1945 гг. Героизм советских медиков.</p> <p>Реформа медицинского образования (1967 – 1969 гг.).</p> <p>Научные медицинские школы: И. П. Павлов, Н. Н. Бурденко, Н. Ф. Гамалея, В. М. Бехтерев, Д. К. Заболотный, А. А. Кисель, М. П. Кончаловский, Т. П. Краснобаев, А. Л. Мясников, Е. Н. Павловский, С. И. Спасокукоцкий, А. Н. Сысин, Л. А. Тарасевич.</p> <p>Научные школы СамГМУ и их развитие в контексте советской и российской науки.</p> <p>4.10. Тенденции развития медицинской науки на рубеже XX – XXI вв.</p>	
--	--	--	--

		<p>Характеристика современной науки как науки информационных технологий и математических моделей. Вызовы, стоящие перед современной наукой. Организация науки: кластеры. Характеристика современных исследований как междисциплинарных и полидисциплинарных. Необходимость создания современных научных программ.</p> <p>Вызовы, стоящие перед медицинским образованием: необходимость подготовки специалистов смежных специальностей: врач-инженер, врач-юрист и т.д.</p>	
--	--	--	--

4.2. Разделы дисциплин и трудоемкость по видам учебных занятий

№ п/п	Наименование темы дисциплины	Виды учебной работы					Всего часов
		Аудиторная				внеаудиторная	
		Лекц.	Практ. зан.	Сем.	Лаб. зан.	СРС	
1.	Введение в изучение истории медицины	2		3		2	7
2.	Магическая медицина	4		6		4	14
3.	Медицина как искусство врачевания	6		15		8	29
4.	Возникновение и развитие медицинской науки и здравоохранения	9		27		22	58
	Итого:	21		51		36	108

5. Тематический план лекций

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1.	Введение в изучение истории медицины	Л. 1. Введение в изучение истории медицины	2
2.	Магическая медицина	Л. 2. Врачевание в эпоху первобытного общества	2
		Л. 3. Врачевание и охрана здоровья в доантичный период	2
3.	Медицина как искусство врачевания	Л. 4. Формирование и развитие врачебных знаний в эпоху Эллинизма	2
		Л. 5. Описание и систематизация медицинских зна-	2

		ний, новые формы их передачи	
		Л. 6. Наблюдение и интерпретация в медицине: эпоха Возрождения и классицизм	2
4.	Возникновение и развитие медицинской науки и здравоохранения	Л. 7. Условия возникновения медицины как науки в Европе и России	2
		Л. 8. Развитие основных научных направлений в экспериментальной и клинической медицине XVIII – XIX вв.	2
		Л. 9. Факторы роста научного знания в XX – начале XXI вв.	2
		Л. 10. Основные достижения медицинской науки и практики в XX в.	2
		Л. 11. Медицинская наука и здравоохранение в СССР и Российской Федерации (XX в.)	1
Итого:			21

6. Тематический план семинаров

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Тематика семинаров	Формы контроля		Трудо-емкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Введение в изучение истории медицины	С. 1. Введение. Организационно-методические основы работы по дисциплине.	Устный опрос.		2
		С. 2. Научные основы изучения истории медицины.	Устный опрос, решение учебных проблемно-ориентированных задач.		2
2.	Магическая медицина	С. 3. Врачевание и охрана здоровья в доантичный период.	Устный опрос, решение учебных проблемно-ориентированных задач, тестирование.		4
3.	Медицина как искусство врачевания	С. 4. Формирование и развитие врачебных знаний в эпоху Эллинизма.	Устный опрос, решение учебных		4

