



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«История медицины»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело
Квалификация	Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола – Академический медицинский брат). Преподаватель
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Медведева О.В.	д.м.н., проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Афони娜 Н.А.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры
Чвырева Н.В.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры
Нагибин О.А.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры
Чернобавский М.В.	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедры
Макарова Т.И.	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедры
Урясьев А.О.	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедры
Акиншина К.Н.	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Урясьев О.М.	д.м.н., проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой факультетской терапии имени проф. В.Я. Гармаша
Кiryошин В.А.	д.м.н., проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой профильных гигиенических дисциплин

Одобрено учебно-методической комиссией по программам среднего профессионального образования, бакалавриата и довузовской подготовки
 Протокол № 12 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
 Протокол № 10 от 27.06.2023г

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
по итогам освоения дисциплины
«История медицины»**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Тестовые задания первого уровня:

1. Автор знаменитого труда «Канон медицины»...

- а. Парацельс
- б. Гален
- в. Орибазий
- г. Авиценна

2. Значение деятельности Авиценны (Ибн Сины) для развития медицины Арабских халифатов не включает...

- а. написание труда «Канон медицины», получившего мировую известность
- б. применение ртути для лечения сифилиса
- в. подробное описание клинической картины язвы желудка, диабета, туберкулеза легких, оспы, чумы
- г. разработку основ военно-полевой хирургии

3. Наибольшее развитие в Арабских халифатах получила...

- а. педиатрия
- б. офтальмология
- в. травматология
- г. трансплантология

4. К особенностям ранней средневековой хирургии в Западной Европе не относится:

- а. тщательное изучение анатомии и наличие многочисленных трудов, посвященных различным проблемам хирургии
- б. влияние средневековой схоластики на развитие хирургии, которая не считалась областью научной медицины
- в. принадлежность хирургов к цеху ремесленников, не имевших университетского образования
- г. отсутствие оригинальных трудов по хирургии

5. Наиболее популярный метод лечения в средневековой Европе, использовавшийся практически при всех заболеваниях...

- а. иглокалывание
- б. кровопускание
- в. не прямой массаж сердца
- г. переливание крови

Тестовые задания второго уровня:

Инструкция: установите соответствие между... - для каждого элемента левой колонки выбрать пронумерованный элемент правой. Пронумерованные элементы должны быть выбраны все и только один раз «соотнесите» ... каждому элементу левой колонки соответствует один элемент правой».

1. Соотнесите между собой имя ученого и его открытие в практической медицине

Ученый	Открытие в практической медицине
А. Джованни Баттиста Монтано	1. Первым применил в клинической практике усовершенствованный термометр Г.Д. Фаренгейта и использовал лупу для анатомических исследований
Б. Томас Сиденгам	2. Возрождение клинического (у постели больного)

	преподавания в Западной Европе
В. Герман Бурхааве	3. Автор метода перкуссии
Г. Леопольд Ауэнбруггер	4. Одним из первых он применил в качестве противомаларийного средства кору хинного дерева
А-1 ;Б-2; В-4; Г-3	

2. Установите соответствие между именами ученых и их открытиями в эволюции термометров

Ученый	Открытия
А. Даниэль Фаренгейт	1. Предложил стоградусную шкалу, в которой 0° соответствовал температуре кипения воды, а 100° - точке таяния льда (1742 г.)
Б. Рене Реомюр	2. Предложил ртутный термометр со шкалой от 0° до 600° (1714 г.)
В. Андерс Цельсий	3. Изобрел спиртовой термометр со шкалой от 0° до 80°, где 0° соответствовал температуре замерзания воды (1730 г.)
А- 1; Б- 2; В-3	

3. Установите соответствие между именами ученых и их открытиями в области диагностики заболеваний

Ученый	Открытия
А. Рене Лаэннек	1. Дал научное обоснование метода перкуссии
Б. Йозеф Шкода	2. Предложил метод посредственной перкуссии при помощи плессиметра из слоновой кости
В. Пьер Пьорри	3. Изобретение первого в истории медицины прибора физической диагностики - стетоскопа
А-3; Б-1; В-2	

4. Соотнесите между собой формы изменения почек, выделенные Р. Брайтом, и предложенную им характеристику симптомов

