Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.09.2023 14:46:19
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

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

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
«30» июня 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Специальность: 31.05.01 - Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: Врач-лечебник

г. Екатеринбург
2023

Кодификатор (на основе ФГОС ВО)

Дидактическая Единица (ДЕ)		Индикаторы достижений (составляющая компетенций, элементы компетенций, дескрипторы и т.п.)			ОК, ОПК, ПК
		Знать	**Уметь**	**Владеть**	
ДМ 1. Роль истории медицины в формировании нравственного облика современного врача	ДЕ 1. История медицины как наука и предмет изучения	- основные этапы и закономерности исторического развития общества	- установить источники изучения медицины в различные исторические периоды - бережно относиться к историческому наследию медицины - работать с научной и справочной литературой	- навыками анализа закономерностей развития медицины - навыками уважительного и бережного отношения к историческому наследию медицины, - навыками применения основных принципов врачебной этики, - навыками поиска исторической информации, - навыками публичного представления результатов поисковой работы	ОК-3, ОК-5
	ДЕ 2. История развития Уральского государственного медицинского университета	- историю Уральского государственного медицинского университета - уральские научные школы СГМИ-УГМУ			
	ДЕ 3. Исторические этапы формирования этического облика врача	- историю развития принципов врачебной этики			
ДМ 2. Врачевание в первобытном обществе и странах Древнего мира.	ДЕ 4. Врачевание в первобытнообщинном строе	- особенности врачевания в Древнем мире - достижения выдающихся врачей Древнего мира	- анализировать исторические материалы - работать с научной и справочной литературой	- навыками анализа законно-мерностей врачевания в Древнем мире - навыками уважительного и бережного отношения к историческому наследию медицины, - навыками поиска исторической информации, - навыками публичного представления результатов поисковой работы	ОК-3, ОК-5
	ДЕ 5. Врачевание на Древнем Востоке				
	ДЕ 6. Врачевание в античном мире				

ДМ 3. Медицина Раннего, Классического и Позднего Средневековья	ДЕ 7. Врачевание в период Средневековья ДЕ 8. Врачевание европейского Возрождения ДЕ 9. Врачевание в Киевской Руси и Московском государстве	- особенности медицины в Средние века - достижения выдающихся врачей Средневековья	- анализировать исторические материалы - работать с научной и справочной литературой	- навыками анализа закономерностей развития медицины в Средние века - навыками уважительного и бережного отношения к историческому наследию медицины, - навыками поиска исторической информации, - навыками публичного представления результатов поисковой работы	ОК-3, ОК-5
ДМ 4. Медицина Нового времени	ДЕ 10. Развитие медико-биологических наук в Европе в XVIII-XIX вв. ДЕ 11. Развитие клинической медицины в Европе в XVIII-XIX вв.	- особенности медицины Нового времени - достижения выдающихся врачей Нового времени	- анализировать исторические материалы - бережно относиться к историческому наследию медицины - работать с научной и справочной литературой	- навыками анализа закономерностей развития медицины Нового времени - навыками уважительного и бережного отношения к историческому наследию медицины, - навыками поиска исторической информации, - навыками публичного представления результатов поисковой работы	ОК-3, ОК-5
ДМ 5. Медицина в России в XVIII-начале XX века	ДЕ 12. Медицина и здравоохранение в России в XVIII веке ДЕ 13. Медицина и здравоохранение в России в первой половине XIX века	- особенности отечественной медицины XVIII-XIX веков - достижения выдающихся отечественных	- анализировать исторические материалы (ОК-3), - бережно относиться к историческому наследию медицины - работать с научной и	- навыками анализа закономерностей развития отечественной медицины XVIII-XIX веков - навыками уважительного и бережного отношения к историческому наследию	ОК-3, ОК-5

	ДЕ 14. Медицина и здравоохранение в России во второй половине XIX - начале XX века	врачей XVIII-XIX веков	справочной литературой	медицины, - навыками поиска исторической информации, - навыками публичного представления результатов поисковой работы	
ДМ 6. Медицина XX – начала XXI века	ДЕ 15. Медицина и здравоохранение в России в XX – начале XXI века ДЕ 16. Развитие здравоохранения на Урале	- особенности отечественной медицины XX – начала XXI века - достижения выдающихся отечественных врачей XX века	- анализировать исторические материалы - бережно относиться к историческому наследию медицины - работать с научной и справочной литературой	- навыками анализа закономерностей развития отечественной медицины XX – начала XXI века - навыками уважительного и бережного отношения к историческому наследию медицины, - навыками поиска исторической информации, - навыками публичного представления результатов поисковой работы	ОК-3, ОК-5

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной
и воспитательной работе
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина
24 мая 2019 г.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Специальность: **31.05.01 Лечебное дело**

Уровень высшего образования - **специалитет**

Квалификация – **врач-лечебник**

г.Екатеринбург
2019 г.

ДЕ 1. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ КАК ПРЕДМЕТ ИЗУЧЕНИЯ

Блок 1 – История медицины: понятия, цель, задачи

1. История медицины – это наука о:

1) происхождении, развитии и современном состоянии медицины
2) происхождении научных знаний медицины
3) происхождении практических медицинских навыков
4) народных средств врачевания
5) лекарственных средствах

2. История медицины направлена на изучение:

1) в основном истории развития медицинской деятельности
2) в основном истории развития медицинских знаний
3) развитие медицинской деятельности и медицинских знаний
4) традиций и суеверий в области медицины
5) современное состояние медицины

3. В чем заключается неразрывная связь медицинской практики и медицинских знаний?

1) медицинская практика всегда была основана на научных медицинских знаниях
2) медицинская практика часто направляет развитие медицинских знаний в ложное русло
3) медицинская практика на современном этапе развития медицины имеет более важное значение, чем медицинские знания
4) медицинская практика накапливает материал, обогащает медицинскую теорию и ставит перед ней новые задачи
5) медицинская практика и медицинские знания не связаны между собой

4. Преподавание курса истории медицины раскрывает:

1) общие закономерности всемирно-исторического процесса
2) становление и развитие военной медицины от древних времен до современности
3) достижения каждой новой эпохи в области культуры и науки
4) современное состояние медицины и здравоохранения
5) развитие медицинской деятельности и медицинских знаний

5. История медицины – наука, изучающая развитие медицинской деятельности и медицинских знаний в неразрывной связи с:

1) историей культуры народов
2) развитием методов лечения
3) математикой и физикой
4) современным состоянием общественной жизни
5) законами развития Вселенной

6. История медицины как наука и учебная дисциплина – это

1) составная часть общеисторической науки
2) наука о зарождении, становлении, развитии и современном состоянии медицины
3) наука о развитии медицины только в историческом прошлом
4) социально-гуманитарная наука
5) теоретическая медицинская наука

7. Каково значение истории медицины для врача?

1) является источником информации о наиболее действенных методах лечения
2) позволяет назначать лечение пациентам с философских позиций
3) предостерегает врача от преувеличения значения частных методов диагностики и терапии
4) дает представление об общих тенденциях развития человечества
5) нужна врачу только для расширения кругозора

8. Каково значение истории медицины для врача?

1) дает представление об общих тенденциях развития человечества
2) показывает развитие практических умений и навыков лечения и распознания болезней и сохранения здоровья в ходе трудовой деятельности людей
3) на основе исторического опыта врач строит систему методов лечения пациентов
4) развивает философский склад ума врача
5) необходима для формирования престижа врача в медицинском сообществе

9. Назовите разделы истории медицины:

1) общая и частная
2) общая и конкретная
3) частная и клиническая
4) конфиденциальная и общедоступная
5) всеобъемлющая и частная

10. История медицины подразделяется на:

1) мировую и национальную
2) всемирную и по отдельным странам
3) общую и частную
4) общую, общественную и частную
5) общественную и личную

11. Разделы истории медицины:

1) общая и частная история медицины
2) история медицины Древнего мира, Средних веков, Нового времени, Новейшего времени
3) история медицины Европы, Азии, Америки, России
4) история мировой медицины и история медицины отдельных стран
5) история терапии, хирургии, акушерства и гинекологии, стоматологии

12. Что изучает общая история медицины?

1) особенности развития общества в различные исторические периоды
2) историю развития отдельных государств
3) возникновение и развитие узких медицинских дисциплин и специальностей
4) закономерности и отличительные черты развития медицины
5) деятельность ученых в какой-то узкой научной области

13. Что изучает частная история медицины?