			проблемно-ориентированных задач.		
		С. 5. Описание и систематизация медицинских знаний в Византии и арабских странах.	Устный опрос, решение учебных проблемно-ориентированных задач.		2
		С. 6. Истоки западноевропейской и русской медицины.	Устный опрос.		2
		С. 7. Наблюдение и интерпретация в медицине: эпоха Возрождения и классицизм.	Устный опрос, решение учебных проблемно-ориентированных задач.		4
		С. 8. Развитие практической медицины в XVI – XVII вв.	Устный опрос.	Письменная проверочная работа.	2
4.	Возникновение и развитие медицинской науки и здравоохранения	С. 9. Развитие основных научных направлений в медицине XVIII – XIX вв. Анатомия и физиология.	Устный опрос, решение учебных проблемно-ориентированных задач.		4
		С. 10. Развитие экспериментальной медицины и хирургии в XVIII – XIX вв.	Устный опрос, решение учебных проблемно-ориентированных задач.		4
		С. 11. Терапия, методы диагностики и профилактики заболеваний в XVIII – XIX вв.	Устный опрос, тестиро-	Письмен-	2

		Итоговое занятие по всем изученным темам 1 семестра	вание.	ная проверочная работа. Реферат	2
		С. 12. Реформы здравоохранения в России XVIII – начала XX вв.	Устный опрос, тестирование.		2
		С. 13. Развитие больничного дела и медицинского образования в России XVIII – начала XX вв.	Устный опрос.		2
		С. 14. Основные достижения медицинской науки в XX в.	Устный опрос, решение учебно-проблемно-ориентированных задач.		4
		С. 15. Научно-техническая революция в медицинской науке и практике XX в.	Устный опрос, тестирование.		2
		С. 16. Медицинская наука и здравоохранение в СССР и Российской Федерации (XX в.).	Устный опрос, решение учебно-проблемно-ориентированных задач.		4
		С. 17. Тенденции развития медицинской науки на рубеже XX – XXI вв.	Доклад, устный опрос.		3
Итого:					51

7. Лабораторный практикум (не предусмотрен).

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1. Содержание самостоятельной работы

№ раздела	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)
1.	Введение в изучение истории ме-	Подготовка к семинарскому занятию	2

	дицины		
2.	Магическая медицина	Подготовка к семинарскому занятию Выполнение домашнего задания к занятию	4
3.	Медицина как искусство врачевания	Подготовка к семинарскому занятию Выполнение домашнего задания к занятию Подготовка к письменной проверочной работе	8
4.	Возникновение и развитие медицинской науки и здравоохранения	Подготовка к семинарскому занятию Выполнение домашнего задания к занятию Подготовка к письменной проверочной работе Написание доклада Написание реферата	22
Итого:			36

8.2. Тематика реферативных работ по разделу 4 «Возникновение и развитие медицинской науки и здравоохранения»:

1. Луи Пастер и роль его исследований в развитии медицины.
2. К.Э. Бэр – один из основоположников эмбриологии и сравнительной анатомии.
3. Научная деятельность М.Я. Мудрова.
4. Научная и общественная деятельность Рудольфа Вирхова.
5. Вклад в медицинскую науку Роберта Коха.
6. Научная деятельность П.Ф. Лесгафта и ее роль в развитии отечественной медицины.
7. С.Ф. Хотовицкий – один из основателей отечественной педиатрии.
8. Деятельность Н.Ф. Филатова, одного из основателей отечественной педиатрии.
9. Преобразования Петра I в области здравоохранения и медицинского образования.
10. Приказная и земская медицина в Самарском уезде и губернии.
11. С.Г. Зыбелин – ученый и преподаватель.
12. Н.И. Пирогов как военный хирург.
13. Педагогическая концепция Н.И. Пирогова.
14. Н.В. Склифосовский как военный хирург.
15. Основные принципы функционирования земской медицины.
16. А.П. Чехов как представитель земской медицины.
17. Научная биография И.П. Павлова.
18. Общественно-политическая деятельность И.И. Мечникова.
19. Научная деятельность и идеи В.М. Бехтерева.
20. Н.М. Амосов как хирург.
21. И.И. Брехман – создатель советской валеологии.
22. Основные вехи истории Всемирной организации здравоохранения.
23. Н.А. Семашко – первый нарком здравоохранения РСФСР.
24. Профессиональная деятельность З.П. Соловьева.
25. Врачебная и педагогическая деятельность А.Н. Сысина.
26. Борьба органов здравоохранения с голодом и эпидемиями в первые годы советской власти.
27. Фронтальная деятельность медиков в годы Великой Отечественной войны.
28. Научно-организационная деятельность Н.Н. Бурденко.
29. Научно-педагогическая и общественная деятельность Ф.Г. Углова.

