Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.08.2023 08:27:04
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19759c

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Кафедра истории, экономики и правоведения

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной политике
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина
_____
_____ 2023 г

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Уровень высшего образования - специалитет

Квалификация – врач-педиатр участковый

г.Екатеринбург
2023 г.

1) Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
				Знания	Умения	Навыки	
Системное и критическое мышление	УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-2ук-1 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией	ДЕ 1. История медицины как предмет изучения. Врачевание в первобытном обществе и Древнем мире	основные этапы и закономерности исторического развития общества особенности врачевания в Древнем мире	осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации ИД-2 $_{УК-1}$	поиска информации и данных ИД-2 $_{УК-1}$	БРС кафедры; Решение КИМов (тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи); Оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); Работа с историческим источником; Участие в НИРС (конференции СНО, НОМУС кафедры)

Системное и критическое мышление	УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-2ук-1 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией	ДЕ 2. Медицина в Древней Греции	особенности медицины Древней Греции	осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации ИД-2 $_{УК-1}$	поиска информации и данных ИД-2 $_{УК-1}$	БРС кафедры; Решение КИМов (тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи); Оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); Работа с историческим источником; Участие в НИРС (конференции СНО, НОМУС кафедры)
Системное и критическое мышление	УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-2ук-1 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией	ДЕ 3. Медицина в Древнем Риме	особенности медицины Древнего Рима	осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации ИД-2 $_{УК-1}$	поиска информации и данных ИД-2 $_{УК-1}$	БРС кафедры; Решение КИМов (тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи); Оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); Работа с историческим источником; Участие в НИРС (конференции СНО, НОМУС кафедры)

Системное и критическое мышление	УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-2ук-1 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией	ДЕ 4. Медицина народов средневекового Востока	особенности медицины средневекового Востока	осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации ИД-2 $_{УК-1}$	поиска информации и данных ИД-2 $_{УК-1}$	БРС кафедры; Решение КИМов (тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи); Оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); Работа с историческим источником; Участие в НИРС (конференции СНО, НОМУС кафедры)
Системное и критическое мышление	УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-2ук-1 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией	ДЕ 5. Медицина в средневековой Европе	особенности медицины в средневековой Европе	осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации ИД-2 $_{УК-1}$	поиска информации и данных ИД-2 $_{УК-1}$	БРС кафедры; Решение КИМов (тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи); Оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); Работа с историческим источником; Участие в НИРС (конференции СНО, НОМУС кафедры)

Системное и критическое мышление	УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-2ук-1 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией	ДЕ 6. Медицина Древней Руси	особенности медицины Древней Руси	осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации ИД-2 $_{УК-1}$	поиска информации и данных ИД-2 $_{УК-1}$	БРС кафедры; Решение КИМов (тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи); Оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); Работа с историческим источником; Участие в НИРС (конференции СНО, НОМУС кафедры)
Системное и критическое мышление	УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-2ук-1 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией	ДЕ 7. Медицина Нового времени. Медико-биологические дисциплины	особенности развития медико-биологических дисциплин	осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации ИД-2 $_{УК-1}$	поиска информации и данных ИД-2 $_{УК-1}$	БРС кафедры; Решение КИМов (тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи); Оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); Работа с историческим источником; Участие в НИРС (конференции СНО, НОМУС кафедры)

Системное и критическое мышление	УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-2ук-1 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией	ДЕ 8. Медицина Нового времени. Клинические дисциплины	особенности развития клинических дисциплин	осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации ИД-2 $_{УК-1}$	поиска информации и данных ИД-2 $_{УК-1}$	БРС кафедры; Решение КИМов (тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи); Оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); Работа с историческим источником; Участие в НИРС (конференции СНО, НОМУС кафедры)
Системное и критическое мышление	УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-2ук-1 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией	ДЕ 9. Медицина в России в XVIII веке	особенности медицины в России в XVIII веке	осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации ИД-2 $_{УК-1}$	поиска информации и данных ИД-2 $_{УК-1}$	БРС кафедры; Решение КИМов (тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи); Оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); Работа с историческим источником; Выполнение УИРС Участие в НИРС (конференции СНО, НОМУС кафедры)

Системное и критическое мышление	УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-2ук-1 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией	ДЕ 10. Медицина в России в 1 половине XIX века	особенности медицины в России в 1 половине XIX века	осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации ИД-2 $_{УК-1}$	поиска информации и данных ИД-2 $_{УК-1}$	БРС кафедры; Решение КИМов (тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи); Оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); Работа с историческим источником; Выполнение УИРС Участие в НИРС (конференции СНО, НОМУС кафедры)
Системное и критическое мышление	УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-2ук-1 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией	ДЕ 11. Медицина в России во 2 половине XIX века - начале XXI века	особенности медицины во 2 половине XIX века - начале XXI века	осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации ИД-2 $_{УК-1}$	поиска информации и данных ИД-2 $_{УК-1}$	БРС кафедры; Решение КИМов (тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи); Оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); Работа с историческим источником; Выполнение УИРС Участие в НИРС (конференции СНО, НОМУС кафедры)

Системное и критическое мышление	УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-2ук-1 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией	ДЕ 12. Советская медицины в 1 половине XX века	особенности советской медицины в 1 половине XX века	осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией ИД-2 $_{УК-1}$	поиска информации и данных ИД-2 $_{УК-1}$	БРС кафедры; Решение КИМов (тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи); Оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); Работа с историческим источником; Выполнение УИРС Участие в НИРС (конференции СНО, НОМУС кафедры)
Системное и критическое мышление	УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-2ук-1 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией	ДЕ 13. Медицина в годы Великой Отечественной войны	особенности советской медицины годы Великой Отечественной войны	осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией ИД-2 $_{УК-1}$	поиска информации и данных ИД-2 $_{УК-1}$	БРС кафедры; Решение КИМов (тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи); Оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); Работа с историческим источником; Выполнение УИРС Участие в НИРС (конференции СНО, НОМУС кафедры)

Системное и критическое мышление	УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-2ук-1 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией	ДЕ 14. Советская медицины во 2 половине XX века	особенности советской медицины во 2 половине XX века	осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией ИД-2 $_{УК-1}$	поиска информации и данных ИД-2 $_{УК-1}$	БРС кафедры; Решение КИМов (тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи); Оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); Работа с историческим источником; Выполнение УИРС Участие в НИРС (конференции СНО, НОМУС кафедры)
Системное и критическое мышление	УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-2ук-1 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией	ДЕ 15. Развитие здравоохранения на Урале	особенности развития здравоохранения на Урале	осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации ИД-2 $_{УК-1}$	поиска информации и данных ИД-2 $_{УК-1}$	БРС кафедры; Решение КИМов (тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи); Оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); Работа с историческим источником; Выполнение УИРС Участие в НИРС (конференции СНО, НОМУС кафедры)

Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИОПК 1.1. Знает: основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности ИОПК 1.3. Умеет: работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну, препятствует их разглашению	ДЕ 16. История развития врачебной этики и деонтологии	основы медицинской этики и деонтологии; правовые аспекты врачебной деятельности ИОПК 1.1	работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну, препятствует их разглашению ИОПК 1.3	сохранять врачебную тайну ИОПК 1.3	БРС кафедры; Решение КИМов (тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи); Оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); Работа с историческим источником; Выполнение УИРС Участие в НИРС (конференции СНО, НОМУС кафедры)
Системное и критическое мышление	УК-1: Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-2ук-1 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией	ДЕ 17. История СГМИ-УГМУ	историю УГМУ	осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации ИД-2 $_{УК-1}$	поиска информации и данных ИД-2 $_{УК-1}$	БРС кафедры; Решение КИМов (тесты, самостоятельные работы, ситуационные задачи); Оценка работы на семинарском занятии (участие в обсуждении); Работа с историческим источником; Выполнение УИРС Участие в НИРС (конференции СНО, НОМУС кафедры)

2) Оценочные средства для промежуточной аттестации:

2.1. Список вопросов к зачету:

1. Определение понятия «история медицины». Цель, задачи и значение истории медицины. Разделы истории медицины.
2. Источники изучения истории медицины. Периодизация истории медицины.
3. Причины возникновения профессиональной этики. Основные этапы развития профессиональной этики врача.
4. Догиппократовский период развития профессиональной этики врача. Особенности. Виды регулирования в этот период.
5. Гиппократовский период развития профессиональной этики врача. Особенности этики Гиппократа.
6. Развитие профессиональной этики врача на этапе монотеистических религий, особенности.
7. Корпоративная медицинская этика, особенности.
8. Деонтологический период развития профессиональной этики врача, особенности. Причины разработки деонтологии.
9. Медбиоэтика как современный этап развития медицинской этики, причины возникновения.
10. Определение понятий "народное врачевание", "традиционная медицина", научная медицина". Их основные характеристики.
11. Основные этапы истории первобытного общества. Гипотеза «золотого века» в истории медицины. Источники о болезнях и врачевании в первобытную эру.
12. Современные представления о происхождении человека. Дискуссии о прародине человечества в современной науке. Процессы антропо- и социогенеза.
13. Болезни первобытного человека, представления об их причинах, зарождение коллективного врачевания.
14. Зарождение культов и фантастических верований (анимизм, тотемизм, фетишизм, магия). Их связь с врачеванием.
15. Трепанации черепов: причины и практика хирургического вмешательства в первобытном обществе.
16. Зарождение эмпирических знаний о врачевании. Роль природных лекарственных препаратов.
17. Мифология и врачевание в Древней Месопотамии. Законы Хаммурапи о правовом положении врачевателей.
18. Характерные черты и особенности древнеегипетской медицины.
19. Врачевание Древней Индии, достижения хирургии в Древней Индии классического периода.
20. Философские основы традиционной китайской медицины.
21. Методы предупреждения, диагностики и лечения заболеваний в Древнем Китае, учение о пульсе, дыхательная гимнастика (цигун и др.), иглоукалывание, моксы, вариоляция, массаж.
22. Мусульманская культура и особенности развития медицины в арабских Халифатах.
23. Алхимия и аптечное дело у восточных народов в период средневековья.
24. Больницы, медицинские школы при них у восточных народов в период средневековья.
25. Выдающие врачи арабского мира. Абу Бакр ар–Рази; его труды и вклад в развитие больничного дела. Абу–л–Касим аз–Захрави и его "Трактат о хирургии и инструментах".
26. Врачевание народов Средней Азии. Абу Али ибн Син (Avicenna).

27. Особенности развития традиционной медицины в средневековом Китае. - классические трактаты о лекарственных средствах средневекового Китая. Ли Шичжэнь и его "Великий травник".
28. Философские основы древнегреческой медицины, соотношение, эмпирического опыта и мифологии в греческом врачевании.
29. Храмовое врачевание в Древней Греции. Асклепейоны.
30. Медицина классического периода Древней Греции. Врачебные школы Греции.
31. Гиппократ II Великий. Врачебная этика.
32. Эллинистический период Древней Греции. Александрийский мусейон в истории медицины. Достижения анатомии и хирургии.
33. Эллинистический период Древней Греции. Аристотель, Герофил, Эразистрат.
34. Периодизация истории и медицины Древнего Рима. Врачевание в царский период.
35. Медицина в Древнем Риме периода Республики. Начало организации медицинского дела, достижения военной медицины, терапии и хирургии.
36. Медицина в Древнем Риме периода Империи. Развитие медицинских знаний. Гален и Цельс. Их вклад в развитие анатомии, физиологии, фармакотерапии.
37. Положение врача на разных этапах истории Древнего Рима. Права и обязанности римского врача.
38. Христианство и медицина. Религиозно - философские основы врачевания европейской цивилизации. Галенизм.
39. Христианская этика и практика врачевания. Монастырские больницы.
40. Схоластика как метод средневекового образования. Высшая медицинская школа в Салерно. Университеты в Европе.
41. Светское врачевание. Развитие хирургии и фармации.
42. Эпидемии и методы борьбы с ними в Западной Европе.
43. Новые черты естествознания эпохи Возрождения. Опытный метод в науке.
44. Передовые научные центры эпохи Возрождения. Медицинское образование.
45. Андреас Везалий - основоположник научной анатомии.
46. Уильям Гарвей - создатель теории кровообращения.
47. Парацельс в истории медицины.
48. Джироламо Фракасторо и учение о заразных болезнях.
49. Амбруаз Паре, его вклад в развитие военной хирургии, ортопедии, акушерства.
50. Народное врачевание на Руси до и после принятия христианства. Влияние византийской традиции врачевания.
51. Монастырская медицина в христианской Руси. Первые монастырские больницы.
52. Светская медицина в Древней Руси и Московском государстве.
53. Гигиена и санитарное благоустройство древнерусских городов.
54. Эпидемии повальных болезней в Древней Руси и меры их пресечения.
55. Аптекарский приказ. Становление государственной медицины в Московском государстве.
56. Великие естественно–научные открытия конца XVIII–XIX вв. и их влияние на развитие медицины.
57. Особенности медицины индустриального общества.
58. Становление гистологии, цитологии и эмбриологии.
59. Становление патологической анатомии как фундаментальной науки.
60. Физиология и экспериментальная медицина в XVIII-XIX вв.
61. Рождение медицинской микробиологии. Иммунология и бактериология.
62. Утверждение клинического метода лечения внутренних болезней в передовых медицинских центрах Западной Европы. Г.Бурхааве.
63. Первые методы и приборы физического обследования в Новое время (термометрия, перкуссия и посредственная аускультация).
64. Преобразования в хирургии середины XIX в.

