

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.
Протокол № 5
председатель Ученого Совета Буланов С.И.
ученый секретарь Ученого Совета Супильников А.А.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)

Направленность: Стоматология

для лиц на базе среднего профессионального образования

(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования

Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

Год поступления 2024

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса по дисциплине «История медицины»

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «История медицины»

№ п/п	№ компетенции	Формулировка компетенции
1	УК-5	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия
	иУК-5.1	Знать историческое наследие и социокультурные традиции различных социальных групп, опирающиеся на знание этапов исторического развития России (включая основные события, основных исторических деятелей) в контексте мировой истории и ряда культурных традиций мира (в зависимости от среды и задач образования), включая мировые религии, философские и этические учения.
	иУК-5.2	Уметь осуществлять поиск и применять необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп; толерантно и конструктивно взаимодействовать с людьми с учетом их социокультурных особенностей в целях успешного выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции.
	иУК-5.3	Владеть навыками уважительного отношения к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающиеся на знание этапов исторического развития России (включая основные события, основных исторических деятелей) в контексте мировой истории и ряда культурных традиций мира (в зависимости от среды и задач образования), включая мировые религии, философские и этические учения.
2	ОПК-1	Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и

		деонтологические принципы в профессиональной деятельности
	иОПК-1.2	Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины
3	ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
	иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам

2. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста.

3. Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе по дисциплине «История медицины»

выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются: составление презентаций, решение ситуационных задач, подготовка круглого стола.

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

Тема №6: Медицина Киевской Руси IX-XIII вв.

1. Доктор Ф. Скорина- просветитель и первопечатник
2. Состояние медицины в Древней Руси до принятия христианства

Тема №7: Медицина Московского государства XIV век- начало XVII века

1. Первые доктора Российской медицины о культурных особенностях и традициях различных социальных групп в европейских странах XIV -XVII века
2. Постников П.В.- первый российский доктор. Взаимодействие с европейскими странами в области медицины

Тема №8: Медицина в Российской империи в XVIII веке

- 1.С.Г. Зыбелин и его роль в развитии отечественной медицины и развитии социокультурных ценностей человека.

2. Д.С. Самойлович и его роль в развитии медицины, эпидемиологии.
3. Н.М. Максимович- Амбодик-основоположник отечественного акушерства и педиатрии

Тема№9: Медицина в Российской империи в первой половине XIX века

1. Характерные черты, историческое наследие и социокультурные традиции медицины первой половины 19 века.
2. Первые анатоми-хирургические школы в России.
3. Н.И. Пирогов и его роль в развитии отечественной медицины, социокультурных ценностях
4. И.В. Буяльский –его вклад в развитии медицины, стоматологии

Тема№10: Медицина в Российской империи во второй половине XIX века. Развитие теоретической медицины

1. М.Я. Мудров-основоположник отечественного клинического направления, разработчик индивидуального подхода к пациентам с учетом знаний культурных особенностей и традиций различных социальных групп
2. Земская реформа и земская медицина
3. В.О. Португалов –представитель земской медицины
4. Гуморальная и клеточная теория патологии в 19 веке
5. И.М. Сеченов и его роль в развитии физиологии
6. И.И. Мечников- историческое и социокультурное достояние России. значение его трудов для развития мировой медицины

Тема№11: Медицина в Российской империи во второй половине XIX века. Развитие клинической медицины

1. Совершенствование методов диагностики в 19 веке в России
2. Проблемы обезболивания в 19 веке
3. Вопросы асептики и антисептики в России в 19 веке.
4. Н.В. Склифосовский-и его значение для развития хирургии
5. Историческое наследие в медицине С.П. Боткина одного из основоположников отечественной медицины
6. Г.А. Захарьин- выдающийся отечественный клиницист и терапевт

Тема№12: Развитие медицины в Советском Союзе в XX веке.

1. Важнейшие задачи Советского государства в области здравоохранения в первые годы Советской власти. Принципы советского здравоохранения – историческое наследие мирового и отечественного здравоохранения
2. Н.А. Семашко-первый нарком, организатор и теоретик советского здравоохранения
3. Создание народного комиссариата здравоохранения. Деятельность З.П. Соловьева
4. И.П. Павлов – выдающийся деятель отечественной физиологии

Тема№13: Развитие медицинской науки в Советском Союзе и в РФ в XX веке

1. Н.Н. Бурденко и его роль в развитии отечественной нейрохирургии.
2. Историческое, медицинское наследие Российской клинической школы, новые методы исследования и лечения
3. Развитие специализированной помощи.

Тема№14: Деонтологические и биоэтические проблемы в медицине

1. Вопросы врачебной этики в трудах и практической деятельности Д.С. Самойловича, М.Я. Мудрова, С.П. Боткина, Г.А. Захарьина
2. Деонтологические аспекты взаимоотношений врача, медсестры, пациента.
3. Этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности врача
4. Биоэтические проблемы в медицине на современном этапе развития медицины.

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости.

Тема 1: Медицина в первобытном обществе

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

В пещере Ла Шапель на территории Франции обнаружен скелет мужчины-палеоантропа, который умер в возрасте около 45 лет, будучи полным калеккой " (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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

При проведении археологических раскопках в пещере Шанидар, проводимые под руководством американского археолога Р. С. Солецки, было обнаружено захоронение мужчины, который был погребен на ложе из веток деревьев и лекарственных цветов восьми видов. Среди них были тысячелистник, золототысячник, крестовник, эфедра, алтей и др. Все они были связаны в букетики и разложены на уровне тела и у основания стоп. Как Вы интерпретируете эти находки?