30. Т.И. Ерошевский: ученый, врач, ректор.
 31. Научная и административная деятельность А.Ф. Краснова.
 32. Ветераны СамГМУ: жизненный и творческий путь.

8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

9. Ресурсное обеспечение

9.1 Основная литература

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	История медицины [Текст] : учебник для студентов образ. организаций ВПО. – 10-е изд., испр.	Сорокина, Т.С.	Москва : Издательский центр «Академия», 2014.	50	
2.	История медицины [Текст] : учебник. – 2-е изд., перераб. и доп.	Лисицин, Ю. П.	Санкт-Петербург : Питер, 2012.	3	

9.2 Дополнительная литература

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	История медицины [Текст] : учебное пособие.	Склярова, Е. К., Жаров, Л.В.	Ростов н/Д : Феникс, 2014.	5	
2.	Клиническая медицина в XX веке. Очерки истории [Текст] : монография.	Бородулин, В.И., Сорокина, Т.С., Тополянский, А.В.	Москва : Издательство РУДН, 2012.		1

3.	Средневековые университеты [Текст] : монография. – 2-е изд., перераб. и доп.	Суворов, Н. С.	Москва : Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2012.		1
4.	Хрестоматия по истории медицины [Электронный ресурс] : учебное пособие	Балалыкин, Д.А.	Москва : Литтерра, 2012.	Электронная библиотека медицинского вуза http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785423500603.html	

9.3. Программное обеспечение

Общесистемное и прикладное программное обеспечение, в том числе: программные средства общего назначения: текстовые редакторы; графические редакторы; электронные таблицы; Веб-браузеры и т.п. (например, Microsoft Window, Microsoft Office).

9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

Информационно-образовательные ресурсы

1. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации
2. Федеральный портал «Российское образование»
3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам»
4. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов

Электронные библиотечные системы

1. <http://cyberleninka.ru> – научная электронная библиотека «Киберленинка».
2. <http://elibrary.ru> – научная электронная библиотека.
3. <http://нэб.рф> – Национальная Электронная Библиотека.
4. <http://elibrary.rsl.ru> – электронная библиотека Российской государственной библиотеки.
5. http://primo.nlr.ru/primo_library/libweb/action/search.do?menuitem=2&catalog=true – электронная библиотека Российской национальной библиотеки.
6. <http://dic.academic.ru> – словари и энциклопедии на Академике.
7. <http://www.studmedlib.ru> – Электронная библиотека медицинского вуза.

9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекционные занятия:

- иллюстративный материал (портреты выдающихся медиков).

Семинарские занятия:

- иллюстративный материал (портреты выдающихся медиков).

Самостоятельная работа студента:

- читальные залы библиотеки СамГМУ;
- методический кабинет с фондом учебной и научной литературы;

– кабинет самоподготовки к семинарскому занятию.

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 8,3 % от объема аудиторных занятий

№	Наименование раздела	Формы занятий с использованием активных и интерактивных методов обучения	Трудоемкость (час.)
4.	Возникновение и развитие медицинской науки и здравоохранения	Л. 7. Условия возникновения медицины как науки в Европе и России. Проблемная лекция	2
		Л. 9. Факторы роста научного знания в XX – начале XXI вв. Проблемная лекция	2
		С. 17. Тенденции развития медицинской науки на рубеже XX – XXI вв. Семинар-дискуссия по типу «Учебная конференция»	2

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.

Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета.

Зачет ставится на основании успешно выполненных работ текущего и рубежного контроля.

Критерии оценивания

«**Зачтено**» выставляется студенту, если он усвоил программный материал на таком уровне, который позволяет ему оперировать знаниями, полученными в течение всего курса, а не только в рамках текущего занятия, может полно и логично его излагать, способен написать реферат, отражающий ключевые положения выбранной темы, обосновать свою точку зрения в эссе, иногда допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, выполняет задания, предусмотренные формами текущего и рубежного контроля на отметки, не ниже «3».

«**Незачтено**» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, не может дать дефиницию понятиям учебного курса, допускает существенные фактические ошибки, не может сформулировать и обосновать свою точку зрения по предложенным темам эссе, не может самостоятельно подобрать и систематизировать литературу для раскрытия темы в рамках реферативной работы.

12. Методическое обеспечение дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

Примеры оценочных средств рубежного контроля успеваемости: письменная проверочная работа, реферат

Определение степени усвоения студентами изученного материала за 1 семестр проверяется в рамках рубежного контроля по разделу 3 и рубежного контроля по разделу 4 на последнем занятии 1 семестра – С. 11 (оценочные средства - письменные проверочные работы)

**1. Письменная проверочная работа по разделу 3
«Медицина как искусство врачевания», семинары 4,5,6,7,8:**

1. Охарактеризуйте источники по истории врачевания периода эллинизма.
2. Дайте краткую характеристику медицинских воззрений Абу Али ибн Сины (Авиценны).
3. Определите роль схоластики в систематизации и специализации медицинских знаний.
4. Охарактеризуйте такие направления в развитии медицинских знаний, как ятрохимия и ятромеханика.

**Письменная проверочная работа по разделу 4
«Возникновение и развитие медицинской науки и здравоохранения»,
семинары 9,10,11:**

1. Патологическая анатомия в XIX в.: от гуморальной теории к клеточной концепции.
2. Развитие физиологии в зарубежной науке XVIII – начале XIX вв. Механицизм, гальванизм и витализм.
3. Развитие микробиологии в XIX веке и ее влияние на развитие хирургии. Бактериология. Вирусология.
4. Характеристика инструментальных и лабораторных методов функциональной диагностики в медицинской науке XIX века.

Критерии оценивания рубежной письменной контрольной работы

«отлично» – все задания выполнены, сделаны выводы и обобщения, приведены примеры; работа отличается полнотой, логичностью и последовательностью изложения материала;

«хорошо» – все задания выполнены, сделаны выводы и обобщения, приведены примеры; работа отличается полнотой, логичностью и последовательностью изложения материала, но допущены 2-3 неточности или незначительные ошибки, исправленные с помощью преподавателя;

«удовлетворительно» – все задания выполнены, но отличаются неполнотой, недостаточным умением приводить примеры, делать выводы и обобщения, нарушением логики и последовательности изложения; допущены ошибки и неточности.

«неудовлетворительно» – не выполнены одно или несколько заданий, работа отличается фрагментарностью, недостаточным умением приводить примеры, делать выводы и обобщения, нарушением логики и последовательности изложения; допущены значительные ошибки.

**2. Реферат по разделу 4
«Возникновение и развитие медицинской науки и здравоохранения»,
семинары 9,10,11,12,13,14,15,16,17:**

Требования к написанию реферата:

Реферативная работа должна включать следующие элементы:

- 1) титульный лист;
- 2) оглавление;

- 3) введение;
- 4) основная часть;
- 5) заключение;
- 6) список источников и литературы.

Введение – это вступительная часть реферата, помещаемая перед основным разделом. В ней обосновывается актуальность рассматриваемой темы, формулируются цель (выбирается одна: раскрыть...; представить...; описать...), а также задачи работы (каждая задача решается в отдельно взятой главе основной части реферата), указывается структура работы, дается общий обзор источников по теме. Объем введения обычно составляет 1-1,5 страницы.