65. Становление новых самостоятельных отраслей медицины в Новое время (психиатрии, педиатрии, акушерства и гинекологии, инфекционных болезней и эпидемиологии, стоматологии).
66. Развитие общественной медицины в Новое время. Становление профессиональной патологии и гигиены труда, экспериментальной гигиены.
67. Медицинское дело в России в XVIII в.
68. Становление медицинского образования в России в XVIII в.
69. Первые военные госпитали и госпитальная школа в Москве.
70. Первый российский университет с медицинским факультетом.
71. Деятельность в области медицины и естествознания М.В.Ломоносова.
72. Деятельность А.М.Шумлянского и его роль в развитии медицины.
73. Деятельность С.Г.Зыбелина и его роль в развитии медицины.
74. Деятельность К.И.Щепина и его роль в развитии медицины.
75. Деятельность М.Максимовича-Амбодика и его роль в развитии медицины.
76. Эпидемии в России и меры борьбы с ними. Деятельность Д.С.Самойловича и его роль в развитии медицины.
77. Система управления здравоохранением в России в I половине XIX в.
78. Организация в России новых видов больничных учреждений в России в I половине XIX в..
79. Дифференциация медицинской науки в России в I половине XIX века. Признаки выделения дисциплины в самостоятельную науку.
80. Развитие физиологии. Деятельность А.М.Филомафитского и Ф.И.Иноземцева.
81. Развитие терапии. М.Я.Мудров как основоположник русской клинической медицины.
82. Особенности развития анатомии и хирургии в России в I половине XIX века.
83. Вклад в развитие отечественной медицины П.А.Загорского и И.Ф.Буша.
84. Вклад в развитие отечественной медицины И.В.Буяльского.
85. Вклад в развитие отечественной медицины Е.О.Мухина
86. Деятельность Н.И.Пирогова и его роль в развитии отечественной медицины.
87. Развитие и особенности земской медицины.
88. Развитие анатомии в России во II половине XIX века.
89. Развитие микробиологии в России во II половине XIX века.
90. Деятельность И.И.Мечникова и его роль в развитии медицины.
91. Деятельность И.М.Сеченова и его роль в развитии физиологии.
92. Развитие терапии в России во II половине XIX века.
93. Научная школа С.П.Боткина. Деятельность С.П.Боткина и В.П.Образцова и их роль в развитии терапии.
94. Научная школа Г.А.Захарьина. Деятельность Г.А.Захарьина и А.А.Остроумова и их роль в развитии терапии.
95. Развитие хирургии в России во II половине XIX века.
96. Деятельность Н.В.Склифосовского и П.И.Дьяконова и их роль в развитии хирургии.
97. Отечественная медицина на рубеже XIX-XX веков.
98. Советская медицина в период ее зарождения и становления.
99. Советская медицина в период индустриализации и предвоенный период
100. Особенности советского здравоохранения в послевоенный период (1945-1991).
101. История создания Наркомздрава РСФСР. Н.А.Семашко – первый нарком здравоохранения.
102. Принципы советской медицины. Профилактическое направление советского здравоохранения.
103. Становление советской медицинской науки.
104. Ликвидация особо опасных инфекций в СССР.
105. И.П.Павлов – «первый физиолог мира».

106. Зарождение здравоохранения на Урале. Особенности становления медицины Урала в 18 веке.
107. Развитие на Урале земской медицины.
108. Основные направления деятельности здравоохранения на Урале в первые годы советской власти.
109. Медицина Урала в годы Великой Отечественной войны.
110. Развитие здравоохранения на Урале в послевоенные годы.

2.2. Примеры тестовых заданий:

1. Захоронения умерших были у…
питекантропов,
синантропов,
+ неандертальцев,
человека современного вида.

2. Народная медицина-явление _____. Она существовала во все периоды истории человечества у всех народов мира (вставьте пропущенное слово)
+ универсальное.

3. Самый древний труд об оперативном лечении:
папирус Эберса,
папирус из Кахуна,
+ папирус Смита,
чарака-самхита.

4. Как поступали бедные египтяне с умершими родственниками:
бальзамировали,
+ хоронили в песке пустыни,
сжигали,
скармливали крокодилам Нила,
хоронили в черноземе.

5. Учение о 4 телесных соках было развито в::
Косской школе,
Родосской школе,
Кротонской школе,
+ Книдской школе.

6. Укажите причины распространения чумы в Западной Европе:
крестовые походы во имя "гроба Господня",
+ выброс мусорных отходов на улице,
заимствование восточных обычаев,
+ несоблюдение правил личной гигиены.

7. Укажите, кто из ученых эпохи Возрождения создал приборы для определения теплоты (прообраз термометра):
+ Г.Галилей,
+ С.Санторио,
Р.Декарт,
Д.Борелли,
М.Мальпиги.

8. Определите вклад итальянского ученого А.Везалия в развитие медицины:
+исправил более 200 ошибок Галена,
своими трудами подтверждал догматы церкви и учение,
+ является основоположником научной анатомии,
считается основоположником метода «ледяной» анатомии,
+ создал трактат «О строении человеческого тела» и «Анатомические таблицы».

9. Агапит – это имя:
греческого врача, последователя Косской школы,
+ монаха-лечца Киево-Печерской лавры в XI в.,
византийского врача-философа в Солуни VI в.,
врача греческого происхождения в Риме в I в. н.э.,
светского лечца-армянина из Киева, практиковавшего в XI–XII вв.

10. Отметьте область теоретической медицины, исследующую закономерности возникновения, течения и исхода болезней:
патологическая анатомия,
патологическая физиология,
экспериментальная патология,
хирургическая патология,
+ патология.

11. Укажите, в каком году появился термин "микроскоп":
1655 г.,
1720 г.,
+ 1625 г.,
1788 г.,
1831 г.

12. Соотнесите события и даты.
Дж.Бланделл впервые провел успешную трансфузию человеческой крови, 1819 г.,
Г.Вольф осуществил первое переливание крови от человека к человеку в России, 1832 г.,
К.Ландштайнер открыл 3 группы крови системы АВ0, 1900 г.,
А.фон Декастелло и А.Штурли обнаружили группу крови АВ, 1902 г.,
Я.Янский создал первую полную классификацию групп крови, 1907 г.

13. Капитальный труд, который написал _____ (вставьте пропущенное имя автора), «Зубная хирургия, или лечение зубов» (1728 г.) явился первым руководством, в котором были систематизированы научные и практические знания по зубоврачеванию.
+ Фошар.

Методика оценивания:

Тестовые контроли используются для промежуточной и итоговой оценки уровня знаний студентов.

Оценка уровня знаний студентов в форме тестового контроля включает:

- текущие тестовые контроли – оценка уровня знаний по результатам освоения дидактических единиц (тем)
- рубежные тестовые контроли – оценка уровня знаний по результатам усвоения дисциплинарного модуля
- итоговый (зачетный) тестовый контроль – оценка уровня знаний по результатам усвоения дисциплины.

Тестирование и оценка его результатов проводится с помощью интернет-порталов ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Тестовые задания формируются компьютерными программами случайным образом из базы тестовых вопросов по теме/модулю/курсу в соответствии с уровнем тестового контроля.

