



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 специалитета по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело
Квалификация	Врач по общей гигиене, по эпидемиологии
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
Большова Т.В.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры
Макарова Т.И.	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедрой
Урясьев А.О.	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедрой
Акиншина К.Н.	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедрой

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
Кирюшин В.А.	д.м.н., проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Медико-профилактическое дело

Протокол № 12 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.

Протокол № 10 от 27.06.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. История развития гигиены не включает этап...

- а. развития гигиенических знаний в Древнем мире
- б. *развития гигиенических знаний в XVI веке*
- в. развития гигиенических знаний в Средние века
- г. развития гигиенических знаний в эпоху Возрождения

2. Развитие гигиенических знаний в Средние века характеризует...

- а. новое поступательное движение и возрождение гигиенических знаний
- б. становление гигиены как науки, быстрое развитие и распространение санитарных мероприятий
- в. *период экономического и культурного упадка, забвение античной культуры и античной санитарии*
- г. изменения социально-экономических условий и принятие санитарного законодательства

3. К основным гигиеническим навыкам древних египтян не относят...

- а. диету и соблюдение чистоты, которые предписывались религией
- б. *результаты бактериологического исследования воды*
- в. точное определение образа жизни граждан, их пищи и сна
- г. погребение умерших в специально отведенных местах

4. К основным особенностям гигиенических знаний в эпоху Средневековья не относится...

- а. уничтожение ростков санитарной культуры натиском религиозных догм христианства
- б. отсутствие канализации и водопровода в городах
- в. несоблюдение правил личной гигиены, которое сочеталось с неполноценным питанием, обусловленным частыми постами
- г. *строительство терм и акведуков*

5. Основоположником профессиональной патологии и гигиены труда как отрасли медицины считается:

- а. Гиппократ
- б. Дж. Борелли
- в. *Б. Рамаццини*
- г. Амбруаз Парэ

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. Возникновение первых гигиенических навыков.
- 2. Развитие гигиенических знаний в Древней Греции и Риме.

3. История закаливания как основного метода профилактики заболеваний.
4. Вклад Бернардино Рамаццини в развитие профессиональной патологии и гигиены.
5. Основные этапы развития гигиенических знаний в Европе в период Возрождения.

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 тем рефератов:

- 1) Развитие гигиены в Древней Греции.
- 2) Вопросы гигиены в трудах ученых древней Индии и Древнего Китая.
- 3) Гиппократ – реформатор античной медицины.
- 4) Эпидемии на Руси и меры борьбы с ними.
- 5) Медицина и медицинская помощь в Древней Руси и Московском государстве.

Критерии оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает

полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 1 семестре – зачет

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.

Контрольные вопросы для подготовки к зачету предусматривают возможность оценки сформированности компетенций обучающегося и сформированы с учетом возможности выявления ограниченного числа самых ключевых ожидаемых результатов обучения. Практические задания позволяют оценить подготовку обучающегося, т.е. уровень его компетенции в использовании теоретической подготовки для решения ситуаций в истории медицины.

Оцениваются умения обучающегося проводить анализ ситуаций на основе знаний общей и частной истории медицины и истории становления и развития гигиены, вопросов становления гигиены и эпидемиологии как самостоятельной науки, разрабатывать и осуществлять оптимальные решения предложенных ситуаций на основе полученных знаний. Полученная 5-ти балльная оценка за зачет переводится в баллы с помощью шкалы перевода оценки устного ответа в баллы.

Критерии выставления оценок:

- «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 (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины История медицины**

УК-5

**Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе
межкультурного взаимодействия**

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 и задачи истории медицины.
3. Характеристика общих и частных принципов истории медицины.
4. Основные группы источников изучения истории медицины.
5. Характеристика периодизации всемирного исторического процесса.
6. Основные этапы в истории первобытного общества.
7. Периоды первобытного врачевания.
8. Периоды, которые пережила первобытно-родовая община. Причины перехода от матриархата к патриархату.
9. Понятие «неолитическая революция».
10. Общая характеристика развития и становление медицины в период первобытно-общинного строя.
11. Особенности в период неолита имела первобытная медицина (анимизм, тотемизм, фетишизм, магия).
12. Особенности гигиенических знаний и навыков первобытного человека.
13. Медицина Древнего Востока. Врачевание в Древней Месопотамии. Развитие медицинских знаний в Шумере, Вавилонии.
14. Древний Египет - общая характеристика, источники. Врачевание и гигиеническая культура древнего Египта. Передача медицинских знаний.
15. Особенности медицинского и санитарного дела в Индии.
16. Древнекитайская медицина.
17. Врачевание в Древней Греции. Связь мифологии и врачевания. Храмовая медицина. Философские основы медицины.
18. Врачебные школы. Гиппократ и его вклад в медицину. «Гиппократов сборник». Аристотель, Герофил, Эрасистрат.
19. Медицинское дело в Древнем Риме. Правовая регламентация медицинской деятельности.
20. Санитарно-технические сооружения. Организация медицинского дела.
21. Военная медицина. Становление светской медицины. Выдающиеся врачи.
22. Клавдий Гален и значение его изысканий для развития медицины. Галенизм.
23. Основные черты развития гигиенических знаний в Древнем мире.
24. Развитие гигиены в Древней Греции.
25. Основные гигиенические навыки у жителей Древнего Египта.
26. Вопросы гигиены в трудах ученых Древней Индии и Древнего Китая.
27. Развитие гигиенических знаний в Древней Греции и Риме.
28. История закаливания как основного метода профилактики заболеваний.