Основная часть реферата – это изложение содержания глав и параграфов, в каждом из которых решаются поставленные во введение задачи. Каждый параграф представляет собой результат самостоятельной работы студента с литературой, демонстрирующей умение анализировать материал, объединять информацию из различных источников в единый текст. После упоминания литературного произведения или приведения цитаты в квадратных скобках проставляют номер, под которым это произведение значится в списке литературы, а при цитировании – также номер страницы, на которой приведена цитата (например, [17] или [19, с. 67]).

Заключение подводит итог работы. Оно содержит выводы по результатам выполненной работы.

Список источников и литературы – это перечисление использованных при подготовке и написании реферата исторических источников, монографий, учебных пособий, научных статей. Он должен содержать не менее 5 наименований. Кроме учебной, научной, справочной литературы, можно использовать публикации в периодических печатных и электронных журналах. В списке литературы источники располагаются в алфавитном порядке.

Реферат печатается на одной стороне белой писчей бумаги стандартного размера (формат А4 – 210 x297 мм). Объем работы должен быть 15-20 страниц печатного текста, набранного на компьютере в редакторе Word. Размер полей: слева – 25 мм, справа – 10 мм, сверху – 20 мм, снизу – 20 мм. Нумерация страниц – в правом нижнем углу страницы арабскими цифрами. Межстрочный интервал – 1,5 (в рабочем поле документа располагается 28 –30 строк); размер шрифта (кегель) – 14; тип (гарнитура) шрифта – для основного текста Times New Roman, начертание литер обычное; для заголовков размер шрифта (кегель) – 16, начертание литер полужирное; для подзаголовков размер шрифта (кегель) – 14, начертание литер полужирное; выравнивание основного текста – по ширине; перенос автоматический.

Нумерация страниц в реферате сквозная, список литературы и приложения необходимо включать в сквозную нумерацию страниц.

Текст реферата излагается от третьего лица («Автор реферата» и т. п.). Также возможно изложение материала без употребления местоимений («рассмотрено», «считается», «предполагается»).

Критерии оценивания реферата:

Критерий	Показатели	Балл
Раскрытие темы реферата	- отсутствует соответствие между темой, планом и содержанием реферата; - основные положения не раскрыты; - материал демонстрирует неумение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу; - изложение материала не отвечает требованиям ясности и логичности	0-1

	<ul style="list-style-type: none"> - имеется неполное соответствие между темой, планом и содержанием реферата; - основные положения раскрыты частично; - материал демонстрирует недостаточное умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу; - изложение материала частично отвечает требованиям ясности и логичности 	2-3
	<ul style="list-style-type: none"> - полное соответствие между темой, планом и содержанием реферата; - основные положения полностью раскрыты; - материал демонстрирует умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу; - изложение материала отвечает требованиям ясности и логичности 	4-5
Содержательная наполненность основных разделов реферата	<ul style="list-style-type: none"> - отсутствие во введении основных элементов (обоснование актуальности темы работы; целей и задач, краткой характеристики первоисточников); - низкий уровень проблемности и разносторонности в изложении материала в основной части работы (неумение сформулировать проблему и ее раскрыть); - отсутствие в тексте выделения основных понятий и терминов и их толкование; - отсутствие в заключении выводов по результатам проведенного анализа. 	0-1
	<ul style="list-style-type: none"> - наличие во введении ряда основных элементов (обоснование актуальности темы работы; целей и задач, краткой характеристики первоисточников); - средний уровень проблемности и разносторонности в изложении материала в основной части работы (частичное умение сформулировать проблему и ее раскрыть); - выделения и использование в тексте некоторых основных понятий и терминов и их корректное толкование; - частичное наличие выводов по результатам проведенного анализа в заключении. 	2-3
	<ul style="list-style-type: none"> - наличие во введении всех основных элементов (обоснование актуальности темы работы; целей и задач, краткой характеристики первоисточников); - высокий уровень проблемности и разносторонности в изложении материала в основной части работы (умение сформулировать проблему и ее раскрыть); - выделения в тексте всех основных понятий и терминов и их корректное толкование; - наличие в заключении всех необходимых выводов по результатам проведенного анализа. 	4-5