Формы изменения почек	Симптомы
А. Первая форма изменения почек	1. Большая белая почка с наличием дегенеративных изменений в ней
Б. Вторая форма изменения почек	2. Высокое содержание мочевины в крови и белка в моче, отеки, эпилептические приступы
В. Третья форма изменения почек	3. Отеки, рвота и одышка
А-2; Б-1; В-3	

5. Установите соответствие между именами ученых и их открытиями в области клиники внутренних болезней

Ученый	Открытия в области клиники внутренних болезней
А. Томас Аддисон	1. Описал основные показатели электрокардиограммы здорового и больного сердца
Б. Герман Сали	2. Описал диффузное поражение почек с «водянкой» и «белковой мочой»
В. Ричард Брайт	3. Описал злокачественную анемию и бронзовую болезнь
Г. Фридрих Краус	4. Предложил метод определения гемоглобина
А-3; Б-4; В-2; Г-1	

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Развитие медико-биологического направления российской науки Нового времени.
2. Значение деятельности Петра I для развития отечественной анатомии.
3. Первые отечественные работы в области анатомии в России в Новое время (Н.Л. Бидлоо, М.И. Шеин, К.И. Щепин, А.П. Протасов).
4. Отечественные анатомические школы и их ярчайшие представители (П.А. Загорский, Е.О. Мухин, Д.Н. Зернов, П.Ф. Лесгафт).
5. Формирование представлений о строении нервной системы в отечественных анатомических исследованиях (П.В. Рудановский, В.А. Бец, А.С. Догель).

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры кейс-заданий:

Кейс 1: «Восстановите текст».

1. Первый отечественный атлас анатомии на латинском языке «Syllabus, seu index omnium partium corporis humani figuris illust-ratus» был составлен в () г. ().
2. Он же в () г. впервые перевел на русский язык «(), все дело анатомическое кратко в себе заключающую» Лаврентия (), которая стала () в России руководством по анатомии на русском языке.

3. Занимаясь переводами на русский язык () и медицинских (), М.И. Шейн заложил основы русской научной медицинской (), которая до него не существовала.

Кейс 2: «Оцените позицию». Николай Евгеньевич Введенский впервые установил, что в зависимости от ритма и силы раздражений нерва можно получить возбуждение и торможение мышцы. Это явление получило название «феномен Введенского».

Актуально ли было открытие Н.Е. Введенского для изучения физиологии нервной системы? Повлияло ли оно развитие физиологии?

Кейс 3: «Продолжите аналогию». Лев Семенович Ценковский разработал оригинальный метод приготовления сибиреязвенной вакцины, Григорий Николаевич Минх установил факт передачи возвратного и сыпного тифов кровососущими насекомыми, Георгий Норбертович Габричевский разработал методы профилактики и серотерапии дифтерии и скарлатины, предложил вакцину против скарлатины, а Дмитрием Иосифовичем Ивановским открыты и изучены фильтрующиеся ___ и положено начало новой отрасли - ___.

Кейс 4: «Восстановите текст».

1. Академия наук в Петербурге была учреждена указом Петра I в () г. и открыта в () г. Ее первым () (1725-1733) был лейб-медик Петра I Лаврентий Лаврентьевич (). 2. 13 () произошло первое (пока еще неофициальное) заседание академиков.

2. Проект первого российского университета составил в () г (). А в () г. Московский университет был открыт в составе () факультетов.

3. Занятия на медицинском факультете начались в () г. на трех кафедрах: () (с практической медициной), () и аптекарской () и натуральной ().

Кейс 5: «Восстановите текст».

1. По «Генеральному регламенту...», изданному в () г., была законодательно закреплена () госпитальных школ.

2. В инструкции () подчеркивалась необходимость методически рационального преподавания () и наглядности ().

3. В (), после преобразования медико-хирургических () в медико-хирургические (), последним предоставлено было право «...доводить в () степень...».