1) возникновение и развитие отдельных медицинских дисциплин
2) закономерности и особенности развития медицины в целом
3) определяющие научные направления, важнейшие открытия и достижения
4) деятельность выдающихся ученых
5) только наиболее актуальные проблемы современного здравоохранения

14. В какой раздел истории медицины входит история медицины Древнего мира?

1) общая
2) частная
3) всемирная
4) национальная
5) общественная

15. В какой раздел истории медицины входит история развития физиологии?

1) общая
2) частная
3) всемирная
4) национальная
5) общественная

ДЕ 2. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

1. Начало высшего медицинского образования на Урале:

1. 1861 г.
2. 1917 г.
3. 1920 г.
4. 1930 г.
5. 1936 г.

2. Причины организации подготовки врачей на Урале:

1. установление советской власти на Урале
2. высокая заболеваемость и смертность населения
3. дефицит врачебных кадров
4. создание УГМУ
5. необходимость ликвидации эпидемии чумы

3. До 1920 году высшее медицинское образование на Среднем Урале можно было получить в:

1. УрГУ
2. СГМИ
3. Пермском университете
4. Свердловском медицинском колледже
5. УГМУ

4. В 1923 году высшее медицинское образование на Среднем Урале можно было получить в:

1. УрГУ
2. СГМИ
3. Пермском университете
4. Свердловском медицинском колледже
5. УГМУ

5. В 1920 году медицинский факультет был открыт в:

1. Пермском университете
2. УрГУ
3. СГМИ
4. Свердловском медицинском колледже
5. УГМУ

6. Преподавательский состав медицинского факультета УрГУ включал:

1. 14 преподавателей
2. 30 преподавателей
3. 60 преподавателей
4. около 100 преподавателей
5. около 500 преподавателей

7. Где размещались клинические кафедры медицинского факультета УрГУ?

1. в медицинском колледже
2. в здании бывшей 2-ой женской гимназии
3. во 2-м учебном корпусе СГМИ
4. в больницах города Свердловска
5. в фельдшерско-акушерских пунктах

8. Студентами старших курсов медицинского факультета УрГУ стали:

1. студенты других университетов
2. демобилизованные красноармейцы
3. студенты рабфака
4. фельдшера с большим стажем работы

5. сандружинницы

9. Годы функционирования медицинского факультета УрГУ:

1. 1917-1924 гг.
2. 1920-1924 гг.
3. 1930-2941 гг.
4. с 1920 г. по настоящее время
5. с 1930 г. по настоящее время

10. Причины закрытия медицинского факультета УрГУ:

1. создание СГМИ
2. недостаток финансирования
3. недостаток учебных пособий
4. ликвидация дефицита врачебных кадров
5. начало Великой Отечественной войны

11. Куда были переведены преподаватели и студенты медицинского факультета УрГУ?

в Пермский университет

1. в УГМУ
2. в медицинский колледж
3. в Московский государственный медицинский университет
4. в СГМИ

12. Решение о создании в Свердловске медицинского института было принято в:

1. 1918 году
2. 1920 году
3. 1930 году
4. 1941 году
5. 1945 году

13. СГМИ был создан на основании:

1. закона РСФСР о высшем образовании
2. постановления СНК РСФСР
3. приказа управления здравоохранением Уральской области
4. приказа Наркомздрава РСФСР
5. приказа министерства здравоохранения Свердловской области

14. Первый директор СГМИ:

1. Катаев П.С.
2. Величкин В.И.
3. Ястребов А.П.
4. Кутепов С.М.
5. Ковтун О.П.

15. Первоначально СГМИ включал:

1. 1 факультет
2. 2 факультета
3. 3 факультета

16. Какой факультет в СГМИ был создан первоначально:

1. лечебно-профилактический
2. педиатрический
3. стоматологический
4. санитарно-гигиенический
5. медико-профилактический

ДЕ 3. ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЭТИЧЕСКОГО ОБЛИКА ВРАЧА

1. Профессиональная этика врача (медицинская этика) - это:

1) философия медицинской деятельности
2) обобщенное название методов лечения заболеваний
3) законодательный документ Российской Федерации
4) принципы поведения в процессе профессиональной деятельности врача
5) правила получения прибыли от медицинской деятельности

2. Медицинская деонтология – это:

1) учение о должном поведении медицинских работников
2) учение о диагностических признаках заболеваний
3) учение о философских принципах проведения экспериментов на людях
4) совокупность гуманитарных дисциплин, которые необходимо изучить будущему врачу
5) законодательный документ Российской Федерации

3. Причиной возникновения профессиональной этики является:

1) необходимость правового регулирования оплаты труда врача
2) создание больниц и поликлиник
3) Нюрнбергский процесс
4) распространение христианства
5) выделение медицины в самостоятельную профессию

4. Первые правила профессиональной этики врача появляются:

1) в период первобытно-общинного строя
2) в период рабовладения
3) в Древнем мире
4) во времена Гиппократа
5) в Средние века

5. Совокупность нравственных норм профессиональной деятельности врача объединена под названием:

1) корпоративная культура
2) античная философия
3) этикет
4) профессиональная этика врача
5) деонтология

6. Учение о должном поведении медицинских работников носит название:

1) корпоративная культура
2) античная философия
3) этикет
4) профессиональная этика врача
5) деонтология

7. Практическим применением этических принципов профессиональной этики врача является:

1) корпоративная культура
2) античная философия
3) этикет
4) профессиональная этика врача
5) деонтология

8. С какого времени профессиональная деятельность врача регулируется строгими этическими и правовыми предписаниями:

1) с появления первых государств
2) с возникновения Древней Греции

3) со времени Гиппократа
4) со времени Парацельса
5) регулировалась во все времена

9. Укажите хронологические рамки догиппократовского периода развития врачебной этики:
1) до V в до н.э.
2) до I в до н.э.
3) V в до н.э. – IV в. н.э.
4) V в до н.э. - X вв. н.э.
5) V–XVII вв. н.э.

10. Укажите хронологические рамки гиппократовского периода развития врачебной этики:
1) до V в до н.э.
2) до I в до н.э.
3) V в до н.э. – IV в. н.э.
4) V в до н.э. - X вв. н.э.
5) V–XVII вв. н.э.

11. Укажите хронологические рамки этапа монотеистических религий в развитии врачебной этики:
1) до V в до н.э.
2) до I в до н.э.
3) V в до н.э. – IV в. н.э.
4) V в до н.э. - X вв. н.э.
5) V–XVII вв. н.э.

12. Укажите хронологические рамки этапа корпоративной медицинской этики:
1) V в до н.э. – IV в. н.э.
2) V в до н.э. - X вв. н.э.
3) V–XVII вв. н.э.
4) XVI – середина XIX века
5) середина XIX – середина XX века

13. Укажите хронологические рамки деонтологического этапа развития врачебной этики:
1) V в до н.э. – IV в. н.э.
2) V в до н.э. - X вв. н.э.
3) V–XVII вв. н.э.
4) XVI – середина XIX века
5) середина XIX – середина XX века

14. К какому этапу развития профессиональной этики врача относятся моральные требования к врачевателю в период первобытно-общинного строя?
1) догиппократовскому
2) гиппократовскому
3) этапу монотеистических религий
4) знахарскому
5) деонтологическому

15. Какие этапы развития профессиональной этики врача охватывает рабовладельческий периода всемирной истории?
1) знахарский и догиппократовский
2) догиппократовский и гиппократовский
3) гиппократовский и послегиппократовский
4) догиппократовский и деонтологический
5) гиппократовский и деонтологический

ДЕ 4. ВРАЧЕВАНИЕ В ПЕРВОБЫТНОМ ОБЩЕСТВЕ

1. Основные группы болезней древних людей по данным палеопатологии

1) болезни опорно-двигательной системы
2) поражения зубов и заболевания челюстей
3) травматические поражения
4) кардионевроз
5) аппендицит

2. Признаки, выделяющие человека из животного мира:

1) прямохождение
2) инстинкт продолжения рода
3) свободная кисть с противопоставленным большим пальцем
4) относительно крупный высокоразвитый мозг
5) рефлекторная деятельность

3. Принято считать, что превращение «первобытного человеческого стада» в родовую общину произошло

1) 12 - 7 тыс. лет назад
2) около 40 тыс. лет назад
3) 70 - 50 тыс. лет назад
4) около 100 лет назад
5) около 200 тыс. лет назад

4. Фетишизм это:

1) форма первобытного мышления - вера в способность человека сверхъестественным образом воздействовать на других людей, предметы и явления природы
2) форма первобытного мышления - всеобщее одухотворение природы
3) форма первобытного мышления - вера в общего предка, основателя рода, представляемого в виде животного, растения
4) форма первобытного мышления - поклонение материальным предметам, которым приписываются сверхъестественные свойства

5. Опровержению концепции «золотого века» в значительной степени способствовала

1) история
2) биология
3) археология
4) палеопатология

6. Возникновение медицины связывают с

1) появлением первого человека
2) возникновением болезней
3) повышенным травматизмом
4) оказанием самопомощи
5) оказанием взаимопомощи

7. Первобытное человеческое стадо - особый период эволюции первобытно – общинного строя, который проходил:

1) 2 млн.- 40 тыс. лет назад
2) 40 – 10 тыс. лет назад
3) 10 – 6 тыс. лет назад
4) 6 - 1 тыс. лет до н.э.

