

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ВГУ»)

**УТВЕРЖДАЮ**

Заведующий кафедрой  
медицинских дисциплин



В. М. Щербаков

23.04.2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

*Б.О.08 История медицины*

1. Код и наименование специальности: *30.05.03 Медицинская кибернетика*
2. Специализация: *Медицинская кибернетика*
3. Квалификация (степень) выпускника: *врач-кибернетик*
4. Форма обучения: *очная*
5. Кафедра, отвечающая за дисциплину: *кафедра медицинских дисциплин*
6. Составитель (составители) программы:  
*к.м.н. доцент Боков Сергей Никанорович*
7. Рекомендована:  
*научно-методическим советом медико-биологического факультета.  
Протокол № 3 от 22.04.2024 г.*

8. Учебный год: *2024/2025*

Семестры: *2*

## 9. Цели и задачи изучения дисциплины:

Целью освоения дисциплины *Б.О.08 История медицины* по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика является получение обучающимися знаний по истории становления медицинской науки и врачебной деятельности народов мира, а также знаний по закономерностям развития мировой медицины, медицинских школ и систем.

Задачами изучения дисциплины *История медицины* являются:

- формирование системы базовых знаний по истории медицины;
- формирование системы знаний о методах исторического анализа, выявление закономерностей развития медицинской науки и практики;
- формирование/развитие умений и навыков по изучению научно-исторической литературы и исторических источников по истории медицины;
- формирование умения объективного оценивания общих закономерностей всемирно-исторического процесса становления и развития врачевания и медицины с древнейших времен и до современности;
- формирование системы знаний о жизни выдающихся ученых и врачей мира, определивших судьбы медицинской науки и врачебной деятельности;
- формирование этические принципы врачебной деятельности; усвоение особенностей развития врачебной этики в различных цивилизациях и странах мира, философских основ и исторических условий их формирования;
- формирование навыков самостоятельной оценки достижений древних цивилизаций в области врачевания, открытий выдающихся ученых и врачей, определивших судьбу медицинской науки;
- воспитание чувства гражданской ответственности, патриотизма, чувства долга и любви к своей профессии, гуманного отношения к пациентам.

## 10. Место учебной дисциплины в структуре ООП:

Дисциплина *История медицины* относится к обязательной части профессионального цикла дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности Медицинская кибернетика.

## 11. Планируемые результаты обучения по дисциплине/модулю (знания, умения, навыки), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями выпускников)

Название компетенции	Код(ы)	Индикатор(ы)	Планируемые результаты обучения
ОПК-8 Соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами	ОПК-8.1	Реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<i>Знает:</i> нормативные правовые документы, регламентирующие требования к профессиональной деятельности; психологические основы организации профессионального взаимодействия; методы и технологии (в том числе инновационные) развития области профессиональной деятельности; научно-методическое обеспечение профессиональной деятельности, принципы профессиональной этики <i>Умеет:</i> осуществлять исследовательскую деятельность по разработке и внедрению инновационных технологий в области профессиональной деятельности, обрабатывать социальную, демографическую, экономическую и другую информацию с привлечением широкого круга источников на основе

			<p>использования современных информационных технологий, средств вычислительной техники, коммуникаций и связи, разрабатывать программы мониторинга и оценки результатов реализации профессиональной деятельности; разрабатывать информационно - методические материалы в области профессиональной деятельности</p> <p><i>Владеет:</i> осуществлением теоретико-методологического обоснования программ (образовательных, программ сопровождения либо реабилитации); использованием современных информационных технологий, средств вычислительной техники, коммуникаций и связи, составлением индивидуальных программ, планирующей, отчетной и других видах документации; осуществлением методического сопровождения разработки и реализации программ (образовательных, программ сопровождения либо реабилитации)</p>
	ОПК-8.2	Грамотно и доступно излагает профессиональную информацию, соблюдая принципы биоэтики и деонтологии	<p><i>Знает:</i> руководящие принципы, методологические подходы, методики и эффективные практики обучения взрослых, индивидуального наставничества, повышения эффективности командного взаимодействия, профилактики профессионального выгорания</p> <p><i>Умеет:</i> наблюдать и оценивать эффективность деятельности специалиста, правильность выполнения процедур и методов в соответствии с принятыми (действующими) стандартами, регламентами и организационными требованиями; применять на практике методы обучения взрослых, коучинга, повышения эффективности командного взаимодействия, профилактики профессионального выгорания и т.д.; развивать и поддерживать обмен профессиональными знаниями реабилитационными организациями разного вида</p> <p><i>Владеет:</i> основами обеспечения взаимодействия с педагогами и другими специалистами образовательной организации по вопросам развития обучающихся в ведущей для возраста деятельности; методами индивидуальных и групповых консультаций участников образовательных отношений, методами командного образования</p>

**12. Объем дисциплины в зачетных единицах/ часах в соответствии с учебным планом – 2 зачётные единицы / 72 часа.**

**Форма промежуточной аттестации зачёт**

**13. Виды учебной работы:**

Вид учебной работы		Трудоемкость	
		Всего	По семестрам
			Семестр 2-й
Аудиторные занятия			48
в том числе:	лекции		16
	практические		16
	Групповые консультации		16
Самостоятельная работа			24
Форма промежуточной аттестации			Зачёт
Итого:			72

**13.1 Содержание дисциплины:**

№ п/п	Наименование раздел дисциплины	Содержание раздела дисциплины
<b>1. Лекции</b>		
1.1	Тема 1. История медицины как наука. Палеомедицина и палеопатология. Становление медицины в первобытном обществе	Цели и задачи преподавания истории медицины. Источники по истории медицины. Палеопатология. Данные этнографии. Становление первобытного общества и первобытного врачевания. Медицина в период зрелости и разложения первобытного общества. Медицина - народная, традиционная, научная
1.2	Тема 2. Медицина цивилизаций древнего Востока (Месопотамия, Египет, Индия, Китай)	Бальзамирование, лекарственные средства в древнеегипетской медицине. Буддизм, Веды и древнеиндийская медицина. Аюрведа. Трактат Жёлтого императора о Внутреннем. Акупунктура. Массаж
1.3	Тема 3. Медицина античности (Древняя Греция, Древний Рим)	Религия и медицина. Асклепий, Гигея, Панацея. Врачебные школы. Гиппократ. Корпус Гиппократов. Клятва Гиппократов. Врачебная этика в Древней Греции. Древнеримская медицина. Гален. Корпус Галена, его роль в медицине последующих столетий