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Первый трепанированный череп ископаемого человека на нашей планете был найден в Латинской Америке — в районе г. Куско (на территории Перу) в 1865 г. (относится к XII тысячелетию до н. э.) Анализ многочисленных трепанированных черепов человека на территории Перу показал, что в большинстве случаев (около 70%) трепанации заканчивались успешно, о чем свидетельствует образование костной мозоли по краям отверстий. Отсутствие крстной мозоли говорит о том, что человек умер во время или вскоре после операции. Как ученые оценивают эти факты?

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.

Тема 2: Развитие медицины в рабовладельческом обществе. Особенности врачевания в странах Древнего Востока

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

При археологических раскопках одного из древнейших шумерских городов— Ниппура (в 160 км от современного Багдада) в 1889 г. была найдена клинописная табличка, содержащая 15 рецептов. Ее текст записан на шумерском языке в конце III тысячелетия до н. э.

Рецепт 12. Просеять и тщательно перемешать растолченный панцирь черепахи, побего 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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

О чем свидетельствует статья Законов Хаммурапи № 218? Статья №218: «Если врачеватель сделал свободному человеку сильный надрез бронзовым ножом и [тем] умертвил этого _человека, либо сделал надрез в области (брови или виска) этому человеку бронзовым ножом и [тем] погубил глаз этого человека, ему надлежит отрезать руку».

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

В тексте клинописной таблички Шумерской цивилизации написано: «Дай посвященному (знающему) показать свои секреты магических знаний — посвященному; непосвященный да не увидит их; что касается сына, которому ты покровительствуешь,— заставь его поклясться именами Асалухи (Мардука) и Нинурты... затем покажи ему...». Как осуществлялась передача медицинских знаний в древней Месопотамии?

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

В древнем египетском папирусе Эберса написано: «Начало тайн врача — знание хода сердца, от которого идут сосуды ко всем членам, ибо всякий врачеватель, всякий жрец богини Сохмет, всякий заклинатель, касаясь головы, затылка, рук, ладони, ног,— везде касается сердца: от него направлены сосуды к каждому члену...». Какой вывод можно сделать?

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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

Историк Геродот писал: «Египтяне... пьют только из медных сосудов, которые чистят ежедневно... Платье носят полотняное, всегда свежeweымытое, и это составляет для них предмет большой заботы. Обрезают себя ради чистоты, предпочитая быть опрятными, нежели красивыми. Жрецы через день стригут себе волосы на всем теле для того, чтобы не иметь на себе ни вши, ни какой-либо другой скверны во время служения богам. Одежда жрецов только полотняная, а обувь из папируса... Моются они два раза в день и два раза в ночь». Какое можно сделать заключение?

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

Врачеватель древнего Египта, после осмотра больного, открыто говорил ему одну из трех фраз: 1) «это болезнь, которую я могу вылечить»; 2) «это болезнь, которую я, может быть, смогу вылечить»; 3) «это болезнь, которую я не смогу вылечить». О чем это свидетельствует?

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8

В папирусе Смита есть текст наставления врачу: « На третий день тебе следует открыть повязку, и ты обнаружишь, что рана затянулась и ее цвет напоминает цвет скорлупы страусиного яйца. Вот какие заклинания надо произносить при этом исцелении: «Изыди, враг, который в ране, Выходи, дьявол, который в крови. Соперник Хоруса. По обе стороны рта Изиды, Эта крепость не падет, Нет врагов внутри. Я под защитой Изиды, Мой спаситель — сын Осириса». Дайте комментарии к тексту.

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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9

В Папирусе Эберса описывается случай, когда “зуб шатается из-за волдыря” беспокоит ближайшую плоть”, и дается такая рекомендация: “Изотри в пасту и прикладывай к зубу одну часть тмина, одну часть фимиама, одну часть лука”. О чем свидетельствует этот текст?

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10

По свидетельству Геродота: «Врачебное искусство египтян разделено таким образом, что каждый врачеватель излечивает только одну болезнь. Поэтому везде у них полно врачевателей; одни лечат глаза, другие голову, третьи зубы, четвертые желудок, пятые внутренние болезни». Дайте комментарии к записям историка Геродота.

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11

В древней Индии в «Предписаниях Ману» мы находим следующий текст: «Никогда не следует, есть пищу... больных, ни такую, на которой оказались волосы или насекомые, ни тронутую намеренно ногой... ни поклеванную птицей, ни тронутую собакой. Какой вывод Вы сделаете?»

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12

В литературном памятнике древней Индии «Предписания Ману» записано: «Надо удалять далеко от жилища мочу, воду, использованную для омовения ног, остатки пищи и воду, использованную при очистительных обрядах». О чем говорит этот текст?

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13

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

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14

«Врач, неискусный в операциях, приходит у кровати больного в замешательство, подобно трусливому солдату, впервые попавшему в сражение; врач же, умеющий только оперировать и пренебрегающий теоретическими сведениями, не заслуживает уважения и может 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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №15

В Чарака-самхите записано: «Если Вы хотите достичь успеха в своей деятельности, богатства и славы и небес после смерти... Вы должны всей душой стремиться к исцелению больного. Вы не должны предавать своих больных даже, ценою собственной жизни... Вы не должны пьянствовать, не должны творить зло или иметь злых товарищей... Ваша речь должна быть приятной... Вы должны быть рассудительны и всегда стремиться совершенствовать свои знания... Ни о чем из того, что происходит в доме больного человека, не следует говорить... никому, кто, пользуясь полученными знаниями, мог бы повредить больному или другому». Поясните древнеиндийский текст.