8. Первобытно – общинный строй характеризуется следующими признаками:

1) социальной дифференциацией
2) возникновением государственности
3) уравнительное распределение
4) частная собственность
5) коллективный труд

9. Наиболее частой причиной смерти первобытного человека могла(о) стать

1) травма
2) зубопротезирование
3) ампутация
4) отравление
5) воздействие сверхъестественных сил

10. Первая форма лекарственных веществ в первобытном обществе была

1) животного происхождения
2) минерального происхождения
3) смешанная форма
4) растительного происхождения

11. Прародиной человека, в соответствии с концепцией моноцентризма, считается

1) Междуречье
2) Юго-Восточная Азия
3) Атлантида
4) Центральная и Южная Африка
5) Америка

12. Мезолит - это период истории первобытного общества, который проходил :

1) 150 -100 тыс. лет назад
2) 100 – 35 тыс. лет назад
3) 35 -12 тыс. лет назад
4) 12- 7 тыс. лет назад
5) 6 -1 тыс. лет назад

13. Тотемизм –это:

1) форма первобытного мышления - вера в способность человека сверхъестественным образом воздействовать на других людей, предметы и явления природы
2) форма первобытного мышления - всеобщее одухотворение природы
3) форма первобытного мышления - вера в общего предка, основателя рода, представляемого в виде животного, растения
4) форма первобытного мышления - поклонение материальным предметам, которым приписываются сверхъестественные свойства

14. Питекантропы и синантропы– это:

1) архантропы
2) палеоантропы
3) неандертальцы
4) люди современного вида

15. Факторы, влияющие на развитие медицины:

1) экономический
2) политический
3) психологический
4) социальный
5) биологический

16.Верхний палеолит - это период истории первобытного общества, который проходил:

1) 2 млн. –200 тыс. лет назад
2) 40 – 12 тыс. лет назад
3) 12 - 7 тыс. лет назад
4) 6- 3 тыс. лет назад

ДЕ 5. ВРАЧЕВАНИЕ НА ДРЕВНЕМ ВОСТОКЕ

1.Крупнейшим медицинским папирусом, освещающим вопросы лечения внутренних болезней, является

1) Лейденский папирус
2) папирус из Кахуна
3) папирус Смита
4) папирус Эберса

2. Врачи в древнем Китае ошибочно предполагали, что в человеческом теле существует

1) Третий глаз
2) Тройной обогреватель
3) Третий желудочек в сердце
4) Тридцать третий зуб

3. При бальзамировании умерших, египтяне удаляли все внутренние органы, кроме

1) Сердца
2) Мозга
3) Легких
4) Печени

4. Пранаяма – это

1) Древнеиндийский медицинский трактат
2) Знаменитый древнеиндийский врач
3) Дисциплина дыхания в Аюрведе
4) Обряд очищения после анатомических вскрытий

5. Выделите 3 группы представлений о причинах болезней, сложившиеся в Месопотамии:

1) связанные с нарушением принятых в общине обрядовых, правовых и прочих предписаний
2) зависящие от явлений природы и образа жизни людей
3) определяемые плохой наследственностью
4) связанные с нарушением правильного соотношения соков организма и отрицательного воздействия пяти стихий на человека
5) определяемые религиозными верованиями («рука бога», «дуновение злого духа» и пр.)

6. Древнейшая в мире водопроводная система найдена при раскопках

1) Мохенджо-Даро и Хараппы
2) Ниневии
3) Кносского дворца на острове Крит
4) Мемфиса

7. Основными чертами древнеегипетского врачевания были:

1) гигиенические традиции
2) культ мертвых, бальзамирование
3) пластическая хирургия
4) аускультация и определение диагноза по пульсу
5) высокое социальное положение врача: врачеватель – храмовый жрец

8. Древнеегипетская богиня родовспоможения Тауэрт изображалась в виде

1) Львицы
2) Самки гиппопотама
3) Коровы
4) Кошки

9. Религиозные и натурфилософские основы традиционной китайской медицины:

1) учение о 5 первоэлементах

2) Учение о ИНЬ и ЯН
3) учение об уринодиагностике
4) теологические представления о предупредительной трепанации черепа
5) связаны с зооморфизмом и культом предков

10. Древнейший из дошедших до нас текстов медицинского содержания

1) Папирус Эберса
2) Трактат «Чарака самхита»
3) Клинописная табличка из Ниппура с лекарственными прописями
4) Законы Ману
5) Стела с законами царя Хаммурапи

11. Основными формами подготовки целителей в Древнем Китае были

1) семейные школы (передача знаний по наследству)
2) ремесленные школы
3) передача знаний от учителя к ученику (в кругу посвященных)
4) медицинские школы при дворе императоров
5) высшие школы – «дома жизни»

12. Легендарному китайскому врачевателю Бянь Чюэ (VI-V вв.до н.э.) исторические хроники приписывают введение

1) 4 основных методов обследования в диагностике
2) первых историй болезни
3) присяги врача
4) оплаты работы врача
5) классификации внутренних болезней

13. Социальный статус врача в Древнем Египте:

1) Жрец
2) Раб
3) Ремесленник
4) Наемный служащий

14. Особенности восточных цивилизаций

1) линейный цикл развития
2) восточные цивилизации – морские
3) развитие на основе инноваций для получения прибыли
4) циклический тип развития
5) восточный идеал – развитие на основе традиции и внутреннего совершенства

15. Какие из перечисленных действий не предполагались лечебной практикой асуту в Месопотамии?

1) Диагностика состояния больного (опрос, исследования теплоты тела, пульса, цвета кожи, выделений и др.)
2) Определение болезни и ее причин.
3) Формулировка прогноза
4) Предсказания и чтение заклинаний
5) Применение лекарственных средств

16. Впервые гуморально-патологическая теория происхождения болезней появляется в

1) Вавилоне
2) Египте
3) Индии
4) Китае
5) в странах Древнего Востока ее не создали

ДЕ 6. МЕДИЦИНА В АНТИЧНОМ МИРЕ

1. Какие из трудов «Гиппократова сборника» предположительно принадлежат самому Гиппократу?

1) сочинения по хирургии
2) «Афоризмы»
3) «Прогностика»
4) описания заболеваний и лечения зубов и десен
5) «Эпидемии"

2. Какая принадлежность Асклепия стала символом медицины?

1) посох, обвитый змеей
2) чаша с водой
3) корзина с винными ягодами
4) красный крест
5) красный полумесяц

3. Основные направления профилактической медицины Древней Греции

1) чистота жилища, личная гигиена
2) занятия гимнастикой, культ здорового тела
3) вакцинация против инфекционных заболеваний
4) государственные санитарно- гигиенические сооружения в городах (водопроводы, бани, канализационные каналы и др.)
5) обязательное посещение асклепейонов

4.В царский период истории древнего Рима

1) были врачеватели-профессионалы
2) не было врачей-профессионалов
3) лечили дома народными средствами
4) лечили в больницах
5) лечили в асклепионах

5. Впервые разработанный и примененный в медицине метод исследования, включавший в себя вивисекции и различные опыты на животных, принадлежит

1) Гиппократу
2) Герофилу
3) Эмпедоклу
4) Анаксимкену
5) Галену

6. Что такое « Асклепейон»?