1.4	Тема 4. Медицина Средних веков (Арабские халифаты)	Золотой век исламской культуры, науки и медицины. Вклад арабов в фармакологию и химию. Переводы медицинских текстов античности на восточные языки. Аль-Рази. Авиценна
1.5	Тема 5. Медицина Средних веков (Византия, Западная Европа)	Церковь и медицина. Понятие о болезни и методы лечения. Медицинская школа Салерно. Медицинские школы в Монпелье, Болонье, Падуе. Эпидемии в Средние века. Взгляд Парацельса на медицину. Средневековые больницы. Влияние произведений Галена на средневековую медицину
1.6	Тема 6. Европейская медицина эпохи Возрождения. Становление научной анатомии	Везалий. Образование, личное участие в обсуждениях, навыки рисования. Использование тел казненных преступников для вскрытия. «О строении человеческого тела». Ошибки Галена. Габриэль Фаллоппио и Бартоломео Евстахий. «Базельский скелет». Медицина в Византийской империи. Санитарно-технические сооружения. Византийская наука и религия. Развитие медицинских знаний. Образование и медицина
1.7	Тема 7. Становление российской медицины (X – XV вв.)	Характеристика эпохи. Народная медицина. Эпидемии. Первые аптеки и Аптекарский Приказ. Доктора медицины и лекари
1.8	Тема 8. Медицина России до XVIII в. Медицина России в XVIII в.	Медицина в Древней Руси. Медицина Московского государства. Народная медицина. Зарубежные врачи на службе в России. Госпитальные школы 18 века. Активизация внешней политики, рост числа мануфактур как факторы расширения сети больниц
1.9	Тема 9. Развитие медицины в эпоху Нового времени. Развитие естествознания. Развитие теоретической и классической медицины	Исследования В. Гарви по физиологии кровообращения. Микроскопы. Роберт Гук. Антони ван Левенгук. Вакцинация от оспы. Эдвард Дженнер. Инфекционные болезни
1.10	Тема 10. Медицинская наука в XIX веке. Открытие наркоза и антисептики. Микробиология и медицина. Абдоминальная хирургия	Эпидемиология. Дж.Шоу. Л.Пастер. Р.Кох. Антисептика. Листер. Анестезия: эфир, хлороформ. Виды операций. Войны и развитие хирургии
1.11	Тема 11. Российская медицина XIX - XX вв.	Характеристика медицины 19 века. Медицинские факультеты Московского, Казанского, Дерптского университетов, Санкт-Петербургская медико-хирургическая академия. Развитие отраслей медицинских наук. Медицина и Отечественная война 1812 года. М. Мудров. Ф. Гааз. И. Дядьковский, Г. Сокольский, К. Лебедев. Клинический институт. Клиническая медицина в России. Патологическая анатомия. А. Полуниин. Судебная медицина. А. Армфельд. Е. Мухин. Ф. Гааз. Тюремная медицина. Медицина и

		благотворительность. Идея «пагубного материализма» А. Голицина и отпевание анатомических препаратов
1.12	Тема 12. История здравоохранения Воронежского края	М. С. Цвет, В. П. Демихов, С. Г. Жислин, Н. М. Иценко, И. П. Фурменко, Н. П. Дубинин
<b>2. Практические занятия</b>		
2.1	Тема 1. История медицины как наука. Палеомедицина и палеопатология. Становление медицины в первобытном обществе	Цели и задачи преподавания истории медицины. Источники по истории медицины. Палеопатология. Данные этнографии. Становление первобытного общества и первобытного врачевания. Медицина в период зрелости и разложения первобытного общества. Медицина - народная, традиционная, научная
2.2	Тема 2. Медицина цивилизаций древнего Востока (Месопотамия, Египет, Индия, Китай)	Бальзамирование, лекарственные средства в древнеегипетской медицине. Буддизм, Веды и древнеиндийская медицина. Аюрведа. Трактат Жёлтого императора о Внутреннем. Акупунктура. Массаж
2.3	Тема 3. Медицина античности (Древняя Греция, Древний Рим)	Религия и медицина. Асклепий, Гигея, Панацея. Врачебные школы. Гиппократ. Корпус Гиппократа. Клятва Гиппократа. Врачебная этика в Древней Греции. Древнеримская медицина. Гален. Корпус Галена, его роль в медицине последующих столетий
2.4	Тема 4. Медицина Средних веков (Арабские халифаты)	Золотой век исламской культуры, науки и медицины. Вклад арабов в фармакологию и химию. Переводы медицинских текстов античности на восточные языки. Аль-Рази. Авиценна
2.5	Тема 5. Медицина Средних веков (Византия, Западная Европа)	Церковь и медицина. Понятие о болезни и методы лечения. Медицинская школа Салерно. Медицинские школы в Монпелье, Болонье, Падуе. Эпидемии в Средние века. Взгляд Парацельса на медицину. Средневековые больницы. Влияние произведений Галена на средневековую медицину
2.6	Тема 6. Европейская медицина эпохи Возрождения. Становление научной анатомии	Везалий. Образование, личное участие в обсуждениях, навыки рисования. Использование тел казненных преступников для вскрытия. «О строении человеческого тела». Ошибки Галена. Габриэль Фаллоппио и Бартоломео Евстахий. «Базельский скелет».

		Медицина в Византийской империи. Санитарно-технические сооружения. Византийская наука и религия. Развитие медицинских знаний. Образование и медицина
2.7	Тема 7. Становление российской медицины (X – XV вв.)	Характеристика эпохи. Народная медицина. Эпидемии. Первые аптеки и Аптекарский Приказ. Доктора медицины и лекари
2.8	Тема 8. Медицина России до XVIII в. Медицина России в XVIII в.	Медицина в Древней Руси. Медицина Московского государства. Народная медицина. Зарубежные врачи на службе в России. Госпитальные школы 18 века. Активизация внешней политики, рост числа мануфактур как факторы расширения сети больниц
2.9	Тема 9. Развитие медицины в эпоху Нового времени. Развитие естествознания. Развитие теоретической и классической медицины	Исследования В. Гарви по физиологии кровообращения. Микроскопы. Роберт Гук. Антони ван Левенгук. Вакцинация от оспы. Эдвард Дженнер. Инфекционные болезни
2.10	Тема 10. Медицинская наука в XIX веке. Открытие наркоза и антисептики. Микробиология и медицина. Абдоминальная хирургия	Эпидемиология. Дж.Шоу. Л.Пастер. Р.Кох. Антисептика. Листер. Анестезия: эфир, хлороформ. Виды операций. Войны и развитие хирургии
2.11	Тема 11. Российская медицина XIX - XX вв.	Характеристика медицины 19 века. Медицинские факультеты Московского, Казанского, Дерптского университетов, Санкт-Петербургская медико-хирургическая академия. Развитие отраслей медицинских наук. Медицина и Отечественная война 1812 года. М. Мудров. Ф. Гааз. И. Дядьковский, Г. Сокольский, К. Лебедев. Клинический институт. Клиническая медицина в России. Патологическая анатомия. А. Полунин. Судебная медицина. А. Армфельд. Е. Мухин. Ф. Гааз. Тюремная медицина. Медицина и благотворительность. Идея «пагубного материализма» А. Голицина и отпевание анатомических препаратов
2.12	Тема 12. История здравоохранения Воронежского края	М. С. Цвет, В. П. Демихов, С. Г. Жислин, Н. М. Иценко, И. П. Фурменко, Н. П. Дубинин