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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №16

«Врачеватель, который желает иметь успех в практике, был здоров, опрятен, скромн, терпелив, носил коротко остриженную бороду, старательно вычищенные, обрезанные ногти, белую надушенную благовониями одежду, выходил из дома не иначе, как с палкой и зонтиком, в особенности же избегал болтовни...», -так записано в Чарака-самхите. Ваши выводы по тексту?

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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №17

В самом древнем медицинском трактате Китая «Иэй цзин» записано: «Сосуды сообщаются между собой по кругу. В нем нет начала и нет конца... Кровь в сосудах циркулирует непрерывно и кругообразно... а сердце хозяйничает над кровью». «Без пульса невозможно распределение крови по большим и малым сосудам... Именно пульс обуславливает круговорот крови и «пневмы»... Посмотришь вперед, оглянешься назад — все идет от пульса. Пульс—это внутренняя сущность ста частей тела, самое тонкое выражение внутреннего духа...». Дайте характеристику медицины древнего Китая исходя из данного текста.

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 врачи 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.

Тема 3: Врачевание и медицина античного Средиземноморья. Медицина в Древней Греции.

Медицина в Древнем Риме

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

В римских «Законах XII таблиц» в таблице X мы читаем: «Пусть мертвеца не хоронят и не сжигают в городе. Дров для [погребального костра] пусть топором не обтесывают. Пусть костей мертвеца не собирают, чтобы впоследствии совершить погребение, за исключением лишь того случая, когда смерть постигла на поле битвы или на чужбине). Закон запрещает без согласия собственника устраивать погребальный костер или могилу на расстоянии ближе чем 60 футов от принадлежащего ему здания). Закон запрещает приобретать по давности место захоронения, а равно и место сожжения трупа). Какие выводы можно сделать по приведенному тексту?»

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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Строки из письма римского государственного деятеля, философа и писателя Луция Аннея Сенеки: «Жалким бедняком сочтет себя человек, если в стенах его бани не сверкает огромных кругов драгоценного мрамора... если вода льется не из серебряных кранов... теперь норой назовут баню, если она поставлена не так, чтобы солнце круглый день заливало ее через огромные окна, если в ней нельзя в одно и то же время и мыться, и загорать, если нельзя из ванны видеть поля и море... теперь баню накаляют до температуры пожара; рабу, уличенному в преступлении, следовало бы только здесь вымыться. По-моему, нет никакой разницы между баней нагретой и охваченной огнем». Охарактеризуйте, подробнее, о чем идет речь в письме?»

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 отопления помещений удовлетворяет самым высоким санитарно-гигиеническим требованиям (отсутствие дыма угарного газа; поддержание постоянной температуры). Согласно традициям тогдашней медицины, баня принадлежала к числу действенных лечебных средств и при лечении некоторых болезней без нее не обходились.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

В произведении неизвестного римского поэта мы читаем: «Даров источник многих в банях мы найдем: Смягчить мокроту могут, влагу тела взять, Избыток желчи гонят из кишок они, Смягчают зуд,— приятен и докучен он,— И обостряют 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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

В поэме «О природе вещей» Лукреций пишет: Ну, а теперь, отчего происходят болезни, откуда Может внезапно прийти и повеять поветрием смертным • Мора нежданного мощь, и людей и стада поражая Н объясню. Существует немало семян всевозможных. Как указал я уже, из которых одни животворны Но и немало таких, что приводят к болезни и смерти К нам долетая. Когда они вместе сойдутся случайно' И небеса возмутят, зараженным становится воздух Весь этот гибельный мор, все повальные эти болезни Или приходят извне и, подобно туманам и тучам Сверху чрез небо идут, иль из самой земли возникают Вместе собираясь, когда загнивает промокшая почва. ' полая 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 контактиозной концепции передачи заразного начала. Она найдет свое дальнейшее, весьма глубокое развитие в труде выдающегося итальянского ученого эпохи Возрождения — Джироламо Фракасторо (1478—1553) «О контактии, контактиозных болезнях и лечении» (1546 г.).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

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

Недомогал я, но тут ко мне, нимало не медля,
Ты появился, Симмах, с сотней своих школяров.
Начали щупать меня сто рук, ледяных от мороза:
Без лихорадки, Симмах, был я, а вот и она.

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.

Тема 4: Медицины эпохи Средневековья

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

У Гёте в «Фаусте» мы читаем:

Словами диспуты ведутся,
Из слов системы создаются,
Словам должны мы доверять,
В словах нельзя ни йоты изменять...

О каком времени пишет поэт, и какое это имеет отношение к медицине?

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.

Тема 5: Медицина эпохи Возрождения

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

«Всю ночь я не мог уснуть, я опасался застать своих раненых, которых я не прижигу, 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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

В челобитной от 27 июня 1658 г. солдат Митька Иванов сообщает: «...я холоп твой ранен — пробит насквозь из карабина по самому животу и ниже... от той раны лежу во гноище и по сию пору раны не затворились... Вели государь меня... излечить в аптеке». Резолюция: «его лечить и лекарства давать безденежно». О чем свидетельствует этот документ?

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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

В решениях «Стоглава» записано: «Да повелит благочестивый царь всех прокаженных и состарившихся описать 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 богадельнях 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.

Тема №6. Медицина Киевской Руси IX-XIII вв.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Сведения о деятельности врачей Киевской Руси содержатся в различных источниках: летописях, юридических актах, уставах.

Примером таких документов служат:

Летопись, датированная 1071 г. (после принятия христианства, когда волхование было объявлено преступлением): «Волхование – это бесовская сила, наводящая и благо, и немощь... Чаше всего дается дар волхования женщинам, ибо первая жена была прельщена бесом; они волхвуют и чародейством, и отравой, и иными кознями бесовскими, но и мужи прельщаемы бывают бесами». «Русская правда» (IX-XII вв.), в ней утверждалось право на медицинскую практику и взимание за нее платы.