1) храм или святилище бога врачевания, которое носило лечебно-санаторный характер
2) место погребения жителей полиса
3) сосуд для культового обряда
4) древнегреческий театр
5) стадион при храме

7. Выделите характерные для древнегреческой философии и теории познания черты:

1) представление о непознаваемости мира
2) учение о материи и ее основном свойстве – движении
3) учение о пране как основе всего сущего
4) учение о постоянном круговороте природы, основанном на сочетании 5 первоэлементов

8. В клятве Гиппократа аборты:

1) разрешены
2) запрещены
3) разрешены в редких случаях
4) ничего об этом не сказано

9. Наиболее ранним свидетельством внимания граждан города Рима к мероприятиям санитарного характера является(ются):

1) Закон об использовании санитарно-технических сооружений
2) Законы Ману
3) Постановления римского Сената об общественных термах
4) Законы XII таблиц
5) Эдикт Юлия Цезаря

10. Кто требовал изучать анатомию внешних органов для хирургов, а внутреннюю анатомию для всех врачей?

1) Цельс
2) Соран
4) Герофил
5) Эразистрат
6) Гален

11. Источники изучения врачевания Древней Греции:

1) труды греческих врачей
2) философские сочинения Демокрита, Эпикура, Аристотеля
3) данные археологии
4) надписи на стенах гробниц
5) храмовые тексты

12. Какие четыре телесных сока лежали в основе гуморальной теории древних греков?

1) кровь, вода, слизь, пот
2) кровь, слизь, черная желчь, желтая желчь
3) пот, слеза, кровь, моча
4) пот, кровь, сперма, слеза
5) черная желчь, желтая желчь, кровь, сперма

13. Первые шаги по пути к будущей патологической анатомии, вскрывая трупы умерших больных, сделал

1) Цельс
2) Герофил
3) Гиппократ
4) Эразистрат
5) Гален

14. В области медицины период республики (V-I вв. до н.э.) известен:

1) развитием санитарного законодательства
2) строительством санитарно-технических сооружений
3) появлением врачей-профессионалов
4) появлением специальных учебных заведений для подготовки лекарей
5) государственной регламентацией медицинского дела и формированием его материалистического направления

15. Большое количество иностранных врачей в Риме привело к

1) конкуренции
2) узкой специализации
3) отказу от работы
4) невостребованности медицины
5) избытку врачей

16.Какие из перечисленных черт присущи древнегреческой цивилизации?

1) греческая цивилизация морская
2) характерно наличие каст
3) культ здорового тела
4) развит культ мертвых

ДЕ 7. ВРАЧЕВАНИЕ В СРЕДНЕВЕКОВОЙ ЕВРОПЕ

1. Первые больницы-богадельни в эпоху Средневековья были открыты в следующих странах:

1) в Англии
2) в Франции
3) в Германии
4) в Италии
5) в Голландии

2. Средние века на Западе, как и на Востоке, характеризуются крупными эпидемиями. Развитию эпидемий способствовал ряд условий:

1) возникновение и рост городов
2) великое переселение народов
3) крестовые походы
4) появление карантинов

3. Университет в Монпелье был одним из самых прогрессивных в средневековой Европе. Медицинское образование в нем включало:

1) изучение латинского языка
2) 1 раз в год - вскрытие трупа
3) обязательную врачебную практику за пределами города
4) посещение операций учителей-магистров
5) проведение самостоятельных операций

4. Зубоврачебные инструменты в эпоху феодализма в Западной Европе изобретал

1) Мондино
2) Парацельс
3) Бэкон Ф.
4) Ги де Шолиак
5) Везалий А.

5. Основными чертами университетского образования в Западной Европе в средние века являлись:

1) схоластика
2) преклонение перед авторитетами
3) отрицание опыта
4) анатомирование
5) изучение физиологии

6. Меры по борьбе с заразными болезнями в эпоху феодализма в Западной Европе:

1) карантины
2) уборка улиц
3) переодевание перед входом в город
4) переписывание писем
5) предупреждение звуками
6) верно все указанное

7. Хирурги эпохи Средневековья обучались

1) в университетах
2) путем индивидуального ученичества
3) в ремесленных школах
4) в хирургических академиях
5) в госпиталях по принципу ремесленного ученичества

8. Аускультация впервые была применена в эпоху

1) первобытного общества
2) средневековья

3) нового времени
4) античности

9. Хирургию средних веков позднее стали называть

1) хирургическая пиротехника
2) карающая хирургия
3) ремесленная хирургия
4) народная хирургия
5) хирургия цирюльников

10. Борьба с заразными болезнями в эпоху Средневековья способствовала проведению некоторых мер санитарного характера, в первую очередь

1) уборке городских улиц
2) обеспечению городов доброкачественной питьевой водой
3) проведению канализации
4) открытию общественных бань
5) открытию прачечных

11. Слава и блеск средневекового профессора заключалась:

1) в его начитанности
2) в умении ставить диагноз
3) в умении подтверждать свои слова авторитетной цитатой
4) в умении цитировать авторитетных авторов по памяти
5) в применении различных методов обследования больного

12. Поэма «Салернский кодекс здоровья» была посвящена:

1) вопросам алхимии
2) диететике
3) предупреждению болезней
4) прогностике
5) анатомии

13. Хирурги эпохи Средневековья обучались

1) в университетах
2) путем индивидуального ученичества
3) в ремесленных школах
4) в хирургических академиях
5) в госпиталях по принципу ремесленного ученичества

14. Началом средних веков считается:

1) 376 г.
2) 470 г.
3) 476 г.
4) 478 г.
5) 500 г.

15. Уставы и учебные планы, а так же весь строй жизни средневекового университета контролировался

1) цеховой корпорацией врачей
2) католической церковью
3) городской управой
4) королем
5) ректором университета

16. Наиболее распространенные инфекционные болезни европейского средневековья:

1) чума
2) туберкулез
3) нервные болезни
4) оспа
5) проказа

ДЕ 8. ВРАЧЕВАНИЕ ЕВРОПЕЙСКОГО ВОЗРОЖДЕНИЯ

1. Кем, по мнению швейцарского ученого Т.Парацельса, не должен быть врач?

1) циником
2) мучителем, палачом, слугой палача
3) философом
4) мистиком
5) аскетом

2. Назовите ученого, который первым в Европе описал малый круг кровообращения

1) А.Везалий
2) М.Сервет
3) Г.Бургаве
4) И.Земмельвейс
5) А.Паре

3. Выделите основоположников ятрофизики и ятромеханики в эпоху Возрождения

1) Т.Парацельс
2) Г.Фаллопий
3) Д.Бальиви
4) Дж.Борелли
5) Р.Декарт

4. В чем состояло новаторство Амбруаза Паре в области хирургии?

1) ввел метод обезболивания при обработке огнестрельных ранений
2) впервые прочитал курс военной хирургии в Парижском университете
3) разработал метод гуманного лечения ран
4) применил перевязку сосудов вместо их перекручивания и прижигания
5) сконструировал ряд новых ортопедических аппаратов (в том числе искусственные конечности и суставы)

5. Каков вклад изобретателя микроскопа Антуана ван Левенгука в становление медицины как науки?

1) описал красные кровяные клетки, мышечные волокна
2) разработал молекулярную теорию строения тканей
3) обнаружил и описал бактерии
4) открыл сперматозоиды
5) обнаружил и описал лейкоциты

6. Определите вклад английского врача и анатома Н.Гаймора в развитие научной анатомии

1) Описал верхнечелюстную пазуху
2) Описал анатомическое строение яичек
3) Опроверг более 200 ошибок Галена
4) Ввел в медицину стетоскоп
5) Описал анатомию коры головного мозга

7. Какое отношение к медицине имеет польский астроном и математик Н.Коперник?

1) Был личным врачом Папы Римского
2) Был лейб-медиком польского короля
3) Был практикующим врачом
4) Был инициатором строительства водопровода в городах Речи Посполитой
5) Был профессором медицины Краковского университета

8. Кто сформулировал первую научно обоснованную концепцию распространения инфекционных болезней – «учение о контагии»?

1) А.Везалий
2) Л.Пастер
3) Дж.Фракасторо

4) Л. да Винчи
5) Р.Кох

9. Кто из ученых эпохи Возрождения создал приборы для определения теплоты (прообраз современного термометра)?