### 13.2 Темы (разделы) дисциплины и виды занятий:

№	Наименование раздела дисциплины	Виды занятий (часов)				Всего
		Лекции	Практические	Групповые консультации	Самостоятельная работа	
1	Тема 1. История медицины как наука. Палеомедицина и палеопатология. Становление медицины в первобытном обществе	1	1	1	2	5
2	Тема 2. Медицина цивилизаций древнего Востока (Месопотамия, Египет, Индия, Китай)	2	2	2	2	8
3	Тема 3. Медицина античности (Древняя Греция, Древний Рим)	1	1	1	2	5
4	Тема 4. Медицина Средних веков (Арабские халифаты)	1	1	1	2	5
5	Тема 5. Медицина Средних веков (Византия, Западная Европа)	1	1	1	2	5
6	Тема 6. Европейская медицина эпохи Возрождения. Становление научной анатомии	1	1	1	2	5
7	Тема 7. Становление российской медицины (X – XV вв.)	1	1	1	2	5
8	Тема 8. Медицина России до XVIII в. Медицина России в XVIII в.	1	1	1	2	5
9	Тема 9. Развитие медицины в эпоху Нового времени. Развитие естествознания. Развитие теоретической и классической медицины	2	2	2	2	8
10	Тема 10. Медицинская наука в XIX веке. Открытие наркоза и антисептики. Микробиология и	2	2	2	2	8

	медицина. Абдоминальная хирургия					
11	Тема 11. Российская медицина XIX - XX вв.	2	2	2	2	8
12	Тема 12. История здравоохранения Воронежского края	1	1	1	2	5
	Всего:	16	16	16	24	72

**Итого: 72 часа**

#### **14. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

Подготовка к аудиторным занятиям осуществляется соответственно вопросам изучаемой темы, по материалу прочитанной преподавателем лекции, а также с использованием основной и дополнительной литературы по заданной тематике.

Подготовка к зачёту осуществляется в конце семестра, по содержанию лекций и практических занятий за семестр и по вопросам к зачёту.

#### **15. Перечень основной и дополнительной литературы, ресурсов интернет, необходимых для освоения дисциплины**

№п/п	Источник
------	----------

##### **а) основная литература:**

1.	Сорокина Т. С. История медицины. - 10-е изд., испр. - Москва: Академия, 2014. - 559 с.
2.	Бородулин В.И. История клинической медицины от истоков до середины XIX века. - М., 2008
3.	Бородулин В.И. Очерки истории медицины. - М., 2011
4.	Мирский М. Б. История медицины и хирургии. Учебное пособие для студентов высш. мед. учеб. заведений. - М., 2010

##### **б) дополнительная литература:**

5.	Мирский М. Б. Медицина России X - XX веков. - М., 2005
----	--

##### **в) информационные электронно-образовательные ресурсы**

6	Лисицын Ю. П. История медицины [Электронный ресурс]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с.
7.	<a href="http://www.lib.vsu.ru">www.lib.vsu.ru</a> –ЗНБ ВГУ, ЭБС МЕДФАРМ, ЭБС Университетская библиотека
8.	<a href="https://edu.vsu.ru/course/view.php?id=3641">https://edu.vsu.ru/course/view.php?id=3641</a> ЭУМК на платформе «Электронный университет ВГУ» (MOODLE)

#### **16. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы**

№ п/п	Источник
1.	<a href="http://historymed.ru/">http://historymed.ru/</a> - Страница кафедры истории медицины истории медицины Московского государственного медико-стоматологического

	университета им. А. И. Евдокимова
2.	<a href="https://www.nlm.nih.gov/hmd/">https://www.nlm.nih.gov/hmd/</a> - Национальная медицинская библиотека

### **17. Информационные технологии, используемые для реализации учебной дисциплины, включая программное обеспечение и информационно-справочные системы (при необходимости)**

Лекции с использованием современных технических средств обучения; практические занятия в форме диспута, ролевой игры, слайд-презентаций и т.д., на которых обсуждаются основные проблемы, освещенные в лекциях и сформулированные в заданиях на самостоятельную работу; просмотр учебных фильмов и клинический разбор представленных в них больных на аудиторных занятиях; участие студентов в научно-исследовательских работах (работа студенческого научного кружка, участие в научных студенческих конференциях, конкурсах и т.д.); индивидуальное консультирование студентов при выполнении заданий на практических занятиях и групповые консультации перед тестированием по каждому разделу дисциплины; самостоятельная работа студентов, в которую входит освоение теоретического материала, подготовка к практическим занятиям, выполнение творческой работы, работа с электронными источниками информации (конспектов лекций, заданий на практические занятия, учебных пособий), подготовка к зачёту и экзамену.

Учебный процесс организуется таким образом, чтобы практически все обучающиеся оказывались вовлеченными в процесс познания. Совместная деятельность обучающихся в процессе познания, освоения учебного материала означает, что каждый вносит свой особый индивидуальный вклад, идет обмен знаниями, идеями, способами деятельности. Цель обучаемых – проанализировать данные ситуации, найденные решения, используя при этом приобретенные теоретические знания. При реализации дисциплины используются элементы электронного обучения и дистанционные образовательные технологии.