Критерии оценки тестирования

Критерии		Количество рейтинговых баллов	
	Текущее тестирование	Рубежное тестирование	Итоговое тестирование
ответы на 91% и более вопросов	2 балла	5 балла	91-95% - 10 баллов 96-100% - 9 баллов
ответы на 81-90% вопросов	1,5 балла	4 балла	8 баллов
ответы на 71-80% вопросов	1 балл	3 балла	7 баллов
ответы на 61-60% вопросов	0 баллов	0 баллов	6 баллов
ответы на 51-59% вопросов			5 баллов
ответы на 50% и менее вопросов			0 баллов

При наличии в ходе текущего/рубежного контроля знаний ответов менее чем 70% вопросов, контроль подлежит переписыванию.

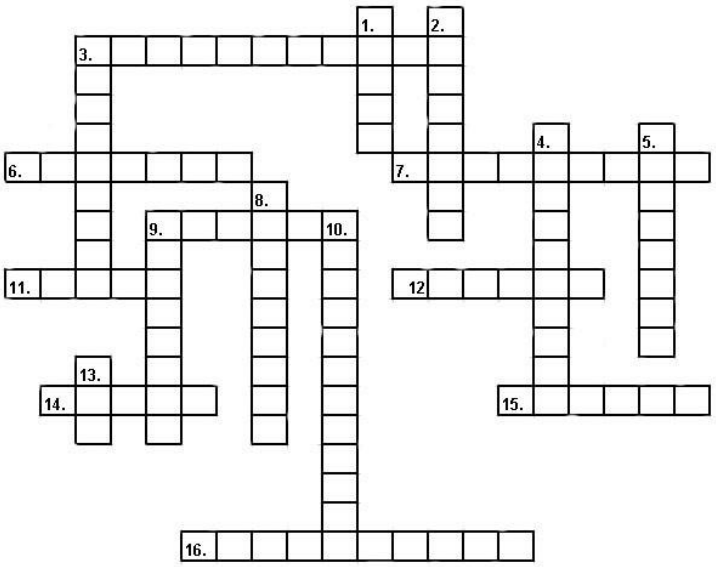
При наличии в ходе итогового контроля ответов менее чем на 50% вопросов тестовый контроль считается несданным, а студент получает оценку «незачтено» с возможностью ликвидации задолженности в порядке, установленном деканатом.

2.3. Примеры ситуационных задач и заданий для самостоятельных работ:

1. Составьте хронологическую таблицу «Этапы социогенеза в эпоху первобытнообщинного строя и развитие народного врачевания»

2. Что собой представляли аптеки эпохи Возрождения? Сравните их организацию и устройство с аптеками классического средневековья.

3. Решите кроссворд:



По горизонтали:

3. Врач, с именем которого, связаны эмпирические начала антисептики. 6. Выдающийся деятель российской и мировой медицины XIX века, хирург, педагог, общественный деятель, создатель топографической анатомии. 7. Немецкий профессор, по словам Н.И. Пирогова, «игнорировал анатомию и подшучивал над положением различных артерий». 9.Лаврентий Гейстер – выдающийся немецкий… 11. Под чьим руководством Н.И Пирогов изучал хирургию в Московском университете? 12. Усыпляющее и обезболивающее действие эфира, применяемое в операциях. 14. Выдающийся русский клиницист, анатом и физиолог, хирург, гигиенист и судебный медик. 15. Главный хирург войск Наполеона, основоположник военно-полевой хирургии во Франции. 16. Учёный, который разделил кафедру клинической хирургии и кафедру хирургии с топографической анатомией, активный участник перестройки медицинского образования в России в XIX веке.

По вертикали:

1. Город, в котором Пирогов окончил Профессорский университет. 2. Система мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, ткани, органы и полости тела при хирургических операциях, перевязках и других лечебных процедурах. 3. Основатель отечественной анатомической школы. 4. Какая премия была присвоена одной из крупных хирургических работ Пирогова «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций»? 5. Н.И. Пирогов называл ее «идеальным типом медицинской сестры». 8. Создатель «Анатомо-хирургических» таблиц. 9. Древняя область медицины, занимающаяся лечением болезней посредством ручных приёмов, хирургических инструментов и приборов (т.е. посредством оперативных вмешательств). 10. В какие отделения помещались больные с гнойными ранами, согласно указаниям Н.И. Пирогова? 13. Автор первого русского печатного «Руководства к преподаванию хирургии», основоположник первой русской хирургической школы.

4. Анализ представления этического облика врача через художественную литературу

Вам необходимо найти и прочитать художественное произведение (рассказ, повесть, роман), в котором автор представляет образ врача.

Произведение Вы можете выбрать на Ваше усмотрение; врач может выступать как главный или как второстепенный персонаж.

<u>Исключения</u>: не следует брать литературу, порочащую врачей и медицину, карикатуры на врачей и медицину, изображения врачей – уголовных преступников или совершающих преступления против жизни и здоровья человека, и другие изображения врачей, чей облик не соответствует этическим требованиям, традиционно предъявляемым обществом к их профессии (но врачей репрессированных и подвергшихся политическим гонениям за свои взгляды брать можно).

Также не рекомендуется брать произведения, где врач только упоминается или о нем написано слишком мало для анализа.

<u>Ответьте на следующие вопросы:</u>

1) Автор и название произведения, жанр (рассказ, повесть, роман)
2) Интернет-ссылка или иной источник, откуда взято произведение (домашняя библиотека, библиотека УГМУ, другие библиотеки, газета и т.д.)
3) Годы жизни автора, период написания произведения
4) Читали ли Вы это произведение ранее?
5) Почему выбрали именно это произведение?
6) Какой период времени и жизнь в какой стране представлена в произведении?
7) Фамилия Имя Отчество, возраст
8) Специальность врача (терапевт, хирург, земский врач и т.д.)\
9) Место работы врача (больница, амбулатория и т.д.)
10) Путь героя во врачебную профессию (если показан)
11) Стаж (время работы) на момент, представленный в произведении

12) Кратко охарактеризуйте случающиеся с врачом ситуации, представленные в произведении, и какой выход он находит из них.
13) Как Вы считаете, чем руководствуется врач, принимая то или иное решение в этих ситуациях
14) Какие методы лечения применяет врача?
15) Каким идеалам следует врач?
16) С какими чертами характера, поведения, путями решения проблемных ситуаций врача Вы согласны, а с какими нет?
17) Как Вы считаете, какой образ врача хотел представить автор (выберите из предложенных или напишите свой вариант):
    - идеал представителя врачебной профессии, каким хотел бы видеть его автор
    - борца за высокие идеалы, поступающего вопреки идеологическим требованиям современного ему общества (пример: врач, отказывающийся производить эвтаназию душевнобольного, в фашистской Германии)
    - обычного человека, ошибающегося и борющегося с трудностями
18) В чем бы Вы хотели быть похожими на описанного врача?

5. Анализ исторического документа. Ковригина М.Д. «Письмо к будущему коллеге»

Мария Дмитриевна Ковригина (1910-1995) – выпускница первого выпуска врачей Свердловского государственного медицинского института 1936 года, доктор медицинских наук (1945 г.), профессор (1950 г.). Прошла путь от врача-невропалога до министра здравоохранения РСФСР (1950-1953 гг.) и СССР (1954-1959 гг.).