1) Г.Галилей
2) Р.Декарт
3) Д.Борелли
4) С.Санторио
5) М.Мальпиги

10. Определите вклад итальянского ученого А.Везалия в развитие медицины

1) исправил более 200 ошибок Галена
2) своими трудами подтверждал догматы церкви и учение
3) считается основоположником метода «ледяной» анатомии
4) является основоположником научной анатомии
5) создал трактат «О строении человеческого тела» и «Анатомические таблицы»

11. Первооткрывателем капиллярного кровообращения, одним из основателей гистологии считается

1) Амбруаз Паре
2) Марчелло Мальпиги
3) Андреас Везалий
4) Габриэль Фаллопий
5) Уильям Гарвей

12. Итальянский анатом и физиолог Дж.А.Борелли известен как

1) создатель первого термометра
2) основоположник учения о контагии
3) разработчик основ биомеханики
4) специалист по анатомии человеческого глаза и автор основ новой теории света
5) исследователь, математически рассчитавший основы теории кровообращения

13. Развитие хирургии в период Возрождения в Европе связано в именем:

1) У.Гарвея
2) И. де Виго
3) Б. Евстахия
4) А.Паре
5) И. Фабриция

14. Первый анатомический театр в Европе в эпоху средневековья был открыт в 1490 г. в:

1) Падуе
2) Париже
3) Оксфорде
4) Милане
5) Лейдене

15. Становление физиологии как науки в период Возрождения в Европе связано с именем:

1) Пьера Франко
2) Фабриция Гильдана
3) Гаспаро Тальякоцци
4) Амбруаза Парэ
5) Уильяма Гарвея

ДЕ 9. ВРАЧЕВАНИЕ В КИЕВСКОЙ РУСИ И МОСКОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕ

1. Медицинские профессии в Московском государстве

1) лекари
2) зелейники
3) травники
4) алхимисты
5) зубоволоки
6) костоправы
7) лекари «иностранной породы»
8) монастырские лечцы

2. Какие функции выполнял Аптекарский Приказ?

1) Руководство аптеками, аптекарскими огородами и сбором лекарственного сырья
2) Приглашение на службу лекарей и аптекарей
3) Проверка «докторских сказок»
4) Выдача листков нетрудоспособности
5) Организация карантина при эпидемиях
6) Снабжение войск медикаментами

3. Противоэпидемические мероприятия в Московском государстве заключались

1) выжигание зараженных домов
2) погребение умерших вдали от жилья
3) Вариоляция
4) карантины
5) отпевание больных – усопших, молебны о здравии на местах карантинов

4. Место оказания помощи военнослужащим в Московском государстве

1) на дому
2) в клиниках
3) в стационарах
4) в госпиталях
5) в русской бане

5. Сведения об истории врачевания первобытного общества получают из

1) археологии
2) палеопатологии
3) палеоботаники
4) палеоантропологии
5) этнографии

6. Письменные памятники Киевской Руси

1) «Русская правда»
2) «Изборник Святослава»
3) Повесть временных лет
4) «Шестоднев»

7. Первые доктора медицины Московского государства в XVI веке

1) Петр Булев
2) Георгий Скорина
3) Георгий Дрогобыч
4) Иван Немчина

8. В Московском государстве для борьбы с эпидемиями

1) устанавливали заставы
2) сжигали все зараженные предметы
3) медицинская помощь со стороны монастырских старцев
4) прекращали ввоз и вывоз товаров

5) вариоляция
6) перемывали деньги в уксусе

9. Задачи Аптекарского Приказа в конце XVI века

1) лечить царя
2) лечить семью царя и военнослужащих
3) лечить приближенных царя
4) лечить бояр

10. Агапит – это имя

1) греческого врача, последователя Косской школы
2) византийского врача – философа в Риме VI в.
3) монаха - лечца Киево –Печерской лавры
4) врача греческого происхождения в Риме в I в. н.э.

11. Принятие христианства на Руси произошло в … году

1) 776
2) 882
3) 988
4) 1010

12. В славянской традиции волх – это

1) лечец
2) жрец
3) вождь племени
4) советник вождя

13. В XVI –XVII вв. на Руси называли «кильными мастерами»

1) корабелов
2) лечцов – травников
3) лечцов – хирургов
4) лечцов – терапевтов

14. «Монастырские старцы» XVI –XVII вв. на Руси это

1) монахи
2) пациенты богаделен и монастырских больниц
3) пожилые люди, жившие в богадельнях и при монастырях
4) светские врачи, работавшие в монастырских больницах и богадельнях

15. В каком веке на Руси был создан Аптекарский Приказ

1) XIV
2) XV
3) XVI
4) XVII

16. Первая медицинская школа при Аптекарском приказе была открыта в году

1) 1551
2) 1580
3) 1654
4) 1674

17. «Огневицей» на Руси называли

1) чуму
2) сыпной тиф
3) холеру
4) дизентерию.

ДЕ 10. РАЗВИТИЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ НАУК В ЕВРОПЕ В XVIII-XIX ВВ.

1. Область теоретической медицины, исследующая закономерности возникновения, течения и исхода болезней, называется

1) патологическая анатомия
2) патологическая физиология
3) патология
4) экспериментальная патология
5) хирургическая патология

2. Немецкий врач и патолог Р.Вирхов

1) сформулировал постулат, что вся патология есть патология клетки
2) ввел в медицину принципы антисептики
3) создал теорию целлюларной патологии
4) развивал солидарное направление в патологической анатомии
5) развивал гуморальное направление в патологической анатомии

3. Экспериментально опроверг идею о самозарождении и выдвинул аргументированные доводы против концепции преформизма

1) Р.Вирхов
2) Р.де Грааф
3) Б.Рамаццини
4) У.Гарвей
5) С Ганеман

4. Основоположником научной бактериологии является

1) Л.Пастер
2) И.Мечников
3) Р.Кох
4) П.Эрлих
5) Ф.Эрисман

5. Французский физиолог Ф.Мажанди

1) доказал раздельное существование чувствительных и двигательных нервных волокон
2) открыл биоэлектрические явления в живых организмах
3) в опытах на себе установил терапевтическую дозу морфина
4) исследовал эффекты стрихнина
5) основал в Европе первую кафедру патологической физиологии

6. Наука о причинах возникновения, механизмах развития и исходах патологических процессов, основным методом которой является эксперимент на животных, называется

1) патология
2) патологическая анатомия
3) патологическая физиология
4) анатомия
5) гистология

7. У истоков экспериментальной генетики – науки о наследственности и изменчивости организмов стояли

1) Грегор Мендель
2) Томас Морган
3) Жорж Кювье
4) Фридрих Рюйш
5) Теодор Шванн

8. Отметьте основные достижения голландского исследователя А. ван Левенгука.

1) Сделал линзы, которые увеличивали в 270 раз
2) Впервые увидел и зарисовал эритроциты, сперматозоиды, бактерии, простейших

3) Наблюдал микроциркуляцию крови
4) Разработал теорию наследственности
5) Описал растительные клетки на срезе пробки

9. Выделите европейских представителей экспериментально-физиологического направления в медицине.

1) К.Бернар
2) Г.Гельмгольц
3) Э.Дюбуа-Реймон
4) Б.Рамаццини
5) Р.Вирхов

10. Благодаря успехам в физиологическом направлении микробиологии в конце XIX столетия были разработаны вакцины человека против ряда инфекционных заболеваний. Среди них:

1) брюшной тиф
2) инфлюэнца
3) сибирская язва
4) чума
5) дифтерия

11. Наука, изучающая жизнедеятельность целого организма, его частей, систем, органов и клеток в тесной взаимосвязи с окружающей природой, называется

1) анатомия
2) гистология
3) эмбриология
4) физиология
5) биология

12. Открыл биоэлектрические явления в живых организмах («животное электричество»)

1) И.Мюллер
2) Ф.Мажанди
3) К.Бернар
4) Л.Гальвани
5) А.Геллер

13. Основоположником научной микробиологии и иммунологии является

1) К.Гален
2) Л.Пастер
3) С.Боткин
4) Ж.Корвизар
5) Н.Пирогов

14. Определите вклад немецкого ученого Р.Коха в развитие медицины.

1) Открыл возбудителя малярии – малярийный плазмодий
2) Определил условия, необходимые для доказательства этиологической роли микроорганизмов и возникновения данного инфекционного заболевания
3) Открыл возбудителя туберкулеза
4) Открыл возбудителя холеры
5) Открыл возбудителя сибирской язвы

15. Назовите основные достижения французского анатома, физиолога и врача М.Биша

1) Обнаружил около 250 ошибок в трудах К.Галена
2) Определил орган как место локализации болезненного процесса
3) Основоположник тканевой патологии
4) Открыл первый в Европе анатомический театр
5) Создал первую классификацию тканей организма без микроскопа

ДЕ 11. РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ЕВРОПЕ В XVIII-XIX ВВ.