«Изборник Святослава» (XI в.) содержит указания монастырям давать приют не только богатым, но и бедным больным, приглашать к ним врача и оплачивать его труд. Основу его составили греческие книги, переведенные в X веке на болгарский язык, а затем переписанные и дописанные древнерусскими книжниками. В нем есть записи об астрологии, лекарственной ботанике, минералогии, гигиенические советы, рекомендации о диетах, медицинские сведения. В «Изборнике» указаны названия и даны описания наиболее распространенных на Руси болезней, особенно психических. Была предпринята попытка уяснить их причины, а также был поставлен вопрос о целях и задачах врачевания.

«Устав Великого князя Владимира Святославовича» (X-XI вв.) узаконил положение врача в обществе, отнеся его к категории, подлежащей церковному суду. Первое упоминание о лечцах было найдено в «Русской Правде» – древнейшем своде законов. Свод этот был составлен еще при Ярославе Мудром в XI в., а дополнил его Владимир Мономах своим «Уставом» (1113–1125 гг.). Там-то впервые и нашли закон о праве требовать возмещения морального ущерба с человека, причинившего увечье не только тому, кому был причинен ущерб, но и в казну государства, а также право доктора (лечца) брать вознаграждение за оказанную помощь, так называемую мзду. О каких формах врачевания в Древней Руси говорится в этих источниках: Русская правда» (IX-XII вв.), «Изборник Святослава» (XI в.), Устав Великого князя Владимира Святославовича» (X-XI вв.)?

Ответ:

Древней Руси существовали три основные *формы врачевания*:

- 1) народное врачевание. (языческая медицина)
- 2) монастырская медицина – которая получила свое распространение после принятия на Руси христианства. Лечили врачеватели монастыря бесплатно

3) светская или мирская медицина, появившаяся во время правления Ярослава Мудрого. Она же носила название иноземной.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Немец Адам Олеарий записал: "во всех городах и селениях у них (в России) множество общественных и частных бань, в которых всегда почти найдешь множество моющихся". По поводу процесса: "они, ложась на полках, велят себя бить и тереть тело разгоряченным березовым веником, затем, когда от жару сделаются красными и изнемогают до того, что уже не в состоянии оставаться в бане, они выбегают из нее голые, как мужчины, так и женщины, и обливаются холодной водой. А зимой, выскочив из бани, они валяются в снегу, трут им тело, будто мылом, а потом, остывшими таким образом, снова входят в жаркую баню. Так как бани обыкновенно строятся на реках и ручьях, то Моющиеся в них из жара прямо бросаются в холодную воду".

Дайте комментарии к тексту.

Ответ

При Владимире Ясно Солнышко имелись бани для "немогущих". Это были первые на Руси лечебницы. Внучка Владимира Мономаха, известная целительница и врачевательница Евпраксия, в начале 12 века проживавшая на Руси, была настоящей подвижницей и энтузиасткой банного лечения. Личная гигиена плюс укрепление тела и духа – русскую баньку прописывали всем болящим. Первые бани строились исключительно из бревен, а вот в 1090 году в городе Переславле была построена кирпичная баня.

Тема №7. Медицина Московского государства XIV век- начало XVII века

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

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 лечебные 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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

В решениях «Стоглава» записано: «Да повелит благочестивый царь всех прокаженных и состарившихся описать 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 богадельнях пищу и одеждою...». О чем идет речь в этом документе?

Ответ: С образованием Московского государства, с начала XVI века, отмечался быстрый прогресс в развитии лечебного 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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Древняя Русь часто переносила большие эпидемии, особенно в XIV веке. Летописи сообщают: «Бысть мор силен зело в Смоленске, Киеве и Суздали, и по всей земле Русей смерть люта и напрасна и скоро. В Глухове же тогда ни один человек не остался, все изморша, сице же и на Белеозере...» (1351). «Бысть мор во Пскове силен зело и по всей земле Псковской, и по селам смерти мнози. Понеже свящеиницы не успеваху погребати...» (1352). «...В Москве бысть мор велик и страшен, не успеваху бо живии мертвых спрягивати; везде бо бе мертвии, а двory мнози пусти быша...» (1364) и т. п. О том же свидетельствует сохранившаяся переписка, донесения начальников дружин и пр.

Какие противоэпидемические мероприятия применяли в Московской Руси?

Ответ:

Летописи дают материал о противоэпидемических мероприятиях, применявшихся в Московской Руси: отделение больных от здоровых, оцепление очагов заразы, выжигание зараженных домов и кварталов, погребение умерших вдали от жилья, заставы, костры на дорогах. Это показывает, что уже в то время у народа имелось представление о передаче заразных болезней и о возможности уничтожения, обезвреживания заразы.

Тема №8: Медицина в Российской империи в XVIII веке

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

М.В. Ломоносов « О сохранении и размножении российского народа» 1761 год:

«Вышеписанное касалось больше до обильнейшего плодородия родящих; следующее надлежит особливо до сохранения рожденных. Хотя запрещением неравного и насильного супружества, позволением четвертого и пятого брака, разрешением к супружеству вдовых попов и дьяконов и непозволением до указанных лет принятия монашеского чина несомненно воследовать может знатное приумножение народа и не столько будет беззаконнорожденных, следовательно, и меньше детского душегубства, однако по разным случаям и по слабости человеческого сложения быть тому невозможно, чтобы непозволенным сластолюбием или и насильством обремененная женщина, не хотя быть обесславлена, не искала бы способов утаить своего беззакония и несчастья, отчего иногда в отчаянии матери детей своих убивают».