Благодаря М.Д.Ковригиной в СССР впервые обратили внимание на экологию, санитарное состояние водоемов, строительство очистных сооружений; увеличен отпуск по беременности и родам с 27 до 112 календарных дней; больные туберкулезом получили возможность лечиться в специальных диспансерах до одного года, льготы и право на отдельную жилплощадь.

Почетный доктор медицины «Honoris Causa» (Варшава, 1980 г.). Дважды награждена орденом Трудового Красного Знамени (1960 г., 1970 г.) и в 1966 г. – орденом Ленина.

Изучите приведенное ниже письмо М.Д.Ковригиной к молодым людям, поступающим в медицинский институт.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Какие трудности возникали перед первыми студентами Свердловского медицинского института?
2. Как они преодолевали эти трудности?
3. Какие важные для врача вопросы поднимает М.Д.Ковригина в Письме?
4. Опишите портрет врача, который является идеалом для автора Письма.
5. В чем Вы согласны и не согласны с этим портретом? Чем хотели бы его дополнить?
6. Какими принципами руководствовались Вы при выборе своей будущей профессии? Что повлияло на Ваш выбор будущей профессии врача?

Слово к будущему коллеге

Мой дорогой друг!

Руководители Свердловского медицинского института попросили меня написать обращение к тебе, молодому абитуриенту. Я долго думала, прежде чем взяться за карандаш.

В те далекие, трудные для страны, годы мы, плохо одетые, полуголодные, но заметьте, пожалуйста, очень счастливые были не только первыми студентами института, а и строителями его. Всё делали собственными руками. Буквально с нуля создавали новый учебно-научный центр на Урале. И может потому наш институт, мне и моим однокашникам, особенно близок и дорог.

Нам подстать были и учителя. Это, в основном, были молодые ученые, прибывшие из Москвы, Ленинграда, Казани, Перми. Профессора: В.М.Каратыгин, Е.С.Кливанская-Кроль, Б.П.Кушелевский, А.П.Лаврентьев, А.Т.Лидский, А.Ю.Лурье, П.Ф.Малкин, И.И.Медведев,

А.В.Парин, Н.А.Подзоров, В.Д.Чаклин, В.Н.Черниговский, И.В.Шишов были жадные до работы люди. Они, как правило, с огромной энергией взялись за создание института, а также за становление и укрепление собственной ученой карьеры. Их самоотверженный труд в нашей стране не только был замечен, но и высоко оценен. Многие из тогдашних наших учителей были избраны в Академию Медицинских Наук, а некоторые стали даже Академиками Наук СССР.

Как мы учились, каковы были наши успехи? Нам было трудно. Очень трудно. Особенно тем, которые как я пришли в институт, имея довольно скромные, если не сказать слабые, познания. Нас выручало великое желание всё преодолеть и непременно достичь намеченную цель – стать врачом. Нас все время тонизировало не только высокое чувство долга, но и самая обыкновенная человеческая совесть. Учиться плохо нам было стыдно перед учителями, перед собой. Посредственная отметка жгла не только уши и щеки, но и лишала сна.

Итак, мой молодой друг, ты решил поступить в Медицинский институт, решил стать врачом. Но, хорошо ли ты обдумал этот свой шаг? Может это и не твоя голубая мечта, а заветная мечта твоей мамы? И еще, хорошо ли ты представляешь свою будущую врачебную работу?

Долг врача активно участвовать в сохранении здоровья советских людей, что в высшей степени почетно и благородно. По личному полувековому опыту врача-организатора я хорошо знаю и то, сколь ответственна и трудна эта миссия.

У нас в стране число врачей уже давно перевалило за миллион. Но, к сожалению, среди них есть и такие, которые не отвечают высоким стандартам этой гуманной профессии.

Врачебная специальность – особая специальность. Главное во враче – душевные качества. Больной человек во враче ищет прежде всего сочувствия, он хочет, чтобы врач ему сострадал. Если больной по выражению глаз врача, по звукам его голоса, видит, чувствует сострадание к себе, к своему горю, у него зарождается вера во врача, уверенность, что врач его понял, а если понял, то непременно поможет.

Быть настоящим врачом невероятно трудно, жизнь врача – круглогодичное подвижничество. Врач еще и, как все люди, - человек. У него кроме работы есть свои личные заботы, свои трудности, свои беды. Но, больной не должен знать об этом. Врача обязан обладать великим мужеством.

По моему глубокому убеждению в медицинские институты следует не принимать, а отбирать, может быть одного из тысячи подавших заявление. Не золотые и серебряные медали об окончании средней школы и не звонки влиятельных пап и мам должны быть решающими при отборе в медицинский институт, а трижды человечность, высокое человеколюбие.

Дорогой молодой друг!

Я изложила тебе мое представление о том, каким должен быть настоящий советский врач. Таких врачей у нас сотни тысяч. Если ты готов на такой незаметный, совсем не броски, но ежедневный подвиг – иди, сдавай экзамены. Я благословляю тебя. Ну, а если не готов – не ходи в медицинский институт. Я тебя за это не осуждаю. Наоборот – благодарю. В наш век столько хороших, нужных народному хозяйству специальностей – вот и выбери себе по душе.

С самыми добрыми пожеланиями, Мария Ковригина.

6/V 1986 г.

2.4. Примеры обучающих и дидактических игр-викторин

1. Врачевание древнего мира;
3. Врачевание средневековой Европы;
4. Врачевание эпохи Возрождения;
5. Врачевание древней Руси;
6. Медико-биологические науки нового времени;
7. Клиническая медицина нового времени.

Дидактические игры, разработанные по всем темам дисциплины «История медицины» содержатся в учебном пособии кафедры «20 игр по истории медицины». Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2017.

2.5. Примерная тематика НИРС:

1. Цивилизационный подход к познанию исторического процесса.
2. Первобытнообщинный строй: сущность, исторические оценки.
3. Палеопатология: рождение как науки, предмет и источники изучения.
4. Становление Homo sapiens.
5. Эмпирическая и иррациональная медицина первобытного общества.
6. Медицина первобытнообщинного строя. Понятия «анимизм», «тотемизм», «магия», «шаманизм».
7. Формирование народной медицины. Понятие традиционной народной медицины.
8. Трепанации черепов в первобытную эпоху: духовное, социальное и медицинское значение.
9. Знахарь, его социальные функции и положение в обществе.
10. Роль народного врачевания в становлении современных национальных систем здравоохранения.
11. Особенности формирования восточных цивилизаций.
12. Религиозно-философские концепции как основа врачевания Древнего Востока.
13. Исторические особенности развития лекарственного врачевания в Месопотамии и Египте.
14. Медицина Древнего Египта. Древнеегипетские медицинские папирусы.
15. Медицина Древней Месопотамии, понятия о причинах болезни в культурах Аккада, Вавилонии, Ассирии.
16. Кодекс Хаммурапи о медицинской этике и ответственности врачевателя.
17. Медицина Древнего Китая, методы врачевания.
18. Гигиена в Древнем Китае.
19. Медицина Древней Индии. Представления о космических первоэлементах, понимание сущности болезни.
20. Медицина Тибета. «Чжуд-Ши».
21. Византия (395–1453 гг.): исторические особенности в развитие мировой фармации, медицины и здравоохранения.
22. Медицина и фармация народов средневекового Востока: арабоязычная медицина (Х–ХШ вв.).
23. Халифаты. Авиценна и «Канон врачебной науки».
24. Алхимики: врачи? фармацевты? еретики? шарлатаны?
25. Историческое значение и место медицины Древней Греции.
26. Греческая натурфилософия и практика врачевания.
27. Поэмы Гомера «Илиада» и «Одиссея» как источник по истории древнегреческой медицины
28. Гиппократ и его вклад в развитие медицины Древней Греции.
29. Философские взгляды Аристотеля и его вклад в развитие врачевания