1. Выделите характерные черты общества индустриального типа:

1) крупное массовое промышленное производство
2) классовая структура общества
3) мануфактурное производство
4) массовое потребление
5) натуральное хозяйство

2. Научное обоснование антисептики было связано с работами

1) И.Коха
2) И.Земмельвейса
3) Л.Пастера
4) Д.Симпсона
5) Дж.Листера

3. Определите вклад французского врача Ф.Пинеля в развитие общественной психиатрии и реорганизацию медицинской помощи психическим больным во Франции

1) При исследовании и лечении истерии применял гипноз.
2) Определил основные направления изучения психических болезней.
3) Впервые снял с больных цепи и отменил другие методы насилия.
4) Открыл первое в мире неврологическое отделение.
5) Разработал систему лечения: больничный режим, трудотерапия, врачебные обходы, лечебные процедуры.

4. Основоположником научной анестезиологии является

1) Н.Пирогов
2) У.Мортон
3) С.Ханаока
4) Д.Сноу
5) Дж.Хантер

5. Назовите достижение, за которое австрийский врач К.Ландштайнер был удостоен Нобелевской премии.

1) открытие вакцинации
2) открытие групп крови
3) исследование иммунитета
4) открытие наркоза
5) внедрение асептики

6. Система мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, ткани, органы и полости тела при хирургических операциях, перевязках и других лечебных процедурах

1) Асептика
2) Антисептика
3) Гигиена
4) Санитария
5) Химиотерапия

7. Первое в мире неврологическое отделение было открыто

1) при Парижском университете орденом иезуитов
2) при клиническом госпитале Венского университета
3) в психиатрической клинике при Московском университете
4) при клинической больнице Лейденского университета
5) в больнице Сальпетриер под Парижем

8. Заслуга открытия и классификации групп крови принадлежит следующим ученым:

1) К.Ландштайнеру

2) Г.Уэллзу
3) Я.Янскому
4) А.фон Декастелло и А.Штурли
5) Д.Эрлиху

9. Назовите вещество, примененное для наркоза в 1847 г. шотландским акушером и хирургом Дж.Симпсоном.

1) Закись азота
2) Хлороформ
3) Новокаин
4) Морфин
5) Пенициллин

10. Выделите основные достижения французского хирурга П.Фошара.

1) Составил одну из первых классификаций болезней зубов.
2) Является основателем ортодонтии.
3) Внес ряд усовершенствований в зубопротезирование.
4) Внедрил рассасывающийся антисептический кетгут
5) Ввел химические методы борьбы с раневой инфекцией

11. Разработанный П. Пьорри плессиметр представлял собой

1) прибор для посредственной перкуссии
2) водяной термометр
3) устройство для посредственной аускультации
4) шприц для вакцинации
5) ртутный манометр для измерения кровяного давления

12. Выделите двух ученых, которым принадлежит открытие возбудителя чумы:

1) С.Китазато
2) А.Йерсен
3) К.Эберт
4) Р.Кох
5) Л.Пастер

13. Назовите основные достижения шотландского акушера и хирурга Д.Симпсона.

1) Ввел в акушерство поворот плода на ножку.
2) Впервые применил хлороформ для обезболивания в акушерской практике.
3) Ввел в акушерство асептику и антисептику.
4) Предложил собственную модель акушерских щипцов.
5) Впервые начал делать гинекологические операции.

14. Определите влияние введения наркоза и анестезии на дальнейшее развитие хирургии.

1) Улучшилось материальное положение хирургов.
2) Стало возможно проведение сложных и многочасовых операций.
3) Появились новые хирургические инструменты.
4) Привело к выделению в хирургии узких специальностей – кардиохирургии, нейрохирургии.
5) Стало стимулом для поиска новых более эффективных средств обезболивания.

15. Отметьте вклад в медицину австрийского врача К.Ландштайнера.

1) Открыл 3 группы крови
2) Разработал теорию иммунитета
3) Предложил новые способы операций
4) Разработал способ получения пенициллина
5) Обнаружил резус- фактор

ДЕ 12. МЕДИЦИНА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РОССИИ В XVIII ВЕКЕ

1. Открытие Академии наук в России произошло в:
1) 1701 г.
2) 1705 г.
3) 1755 г.
4) 1725 г.
5) 1720 г.

2. Приказы общественного призрения созданы в:
1) 1763 г.
2) 1725 г.
3) 1755 г.
4) 1775 г.
5) 1784 г.

3. Открытие Московского университета состоялось в:
1) 1710 г.
2) 1725 г.
3) 1755 г.
4) 1763 г.
5) 1773 г.

4. Открытие Медицинской канцелярии состоялось в:
1) 1703г.
2) 1710г.
3) 1753 г.
4) 1755 г.
5) 1786 г.

5. Врачебные управы в губернских городах созданы в:
1) 1752 г.
2) 1764 г.
3) 1775 г.
4) 1797 г.
5) 1803 г.

6. Открытие госпитальных школ в России состоялось в:
1) 1706 г.
2) 1707 г.
3) 1720 г.
4) 1709 г.
5) 1719 г.

7. Начало функционирования медицинского факультета Московского университета:
1) 1791 г.
2) 1725 г.
3) 1755 г.
4) 1758 г.
5) 1784 г.

8. Открытие медико-хирургических училищ произошло в:
1) 1752 г.
2) 1780 г.
3) 1786 г.
4) 1798 г.
5)1800 г.

9. Изучением чумы в России в XVIII веке занимался:
1) Шумлянский А.М.

2) Зыбелин С.Г.
3) Самойлович Д.С.
4) Ломоносов М.В.
5) Максимович-Амбодик Н.М.

10. Требования к моральному облику врачей в России в XVIII веке сформулировал:
1) Максимович-Амбодик Н.М.
2) Ломоносов М.В.
3) Бидлоо Н.Л.
4) Самойлович Д.С.
5) Пирогов Н.И.

11. Микроскопическое строение почек в России открыл:
1) Максимович - Амбодик Н.М.
2) Шумлянский А.М.
3) Зыбелин С.Г.
4) Бидлоо Н.Л.
5) Самойлович С.Г.

12. Первую госпитальную школу в России организовал:
1) Максимович-Амбодик Н.М.
2) Ломоносов М.В.
3) Бидлоо Н.Л.
4) Самойлович Д.С.
5) Пирогов Н.И.

13. О необходимости врачу изучать законы природы говорил:
1) Максимович - Амбодик Н.М.
2) Шумлянский А.М.
3) Зыбелин С.Г.
4) Бидлоо Н.Л.
5) Самойлович С.Г.

14. Кто является основоположником отечественной эпидемиологии?
1) Самойлович Д.С.
2) Зыбелин С.Г.
3) Максимович-Амбодик Н.М.
4) Щепин К.И.
5) Бидлоо Н.Л.

15. Основоположник отечественного акушерства:
1) Кондоиди П.З.
2) Ломоносов М.В.
3) Самойлович Д.С.
4) Максимович-Амбодик Н.М.
5) Щепин К.И.

16. Улучшить медицинскую помощь населению в России XVIII века призывал:
1) Кондоиди П.З.
2) Ломоносов М.В.
3) Самойлович Д.С.
4) Максимович-Амбодик Н.М.
5) Щепин К.И.

17. Вклад Петра I в развитие отечественной военной медицины:
1) создание госпитальных школ
2) создание земской медицины
3) создание библиотеки
4) проведение хирургических операций
5) проведение стоматологических вмешательств

ДЕ 13. МЕДИЦИНА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РОССИИ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА

1. Начало применения эфирного наркоза в России:
1) 1830 г.
2) 1837 г.
3) 1845 г.
4) 1847 г.
5) 1853 г.

2. Первая крупная больница в России открыта в:
1) 1802 г.
2) 1819 г.
3) 1834 г.
4) 1847 г.
5) 1854 г.

3. В начале XIX века были открыты:
1) госпитальные школы
2) врачебные управы
3) земские управы
4) новые университеты с медицинскими факультетами
5) аптекарский приказ

4. Открытие в России первой детской больницы состоялось в:
1) 1802 г.
2) 1819 г.
3) 1834 г.
4) 1847 г.
5) 1854 г.

5. Первая в России операция под эфирным наркозом проведена в:
1) 1802 г.
2) 1819 г.
3) 1834 г.
4) 1847 г.
5) 1854 г.

6. Н.И.Пирогов впервые в мире применил эфирный наркоз в полевых условиях во время военных действий в:
1) 1802 г.
2) 1819 г.
3) 1834 г.
4) 1847 г.
5) 1854 г.

7. Н.И.Пирогов впервые в мире привлек женщин к уходу за ранеными в военных условиях:
1) 1802 г.
2) 1819 г.
3) 1834 г.
4) 1847 г.
5) 1854 г.