### **18. Материально-техническое обеспечение дисциплины:**

<b>Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (г.Воронеж, площадь Университетская, д.1, пом. 1, ауд. 190)	Специализированная мебель, проектор AcerX115HDLP, экран для проектора, ноутбук LenovoG580 с возможностью подключения к сети «Интернет»
Учебно-научный центр социально-значимых патологий (для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций текущего контроля и промежуточной аттестации,) (г.Воронеж, Университетская пл., д.1, пом. 1, ауд. 474)	Специализированная мебель, учебно-методическое оборудование, имитирующее тело взрослого пострадавшего и предназначенное для отработки практических навыков (тренажеры-манекены), проектор AcerX115HDLP, экран для проектора, ноутбук LenovoG580 с возможностью подключения к сети «Интернет»
Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования (г.Воронеж,	Ноутбук LenovoG580 с возможностью подключения к сети «Интернет»

площадь Университетская, д.1, пом. 1, ауд. 184а)	
Дисплейный класс, аудитория для проведения групповых и индивидуальных консультаций, помещение для самостоятельной работы (г.Воронеж, площадь Университетская, д.1, пом. 1, ауд. 67)	Специализированная мебель, компьютеры (системный блок IntelCeleron CPU 430 1.8 GHz, монитор SamsungSyncMaster 17) (12 шт.) с возможностью подключения к сети «Интернет»
Компьютерный класс, аудитория для проведения групповых и индивидуальных консультаций, помещение для самостоятельной работы (г.Воронеж, площадь Университетская, д.1, пом. 1, ауд. 40/5)	Специализированная мебель, компьютеры (системный блок PentiumDualCoreCPUE6500, монитор LGFlatronL1742 (17 шт.) с возможностью подключения к сети «Интернет»
Компьютерный класс, помещение для самостоятельной работы (г.Воронеж, площадь Университетская, д.1, пом. 1, ауд. 40/3)	Специализированная мебель, компьютеры (системный блок IntelCorei5-2300 CPU, монитор LGFlatronE2251 (10 шт.) с возможностью подключения к сети «Интернет»

## 19. Фонд оценочных средств:

### 19.1 Перечень компетенций с указанием этапов формирования и планируемых результатов обучения

Код и содержание компетенции (или ее части)	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенции посредством формирования знаний, умений, навыков)	Этапы формирования компетенции (разделы (темы) дисциплины или модуля и их наименование)	ФОС (средства оценивания)
ОПК-8.1; ОПК-8.2	Знать: нормативные правовые документы, регламентирующие требования к профессиональной деятельности; психологические основы организации профессионального взаимодействия; методы и технологии (в том числе инновационные) развития области профессиональной деятельности; научно-методическое обеспечение профессиональной деятельности, принципы профессиональной этики Уметь: осуществлять исследовательскую деятельность по разработке и	Тема 1. История медицины как наука. Палеомедицина и палеопатология. Становление медицины в первобытном обществе  Тема 2. Медицина цивилизаций древнего Востока (Месопотамия, Египет, Индия, Китай)	Устный опрос  Тестовые задания  Практические задания  Комплект КИМ

	<p>внедрению инновационных технологий в области профессиональной деятельности, обрабатывать социальную, демографическую, экономическую и другую информацию с привлечением широкого круга источников на основе использования современных информационных технологий, средств вычислительной техники, коммуникаций и связи, разрабатывать программы мониторинга и оценки результатов реализации профессиональной деятельности; разрабатывать информационно - методические материалы в области профессиональной деятельности</p> <p>Владеть: осуществлением теоретико-методологического обоснования программ (образовательных, программ сопровождения либо реабилитации); использованием современных информационных технологий, средств вычислительной техники, коммуникаций и связи, составлением индивидуальных программ, планирующей, отчетной и других видах документации; осуществлением методического сопровождения разработки и реализации программ (образовательных, программ сопровождения либо реабилитации)</p> <p>Знать: руководящие принципы, методологические подходы, методики и эффективные практики обучения взрослых, индивидуального наставничества, повышения эффективности командного взаимодействия, профилактики профессионального выгорания</p> <p>Уметь: наблюдать и оценивать эффективность деятельности специалиста, правильность выполнения процедур и методов в соответствии с принятыми (действующими) стандартами, регламентами и организационными требованиями; применять на практике методы обучения взрослых, коучинга, повышения</p>	<p>Тема 3. Медицина античности (Древняя Греция, Древний Рим)</p> <p>Тема 4. Медицина Средних веков (Арабские халифаты)</p> <p>Тема 5. Медицина Средних веков (Византия, Западная Европа)</p> <p>Тема 6. Европейская медицина эпохи Возрождения. Становление научной анатомии</p> <p>Тема 7. Становление российской медицины (X – XV вв.)</p> <p>Тема 8. Медицина России до XVIII в. Медицина России в XVIII в.</p> <p>Тема 9. Развитие медицины в эпоху Нового времени. Развитие естествознания. Развитие теоретической и классической медицины</p> <p>Тема 10. Медицинская наука в XIX веке. Открытие наркоза и антисептики. Микробиология и медицина. Абдоминальная хирургия</p> <p>Тема 11. Российская</p>	
--	---	---	--

	<p>эффективности командного взаимодействия, профилактики профессионального выгорания и т.д.; развивать и поддерживать обмен профессиональными знаниями реабилитационными организациями разного вида</p> <p>Владеть: основами обеспечения взаимодействия с педагогами и другими специалистами образовательной организации по вопросам развития обучающихся в ведущей для возраста деятельности; методами индивидуальных и групповых консультаций участников образовательных отношений, методами командного образования</p>	<p>медицина XIX - XX вв.</p> <p>Тема 12. История здравоохранения Воронежского края</p>	
--	---	--	--

### 19.2 Описание критериев и шкалы оценивания компетенций (результатов обучения) при промежуточной аттестации

Для оценивания результатов обучения на зачёте используются следующие показатели (ЗУНы из 19.1):

- 1) знание системы истории медицины;
- 2) знание методов исторического анализа, выявления закономерностей развития медицинской науки и практики;
- 3) знание этических принципов врачебной деятельности; усвоение особенностей развития врачебной этики в различных цивилизациях и странах мира, философских основ и исторических условий их формирования;
- 4) наличие умений и навыков по изучению научно- исторической литературы и исторических источников по истории медицины;
- 5) умение самостоятельно оценивать достижения древних цивилизаций в области врачевания, открытий выдающихся ученых и врачей, определивших судьбу медицинской науки;
- 6) умение сформировать систему знаний о жизни выдающихся учёных и врачей мира, определивших судьбы медицинской науки и врачебной деятельности;
- 7) умение объективно оценивать общие закономерности всемирно- исторического процесса становления и развития врачевания и медицины с древнейших времен и до современности;
- 8) наличие чувства гражданской ответственности, патриотизма, чувства долга и любви к своей профессии, гуманного отношения к пациентам.