Критерии оценки кейс-заданий:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если кейс-задание выполнено полностью, в рамках регламента, установленного на решение, студент приводит полную четкую аргументацию выбранного решения на основе качественно сделанного анализа. Демонстрируются хорошие теоретические знания, имеется собственная обоснованная точка зрения на проблему и причины ее возникновения. Сделан структурированный и детализированный анализ кейса, представлены возможные варианты решения, четко и аргументировано обоснован окончательный выбор одного из альтернативных решений.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если кейс-задание выполнено полностью, но в рамках установленного на выступление регламента, студент не приводит полную четкую аргументацию выбранного решения. Имеет место излишнее теоретизирование, или наоборот, теоретическое обоснование ограничено, имеется собственная точка зрения на проблемы, но не все причины ее возникновения установлены. Сделан не полный анализ кейса, без учета ряда фактов, выявлены не все возможные проблемы, для решения могла быть выбрана второстепенная, а не главная проблема, затруднена четкая аргументация окончательного выбора одного из альтернативных решений.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если кейс-задание выполнено более чем на 2/3, но в рамках установленного регламента, студент не полностью раскрывает решение, не может четко аргументировать сделанный выбор, показывает явный недостаток теоретических знаний. Выводы слабые, свидетельствующие о недостаточном анализе фактов, в основе решения может иметь место интерпретация

фактов или предположения, Собственная точка зрения на причины возникновения проблемы не обоснована или отсутствует. Не сделан детальный анализ кейса, многие факты не учтены, для решения выбрана второстепенная, а не главная проблема, отсутствует четкая аргументация окончательного выбора решения.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, если кейс-задание не выполнено, или выполнено менее чем на треть. Отсутствует детализация при анализе кейса, изложение не структурировано. Если решение обозначено, то оно не является решением проблемы, которая заложена в кейсе.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации во 2 семестре - зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета.

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 3 вопросов. Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации

УК – 1

Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Определение истории медицины и ее характеристика как науки и предмета преподавания.
2. Основные разделы истории медицины.
3. Важнейшие задачи истории медицины.
4. Характеристика общих принципов истории медицины.
5. Характеристика частных принципов истории медицины.
6. Основные группы источников изучения истории медицины.
7. Характеристика периодизации всемирного исторического процесса.
8. Основные этапы в истории первобытного общества и периоды первобытного врачевания.

9. Уровень жизни и основные болезни древних людей. Особенности врачевания у архантропов и неандертальцев.
10. Характеристика культуры и врачевания на стадии ранней родовой общины.
11. Первые религиозные представления, отразившиеся на методах врачевания (тотемизм, фетишизм, анимизм, магию и т.д.).
12. Врачевание на стадии развитой родовой общины, операции в период развитой родовой общины.
13. Характеристика врачевания в период разложения первобытного общества.
14. Характеристика социально-экономического положения Древней Руси в IX–XV вв.
15. Основные черты народной медицины в Древней Руси.
16. Магическая медицина волхов.
17. Деятельность леццов в Древней Руси. Сословие «вольных врачей» на Руси (Петр Сириянин).
18. Лекарственные средства в лечебной практике леццов. Значение русской бани для медицины.
19. Уход за больными и монастырские больницы Древней Руси.
20. Характеристика социально-экономического положения Московского государства.
21. Народная медицина в Московском государстве.
22. Древнерусские травники.
23. Государственная медицина в Московском государстве.
24. Структура и основные функции Аптекарского Приказа.
25. Школа русских лекарей в Московском государстве. «Докторские сказки».
26. Первые русские доктора медицины: Георгий Дрогобыч, Георгий Скорина, Петр Посников.
27. Первые гражданские больницы в Московском государстве.
28. Эпидемии и первые государственные мероприятия против распространения эпидемий в Московском государстве.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов применения):

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Характеристика эпохи древнего мира, два направления лечебной практики.
2. Характеристика знаний о структуре человеческого организма в Древнем Египте. Имхотеп - великий врач, автор первого в истории научного труда «Поучения Имхотепа».
3. Памятники древнеегипетской письменности - папирусы Смита и Эберса.
4. Медицинские взгляды и практическое врачевание в Месопотамии.
5. Традиционная медицина Месопотамии.
6. Три периода Древнеиндийской медицины.
7. Памятники древней аюрведической письменности: «Чарака-самхита» и «Сушрута-самхита».
8. Познания индийских врачей о строении тела человека. Диагностика и лечение болезней в Древней Индии.
9. Искусство оперативного лечения в Древней Индии. Положение врача в Древней Индии, центры медицинского образования.
10. Основы теории врачевания и диагностика болезней в Древнем Китае.
11. Особенности китайского целительства. Характеристика метода лечения иглоукалыванием.
12. Письменные медицинские памятники Китая.