О какой проблеме пишет М.В. Ломоносов и что предлагает для решения этой проблемы?

Ответ:

Проблема криминальных абортов

М.В. Ломоносов « О сохранении и размножении российского народа» 1761 год предлагает:

«Для избежания столь ужасного злодейства и для сохранения жизни неповинных младенцев надобно бы учредить нарочные богаделенные дома для невозбранного зазорных детей приему,⁴ где богаделенные старушки могли б за ними ходить вместо матерей или бабок; но о сем особливо, в письме о исправлении и размножении ремесленных дел и художеств»

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

М.В. Ломоносов « О сохранении и размножении российского народа» 1761 год:

«Кроме сего впадает великое множество людей и в другие разные болезни, о излечении коих весьма еще мало порядочных есть учреждений, как выше упомянуто, и только по большей мере простые, безграмотные мужики и бабы лечат наугад, соединя часто натуральные способы, сколько смыслят, с вороженьем и шептаниями, и тем не только не придают никакой силы своим лекарствам, но еще в людях укрепляют суеверие, больных приводят в страх унылыми видами и умножают болезнь, приближая их скорее к смерти. Правда, много есть из них, кои действительно знают лечить некоторые болезни, а особливо внешние, как коновалы и костоправы, так что иногда и ученых хирургов в некоторых случаях превосходят, однако все лучше учредить по правилам, медицинскую науку составляющим». О какой проблеме пишет М.В. Ломоносов, и что предлагает для решения этой проблемы?

Ответ:

Проблема недостатка врачей в Российской империи

М.В. Ломоносов « О сохранении и размножении российского народа» 1761 год предлагает:

«Сего недостатка ничем не можно скорее наполнить, как для изучения докторства послать довольное число российских студентов в иностранные университеты и учрежденным и впредь учреждаемым внутри государства университетам дать между прочими привилегиями власть производить достойных в доктора; 2-е. Медицинской канцелярии подтвердить накрепко, чтобы как в аптеках, так и при лекарях было довольное число учеников российских, коих бы они в определенное время своему искусству обучали и Сенату представляли».

Тема №9. Медицина в Российской империи в первой половине XIX века

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Этот ученый возглавлял кафедру анатомии и физиологии в Медико - хирургической академии до 1833г., составил программу курса анатомии, разработал методику преподавания, проводил обучение студентов на трупах, составил учебник анатомии «Сокращенная анатомия или руководство к познанию строения человеческого тела». О каком ученом идет речь?

Ответ:

Загорский Петр Андреевич (1764 г- 1846 г).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

«Хирургической анатомии артериальных стволов и фасций» Н. И. Пирогов писал: «...Что хуже всего, авторы не объясняют искусственности... положения частей и дают, таким образом, учащимся неточные, ложные понятия о топографии той или иной местности. Взгляните, например, на 2-ю, 3-ю и 4-ю таблицы анатомии Вельпо и вы увидите, что чрезвычайно трудно судить по ней об истинном положении и расстоянии нервов, вен и мышц от сонной, подключичной и подмышечной артерий... Никто из... авторов не дает нам полной хирургической анатомии артерий: рисунков плечевой и бедренной артерий нет ни у Вельпо, ни у Бландена... Ни один из авторов не дает рисунков с препаратов фасций, которые покрывают плечевую и бедренную артерию и которые следует тщательно открыть и перерезать при перевязке артерии. Атласы Тидемана, Скарпы и Манека не имеют никакого отношения к хирургической анатомии артерий» (Н. И. Пирогов, Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций, СПб, стр. VI, 1881).

О какой анатомии пишет Н.И. Пирогов? Основателем, какого направления в хирургии является Н.И. Пирогов?

Ответ:

Труды Н. И. Пирогова произвели полный переворот в представлениях о том, как нужно изучать топографическую анатомию, и доставили ему мировую славу. Академия наук в Петербурге присудила Пирогову Демидовскую премию за каждый из трех его выдающихся трудов, относящихся к области топографической анатомии. Н. И. Пирогов совершенно по-новому осветил задачи хирургической анатомии; он осветил в своих трудах новое направление в хирургии - анатомическое. Н. И. Пирогов установил важнейшие для хирургической практики законы взаимоотношений кровеносных сосудов и фасций, составляющие основу топографической анатомии как науки.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Автор (1820) в изложении «Гиппократовой медицины» подчеркивал важность положения — лечить больного, а не болезнь, в противовес господствовавшему тогда органо-локалистическому

мышлению, сложившемуся под влиянием учения Биша и его школы, Лаэнека и др. «Я намерен сообщить Вам новую истину— говорил он в своей вступительной лекции, — которой многие не поверят и которую, может быть, немногие из Вас постигнут. Поверьте же, что врачевание не состоит в лечении болезни, ни в лечении причин. Так в чем же оно состоит, спросите Вы меня с удивлением. Я скажу вам кратко и ясно — врачевание состоит в лечении самого больного». Кто автор положения — лечить больного, а не болезнь?

Ответ:

М. Я. Мудров (1820)

Тема №10. Медицина в Российской империи во второй половине XIX века. Развитие теоретической медицины

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Из трудов ученого:

«Мы видим, таким образом, что у человека и вообще у огромного большинства многоклеточных животных, помимо пищеварительного канала, существует еще целая система органов целебного пищеварения. В этой системе громадную роль играет способность некоторых клеток к внутриклеточному пищеварению» .

«Сводя целебные силы организма к процессам внутриклеточного пищеварения, мы, быть может, получим со временем возможность дать сколько-нибудь более полное объяснение явлениям, добытым чисто эмпирическим путем».