Оформление работы	- не выдержана структура реферата; - оформление не соответствует формальным требованиям; - текст содержит орфографические и синтаксические ошибки; - не соблюдаются требования по объему реферата.	0-1
	- структура реферата частично соответствует поставленным задачам; - оформление не полностью соответствует формальным требованиям; - текст содержит небольшие орфографические и синтаксические ошибки; - существует небольшое отклонение от требуемого объема.	2-3
	- структура реферата выдержана полностью; - оформление соответствует всем формальным требованиям; - текст не содержит орфографические и синтаксические ошибки; - полностью соблюдены требования по объему реферата.	4-5

**Зачет за реферативную работу ставится, если студент набирает 6 и более баллов.
Зачет не ставится, если студент набирает за реферативную работу менее 6 баллов.**

Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости: устный опрос, учебные проблемно-ориентированные задачи, тест, доклад

1. Вопросы для устного опроса к семинару 3 «Врачевание и охрана здоровья в доантичный период»:

1. Институты общества и меры по охране здоровья. Гигиенические нормы в государствах Древнего Востока.
2. Направления врачевания в Вавилонии и Ассирии: асуту и асипуту. Виды врачебных вмешательств и ответственность врача по «Законам Хаммурапи».
3. Организация здравоохранения и виды врачебной деятельности в Древнем Египте. Храмовая медицина. Инкубация.
4. Особенности врачебной деятельности в Древней Индии.

Критерии оценивания устного ответа

«отлично» – ответ показывает прочные знания по вопросам семинара, умение делать выводы и обобщения, приводить примеры; отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, логичностью и последовательностью изложения материала;

«хорошо» – ответ показывает прочные знания по вопросам семинара, умение делать выводы и обобщения, приводить примеры; отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, логичностью и последовательностью изложения материала, но допускает 2-3 неточности или незначительные ошибки, исправленные с помощью преподавателя;

«удовлетворительно» – ответ показывает знание основных вопросов семинара, но отличается неполнотой, недостаточным умением приводить примеры, делать выводы и обобщения, нарушением логики и последовательности изложения; допускает ошибки и неточности в раскрытии понятий;

«неудовлетворительно» – ответ обнаруживает незнание большей части изучаемого материала, отличается фрагментарностью, недостаточным умением приводить приме-

ры, делать выводы и обобщения, нарушением логики и последовательности изложения; допускает значительные ошибки.

2. Учебные проблемно-ориентированные задачи к семинару 3 «Врачевание и охрана здоровья в доантичный период»:

Задача 1. По законам вавилонского царя Хаммурапи в случае успешного лечения врачи получали высокое вознаграждение. Оплатой служила мера серебра – сикль, равный 8,4 г. На 1 сикль можно было купить 300 л. ячменя. Таким образом, на 5 сиклей серебра можно было в течение года прокормить несколько человек. По каким причинам, на Ваш взгляд, плата была настолько высокой? От чего зависел размер оплаты?

Задача 2. К середине II тыс. до н. э. в Древней Месопотамии сформировались два основных направления врачевания: асуту и ашипуту. Обе традиции сохранялись почти без изменений, но во второй половине I тыс. до н. э., слились в одну, более близкую к ашипуту. Почему, на Ваш взгляд, это произошло? Какие особенности мировоззрения жителей Древней Месопотамии нашли отражение в развитии практик врачевания?