13. Выдающиеся врачи Древнего Востока Хуа-То и Ли Ши-Чжэн.
14. Связь медицины и мифологии в Древней Греции. Философские основы древнегреческой медицины.
15. Древнегреческая описательная анатомия (Герофил, Алкмеон Кротонский, Эразистрат).
16. Медицинские школы Древней Греции, их достижения и главные тезисы.
17. Гиппократ II Великий и его вклад в развитие медицинских знаний.
18. Развитие хирургии в Древней Греции.
19. Родовспоможение и гинекология в Древней Греции.
20. Военная медицина Древнего Рима.
21. Санитарно-технические сооружения Древнего Рима.
22. Врачи-рабы, врачи-отпущенники и врачи-профессионалы Древнего Рима.
23. Основные черты развития медицины в Древнем Риме.
24. Асклепиад и методическая школа в древнеримской медицине.
25. Соран из Эфеса и его вклад в теоретическую и практическую медицину.
26. Гален Клавдий и его влияние на развитие медицины.
27. Произведения Авла Корнелия Цельса и их значение для развития медицины.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Основные периоды развития феодализма и их краткая характеристика.
2. Влияние античной науки на медицину Арабских халифатов.
3. Достижения арабских медиков в области теории болезни. Значение деятельности Хунайна ибн Исхака для медицины Арабских халифатов.
4. Достижения арабских медиков в области анатомии и офтальмологии.
5. Типы гражданских больниц Средневекового Востока.
6. Медицинское образование Арабских Халифатов.
7. Алхимия Средневекового Востока.
8. Фармация и аптеки в странах Арабского Халифата.
9. Ар-Рази и его вклад в средневековую арабскую медицину.
10. Абуль-Касым Халаф ибн Аббас аз-Захрави и его вклад в средневековую арабскую хирургию.
11. Абу Рейхан Мухаммед ибн Ахмед аль-Бируни: значение его деятельности для развития средневековой арабской медицины.
12. Авиценна (Ибн Сина) и его «Канон медицины».
13. Общая характеристика Византийской империи. Устройство и быт городов империи.
14. Медицина в Византийской империи.
15. Врачи Византийской империи: Орибазий, Александр Тралесский, Павел Эгинский.
16. Особенности медицинского образования в Византийской империи.
17. Развитие монастырских больниц и уход за больными, основание больничного дела в Византийской империи.
18. Характеристика медицины Западной Европы в период раннего Средневековья.
19. Университеты в Западной Европе в период раннего Средневековья.
20. Монастырская медицина в Западной Европе в период раннего и классического Средневековья.

21. Первые общины для ухода за больными в Западной Европе в период раннего и классического Средневековья.
22. Салернская школа и «Салернский кодекс здоровья».
23. Попытка создания пособия по анатомии (Мондино де Лучи).
24. Европейская хирургия раннего средневековья.
25. Вклад Гюи де Шолиака в развитие средневековой хирургии.
26. Эпидемии в период раннего и классического Средневековья.
27. Общая характеристика эпохи Возрождения.
28. Эпидемии в Европе и основные меры борьбы с ними. Джироламо Фракасторо и его учение об инфекционных болезнях.
29. Вклад Андреаса Везалия в становление и развитие анатомии.
30. Значение работ Марчело Мальпиги и Уильяма Гарвея для открытия системы кровообращения.
31. Ятрофизическое и ятрохимическое направления в медицине. Их представители.
32. Парацельс, его жизнь и деятельность.
33. Вклад Амбруаза Паре в развитие хирургии эпохи Возрождения.
34. Значение открытий Эдварда Дженнера для медицины.