Для оценивания результатов обучения на зачёте используется *зачтено/не зачтено*

Критерии оценивания собеседования на зачёте

ЗАЧТЕНО	<i>рассказ полный, грамотный, логичный; свободное владение анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы чёткие, краткие</i>
НЕ ЗАЧТЕНО	<i>рассказ неграмотный, неполный, с грубыми ошибками; незнание латинской терминологии;</i>

	<i>ответы на дополнительные вопросы неправильные; отказ от ответа; использование шпаргалки</i>
--	--

## **20. Типовые оценочные средства и методические материалы, определяющие процедуры оценивания**

### **20.1. Текущий контроль успеваемости**

Контроль успеваемости по дисциплине осуществляется с помощью следующих оценочных средств:

1. Вопросы для устного опроса
2. Тест
3. Практические задания

#### **20.1.1 Примеры вопросов для устного опроса**

1. Врачевание в первобытном обществе. Тотемизм, фетишизм, анимизм, магия, шаманизм.
2. Формы медицины в истории медицины и их характеристика.
3. Врачевание Древней Месопотамии.
4. Медицина Древнего Египта: толкование причин болезней, методы и средства их лечения. Медицинские папирусы Древнего Египта.
5. Особенности медицины Древнего Китая.
6. Медицина Древней Индии: объяснение сущности болезни, достижения в области хирургии и гигиены.
7. Храмовая медицина и медицинские школы Древней Греции.
8. Александрийская медицинская школа Древней Греции. Герофил и Эрасистрат.

#### **Критерии оценки:**

«отлично» выставляется студенту, если он ответил на поставленный вопрос полностью.

«хорошо» выставляется студенту, если он при ответе на вопрос допустил некоторые неточности.

«удовлетворительно» выставляется студенту, если он не полностью ответил на поставленный вопрос.

«неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не ответил на поставленный вопрос.

#### **20.1.2 Тестовые задания (Фонд оценочных средств)**

1. ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ ЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИИ БЫЛ:

- 1) Н. М. Максимович-Амбодик
- 2) Д. С. Самойлович\*
- 3) С. Г. Зыбелин
- 4) Н. И. Пирогов

2. ПРИВИВКИ ПРОТИВ ОСПЫ ОПИСАНЫ:

- 1) в книге "Давантра"\*
- 2) в "Аюр-Веде"
- 3) в "Книге чудес"
- 4) в папирусе Эберса

3. ОПЕРАЦИИ, ПРОИЗВОДИМЫЕ В ПЕРВОБЫТНООБЩИННОМ СТРОЕ:

- 1) аппендэктомия
- 2) кесарево сечение\*
- 3) удаление катаракты
- 4) пластические операции

4. СОЗДАТЕЛЕМ АПТЕКАРСКОГО ПРИКАЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Иван IV\*
- 2) Петр I
- 3) Николай II
- 4) Александр I

5. АНАТОМИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ В ДРЕВНЕМ ЕГИПТЕ ПОЛУЧАЛИ ПРИ:

- 1) бальзамации\*
- 2) вскрытии трупов
- 3) изучении медицинских книг
- 4) вскрытии животных

6. В X-XIII ВВ. ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ОТЛИЧАЛАСЬ:

- 1) Греция
- 2) Грузия\*
- 3) Индия
- 4) Турция

7. ГОД УЧРЕЖДЕНИЯ АПТЕКАРСКОГО ПРИКАЗА:

- 1) 1730
- 2) 1525
- 3) 1620\*
- 4) 1835

8. ВРАЧЕБНАЯ ШКОЛА, К КОТОРОЙ ПРИНАДЛЕЖАЛ ГИППОКРАТ:

- 1) Александрийская
- 2) Родосская
- 3) Сицилийская
- 4) Косская\*

9. ОДНА ИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ МЕДИЦИНЫ РАБОВЛАДЕЛЬЧЕСКОГО СТРОЯ:

- 1) применение наркоза
- 2) открытие лекарственных средств
- 3) классовый характер медицины\*
- 4) общедоступная медицина

10. ИЗНАЧАЛЬНО В ЗАДАЧИ АПТЕКАРСКОГО ПРИКАЗА ВХОДИЛО:

- 1) помощь убогим
- 2) поддержание чистоты на улицах
- 3) оказание медицинской помощи царю и его семье\*
- 4) оказание медицинской помощи жителям Москвы

11. В МОСКОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕ XVII-XVIII ВВ. АПТЕКАРЕЙ НАЗЫВАЛИ:

- 1) рудометами
- 2) травниками
- 3) зелейниками\*
- 4) знахарями

12. ПЕРВЫЙ СВОД ЗАКОНОВ В ЭПОХУ РАБОВЛАДЕНИЯ, СОДЕРЖАВШИЙ ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕВАТЕЛЕЙ:

- 1) Законы Хаммурапи\*
- 2) Римское право
- 3) Аюр-Веда
- 4) Канон медицины

**13. ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА ЗАРОДИЛАСЬ:**

- 1) в Древней Греции
- 2) в Древнем Риме\*
- 3) в Месопотамии
- 4) в Древнем Китае

**14. САМЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ В ДРЕВНЕМ КИТАЕ:**

- 1) ритуальные танцы
- 2) лечение от противного\*
- 3) заговоры
- 4) хирургия

**15. ОБУЧЕНИЕ РУССКИХ ЛЕКАРЕЙ ДЛИЛОСЬ:**

- 1) 2-3 года
- 2) 5-7 лет\*
- 3) 10 лет
- 4) 3-4 года

**Критерии оценки:**

«отлично» выставляется студенту, если он набирает 75-100 % от максимально возможного балла за тест.

«хорошо» выставляется студенту, если он набирает 50-74 % от максимально возможного балла за тест.

«удовлетворительно» выставляется студенту, если он набирает 30-49 % от максимально возможного балла за тест.

«неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набирает менее 49 % от максимально возможного балла за тест.

**Задачи по истории медицины (Фонд оценочных средств):**

**Задача 1.**

В пещере Ла Шапель (на территории Франции) при археологических раскопках обнаружен скелет мужчины-палеоантропа жившего примерно 45 тыс. лет тому назад, который умер в возрасте около 45 лет, будучи полным калекой. Кости скелета мужчины, имеют серьезное повреждение латеральной стенки левой глазничной впадины (в результате чего этот древний человек был, по всей вероятности, слеп на левый глаз), заживший перелом костей стопы с выраженным артритом ее суставов; его правая рука была ампутирована выше локтя за много лет до смерти, что привело к выраженной дистрофии костной ткани. Наружная часть передних зубов имеет более выраженную стертость по сравнению с зубами его соплеменников.

Задание: Какие выводы можно сделать из данной археологической находки? Почему на передних зубах более выраженная стертость?

Образец ответа: Из данной находки можно сделать вывод о наличии у палеоантропов практики и навыков ухода за больными соплеменниками, не имеющими возможности самостоятельно заботиться о себе.

Выраженная стертость наружных зубов, говорит о том, что в виду отсутствия одной из конечностей данный человек активно пользовался зубами, выполняя посильные трудовые операции.

**Задача 2.**

На о. Увеи в Тихом океане вплоть до середины XIX в. производилась 100% трепанация черепов новорожденных в «предупредительных целях», а также при археологических раскопках были найдены многочисленные трепанированные черепа первобытного человека.