8. Начало производства операций под общим обезболиванием в России:
1) 1830 г.
2) 1837 г.
3) 1847 г.
4) 1849 г.

5) 1853 г.

9. Положение «лечить не болезнь, а больного» принадлежит:

1) Загорскому П.А.
2) Зыбелину С.Г.
3) Мудрову М.Я.
4) Пирогову Н.И.
5) Дядьковскому И.Е.

10. Кого из ученых I половины XIX века называют «зеркало Русской клиники внутренних болезней»:

1) Загорского П.А.
2) Зыбелина С.Г.
3) Мудрова М.Я.
4) Пирогова Н.И.
5) Дядьковского И.Е.

11. Основатель «Московской медицинской газеты» и первого Общества русских врачей:

1) Загорский П.А.
2) Иноземцев Ф.И.
3) Мудров М.Я.
4) Пирогов Н.И.
5) Мухин Е.О.

12. Российский ученый I половины XIX века, который придавал большое значение сортировке больных на перевязочных пунктах во время войны:

1) Загорский П.А.
2) Иноземцев Ф.И.
3) Мудров М.Я.
4) Пирогов Н.И.
5) Мухин Е.О.

13. Основы оперативной хирургии и топографической анатомии в России заложил:

1) Загорский П.А.
2) Иноземцев Ф.И.
3) Мудров М.Я.
4) Пирогов Н.И.
5) Мухин Е.О.

14. В России ввел в практику эфирный наркоз:

1) Загорский П.А.
2) Пирогов Н.И.
3) Мудров М.Я.
4) Дядьковский И.Е.
5) Мухин Е.О.

15. Разработкой учения об инфекционной природе раневого процесса занимался:

1) Загорский П.А.
2) Мудров М.Я.
3) Пирогов Н.И.
4) Дядьковский И.Е.
5) Мухин Е.О.

16. Впервые применил гипсовую повязку при переломах:

1) Загорский П.А.
2) Мудров М.Я.
3) Пирогов Н.И.
4) Дядьковский И.Е.
5) Мухин Е.О.

ДЕ 14. МЕДИЦИНА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РОССИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА

1. Важнейшие государственные реформы II половины XIX века охватывают период:
1) 1850-1900 гг.
2) 1850-1875 гг.
3) 1861-1874 гг.
4) 1861-1917 гг.
5) 1874-1917 гг.

2. Крепостное право отменено в:
1) 1855 г.
2) 1861 г.
3) 1864 г.
4) 1874 г.
5) 1886 г.

3. Земская реформа состоялась в:
1) 1855 г.
2) 1861 г.
3) 1864 г.
4) 1874 г.
5) 1886 г.

4. Первая в мире бесплатная амбулатория открыта в:
1) 1855 г.
2) 1861 г.
3) 1864 г.
4) 1874 г.
5) 1886 г.

5. Учреждение должности санитарного врача произошло в:
1) 1861 г.
2) 1864 г.
3) 1872 г.
4) 1884 г.
5) 1886 г.

6. Открытие первая в мире высшая медицинская школа для женщин – Женских врачебных курсов – открыты в:
1) 1861 г.
2) 1864 г.
3) 1872 г.
4) 1884 г.
5) 1886 г.

7. Введение должности «думский врач» произошло в:
1) 1861 г.
2) 1864 г.
3) 1872 г.
4) 1884 г.
5) 1886 г.

8. Первая в России бактериологическая (антирабическая) станция открыта в:
1) 1861 г.
2) 1864 г.
3) 1872 г.
4) 1884 г.
5) 1886 г.

9. Выдающийся физиолог XIX века:
1) Склифосовский Н.В.
2) Боткин С.П.
3) Сеченов И.М.
4) Мечников И.И.
5) Захарьин А.Г.

10. Фильтрующиеся вирусы открыл:
1) Мечников И.И.
2) Ивановский Д.И.
3) Габричевский Г.Н.
4) Ценковский Л.С.
5) Сеченов И.М.

11. Ввел в практику противодифтерийную сыворотку:
1) Мечников И.И.
2) Ивановский Д.И.
3) Габричевский Г.Н.
4) Ценковский Л.С.
5) Сеченов И.М.

12. Основы иммунологии заложил:
1) Сеченов И.М.
2) Склифосовский Н.В.
3) Мечников И.И.
4) Боткин С.П.
5) Захарьин А.Г.

13. Разрабатывал метод лечения минеральными водами:
1) Ивановский Д.И.
2) Склифосовский Н.В.
3) Мечнков И.И.
4) Сеченов И.М.
5) Захарьин Г.А.

14. Крупнейший терапевт XIX века:
1) Захарьин Г.А.
2) Склифосовский Н.В.
3) Мечнков И.И.
4) Сеченов И.М.
5) Павлов И.П.

15. Выдающийся терапевт XIX века:
1) Сеченов И.М.
2) Склифосовский Н.В.
3) Мечников И.И.
4) Боткин С.П.
5) Павлов И.П.

16. Выдающийся хирург XIX века:
1) Сеченов И.М.
2) Склифосовский Н.В.
3) Боткин С.П.
4) Мечников И.И.
5) Захарьин Г.А.

ДЕ 15. МЕДИЦИНА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РОССИИ В XX – НАЧАЛЕ XXI ВЕКА

1. Укажите основные источники изучения истории медицины в России в советское время:

1) палеонтологические, архитектурные, фольклорные
2) научное предание, рукописные книги, гравюры
3) архивные материалы, нормативные правовые акты, научные труды врачей, фото- и кинодокументы
4) археологические находки, папирусы, захоронения
5) изобразительное искусство, клинописные таблички, плакаты

2. Расшифруйте аббревиатуру «Наркомздрав»:

1) народный (всенародный) комитет здоровья
2) народный комитет здравоохранения
3) народный комиссариат здравоохранения
4) народный комиссариат охраны здоровья

3. Расшифруйте аббревиатуру «АМН СССР»:

1) Академия наук СССР
2) Академия медицинских наук СССР
3) армейская маневренная группа СССР
4) аппаратно-масочный наркоз СССР
5) альянс медицинских наук СССР

4. Какая из перечисленных проблем наиболее актуальная для здравоохранения России после Октябрьского переворота?

1) эпидемии заразных заболеваний и высокая смертность от них
2) низкая рождаемость
3) высокая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний
4) отсутствие высших медицинских учебных заведений
5) запрет заниматься врачеванием знахарям

5. Какая из перечисленных проблем наиболее актуальная для здравоохранения России после Октябрьского переворота?

1) эпидемии чумы
2) отсутствие единой национальной системы здравоохранения
3) отсутствие детских и родильных домов
4) некачественная подготовка врачей
5) запрет заниматься врачеванием знахарям

6. Какая из перечисленных проблем наиболее актуальная для здравоохранения России после Октябрьского переворота?

1) эпидемии чумы
2) низкая рождаемость
3) отсутствие земской медицины
4) некачественная подготовка врачей
5) недостаток врачей и больниц

7. Какая из перечисленных проблем наиболее актуальная для здравоохранения России после Октябрьского переворота?

1) отсутствие Академии медицинских наук
2) высокая распространенность онкологических заболеваний
3) отсутствие земской медицины
4) недостаточное финансирование
5) избыток врачей и фельдшеров

8. В первые годы советской власти в России свирепствовали эпидемии:

1) брюшного тифа, оспы, холеры

2) чумы
3) гнойной раневой инфекции
4) сердечно-сосудистых заболеваний
5) ВИЧ-инфекции

9. Принципы советской медицины сформулировал:

1) Ленин В.И.
2) Семашко Н.А.
3) Соловьев З.П.
4) Сталин И.В.
5) Павлов И.П.

10. Укажите принципы советской медицины:

1) государственный характер, профилактическая направленность, участие населения в здравоохранении, единство медицинской науки и практики
2) страховой характер, профилактическая направленность, единство медицинской науки и практики
3) сословно-классовый характер, благотворительная направленность, индивидуальный подход к больному
4) приоритет частной медицины, лечебная направленность, единство медицинской науки и образования
5) коммунистический характер, приоритет интересов науки над интересами человека, анатомо-физиологическая направленность

11. Что подразумевает государственный характер медицины?