УК - 5

Способен воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Развитие медико-биологического направления науки Нового времени.
2. Фундаментальные открытия науки и техники Нового времени.
3. Вклад Фредерика Рюйша в развитие анатомии.
4. Джованни Морганьи и Ксавье Биша – основоположники патологической анатомии.
5. Карл Рокитанский – ведущий представитель гуморального направления в патологии.
6. Рудольф Вирхов и его теория клеточной патологии.
7. Развитие морфологической науки в Новое время и ее основные представители (У. Флемминг, К. Гольджи).
8. Развитие физиологии в Новое время и два основных периода ее истории.
9. Рене Декарт, Луиджи Гальвани – основоположники научной физиологии.
10. Вклад Франсуа Мажанди, А. Галлера, Иоганнеса Мюллера в становление и развитие физиологии как науки.
11. Ч. Шерингтон, У.Б. Кеннон, Ш.Э. Броун-Секар и их вклад в развитие изучения физиологии нервной системы.
12. Возникновение и развитие диагностического направления в медицине Европы Нового времени.
13. Возникновение и развитие теории наследственности в медицине.
14. Становление и развитие экспериментальной фармакологии.
15. Становление и развитие биологической химии.
16. Становление и развитие микробиологии.
17. Становление и развитие иммунологии.
18. Развитие медико-биологического направления российской науки Нового времени.

19. Значение деятельности Петра I для развития отечественной анатомии.
20. Первые отечественные работы в области анатомии в России в Новое время (Н.Л. Бидлоо, М.И. Шеин, К.И. Щепин, А.П. Протасов).
21. Отечественные анатомические школы и их ярчайшие представители (П.А. Загорский, Е.О. Мухин, Д.Н. Зернов, П.Ф. Лесгафт).
22. Формирование представлений о строении нервной системы в отечественных анатомических исследованиях (П.В. Рудановский, В.А. Бец, А.С. Догель).
23. Вклад И.В. Буяльского в развитие анатомии.
24. Значение работ Н.И. Пирогова для отечественной анатомии.
25. Развитие физиологического направления в российской медицине Нового времени и его основные представители (Е. О. Мухин, А. М. Филомафитский, В.А. Басов).
26. Значение работ И. М. Сеченова для отечественной физиологии.
27. Основоположники российской физиологической школы (Н.Е. Введенский, Б.Ф. Вериги).
28. Значение работ А.Ф. Самойлова в области электрофизиологии.
29. Проблемы изучения биоэлектричества в работах отечественных физиологов.
30. Значение работ И. П. Павлова для отечественной физиологии.
31. Формирование патологической анатомии как теоретической науки. Вклад А. И. Полунина в развитие данного научного направления.
32. Формирование патологической физиологии как теоретической науки.
33. Основные достижения российских ученых в области микробиологии, вирусологии и иммунологии.
34. Реформы Петра I по созданию Воспитательных домов и организации медицинской помощи раненым и участию женщин в уходе за ними.
35. Попытки создать женскую службу в госпиталях в XVIII в.
36. Характеристика законоположений Петра I, касающихся деятельности бабок-повитух.
37. Первые повивальные школы.
38. Система учреждений для воспитания и профессиональной подготовки детей-подкидышей в XVIII в. в России.
39. Организация курсов для «приготовления ученых акушерок».
40. Появление службы «сердобольных вдов».
41. Х.Ф. фон Оппель и его «Руководства и правила, как ходить за больными...».
42. Создание Свято-Троицкой общины сестер милосердия.
43. Создание Никольской общины сестер милосердия.
44. Открытие новых общин сестер милосердия в городах России после Крымской кампании.
45. Учреждение общины сестер милосердия - Марфо-Мариинской обители.
46. Деятельность Крестовоздвиженской общины сестер милосердия.
47. Сестра милосердия Е.М. Бакунина и ее деятельность.
48. Даша Севастопольская. Результаты участия сестер в войне и первый опыт создания общин.
49. Участие сестер милосердия в русско-турецкой войне.
50. Героиня русско-турецкой войны - сестра милосердия Ю.П. Вревская.
51. Создание Российского общества Красного Креста.
52. Система подготовки фельдшеров, фельдшерские школы в России в Новое время.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов применения):