30. Медицина в Древнем Риме. Санитарное состояние городов.
31. Древний Рим: исторические особенности эволюции медицины, фармации и здравоохранения.
32. Медицина в поэзии греков и римлян.
33. Эпидемии и пандемии в эпоху Средневековья: их диагностика и лечение.
34. Алхимия и алхимики.
35. Развитие медицины Западной Европы в эпоху Возрождения.
36. Анатом Леонардо Да Винчи.
37. Схоластика в Западноевропейской медицине и фармации V–XV вв.
38. Становление научных отраслей медицины и фармации в эпоху Возрождения.
39. Ятрохимия. Развитие аптек и аптечного дела.
40. Везалий и его вклад в развитие научной анатомии;
41. Эпоха Возрождения и первые выступления против галенизма и схоластики.
42. У. Гарвей – основоположник европейской физиологии.
43. Амбруаз Паре и его вклад в развитие военной медицины.
44. А. Паре и его вклад в развитие европейской гинекологии и акушерства.

Требования для подготовки НИРС на конференцию СНО кафедры (реферативные работы):

1. Выбор темы реферата
   Тема реферата обычно выбирается из общего списка и согласовывается с преподавателем. Тема должна быть интересной студенту. При работе над рефератом рекомендуется использовать не менее 4—5 источников.
2. Содержание и структура реферата
   Процесс работы лучше разбить на следующие этапы:
   -Определить и выделить проблему.
   -На основе первоисточников самостоятельно изучить проблему и сформулировать план написания работы.
   -Провести обзор выбранной литературы.
   -Логично изложить материал и сделать выводы по изученной теме.
3. Рекомендуемая структура реферата
   -Введение — излагаются цель и задачи работы, обоснование выбора темы и ее актуальность. Объём: 1—2 страницы.
   -Основная часть — точка зрения автора на основе анализа литературы по теме. Материал разделяется на параграфы по проблемам (от 2 до 5). Объём: 12—15 страниц.
   -Заключение — формулируются выводы и предложения. Заключение должно быть кратким, четким, выводы должны вытекать из содержания основной части. Объём: 1—3 страницы.
   -Приложение. В реферате могут быть приложения в виде извлечений из исторических документов, иллюстраций, схем, анкет, диаграмм и прочего. В оформлении реферата приветствуются рисунки и таблицы.
   -Список использованной литературы.
   -Текст и его оформление
4. Требования к оформлению
   -Размер шрифта — 14 кегль; гарнитура TimesNewRoman, обычный; интервал между строк — 1; размер полей: левого — 20 мм, правого — 20 мм, верхнего — 20 мм, нижнего — 20 мм.
   -Текст печатается на одной стороне страницы; сноски и примечания обозначаются в самом тексте так: [3, с. 55—56], где первая цифра обозначает номер книги или статьи в списке использованной литературы, а вторая – номер страницы в этом списке.

-Для оформления сносок и примечаний используются стандартные средства Microsoft Word: все страницы нумеруются, начиная с титульного листа; цифру номера страницы ставят вверху по центру страницы; на титульном листе номер страницы не ставится. Каждый раздел начинается с новой страницы.
-Приветствуется соблюдение правил типографики.

5. Титульный лист реферата, оглавление
   -Вверху указывается полное наименование учебного заведения. В среднем поле указывается название темы реферата без слова «тема» и кавычек. Ниже по центру заголовка, указывается вид работы и учебный предмет (например, реферат по дисциплине «История»). Еще ниже, ближе к правому краю титульного листа, указываются ФИО студента и его группа, факультет. Еще ниже — ФИО и должность руководителя. В нижнем поле указываются город и год выполнения работы (без слова «год»).
   -Оглавление (план) размещается после титульного листа. В нем приводятся все заголовки работы и указываются страницы, с которых они начинаются. Заголовки оглавления должны точно повторять заголовки в тексте.
6. Оформление списка используемой литературы
   Литература в списке должна быть современной, источники 5—7-летней давности, можно использовать ранние труды (при условии их уникальности). Литература в списке указывается в следующем порядке:
   -законодательные акты (если они есть), источники;
   -основная и периодическая литература;
   -электронные ресурсы (если имеются).

2.6. Примерная тематика учебно-исследовательских работ:

1. История появления белого халата
2. История появления медицинских инструментов и оборудования
3. Особенности смертности населения в Пермской губернии на примере конкретного населенного пункта
4. Борьба с инфекционными заболеваниями в Пермской губернии
5. Организация медицинской помощи в Пермской губернии
6. Развитие земской медицины Пермской губернии
7. Особенности советских медицинских плакатов СССР, посвященных проблеме профилактики различных заболеваний
8. Развитие медицинской помощи на территории Уральской области в первой половине XX века.
9. Развитие сельского здравоохранения в СССР на примере конкретной больницы
10. Деятельность эвакуационных госпитале в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.)
11. Медицинская тематика в периодической печати Уральской/Свердловской области
12. Здравоохранение Урала в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.) по материалам периодической печати
13. Биография и научная деятельность ученых СГМИ-УГМУ
14. История врачебной династии
15. История больницы, где я собираюсь работать

Требования для подготовки УИРС:

Учебно-исследовательская работа подразумевает работу с научной и справочной литературой, электронными библиотеками и базами данных. Результаты учебно-исследовательской работы представляются преподавателю и студентам в форме доклада в

сопровождении мультимедиапрезентации и реферата результатов выполненной работы, оформленного в соответствии с общепринятыми требованиями.

Работа выполняется в строгом соответствии с методическими рекомендациями, разработанными для каждой темы.