Задание: Какой вывод можно сделать из данных археологических раскопок? Для чего на о. Увеи проводили трепанацию черепа?

Образец ответа: Первобытные люди считали, что таким образом создают необходимые условия для изгнания злых духов из тела человека, в случае если он в будущем заболеет.

Для выхода духа болезни из тела больного, поскольку считали, что этот дух вселяется в голову.

### **Задача 3.**

Путешественник Фелькин наблюдал в 1879 г. Операцию кесарева сечения в отдаленном племени Уганды, сохранившим традиции каменного века. Женщину укладывали на банановые листья, опаивали банановым вином. Этим же вином врачеватель племени омывал руки. Делался разрез от пупка до лонного сращения, извлекался ребенок, а затем шло зашивание.

Задание: Какие методы зашивания ран применялись в первобытном обществе? Из чего были сделаны хирургические инструменты?

Образец ответа: Существовало несколько методов зашивания: красные большие муравьи, материал растительного происхождения - лианы, конский волос.

Инструменты изготавливались из кости, камня, железа.

### **Задача 4.**

Первые захоронения умерших, которые стали делать люди неандертальского вида - в пещерах Ле Мустье на территории Франции. В погребениях неандертальцев находят украшения, орудия труда и охоты, рога и бивни животных. Умершего помещали в специально выдолбленное углубление в позе спящего на боку человека, как правило, по линии восток-запад.

Задание: О чем свидетельствуют данные захоронения? С какими религиозными представлениями связано появление культа умерших?

Образец ответа: Захоронения свидетельствуют о совершенствовании у первобытных людей абстрактного мышления, появлении зачатков гигиены, появлении религиозных представлений о посмертной жизни.

Культ умерших является проявлением анимизма – веры в духов, всеобщего одухотворения окружающей природы.

### **Задача 5.**

При археологических раскопках захоронений первобытного человека, находки частей его скелета показали, что кости несут неизгладимые следы таких болезней, как артриты, опухоли, переломы, туберкулез, искривления позвоночника, кариес зубов, продолжительность жизни как правило, не превышала 30 лет.

Задание: Какую популярную в 18-19 веках точку зрения опровергли эти находки? С чем была связана низкая продолжительность жизни?

Образец ответа: Существовала теория «золотого века», утверждавшая, что первобытные люди были абсолютно здоровы, поскольку находились в гармонии с природой.

Трудность выживания в суровых природных условиях, трудность борьбы за существование, высокая смертность от всевозможных заболеваний.

### **Задача 6.**

Один из видных теологов западнохристианской церкви Аврелий Августин (354-430), отражая мнение «отцов церкви», писал: «Воскресшая и живущая без конца плоть составляет более достойный познания предмет, чем все то, что успели узнать врачи через исследование человеческого тела. Ведь вся эта жизнь есть не что иное, как болезнь, только в вечной жизни здоровье».

Задание: Дайте оценку христианской морали, легшей в основу монастырской медицины. Что такое схоластика?

Образец ответа: Христианская католическая мораль средних веков – типичный образец дуализма духа и тела, когда сущность человека связывается только с духом,

который воплощается в божестве. На ее основе формировались принципы так называемой монастырской медицины.

Схоластика - тип религиозной философии, характеризующийся принципиальным подчинением мысли авторитету догматов веры. Во времена Средневековья церковь, с её помощью, препятствовала развитию медицины.

### **Задача 7.**

Римский папа Пий V (XVI в.) в одной из булл писал: «Мы запрещаем любому врачу, вызванному к постели больного, оказывать ему помощь более чем в течение трех дней, если он не получит подтверждение, что пациент исповедался в грехах».

Задание: Дайте оценку нравственного конфликта врача в данную эпоху. Как влияла католическая церковь на преподавание медицины в средние века?

Образец ответа: Описанная ситуация отражает суть нравственного конфликта в эпоху, когда все науки, в том числе и медицина были «служанками богословия», а религиозное мракобесие душило свободную мысль. Врач, в угоду установкам церковного руководства, должен был отказываться в помощи пациентам.

Преподавание в средневековых университетах носило догматический характер. Произведения Гиппократ, Галена и Авиценны заучивались наизусть. Господствовали: культ цитат, пренебрежение к практическому опыту.

### **Задача 8.**

При выборе места для строительства больницы в столице Халифата – Багдаде будущий ее главный врач Ал-Рази приказал своим ученикам разложить в разных местах города кусочки сырого мяса и наблюдать за тем, в течение какого времени они начнут портиться.

Задание: Какова была цель этого эксперимента? В чём состояло главное отличие средневековых больниц Арабского Востока от больниц в Западной Европе?

Образец ответа: Для строительства больницы было выбрано место, где кусочки мяса дольше всего оставались неиспорченными, т.к. Ал-Рази считал, что именно в таком месте больные будут лучше выздоравливать.

Арабские больницы были светскими, а больницы западной Европы создавались при монастырях и храмах, находились под жестким контролем католической церкви, что существенно тормозило развитие больничного дела.

### **Задача 9.**

Арабский врач X века Ал-Захрави вошел в историю, как крупнейший хирург средневекового мусульманского мира. Считается, что никто из современников не превосходил его в искусстве хирургии. После его операций у пациентов было значительно меньше осложнений, чем после операций других хирургов.

Задание: С чем это было связано? Почему знания по анатомии человека среди арабских врачей в эпоху Средневековья были более полными, чем знания европейских врачей?

Образец ответа: Ал-Захрави разработал метод прижигания (каутеризации), что значительно сокращало кровопотерю во время операций, применял первый рассасывающийся материал – кетгут, изобретал новые, более удобные, хирургические инструменты.

На востоке не было запрета на исправление ошибок, содержащихся в трудах Галена.

### **Задача 10.**

Самой зловещей эпидемией в истории была эпидемия чумы - "чёрная смерть" (середина XIV в.). "Черная смерть" началась в 1346-1348 гг. с итальянских городов-государств Генуи, Венеции, Неаполя, куда была завезена с торговыми кораблями из Индии; она опустошила весь христианский мир. Во всей Европе погибло около трети жителей. Гибель больного наступала через несколько часов после заражения. Наиболее

высокая смертность была в городах, так в Венеции умерло 70% населения, в Лондоне – 90%.

Задание: Почему именно в городах умирало больше всего людей? Какие существовали способы борьбы с эпидемиями чумы в Средние века?

Образец ответа: Этому способствовали антисанитарные условия жизни в городах: высокая скученность населения, отсутствие канализаций, обычай выбрасывать мусор на улицу, узкие улицы.