Задача 3. Передача медицинских знаний в Древнем Египте осуществлялась в специальных школах при храмах, где проходило лечение больных. Врач считался одним из образованных людей («знающим вещи»). Почему, на Ваш взгляд, образование было организовано таким образом? Какими знаниями врач должен был обладать? Какие требования и этические нормы он обязан был соблюдать? Была ли специализация в деятельности врачей Древнего Египта?

Задача 4. Представления о здоровье и болезни в древнеиндийской медицине основаны на определенном философском мировоззрении и социокультурной практике. Какие мировоззренческие идеи привели к формированию представлений о гуморальной медицине? Обоснуйте свой ответ.

Задача 5. Каким представлениям о физиологии человека соответствовали акупунктура и прижигание? Приведите аргументы в пользу Вашей точки зрения.

Задача 6. Почему, на Ваш взгляд, медицину Древнего Востока можно охарактеризовать как мифологическую? Приведите примеры мифологических и эмпирических представлений в практике врачевания Вавилона, Ассирии, Египта, Индии и Китая.

Задача 7. В каком из государств Древнего Востока изучаемого периода были, на Ваш взгляд, наиболее развиты медицинские знания? Обоснуйте свой ответ.

Критерии оценивания решения учебных проблемно-ориентированных задач

«отлично» – все задания выполнены, сделаны выводы и обобщения, приведены примеры; работа отличается полнотой, логичностью и последовательностью изложения материала;

«хорошо» – все задания выполнены, сделаны выводы и обобщения, приведены примеры; работа отличается полнотой, логичностью и последовательностью изложения материала, но допущены 2-3 неточности или незначительные ошибки, исправленные с помощью преподавателя;

«удовлетворительно» – все задания выполнены, но отличаются неполнотой, недостаточным умением приводить примеры, делать выводы и обобщения, нарушением логики и последовательности изложения; допущены ошибки и неточности.

«неудовлетворительно» – не выполнены одно или несколько заданий, работа отличается фрагментарностью, недостаточным умением приводить примеры, делать выводы и обобщения, нарушением логики и последовательности изложения; допущены значительные ошибки.

3. Тест к семинару 3 «Врачевание и охрана здоровья в доантичный период»:

Инструкция:

Вам предлагается прочитать внимательно следующие утверждения и выбрать один правильный ответ.

1. Анатомические знания в Древнем Египте получали при:
 - а) бальзамировании
 - б) вскрытии трупов
 - в) изучении медицинских книг
 - г) вскрытии животных
 - д) изучении поведения людей
2. В Индии эпохи буддизма медицине обучались
 - а) в храмах
 - б) в специальных школах типа университета
 - в) в медицинских школах
 - г) на дому у целителей
 - д) нигде, была только народная медицина
3. В Китае для борьбы с натуральной оспой применяли:
 - а) вакцинацию
 - б) вариоляцию
 - в) оперативное вмешательство
 - г) кровопускание
 - д) антисептические повязки
4. Египетские врачи были убеждены в том, что многие болезни происходят от плохой пищи, поэтому они рекомендовали:
 - а) ежемесячно очищать кишечник, три дня принимая слабительное
 - б) применять лечебное голодание
 - в) делать кровопускания
 - г) пить минеральные воды
 - д) соблюдать строгую диету
5. По свидетельству греческого историка Геродота среди врачей этой страны уже в V в. до н.э. существовала специализация (хирурги, окулисты и т.д.)
 - а) Вавилон
 - б) Китай
 - в) Индия
 - г) Египет
 - д) Ассирия
6. Древнеегипетский папирус Э. Смита представляет собой:
 - а) трактат по анатомии
 - б) трактат по акушерству
 - в) трактат по хирургическим методам лечения
 - г) трактат по внутренним болезням
 - д) трактат по гинекологии
7. В Древнем Китае считалось, что настоящий врач - не тот, кто лечит заболевшего, а тот, кто:
 - а) дает советы
 - б) назначает физические упражнения

- в) владеет операционной техникой
 - г) предупреждает болезнь
 - д) умеет утешать
8. Определив болезнь и ее причину, врачеватель-ашипу до начала лечения:
- а) составлял гороскоп
 - б) делал прогноз
 - в) проводил культовый обряд
 - г) проводил омовение
 - д) голодал

Инструкция:

Вам предлагается прочитать внимательно следующие утверждения и выбрать все правильные ответы.