При оценивании результатов учебно-исследовательской работы учитываются полнота и глубина проработки и освещения темы, соответствие установленным требованиям, своевременность представления результатов учебно-исследовательской работы

Требования к результатам учебно-исследовательской работы

Форма представления результатов УИРС	Требования
Текстовое изложение результатов выполненной рабыты	- объем - не менее 3 стр. и не более 10 стр. - оформление в соответствии с требованиями: обложка, шрифт 12-14, отступы, красные строки, структурированность текста - наличие содержания и его соответствие тексту реферата - наличие списка литературы, оформление его по ГОСТ, адекватность источников литературы, указание реальных источников литературы, которые использовались при подготовке реферата - наличие рисунков, схем, имеющих непосредственно отношение к теме - оригинальность не менее 10%
Доклад	- продолжительность 7-10 минут - доклад с опорой на текст - ориентированность студента в результатах работы, полнота ответов на вопросы
Презентация	- объем – от 5 до 10 слайдов - оформление: достаточная величина шрифта, фон - наличие иллюстративного материала - структурированность текста – текст презентации должен содержать основные положения доклада, а не текст доклада - приветствуются вставки аудио- и видеоряда по теме работы

Методика оценивания: Каждый вид представления результата работы оценивается отдельно в зависимости от их соответствия установленным требованиям, глубины проработки материала, ориентации студента в представленной теме и других факторов на усмотрение преподавателя. Работы могут быть подвергнуты проверке на уникальность.

Допускается выполнение учебно-исследовательских работ на другие темы по выбору преподавателя или желанию студента (при условии согласования темы с преподавателем).

Учебно-исследовательская работа по теме, не согласованной с преподавателем, либо не по заданной теме, не принимается.

2.7. Примерная тематика рефератов:

1. Этика Гиппократа
2. Этика российских врачей XIX века
3. Отношения врач-пациент в период Средневековья и Возрождения
4. Этический кодекс врача России
5. История общин сестер милосердия в России
6. Семен Герасимович Зыбелин – первый русский профессор медицины
7. Нестор Максимович Максимович-Амбодик– основоположник акушерства в России
8. Константин Иванович Щепин – выдающийся деятель отечественной медицины XVIII века

9. Данило Самойлович Самойлович– первый русский врач-эпидемиолог
10. Борьба с эпидемиями в России в XVIII веке
11. Николай Иванович Пирогов и его заслуги в развитии отечественной и мировой медицины
12. Илья Васильевич Буяльский – выдающийся русский анатом и хирург
13. Матвей Яковлевич Мудров– основоположник русской терапевтической школы
14. Развитие физиологии в России в I половине XIX века (достижения, деятельность А.М.Филомафитского)
15. Развитие анатомии в России в I половине XIX века (достижения, трудности, деятельность И.В.Буяльского,П.А.Загорского,Е.О.Мухина)
16. Развитие терапии в России во II половине XIX века (достижения, трудности, деятельность С.П.Боткина, Г.А.Захарьина, А.А.Остроумова)
17. Развитие хирургии в России во II половине XIX века (достижения, трудности, деятельность Н.В.Склифосовского и П.И.Дьяконова)
18. Алексей Петрович Доброславин – выдающийся отечественный гигиенист
19. Федор Федорович Эрисман– выдающийся отечественный гигиенист
20. Роль Ильи Ильича Мечникова в развитии микробиологии и иммунологии
21. Развитие земской медицины в России
22. Становление и развитие советской системы здравоохранения (1917-1940 гг.)
23. Иван Петрович Павлов – великий русский физиолог
24. Врачи на полях сражений во время Великой отечественной войны
25. Гавриил Абрамович Илизаров – выдающийся отечественный травматолог
26. Санитарное дело в послевоенные годы (1945-1991 гг.)
27. История развития Свердловского государственного медицинского института
28. Вклад медицины и медицинского образования Урала в Победу в Великой Отечественной войне
29. Видный организатор гигиенической науки и здравоохранения на Урале профессор Соломон Вениаминович Миллер
30. Развитие санитарно-гигиенической службы на Урале в XX веке
31. Развитие здравоохранения на Урале в XX веке

3. Описание технологии оценивания:

Оценивания образовательных достижений студентов проводится на основании балльно-рейтинговая система оценивания.

1. Общие положения

1.1. Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений студентов, как одна из составляющих системы управления качеством образовательной деятельности, является начальным этапом перехода к модульно-рейтинговой и кредитно-модульной системе организации учебного процесса в УГМУ и способствует решению вопросов академической мобильности и признания результатов предшествующего обучения.

1.2. Целью внедрения балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов является повышение качества профессиональной подготовки студентов УГМУ и мотивации их учебной деятельности на основе дифференциации оценки учебных достижений студентов.

1.3. Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по учебной дисциплине «История медицины» разработана в соответствие с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ.

1.4. Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений является основой текущего и экзаменационного контроля знаний студентов всех форм обучения.

1.5. Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений студентов УГМУ по дисциплине вводится в начале семестра. В соответствии с настоящей Методикой

преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии и в конце занятия информируют студентов о его результатах.

2. Порядок определения дисциплинарных модулей

Дисциплинарный модуль – это часть рабочей программы дисциплины, имеющая логическую завершенность и несущая определенную функциональную нагрузку, может включать одну или несколько дидактических единиц.

2.1. Общий объем учебной нагрузки составляет 108 часов (3 ЗЕТ), в т.ч. 54 часов аудиторной, в том числе 18 лекционных часов и 36 часов практических занятий, и 54 часа самостоятельной работы

2.2. Виды учебной работы студента, методика и критерии оценивания в рейтинговых баллах на текущем и экзаменационном контроле, число рубежных контрольных мероприятий в семестре, их форма, содержание, число заданий, сроки и максимальная оценка каждого рубежного контрольного мероприятия в рейтинговых баллах, структура билета рубежного контроля определяются и утверждаются на заседании кафедры.

2.3. Каждый дисциплинарный модуль заканчивается проведением рубежного контроля по заданиям, разработанным кафедрой, и выведением рейтинга студента по дисциплине.

2.4. Рейтинг студента по дисциплине в семестре складывается из рейтинговых баллов, которыми преподаватель оценивает в течение семестра разные виды учебной работы студента.

3. Алгоритм определения рейтинга студента по дисциплине «История медицины»

Рейтинг студента по дисциплине в семестре – это сумма рейтинговых баллов, которые набраны студентом в течение семестра по результатам *текущего контроля знаний и умений.*

3.1. За посещение лекций выставляются рейтинговые баллы:

- пропуск 1-2 лекций – 5 баллов;
- пропуск 3-4 лекций – 4 баллов;
- пропуск 5 и более лекций – 3 баллов при условии представления конспектов пропущенных лекций.

3.2. Присутствие студента на практическом занятии обязательно, отметка производится преподавателем на каждом занятии. В ходе практических занятий преподаватели оценивают знания студентов. Для усвоения материала занятия используются устный опрос, решение ситуационных задач, деловые игры интерактивные формы обучения.

Активность студента на практических занятиях оценивается от 1 до 3 баллов за занятие. Оцениваются любые формы работы студента (опрос, участие в дискуссии, обсуждение докладов, решение ситуационных задач, другие формы работы на усмотрение преподавателя), оценка зависит от продемонстрированных знаний и трудоемкости формы работы. Студент, не проявивший активность на практическом занятии и не выполнивший задания преподавателя, баллов за активность не получает.