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Предпосылки для развития научной хирургии в Европе в Новое время.
2. Официальное признание хирургии как науки во Франции.
3. Жан-Луи Пти, его вклад в развитие хирургии.
4. Значение деятельности Ф. Пейрони для развития научной хирургии.
5. П. Дезо – представитель французской хирургической школы.
6. Вклад Л. Гейстера в становление научной хирургии в Германии.
7. Деятельность Персиваля Потта.
8. Д. Хантер - выдающийся представитель школы британских хирургов.
9. Хирургические традиции итальянской школы хирургов.
10. Периоды развития учения о переливании крови.
11. Начало формирования учения о переливании крови. Эксперименты по переливанию крови.
12. Французская школа хирургов: Доминик Ларрей, Гийом Дюпюитрен, Жак Лисфранк.
13. Хирургическая школа Германии: Бернгард фон Лангенбек, Иоганн Диффенбах.
14. Эра наркоза. Уильям Мортон и первая операция под эфирным наркозом.
15. Введение хлороформного наркоза (Дж. Симпсон).
16. Игнатий Филипп Земмельвейс и его антисептический метод.
17. Антисептический метод Джозефа Листера.
18. Основоположники асептики Эрнст Бергманн и Курт Шиммельбуш.
19. Развитие техники операций на органах брюшной полости: Жюль Эмиль Пеан, Христиан Теодор Альберт Бильрот, Эмиль Теодор Кохер.
20. Основоположники хирургии асептического периода: Август Вир, Рене Лериш, Алексис Каррель, Харви Уильямс Кушинг.
21. Становление высшего медицинского образования в России в эпоху петровских реформ. Н.Л. Бидлоо и Московская госпитальная школа.
22. Реформа российского медицинского образования 1754 г. П.З. Кондоиди.
23. Открытие и деятельность Академии наук в Петербурге. Первый президент Академии наук Л.Л. Блюментрост.
24. Значение деятельности М.В. Ломоносова на развитие образования в России.
25. Развитие медицинского факультета Московского университета.
26. Медико-хирургическая академия в Петербурге: новый уровень подготовки врачебных кадров.
27. Развитие медицинского образования в России в XIX в. Влияние Университетских Уставов на деятельность университетов.
28. Заслуги Н.И. Пирогова в реформировании медицинского образования.
29. Становление и развитие женского медицинского образования в России.
30. Надежда Прокофьевна Сулова – первая русская женщина, принятая в зарубежный университет.
31. Варвара Александровна Кашеварова-Руднева - первая русская женщина, защитившая в России диссертацию на степень доктора медицины.
32. Подготовка отечественных медицинских кадров в начале XX столетия: обучение земских врачей-общественников, фельдшерские школы.
33. Социально-экономическое положение России в послереволюционный период.
34. Основные теоретические принципы здравоохранения.
35. Медицинская помощь в годы гражданской войны.
36. Формирование системы организации медицинской помощи населению.
37. Вопрос о профилактической направленности медицины и вклад З.П. Соловьева в решение этого вопроса.
38. Н.А. Семашко и его новая модель здравоохранения.

39. Создание службы охраны материнства и детства, и введение участково-территориального принципа обслуживания населения.
40. Основные достижения в области хирургии.
41. Организация первого Института переливания крови.
42. Основные достижения в области внутренней медицины.
43. Развитие офтальмологии в XX столетии. В.И. Филатов.
44. Основные принципы единой доктрины лечебно - эвакуационного обслуживания войск. Деятельность Наркомздрава и Главного военно-санитарного управления в годы Великой Отечественной войны.
45. Борьба с трудностями в развертывании эвакогоспиталей и в обеспечении их кадрами. Организация специализированных госпиталей.
46. Введение должностей главных специалистов ГВСУ, Армии и ВМФ, ведущих специалистов фронтовых и полевых эвакопунктов, полевых подвижных госпиталей и медсанбатов.
47. Военно-полевая терапия в годы Великой Отечественной войны.
48. Организация терапевтических полевых подвижных госпиталей, терапевтических эвакуационных госпиталей.
49. Научно-исследовательская работа в годы Великой Отечественной войны.
50. Хирургия в годы Великой Отечественной войны.
51. Организация оказания квалифицированной и специализированной хирургической помощи раненым с многозвеньевой системой руководства.
52. Подвиг среднего медицинского персонала в годы Великой Отечественной войны.
53. Герой Советского Союза З.А. Самсонова.
54. Герой Советского Союза М.С. Боровиченко.
55. Герой Советского Союза З.М. Туснолобова-Марченко.
56. Герой Советского Союза В.О. Гнаровская.
57. Подвиг М.С. Нечипорчуковой.
58. Герой Советского Союза М.Н. Цуканова.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Характеристика виталистических систем, получивших развитие в медицине конца XVII-XVIII вв. Учение Георга Э. Штала и Ф. Гоффманна.
2. Ведущие представители виталистического направления во Франции.
3. Влияние на клиническую медицину учения И. Рейля и И. Блуменбаха.
4. Томас Сиденгам, его влияние на становление медицины конца XVII в.
5. Роль Германа Бурхааве в разработке и внедрении клинического преподавания.
6. Разработка учения о болезнях сердца (XVII-XVIII вв.).
7. Джованни Ланчизи и его вклад в учение о болезнях сердца.
8. Внедрение термометров в клиническую практику.
9. Вклад Л. Ауэнбруггера в развитие методов физического исследования.
10. Реформа в организации помощи психически больным. Филипп Пинель.
11. Характеристика клинической медицины XIX в.
12. Вклад Жана Николая Корвизара в развитие диагностических методов.
13. Рене Лаэннек: изобретатель стетоскопа.
14. Йозеф Шкода и его достижения в области клинической диагностики.
15. Пьер Адольф Пьорри и его метод посредственной перкуссии.