9. В Древней Индии раджа
- а) давал право лечебной практики
 - б) контролировал соблюдение врачебной этики
 - в) контролировал семейное положение врача
 - г) контролировать деятельность врачевателей
 - д) контролировал внешний облик врачевателей
10. К письменным памятникам Месопотамии можно отнести:
- а) папирусы
 - б) глиняные таблицы
 - в) свод законов царя Хаммурапи
 - г) законы Ману
 - д) Аюр-Веду

Эталон

1) а; 2) б; 3) б; 4) а; 5) г; 6) в; 7) г; 8) б; 9) а, б, г; 10) б, в.

Критерии оценивания тестовой работы

90% - 100% правильных ответов – **оценка «отлично»**

70 - 89% правильных ответов – **оценка «хорошо»**

50 - 69% правильных ответов – **оценка «удовлетворительно»**

0% - 49% – **оценка «неудовлетворительно»**.

4. Темы докладов к семинару 17

**«Тенденции развития медицинской науки на рубеже XX – XXI вв.»
(семинар-дискуссия по типу «Учебная конференция»)**

1. Вызовы, стоящие перед современной медицинской наукой.
2. Роль междисциплинарных и полидисциплинарных исследований в современной медицинской науке.
3. Кластеры как новая форма организации науки и медицинской практики.

Требования к докладу:

- устное выступление на 7-10 минут, допустимо с опорой на конспект;
- обозначение цели, задач и проблем рассматриваемого вопроса;
- умение раскрыть в докладе основное содержание вопроса на основе изучения научной и учебной исторической литературы;
- логичность и последовательность изложения материала;
- понятные и четкие выводы по теме доклада;
- умение грамотно отвечать на вопросы преподавателя и аудитории.

Критерии оценивания доклада

«отлично» – доклад подготовлен на основе научной и учебной исторической литературы, студент хорошо ориентируется в теме доклада, демонстрирует способность к систематизации и обобщению материала, умение делать выводы и обобщения, приводить примеры, грамотно отвечает на вопросы преподавателя и аудитории;

«хорошо» – доклад подготовлен на основе научной и учебной исторической литературы, студент хорошо ориентируется в теме доклада, демонстрирует способность к систематизации и обобщению материала, умение делать выводы и обобщения, приводить примеры, отвечает на вопросы преподавателя и аудитории, но допускает некоторые неточности или незначительные ошибки, исправленные с помощью преподавателя;

«удовлетворительно» – доклад подготовлен на основе научной и учебной исторической литературы, студент демонстрирует знание основных положений темы, но доклад отличается неполнотой, недостаточным умением приводить примеры, делать выводы и обобщения, нарушением логики и последовательности изложения; допускаются ошибки и неточности в раскрытии понятий; студент не может точно и полно ответить на вопросы преподавателя и аудитории.

«неудовлетворительно» – студент обнаруживает незнание большей части изучаемого вопроса, доклад отличается фрагментарностью, недостаточным умением приводить примеры, делать выводы и обобщения, нарушением логики и последовательности изложения; допускаются значительные ошибки; студент не дает ответа на большую часть вопросов преподавателя и аудитории.

13. Лист изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись
1.	24.05.2017		<p>В соответствии с приказом Минобрнауки России от 10.04.2017 г. №320 «О внесении изменений в перечни специальностей и направлений подготовки высшего образования», приказом ректора СамГМУ от 24.05.2017 г. №145-у «О внесении изменений в наименование специальностей» изменить квалификацию на «Врач-лечебник».</p>	