Эффективных способов лечения чумы не существовало. Для борьбы с эпидемиями применялись: изоляция заболевших, карантин в портовых городах (задержание всех прибывших кораблей на 40 дней), захоронение умерших вне черты города, сжигание их личных вещей.

### **Задача 11.**

Известный отечественный невропатолог и психиатр В. М. Бехтерев (1857- 1927) в разговоре с видным юристом и общественным деятелем А. Ф. Кони говорил, что ему вдруг стало известно от одного больного, что «деятели из священной дружины собираются убить князя Кропоткина». На вопрос А. Ф. Кони, как он вышел из этого положения, В. М. Бехтерев сообщил, что он поручил одному из больных, который уезжал за границу, найти Кропоткина и предупредить его о готовящемся покушении, нарушив тем самым принцип врачебной тайны.

Задание: Дайте оценку поступку В. М. Бехтерева. Каковы заслуги В. М. Бехтерева перед отечественной медициной?

Образец ответа: В поступке В. М. Бехтерева нашло выражение понимание им условий нарушения врачебной тайны в случае, когда эти сведения представляют общественную опасность.

Крупнейший вклад в науку составили работы в области морфологии головного мозга. Бехтерев широко пользовался понятием нервного рефлекса, и для описания сложных форм рефлекторной деятельности, открыл проводящие пути спинного и головного мозга, установил анатомо- физиологические основы равновесия и ориентировки в пространстве, центры движения и секреции внутренних органов; описал ряд болезней и методы их лечения (болезнь Бехтерева).

### **Задача 12.**

Известный отечественный терапевт Г. А. Захарьин (1829-1897), по свидетельству деятеля земской медицины Д. Н. Жбанкова, «впервые ввел определенную таксу за свои советы на дому и за выезды и с течением времени довел ее до очень крупных размеров, менее чего не бралось ни с кого; этому «хорошему» начинанию последовали и другие московские профессора и практики... к тому же прежним московским купцам нравилось такое обращение, ибо они в подобном докторе видели своего «плоть от плоти своей».

Задание: Дайте оценку действиям Г. А. Захарьина, учитывая его выдающийся вклад в развитие клинической медицины. В чем состоял этот вклад?

Образец ответа: В личности Г. А. Захарьина сочетались многие противоречивые качества, которые могут быть оценены с учетом конкретно-исторической обстановки врачевания во второй половине XIX века в России.

Описал клиническую картину сифилиса сердца и легких, описал клинику легочного туберкулеза, дал классификацию туберкулеза, впервые описал зоны кожной гиперестезии при заболеваниях внутренних органов (так называемые зоны Захарьина — Геда).

### **Задача 13.**

Видный отечественный врач-общественник С. И. Мицкевич, вспоминая свои студенческие годы, писал: «Наш курс недовольный постановкой дела в клинике Г. А. Захарьина, подал ему докладную записку, в которой корректно изложил свои пожелания об улучшении постановки занятий. Захарьин был вне себя от обиды: как осмелились мальчишки-студенты учить его, знаменитого клинициста и тайного советника. Он сердито

ответил на записку на лекции и заключил так: «Дело свое я буду делать, как делал, а либеральничать не намерен». Мы зашикали, и большинство ушло с лекции».

Задание: Дайте оценку поступку Г. А. Захарьина в связи с эволюцией его взглядов. Какой главный метод использовал в своей деятельности Захарьин?

Образец ответа: В последние годы жизни Г. А. Захарьин высказывал реакционные социально-политические взгляды, и этот случай иллюстрирует реакцию на них студенчества, среди которого в конце XIX века были распространены либеральные идеи.

Метод Захарьина - это подробный и тщательный систематический опрос больного (расспрос, «поднимающийся до высоты искусства», как его характеризовал французский клиницист Юшар).

#### **Задача 14.**

Отрывок из речи профессора Васильева перед студентами-медиками Юрьевского университета в 1893 г.: «Что касается до отношения к Вашим больным, то, само собой разумеется, что Вы должны снискать их уважение. Этого Вы можете достичь лишь тем, что будете дорого брать с больных. Требуйте от каждого больного 10 руб., но ни в коем случае 1 р., или несколько рублей, а то Вас ославят, как человека жадного к деньгам, кого народ и без того принимает большинство врачей. Если Вы в денежных делах будете обходиться таким образом, то больные с уважением будут взирать на Ваши медицинские познания. Если же кто-либо не сможет заплатить эту цену, то лечите его безвозмездно, за что будет он обязан Вам благодарностью».

Задание: Дайте оценку этой нравственной позиции. С чем это связано?

Образец ответа: Изложенная нравственная позиция типична для взглядов, распространенных в конце XIX века, на медицину как специфическую предпринимательскую деятельность.

Связано с позицией купечества, которое видело врача хорошим, если он будет брать плату за лечение.

#### **Задача 15.**

Журнал «Врачебный вестник» от 10 сентября 1905 года сообщил:

«В Одессе разыгралась ужасная трагедия. Врач С.И. Полянков покончил жизнь самоубийством вследствие смерти неудачно оперированного им четырехлетнего ребенка. Газеты передают следующие подробности этой трагедии. В понедельник 18-го июля доктора С. Полянкова, проезжавшего мимо хутора «Константиновка» остановила бедно одетая, но интеллигентная на вид женщина, которая со слезами на глазах умоляла его остановиться на несколько минут и оказать помощь ее единственному сыну Павлу Бендерчуку, четырех лет от роду. Осмотрев ребенка, врач посоветовал матери немедленно отправить его в город, в больницу, так как у мальчика дифтерит. Мать об этом и слышать не хотела. Доктор Полянков, прописав лекарство, направился к выходу, когда явился отец ребенка. Последний, выслушав врача, также отказался везти ребенка в больницу. На следующий день доктор на возвратном пути заехал к Бендерчук и нашел ребенка в более удовлетворительном состоянии. Тогда он решил сделать ему операцию, на которую родители согласились. Во время операции доктор вдруг вздрогнул и побледнел: он сделал ошибку и понял, что ребенок на этот раз погиб. Это заставило его отложить свой отъезд и выждать результатов».

Через два часа ребенок умер. Доктор стал неузнаваем. Он, волнуясь, плакал над изголовьем ребенка, называл себя его убийцей, когда понял, что никакой надежды больше нет, он подошел к столу, быстро набросал на лоскуте бумаги несколько строк, положил записку под чернильницу и попросил у жены Бендерчука стакан воды. Не успела последняя оставить комнату, как раздался выстрел. Бендерчук, испуганная, возвратилась в комнату. Доктор Полянков с простреленным виском упал на кровать. Врач был мертв. Записка его гласила: «Простите молодому врачу его невольную ошибку, лишившую вас единственного ребенка. Я искупил свою вину. Пусть моя смерть послужит вам утешением в постигшем вас горе. Доктор С.И. Полянков».