3.3. Оценка уровня знаний студентов в форме тестового контроля может проводиться на каждом занятии (текущие тестовые контроли) либо по окончанию модуля (рубежные тестовые контроли). Текущие тестовые контроли оцениваются от 1 до 2 баллов, рубежные тестовые контроли – от 3 до 5 баллов.

Критерии оценки тестирования

Критерии	Количество рейтинговых баллов	
	Текущее тестирование	Рубежное тестирование
ответы на 91% и более вопросов	2 балла	5 баллов
ответы на 81-90% вопросов	1,5 балла	4 балла
ответы на 71-80% вопросов	1 балл	3 балла
ответы на менее чем 70% вопросов	0 баллов	0 баллов

Тестовые контроли, преодолевшие порог в 70% правильных ответов переписыванию не подлежат. Тестовые контроли, не преодолевшие порог в 70% (оценка 0 баллов) должны быть переписаны в установленное преподавателем время, по решению преподавателя допускает переписывание с помощью интернет-порталов УГМУ.

3.4. Обязательным компонентом оценивания является учебно-исследовательская работа на заданную преподавателем тему, включающая работу с научной и справочной литературой, электронными библиотеками и базами данных. Результаты учебно-исследовательской работы представляются преподавателю и студентам в форме доклада в сопровождении мультимедиапрезентации и реферата, оформленного в соответствии с общепринятыми требованиями.

Оценивается каждый вид представления результата работы в зависимости сложности работы и достижения запланированных результатов.

При оценивании учитываются полнота и глубина проработки и освещения темы, соответствие установленным требованиям, своевременность представления результатов учебно-исследовательской работы

Учебно-исследовательская работа по теме, не согласованной с преподавателем, либо не по заданной теме, не принимается.

Требования к результатам учебно-исследовательской работы

Форма представления результатов УИРС	Требования
Текстовая часть	- объем - не менее 3 стр. и не более 10 стр. - оформление в соответствии с требованиями: обложка, шрифт 12-14, отступы, красные строки, структурированность текста - наличие содержания и его соответствие тексту реферата - наличие списка литературы, оформление его по ГОСТ, адекватность источников литературы, указание реальных источников литературы, которые использовались при подготовке реферата - наличие рисунков, схем, имеющих непосредственно отношение к теме - оригинальность не менее 10%
Доклад	- продолжительность 7-10 минут - доклад с опорой на текст - ориентированность студента в результатах работы, полнота ответов на вопросы
Презентация	- объем – от 5 до 10 слайдов - оформление: достаточная величина шрифта, фон - наличие иллюстративного материала - структурированность текста – текст презентации должен содержать основные положения доклада, а не текст доклада - приветствуются вставки аудио- и видеоряда по теме работы

3.5. Рейтинг студента по результатам текущего контроля при условии выполнения всех обязательных видов учебной работы составляет от 40 до 80 баллов с разделением по двум блокам для кафедры общественного здоровья и здравоохранения и кафедры истории, экономики и права. Студенты, набравшие по итогам текущего контроля менее 40 баллов, имеют право на добор баллов.

Дисциплинарные модули	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов
ДМ-1, ДМ-2, ДМ-3	20	40
ДМ-4, ДМ-5, ДМ-6	20	40
Итого:	40	80

4. Порядок добора баллов

4.1. Добор баллов осуществляется путем отработки пропущенных практических занятий и выполнения обязательных компонентов освоения дисциплины (тестовые контроли, учебно-исследовательская работа) в сроки, установленные кафедрой и/или преподавателем.

4.2. Порядок добора баллов устанавливается кафедрой, на которой по результатам текущего контроля студент набрал менее 20 баллов.

4.3. Добор баллов осуществляется в два этапа:

- первый этап – выполнение обязательных компонентов освоения дисциплины: написание всех предусмотренных тестовых контролей, предоставление результатов учебно-исследовательской работы;
- второй этап – для студентов, не достигших порогового значения количества баллов – выполнение дополнительных заданий преподавателя.

5. Алгоритм определения премиальных баллов

5.1. С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных достижений, высокой учебной мотивации, прилежания и на основании высоких результатов текущего контроля, в т.ч. контроля самостоятельной работы, студентам могут предоставляться премиальные баллы.

5.2. Премиальные баллы за успеваемость на усмотрение преподавателя могут выставляться студентам, показавшим высокую активность на практических занятиях в рамках учебного процесса, своевременно представившим результаты учебно-исследовательской работы, показавшим наивысшие результаты в ходе тестирования, активно проявившим себя в других сферах в рамках учебного процесса. Количество премиальных баллов выставляется на усмотрение преподавателя.

5.3. Премиальными баллами за внеаудиторную активность поощряются только особо отличившиеся студенты за участие в НОМУС и других кафедральных и университетских проектах. Количество премиальных баллов выставляется на усмотрение преподавателя.

6. Алгоритм определения экзаменационного рейтинга по учебной дисциплине

6.1. Студент, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в общей сложности не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче зачёта.

6.2. Экзаменационный контроль проводится в виде тестирования либо собеседования по темам дисциплины. По результатам экзаменационного рейтинга студент может набрать от 10 до 20 баллов.

6.3. Студент, имеющий рейтинг по дисциплине в семестре, в общей сложности не менее 85 баллов (включая текущий рейтинг и премиальные баллы), приобретает право на сдачу зачёта в формате «автомат».

Зачет в формате «автомат» выставляется при выполнении условий:

- рейтинг по итогам текущей успеваемости не менее 85 баллов;
- отсутствие пропусков лекций без уважительной причины. При наличии уважительной причины пропуска лекции студент должен предъявить оправдательный документ;
- отсутствие пропусков практических занятий (допускается пропуск не более 1 занятия по уважительной причине, подтвержденной документально);
- все текущие и рубежные тесты написаны с первого раза;
- своевременно представлены результаты учебно-исследовательской работы.

6.4. Экзаменационный рейтинг по дисциплине менее чем в 10 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине в семестре). В этом случае в зачетную ведомость выставляется «не зачтено». Студент вправе пересдать промежуточную аттестацию по дисциплине не более двух раз в сроки, установленные вузом.

7. Алгоритм определения итогового рейтинга студента по учебной дисциплине

7.1. Итоговый рейтинг студента по учебной дисциплине определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение семестра по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам экзаменационного контроля.

7.2. Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«незачтено»	0 – 49
«зачтено»	50 – 100

7.3. Полученные студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по дисциплине выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость.

4) Показатели и критерии оценки:

Уровень сформированности компетенций оценивается на основании проверки знаний, умений и навыков по индикаторам достижения универсальных компетенций:

ИД-2ук-1 Умеет осуществлять поиск и интерпретировать информацию, необходимую для решения проблемной ситуации; критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией – на основании результатов представления учебно-исследовательской работы, рефератов, НИРС

ИОПК 1.1. Знает: основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты врачебной деятельности – на основании результатов собеседования на практических занятиях и зачете

ИОПК 1.3. Умеет: работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну, препятствует их разглашению – на основании результатов собеседования на практических занятиях и зачете.

Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«незачтено»	0 – 49
«зачтено»	50 – 100