Из исследований, какого ученого о внутриклеточном пищеварении, получили развитие фагоцитарная доктрина, учение об иммунитете, новый взгляд на воспаление, учение об атрофии и старческом вырождении. В 1908г. стал лауреатом Нобелевской премии в области физиологии и медицины.

Ответ:

Мечников Илья Ильич (1845г. - 1916 г.) является одним из основоположников эволюционной эмбриологии. Он первооткрыватель фагоцитоза, и внутриклеточного пищеварения, создатель сравнительной патологии воспаления, фагоцитарной теории иммунитета, теории фагоцителлы. Он выдвинул и развивал одну из первых концепций старения, разработал пробиотическую диету, с целью обретения долгой и здоровой жизни, ввёл в обращение сам термин "геронтология".

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Какой ученый назвал безусловным рефлексом постоянную связь внешнего агента с ответной на него деятельностью организма, а связь временную, образующуюся в течение индивидуальной жизни - условным рефлексом?

Ответ:

Павлов Иван Петрович (1849 г-1936 г)

Русский и советский учёный, физиолог, вивисектор, создатель науки о высшей нервной деятельности, физиологической школы; лауреат Нобелевской премии по физиологии или медицине 1904 года «за работу по физиологии пищеварения». Академик Императорской Санкт-Петербургской академии наук, Действительный статский советник. Председатель Общества русских врачей памяти С. П. Боткина.

Тема №11. Медицина в Российской империи во второй половине XIX века. Развитие клинической медицины

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №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. О ком идет речь?

Ответ:

БОТКИН Сергей Петрович (1832 — 1889) — классик русской медицины, выдающийся терапевт, основоположник функционального направления в отечественной клинической медицине, талантливый педагог, организатор и общественный деятель, создатель крупной школы терапевтов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Все они исходили из того, что организм человека – единое целое, а также развивали материалистические традиции русской науки, они относились к достижениям науки других стран достаточно критически и использовали только то, что действительно представляло интерес. Организм в понимании отечественных терапевтов есть единство психического и физического начал, более того, физическое, материальное считалось первичным, а психическое – производным от физического. В этом было преимущество отечественных клиницистов перед большим количеством клиницистов, которые врачевали в других странах. Назовите этих ученых и выделите основные передовые черты отечественной клинической школы

Ответ:

Г. А. Захарьин, С. П. Боткин, А. А. Остроумов

Основы отечественной клинической школы: тщательное описание болезни, внимательное собирание анамнестических данных, непосредственное наблюдение больного и иное – все это способствовало развитию клинической медицины.

Тема 12. Развитие медицины в Советском Союзе в XX веке.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Кому принадлежат слова на V Всероссийском съезде руководителей здраводелов: «Место врач-ремесленника, умеющего орудовать только молоточком, займет врач с широким социальным кругозором, умеющий в каждом больном находить социально-этиологические моменты, участник социальной терапии»

Ответ:

Николай Александрович Семашко (1874–1949 гг.) внес огромный вклад в развитие не только советской, но и мировой медицины. в развитие гигиены в СССР, открыв в 1922 г. кафедру социальной гигиены на медицинском факультете МГУ. Сам он был заведующим этой кафедры на протяжении 27 лет.

В 1927–1936 гг. было создано и выпущено первое издание Большой медицинской энциклопедии, инициатором создания которой был Н. А. Семашко. С 1926 по 1936 гг. он возглавлял детскую комиссию ВЦИК.

собенно много сил он положил на изучение санитарной и гигиенической обстановки после войны.

Н. А. Семашко стал одним из создателей и одним из первых академиков и членов президиума АМН СССР. Был директором Академии педагогических наук с 1945 по 1949 гг. С 1945 г. носил звание академика Академии педагогических наук РСФСР. Он же стал основателем Института организации здравоохранения и истории медицины АМН СССР, после его создания руководил им с 1947 по 1949 гг. Институт этот долго потом носил его имя, позже его переименовали в Национальный НИИ общественного здоровья РАМН.

Николай Александрович Семашко, несмотря на большую ответственность, лежащую на его плечах, и большое количество занимаемых им должностей, успел оставить свой след и в развитии физической культуры и спорта, так как стал первым председателем организации, ведающей этой областью медицины, а также возглавлял правление Всесоюзного гигиенического общества (1940–1949 гг.).

Всю свою жизнь он писал научные труды и работы, которых насчитывается более 250. Все они были посвящены теоретическими, организационным и практическими вопросами гигиены и здравоохранения в целом, чем заслужил себе бессмертную память в народе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

16-19 июня 1918 года в Москве состоялся Всероссийский съезд Медико-санитарных отделов Советов. Кто выступил на съезде с докладом «Об организации советской медицины на местах», в котором он изложил принципы и основы организации будущего советского здравоохранения:?

1.«Насущной организационной задачей советской медицины на местах является устранение прежних междуведомственных рамок и объединение её.

2.Лечебная медицина должна быть построена на последовательности проведения принципов: а) общедоступности и б) бесплатности.

3. Немедленно нужно озаботиться повышением качества медицинской помощи (специальные приёмы, специальные амбулатории, специальные лечебницы). Необходимо категорически бороться против тенденции самостоятельного фельдшеризма, замечающейся сейчас в некоторых провинциальных пунктах.

4. Очередными медико-санитарными задачами советской медицины, кроме общих и обычных, является борьба с социальными болезнями (туберкулезом, венерическими заболеваниями), борьба с детской смертностью и т.д.

5. Только советская санитария способна бороться радикально и результативно с жилищной нуждой беднейшего населения.