1) медицинская помощь оказывается преимущественно государственным служащим
2) налоги с лечебных учреждений собираются только в государственный бюджет
3) бесплатная раздача лекарств всем нуждающимся
4) государственное планирование и финансирование
5) оказанием медицинской помощи занимается Совет народных комиссаров

12. Какой принцип советской медицины подразумевает приоритет мероприятий, направленных на предупреждение болезней:

1) государственный характер
2) профилактическая направленность
3) участие населения в здравоохранении
4) единство медицинской науки и практики
5) бесплатность и общедоступность медицинской помощи

13. Какой принцип советской медицины подразумевает централизацию управления и государственное финансирование здравоохранения?

1) государственный характер
2) профилактическая направленность
3) участие населения в здравоохранении
4) единство медицинской науки и практики
5) бесплатность и общедоступность медицинской помощи

14. Что позразумевает принцип единства медицинской науки и практики здравоохранения?

1) приоритет интересов науки над интересами человека
2) приоритет интересов человека над интересами науки
3) привлечение к научным исследованиям всего населения страны
4) обязательность участия больного в научных экспериментах
5) научные разработки используются в практике здравоохранения, а практика позволяет проверять научные выводы

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	4 балла	91-95% - 10 баллов 96-100% - 9 баллов
ответы на 81-90% вопросов	1,5 балла	3 балла	8 баллов
ответы на 71-80% вопросов	1 балл	2 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.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной
и воспитательной работе
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина
24 мая 2019 г.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Специальность: **31.05.01 Лечебное дело**

Уровень высшего образования - **специалитет**

Квалификация – **врач-лечебник**

г.Екатеринбург
2019 г.

Самостоятельная работа студентов - является обязательным видом учебной деятельности в процессе освоения ООП.

Самостоятельная работа студентов при изучении дисциплины «История медицины» предусматривает выполнение учебно-исследовательской работы на заданную преподавателем тему.

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, оформленного в соответствии с общепринятыми требованиями.

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
Реферат	- 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. Доклад оценивается от 1 до 2 баллов, презентация – от 2 до 4 баллов, реферат – от 0,5 до 3 баллов. Представленные рефераты могут быть подвергнуты проверке на уникальность.

Примерная тематика учебно-исследовательских работ:

Блок 1. Исторические этапы формирования этического облика врача

1. Этика Гиппократа
2. Этика российских врачей XIX века
3. Этический кодекс врача России
4. Отношения врач-пациент в период Средневековья и Возрождения

5. История общин сестер милосердия в России

Блок 2. Медицина в России в XVIII веке

1. Семен Герасимович Зыбелин – первый русский профессор медицины
2. Нестор Максимович Максимович-Амбодик – основоположник акушерства в России
3. Константин Иванович Щепин – выдающийся деятель отечественной медицины XVIII века
4. Зарождение и развитие медицины на Урале в XVIII веке (казенные, заводские и частные госпиталя)
5. Борьба с эпидемиями в России в XVIII веке

Блок 3. Медицина в России в 1-ой половине XIX века

1. Николай Иванович Пирогов и его заслуги в развитии отечественной и мировой медицины
2. История медицинского факультета Московского университета
3. Матвей Яковлевич Мудров – основоположник русской терапевтической школы
4. Развитие физиологии в России в I половине XIX века (достижения, деятельность А.М.Филомафитского)
5. Развитие анатомии в России в I половине XIX века (достижения, трудности, деятельность И.В.Буяльского, П.А.Загорского, Е.О.Мухина)

Блок 4. Медицина в России во 2-ой половине XIX века – начале XX века

1. Развитие терапии в России во II половине XIX века (достижения, трудности, деятельность С.П.Боткина, Г.А.Захарьина, А.А.Остроумова)
2. Развитие хирургии в России во II половине XIX века (достижения, трудности, деятельность Н.В.Склифосовского и П.И.Дьяконова)
3. Иван Михайлович Сеченов – основоположник русской физиологической школы
4. Роль Ильи Ильича Мечникова в развитии микробиологии и иммунологии
5. Развитие земской медицины в России

Блок 5. Медицина и здравоохранение в России XX века

1. Становление и развитие советской системы здравоохранения (1917-1940 гг.)
2. Иван Петрович Павлов – великий русский физиолог
3. Врачи на полях сражений во время Великой отечественной войны
4. Гавриил Абрамович Илизаров – выдающийся отечественный травматолог
5. Советская система здравоохранения в послевоенные годы (1945-1991 гг.)

Блок 6. История развития здравоохранения на Урале

1. История развития Свердловского государственного медицинского института
2. Вклад медицины и медицинского образования Урала в Победу в Великой Отечественной войне
3. Василий Васильевич Парин - основатель Академии Медицинских наук СССР
4. Николай Стефанович Бабич – организатор специализированной медицинской помощи на Урале
5. Развитие здравоохранения на Урале в XX веке

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.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной
и воспитательной работе
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина
24 мая 2019 г.

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Специальность: **31.05.01 Лечебное дело**

Уровень высшего образования - **специалитет**

Квалификация – **врач-лечебник**

г.Екатеринбург
2019 г.

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.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной
и воспитательной работе
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина
24 мая 2019 г.

МЕТОДИКА БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ ОЦЕНКИ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Специальность: **31.05.01 Лечебное дело**

Уровень высшего образования - **специалитет**

Квалификация – **врач-лечебник**

г.Екатеринбург
2019 г.

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, принятой на заседании Учёного совета 23.06.2017 г. (протокол № 12) и утверждённой приказом ректора от 3.07.2017 г. №355-р.

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. 72 часов аудиторной и 36 часа самостоятельной работы

Аудиторная нагрузка учебной дисциплины «История медицины» составляет 36 лекционных часов и 36 часов семинарских занятий в течение одного семестра, поэтому выделены шесть дисциплинарных модулей: «Роль истории медицины в формировании нравственного облика современного врача» (12 часов), «Врачевание в первобытном обществе и странах Древнего мира» (12 часов), « Медицина Раннего, Классического и Позднего Средневековья» (12 часов), «Медицина Нового времени» (8 часов), «Медицина в России в XVIII-начале XX века» (12 часов), «Медицина XX –начала XXI века» (16 часов). В соответствии с учебным планом дисциплина изучается во 2-м семестре.

Дисциплинарные модули дисциплины «История медицины»

№ дисциплинарного модуля		Всего часов:	В том числе	
			Лекции	Практ. занятия
ДМ 1.	Роль истории медицины в формировании нравственного облика современного врача	12	4	8
ДМ 2.	Врачевание в первобытном обществе и странах Древнего мира.	12	6	6
ДМ-3	Медицина Раннего (V-X вв.), Классического (XI-XV вв.) и Позднего (XV-XVII вв.) Средневековья.	12	6	6
ДМ-4	Медицина Нового времени.	8	4	4
ДМ-5	Медицина в России в XVIII-начале XX века.	12	6	6
ДМ-6	Медицина XX –начала XXI века.	16	8	8

Зачет				
Всего часов		72	36	36

Дисциплина «История медицины» преподается на двух кафедрах – общественного здоровья и здравоохранения (ДМ-1, ДМ-5, ДМ-6) и кафедры истории, экономики и права (ДМ-2, ДМ-3, ДМ-4).

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 2 до 4 баллов.

Критерии оценки тестирования

Критерии	Количество рейтинговых баллов	
	Текущее тестирование	Рубежное тестирование
ответы на 91% и более вопросов	2 балла	4 балла

ответы на 81-90% вопросов	1,5 балла	3 балла
ответы на 71-80% вопросов	1 балл	2 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: доклад – от 1 до 2 баллов, презентация – от 2 до 4 баллов, реферат – от 0,5 до 3 баллов.

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
Реферат	- 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	Максимальное

	количество баллов	количество баллов
ДМ-1, ДМ-5, ДМ-6	20	40
ДМ-2, ДМ-3, ДМ-4	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.

4.4. На кафедре общественного здоровья и здравоохранения (ДМ-1, ДМ-5, ДМ-6) для добора баллов второго этапа применяются: дополнительные тестовые контроли, решение ситуационных задач, письменные контроли. Выбор метода добора баллов определяется преподавателем.

4.5. На кафедре истории, экономики и права (ДМ-2, ДМ-3, ДМ-4) для добора баллов второго этапа применяются: самостоятельные работы, дополнительное тестирование.

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.

8. Заключительные положения

8.1. Настоящая Методика вступает в силу с момента её утверждения.

8.2. Преподаватели, ведущие занятия по дисциплине, обязаны ознакомить студентов с Методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов.

Настоящая методика размещается интернет-странице кафедры портала educa.usma.ru для ознакомления студентов.