16. Развитие кардиологии в европейской медицине XIX в. (Дж. Маккензи, Ф. Краус, В. Гис).
17. Выделения гастроэнтерологии в качестве самостоятельной медицинской специальности. Исмар Боас.
18. Первая община сестер милосердия Викентия Поля. Женская конгрегация дочерей милосердия, Луиза де Мариллак - ее первая настоятельница.
19. Благотворительная деятельность Теодора Флиднера.
20. Роль Флоренс Найтингейл в становлении сестринского дела.
21. Развитие сестринского дела в США (С. Палмер, А. Наттинг).
22. Основание Международного комитета Общества Красного Креста.
23. С.Г. Зыбелин и его учение о сущности болезни.
24. Н.М. Максимович-Амбодик – первый профессор повивального искусства.
25. Основоположник развития клинического метода в медицине - М.Я. Мудров.
26. Г.И. Сокольский - исследователь ревматического поражения сердца и пропагандист методов перкуссии и аускультации.
27. И.Е. Дядьковский - выдающийся русский врач и философ-материалист.
28. Роль Г.А. Захарьина в развитии клинического направления медицины.
29. С.П. Боткин – представитель клинического направления медицины. Деятельность С.П. Боткина в Обуховской больнице.
30. В.П. Образцов и его деятельность по совершенствованию методов клинического исследования.
31. Крупнейший русский клиницист, профессор Московского университета А.А. Остроумов.
32. Особенности, характерные для российской клиники внутренних болезней в первой и второй половине XIX в.
33. Земская медицина. Роль земства для медицинской науки.
34. Деятельность земских врачей.
35. Передовая земская Московская губернская санитарная организация и ее основатель Е.А. Осипов.
36. Отличительные черты российской хирургии на протяжении XVIII столетия.
37. Иоганн Фридрих Эразмус и первая кафедра анатомии, хирургии и повивального искусства Московского университета.
38. Я.О. Саполович, профессор теоретической и оперативной хирургии.
39. Значение для развития русской хирургии перевода М.И. Шеиным с латыни на русский язык «Хирургии» И. Платнера.
40. Хирургия московской школы и деятельность Е.О. Мухина.
41. Анатомо-физиологическое направление в отечественной хирургии и его представитель И.Ф. Буш.
42. Х.Х. Саломон - один из самых крупных хирургов России первой половины XIX в.
43. И.В. Буяльский и его вклад в развитие хирургии.
44. Ф.И. Иноземцев - ординарный профессор хирургии Московского университета, первый директор факультетской хирургической клиники.
45. Н.И. Пирогов - хирург, основоположник военно-полевой хирургии и анатомо-экспериментального направления в хирургии.
46. Отличительные черты русской хирургии в XIX в.
47. Н.В. Склифосовский - последователь Н.И. Пирогова.
48. А.А. Бобров - хирург-новатор, создатель аппарата для переливания крови.
49. Военный хирург Н.А. Вельяминов.
50. Вклад в развитие отечественной хирургии П.И. Дьяконова.
51. С.П. Коломнин, его вклад в становление военно-полевой хирургии, как науки.