6. Ввиду далеко недостаточно сознательного отношения масс населения, особенно в провинции, к вопросам здравоохранения, необходимо немедленно развить самую широкую санитарно-просветительскую деятельность (беседы, лекции, выставки и т.п.).

7. Формы участия населения в медико-санитарной деятельности и формы самодеятельности его в этом отношении должны быть радикально изменены: необходимо привлечение к текущей деятельности рабочих организаций в городах и деревенской бедноты в деревнях».

Ответ:

Николай Александрович Семашко (1874–1949 гг.) внес огромный вклад в развитие не только советской, но и мировой медицины. Выдающийся организатор здравоохранения, создатель системы здравоохранения Советского Союза и теоретик наркома здравоохранения Российской в своем докладе. Первым наркомом здравоохранения РСФСР был назначен Н.А. Семашко. Он руководил им на протяжении 11 лет – до 1930 года

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Какой ученый писал в своей работе: «Профилактические задачи лечебной помощи» писал: «Переход государственной власти в руки трудящихся, организация советской государственности и, в частности, как развитие ее, единой советской медицины, создают предпосылки и условия для проведения в жизнь начал профилактической медицины. Основное отличие советской медицины от медицины капиталистических стран заключается в том, что последняя не может вступить на путь профилактики, не посягая «а самые основы капиталистического строя; она ограничивается так называемыми „общими" мероприятиями и замыкается в узкий круг индивидуальной благотворительности»

Ответ:

Зиновий Петрович Соловьев (1876–1928),

Участвовал в разработке структуры управления здравоохранением в Советской России. Теоретик и организатор системы советского здравоохранения.

Заместитель Наркома здравоохранения РСФСР (1918), председатель Исполкома Красного Креста РСФСР (1919), начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии (1920-1928). Организовал и возглавил вторую в стране кафедру социальной гигиены 2-го МГУ (1923).

Развивал идею единства лечебных и профилактических мероприятий. В профилактической медицине указывал на важность изучения условий труда и быта больного, определения методов организованного воздействия, направленного на оздоровление этой среды.

Исследуя характер и пути распространения социальных заболеваний, предлагал выделить группы работников (или целые предприятия) остро нуждающиеся в лечебно-профилактической помощи. Один из организаторов борьбы с эпидемиями сыпного и возвратного тифов в Красной Армии.

Сторонник внедрения профилактических начал в практику военно-санитарных учреждений. Один из организаторов советской военной медицины.

Инициатор создания Всесоюзного детского оздоровительного лагеря Артек (1925).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

О реализации какого принципа советского здравоохранения свидетельствуют первые декреты советской власти? Назовите основные принципы здравоохранения.

- о мероприятиях по борьбе с сыпным тифом (28 января 1919 г.),
- о мерах борьбы с эпидемиями (10 апреля 1919 г.),
- об обязательном оспопрививании (10 апреля 1919 г.),

- о снабжении бактериологических институтов и лабораторий необходимыми для их работы материалами и инвентарем (10 апреля 1919 г.),
- о санитарной охране жилищ (18 июня 1919 г.),
- о борьбе с сыпным тифом на Восточном и Туркестанском фронтах (5 ноября 1919 г.),
- об обеспечении Красной Армии и гражданского населения мылом (30 декабря 1919 г.),
- о санитарно-пропускных пунктах на вокзалах г. Москвы (13 мая 1920 г.),
- об обеспечении населения Республики банями (30 сентября 1920 г.) и многие другие.

Ответ:

Профилактический принцип здравоохранения

Николай Семашко положил в основу предложенной им системы здравоохранения несколько идей: единые принципы организации и централизация системы здравоохранения; равная доступность здравоохранения для всех граждан; первоочередное внимание детству и материнству; единство профилактики и лечения; ликвидация социальных основ болезней; привлечение общественности к делу здравоохранения. Все эти идеи разрабатывались многими ведущими врачами России и мира с конца XIX века.

Тема №13. Развитие медицинской науки в Советском Союзе и в РФ в XX веке

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

С 1941 по 1945 гг. шла Великая Отечественная война, ставшая самой кровопролитной за всю историю человечества. Более 27 млн солдат и мирных жителей погибло. Но многие и выжили, и выжили благодаря действиям советских военных врачей. Кто был главным хирургом Красной армии? Кто был главным хирургом ВМФ?

Ответ:

Главным хирургом Красной армии был Н. Н. Бурденко, главным хирургом ВМФ – Ю. Ю. Джанелидзе. Также на фронтах работали многие известнейшие люди, получившие после войны награды за свою деятельность, память и славу.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Советская медицина переживала следующие друг за другом периоды подъемов и спадов. В 1960-е гг. получила развитие новая отрасль медицины. Это было связано с развитием космонавтики, первым полетом Ю. А. Гагарина 12 апреля 1961 г. и другими событиями в этой области. Какая эта отрасль медицины?

Ответ:

Космическая медицина

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Осмотр населения проводилась путем осмотра их комиссией врачей, а последующие наблюдения велись двумя путями: при обращениях за помощью в лечебные учреждения и путем повторных осмотров. Участковому врачу придавались в помощь, фтизиатры, венерологи, психиатры, которые осуществляли наблюдение за своими Группами больных. Врачам на участках помогали участковые сестры, которые помимо санитарной работы выполняли назначение врачей. О реализации какого принципа здравоохранения идет речь в этом тексте? Как назывался всеобщий осмотр населения? Кто был инициатором такого метода обслуживания населения?