Задание: Дайте оценку поступку врача. Герой какого известного рассказа русского писателя о враче, также заканчивает жизнь самоубийством?

Образец ответа: Самоубийства врачей после смерти пациентов неоднократно описаны в литературе. Этот поступок свидетельствует о чрезвычайной остроте морального самоосуждения врача.

Герой рассказа М. А. Булгакова «Морфий».

## **20.2. Промежуточная аттестация**

Промежуточная аттестация по дисциплине осуществляется с помощью следующих оценочных средств:

- вопросов к зачёту.

### **Перечень вопросов к зачёту:**

1. Врачевание в первобытном обществе. Тотемизм, фетишизм, анимизм, магия, шаманизм.
2. Формы медицины в истории медицины и их характеристика.
3. Врачевание Древней Месопотамии.
4. Медицина Древнего Египта: толкование причин болезней, методы и средства их лечения. Медицинские папирусы Древнего Египта.
5. Особенности медицины Древнего Китая.
6. Медицина Древней Индии: объяснение сущности болезни, достижения в области хирургии и гигиены.
7. Храмовая медицина и медицинские школы Древней Греции.
8. Александрийская медицинская школа Древней Греции. Герофил и Эрасистрат.
9. Гиппократ о причинах болезней, их течении и исходе. Вопросы травматологии и десмургии в трудах Гиппократа. «Гиппократов сборник».
10. Санитарно-технические сооружения и санитарное законодательство Древнего Рима. Государственная и военная медицина Древнего Рима.
11. Развитие энциклопедических знаний в Древнем Риме (Асклепиад, К. Цельс, Плиний Старший, Соран из Эфеса, Гален).
12. Медицина в Византийской империи, ее роль в развитии врачебной науки и практики.
13. Достижения врачей-ученых Арабских халифатов. Абу-али-ибн-Сина (Авиценна) – ученый-энциклопедист средневекового Востока.
14. Философия и принципы традиционной тибетской медицины.
15. Становление университетского образования Западной Европы в Средние века. Медицина и схоластика, понятие «галенизм».
16. Распространение заразных болезней в эпоху средневековья. Чума, проказа, сифилис и меры борьбы с ними.
17. Хирургия Западной Европы в Средние века.
18. А. Везалий – основоположник научной анатомии.
19. Становление научной физиологии: М. Сервет, Р. Коломбо, И. Фабриций, У. Гарвей, М. Мальпиги.
20. А. Паре – новатор европейской хирургии эпохи Возрождения.
21. Т. Парацельс, его критика схоластики в медицине и преподавании; зарождение ятрохимии.
22. Д. Фракасторо и его учение о заразных болезнях.
23. Медицина Древней Руси (IX-XIII вв.).
24. Медицина Московского государства. Аптечное дело и Аптекарский приказ.

25. Реформы Петра I в области организации медицинского дела и подготовки врачебных кадров.

Госпитальные школы и их значение для развития медицинского образования в России. Деятельность Н.Л. Бидлоо.

26. Ведущие анатомические школы Европы и России XVIII века.

27. Основные патологоанатомические теории Нового времени (Д. Морганьи, К. Биша, К. Рокитанский, Р. Вирхов).

28. Открытие термометрии, методов перкуссии и аускультации (Л. Ауэнбруггер, Ж. Корвизар, Р. Лаэннек).

29. Основоположники европейской клинической медицины Нового времени (Т. Сиденгам, Г. Бурхаве и др.).

30. Развитие физиологии в Зап. Европе и России в Новое время (нормальная физиология, экспериментальная физиология).

31. Развитие эмбриологии в Новое время (У. Гарвей, М. Мальпиги, К. Вольф, К. Бэр).

32. Эмпирический период в развитии микробиологии. Открытия А. ван Левенгука, Э. Дженнера.

33. Экспериментальный период в развитии микробиологии (французская, немецкая и российская научные школы).

34. Развитие гистологии в XIX в. (М. Биша, М. Шлейден и Т. Шванн, Я. Пуркинье).

35. Д.С. Самойлович – основоположник эпидемиологии в России.

36. Н.М. Максимович-Амбодик – основоположник российской школы акушерства и гинекологии.

37. Характеристика хирургических школ XIX века (английская, французская, немецкая, российская).

38. Становление и развитие анатомии и хирургии России в XIX в. (П.А. Загорский, Е.О. Мухин, И.Ф. Буш, И.В. Буяльский).

39. Н.И. Пирогов – основоположник топографической анатомии и военно-полевой хирургии в России.

40. Вклад Н.В. Склифосовского в развитие отечественной хирургии.

41. История открытия наркоза и местного обезболивания, методов антисептики и асептики.

42. Становление и развитие клинических школ в России (М.Я. Мудров, И.Е. Дядьковский, Г.А. Захарьин, С.П. Боткин).

43. Становление акушерства и гинекологии как самостоятельных клинических дисциплин. Вклад А. Я. Крассовского, В.Ф. Снегирева, Д.О. Отта в отечественную акушерско-гинекологическую науку и практику.

44. Формирование педиатрии как самостоятельной научной дисциплины. С.Ф. Хотовицкий, Н.Ф. Филатов, К.А. Раухфус и др. и их роль в развитии отечественной педиатрии.

45. Вклад Ф. Пинеля, Д. Конолли, С.С. Корсакова, П.П. Кащенко, В.П. Сербского, В.М. Бехтерева в развитие психиатрии.

46. Развитие гигиены в Новое время (Б. Рамаццини, Д. Саймон, М. Петтенкофер, А.П. Доброславин, Ф.Ф. Эрисман).

47. Развитие общественной медицины в России во II пол. XIX века (земская, городская, фабрично-заводская).

48. История Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца. А. Дюнан.

49. Развитие физиологии в России (А.М. Филомафитский, И.М. Сеченов, И.П. Павлов).

50. Развитие рентгенологии, радиологии и радиобиологии в XX веке.

51. Гемотрансфузия в XX веке (К. Ландштейнер, В.Н. Шамов, С.С. Юдин и др.).

52. Открытия в области генетики и медицинской генетики XX века.

53. Открытие антибиотиков (А. Флеминг, Э. Чейн и У. Флори, З.В. Ермольева).
54. Развитие трансплантологии в Новейшей истории.
55. Новые направления хирургии XX века: их характеристика и открытия.
56. Развитие травматологии и ортопедии в Новейшей истории.
57. Развитие кардиохирургии и нейрохирургии в Новейшей истории.
58. Основные принципы советского здравоохранения.
59. Военная и гражданская медицина в период Великой Отечественной войны.
60. Вехи истории здравоохранения Воронежского края