Ответ:

В 1924 г. на V съезде здравотделов З. П. Соловьев говорил: «Начало слитности санитарных и лечебных задач, объединяемых понятием задач лечебно-профилактических, проводимых до сих пор лишь ограниченным -кругом специальных учреждений по борьбе с социальными болезнями и охране материнства и младенчества, должно лечь в основу деятельности всех лечебных учреждений» (Соловьев З. П., 1926). По докладу З. П. Соловьева было принято решение о применении диспансерного метода во всех лечебных специализированных учреждениях. С этого времени в Москве, Ленинграде, Харькове и др. городах начались поиски оптимальных организационных форм по диспансеризации населения.

Грандиозной задачей в области здравоохранения в 1983 г. стала всеобщая, всенародная диспансеризация и профильное лечение населения. Осуществить ее до конца не представлялось возможным – не было ни четкого плана, ни средств для этого.

Тема №14. Деонтологические и биоэтические проблемы в медицине

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

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, о зарождении какой науки можно думать? Дайте комментарии к тексту.

Ответ: Медицинская этика и деонтология. В древней Месопотамии были законы, регулирующие деятельность врачей. Медицина носила черты классового подхода к лечению и была платной: чем статус больного в обществе выше, и плата за его лечение выше. За лечение рабов платил рабовладелец. В древней Месопотамии успешно лечили переломы и больные суставы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

«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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

«Врачеватель, который желает иметь успех в практике, был здоров, опрятен, скромно, 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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

1. Врач всегда готов оказать каждому больному профессиональную помощь.
2. Врач соблюдает главный принцип клятвы Гиппократова : «Не навреди»
3. Поступки врача должны соответствовать главным задачам и целям медицинской науки.
4. Врач обязан бороться за жизнь больного до последнего
5. Врач учитывает в своей деятельности принципы самопожертвования и героизма во имя жизни.
6. Врач оказывает квалифицированную помощь всем людям.

7. Принцип коллегиальности

8. Соблюдение врачебной тайны

Как называется это специфическое проявление общей этики в деятельности врача? Как называется наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников?

Ответ:

Это этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности врача.

Медицинская этика

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

4. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «История медицины»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
1.	История медицины как наука. Медицина в первобытном обществе.	Презентации, решение ситуационных задач
2.	Развитие медицины в рабовладельческом обществе. Особенности врачевания в странах Древнего Востока.	Презентации, решение ситуационных задач
3.	Врачевание и медицина античного Средиземноморья. Медицина в Древней Греции. Медицина в Древнем Риме	Презентации, решение ситуационных задач
4.	Медицины эпохи Средневековья	Презентации, решение ситуационных задач
5.	Медицина эпохи Возрождения	Презентации, решение ситуационных задач,
6.	Медицина Киевской Руси. IX-XIII вв.	Презентации, решение ситуационных задач
7.	Медицина Московского государства XIV век - начало XVII века	Презентации, решение ситуационных задач
8.	Медицина в Российской империи в XVIII веке	Презентации, решение ситуационных задач
9.	Медицина в Российской империи в первой половине XIX века	Презентации, решение ситуационных задач
10.	Медицина в Российской империи во 2-ой половине XIX века. Развитие теоретической медицины	Презентации, решение ситуационных задач,
11.	Медицина в Российской империи во второй половине XIX века. Развитие клинической медицины	Презентации, решение ситуационных задач
12.	Развитие медицины в Советском Союзе в XX веке	Презентации, решение

		ситуационных задач
13.	Развитие медицинской науки в Советском Союзе и РФ в XX веке	Презентации, решение ситуационных задач
14.	Деонтологические и биоэтические проблемы в медицине	Презентации, решение ситуационных задач, подготовка круглого стола
	ИТОГО СРС 24	

6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «История медицины»

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 оценки 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

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «История медицины».

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

– освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине **«История медицины»**.

– планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.

– самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.

– выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

– самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;

– предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;

– в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;

– предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;

– использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;

– использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

Работа с книгой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения. Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой.

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать

медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

• «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

• Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь.

Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;

3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного. Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
 2. Выделите главное, составьте план;
 3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
 4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
 5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.
- В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.
- Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

Правила написания научных текстов (рефератов):

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.

- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «История медицины»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
1.	История медицины как наука. Медицина в первобытном обществе.	Презентации, решение ситуационных задач
2.	Развитие медицины в рабовладельческом обществе. Особенности врачевания в странах Древнего Востока.	Презентации, решение ситуационных задач
3.	Врачевание и медицина античного Средиземноморья. Медицина в Древней Греции. Медицина в Древнем Риме	Презентации, решение ситуационных задач
4.	Медицины эпохи Средневековья	Презентации, решение ситуационных задач
5.	Медицина эпохи Возрождения	Презентации, решение ситуационных задач,
6.	Медицина Киевской Руси. IX-XIII вв.	Презентации, решение ситуационных задач
7.	Медицина Московского государства XIV век - начало XVII века	Презентации, решение ситуационных задач
8.	Медицина в Российской империи в XVIII веке	Презентации, решение ситуационных задач
9.	Медицина в Российской империи в первой половине XIX века	Презентации, решение ситуационных задач
10.	Медицина в Российской империи во 2-ой половине XIX века. Развитие теоретической медицины	Презентации, решение ситуационных задач,
11.	Медицина в Российской империи во второй половине XIX века. Развитие клинической медицины	Презентации, решение ситуационных задач
12.	Развитие медицины в Советском Союзе в XX веке	Презентации, решение ситуационных задач
13.	Развитие медицинской науки в Советском Союзе и РФ в XX веке	Презентации, решение ситуационных задач
14.	Деонтологические и биоэтические проблемы в медицине	Презентации, решение ситуационных задач, подготовка круглого стола
	ИТОГО СРС 24	

4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «История медицины» в соответствии с п.6.