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

Установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия):

1. Характеристика медицины Западной Европы в период раннего Средневековья.
2. Университеты в Западной Европе в период раннего Средневековья.
3. Монастырская медицина в Западной Европе в период раннего и классического Средневековья.
4. Законодательная регламентация деятельности медиков в Западной Европе.
5. Значение трудов Гиппократ, Галена и Аристотеля для медицины эпохи раннего Средневековья.
6. Средневековая «схоластика».

7. Развитие хирургии в Западной Европе в V – X веках.
8. Вклад Гюи де Шолиака в развитие средневековой хирургии.
9. Инфекционные болезни в период раннего и классического Средневековья.
10. Эпидемии в Европе и основные меры борьбы с ними. Джироламо Фракасторо и его учение об инфекционных болезнях.
11. Общая характеристика эпохи Возрождения.
12. Вклад Андреаса Везалия в становление и развитие анатомии.
13. Значение работ Марчело Мальпиги и Уильяма Гарвея для открытия системы кровообращения.
14. Ятрофизическое и ятрохимическое направления в медицине. Их представители.
15. Парацельс, его жизнь и деятельность.
16. Вклад Амбруаза Паре в развитие хирургии эпохи Возрождения.
17. Значение открытий Эдварда Дженнера для современной медицины.
18. Основные этапы развития гигиенических знаний в Европе в период Возрождения.
19. Вклад Бернардино Рамаццини в развитие профессиональной патологии и гигиены.
20. Развитие демографической статистики в период Возрождения. Основные деятели науки данного периода, внесшие вклад в развитие демографической статистики.

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):

1. *Основные периоды развития феодализма и их краткая характеристика.*
2. Основные особенности средневековой арабской медицины.
3. Значение работ Абуль Касыма, Ар Рази, Исаака Бен Израэли для медицинской науки.
4. Авиценна (Ибн Сина) и его «Канон медицины».
5. Становлении профилактической медицины и правил гигиены в Арабских Халифатах.
6. Особенности оказания медицинской помощи в Византии.
7. Вклад Орибазия, Александра Тралесского, Павла Эгинского в медицину.
8. Характеристика системы образования в Византийской империи.
9. Монастырские больницы Византийской империи.
10. Развитие больничного дела в Византии.
11. Развитие гигиенических знаний в Византии.
12. Характеристика социально-экономического положения Руси в IX–XV вв.
13. Характеристика народной медицины в Древней Руси.
14. Магическая медицина волхов.
15. Деятельность лежцов в Древней Руси.
16. Характеристика первых лечебных учреждений в Древней Руси.
17. Монастырские больницы Древней Руси.
18. Значение русской бани для медицины и гигиены.
19. Народная медицина в Московском государстве.
20. Государственная медицина в Московском государстве.
21. Структура и основные функции Аптекарского Приказа.
22. Подготовка медицинских кадров в Московском государстве.
23. Эпидемии в Московском государстве и меры борьбы с ними.
24. Развитие гигиенических навыков в Древней Руси.
25. Развитие гигиенических навыков в Московском Государстве.

ОПК-1

Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

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. Джон Прингл и Джеймс Линд: создание новой школы в области военной гигиены.
2. Томас Персиваль и его разработки по оздоровлению состояния городов.
3. Особенности программы медицинских преобразований в годы французской революции.
4. Развитие гигиены в Германии, сочинение Кристофа Вильгельма Гуфферланда «Макробиотика или искусство продления человеческой жизни».
5. Иоганн Петер Франк и его вклад в развитие гигиены.
6. Санитарные мероприятия по оздоровлению крупных городов (Уильям Линдли).
7. Санитарная практика XIX века. Ламбер Адольф Жак Кетле.
8. Развитие экспериментального направления в гигиене. Макс Петтенкофер.
9. Карл фон Пфейфер, Карл Фойт, Карл Флюгге и их вклад в развитие гигиены.
10. Макс Рубнер, Карл Леман и их исследования в области гигиены.
11. Исследования по промышленной санитарии в первой половине XIX века в Англии. Леонард Хорнер, Джон Саймон.
12. Развитие социальной гигиены. Альфред Гротьян.
13. Развитие медицинской статистики. Фридрих Принцинг, Эмиль Ресле.
14. Развитие здравоохранения.
15. Значение реформ Петра I для отечественного здравоохранения.
16. Система подготовки медицинских кадров в России в XVIII веке.
17. Медицинское образование в России в XVIII веке.
18. Подготовка врачей-акушеров в России в XVIII веке.
19. Значение деятельности П.З. Кондоиди для развития медицинского образования в России.
20. Роль М.В. Ломоносова в развитии отечественной науки.
21. Ф.И. Барсук-Моисеев и А.М. Шумлянский – первые доктора наук в России.
22. Деятельность С.Г. Зыбелина для научной медицины в России в XVIII веке.
23. Н.М. Максимович-Амбодик – первый профессор повивального искусства.
24. Д.С. Самойлович – основатель отечественной эпидемиологии.
25. Проблема борьбы с заразными болезнями в России в XVIII веке.
26. Меры борьбы с заразными болезнями в России в XVIII веке.
27. Оспопрививание в России XVIII века.
28. Вклад С.С. Андриевского в разработку мероприятий по борьбе с заразными болезнями.
29. Основные этапы развития гигиенического направления в российской науке XVIII века.
30. Становление военно-морской гигиены.
31. Основные этапы развития санитарной статистики в XVIII веке.
32. Вопросы санитарной статистики в работах Л.Ю. Крафта.
33. Вклад М.В. Ломоносова в развитие профилактического направления российской медицины.

34. Общегосударственные социально-гигиенические мероприятия, направленные на оздоровление народа, И.Л. Данилевского.

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

Установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия):

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Характеристика социально-экономического положения России в первой половине XIX века.
2. Основные особенности, характерные для российской медицины данного периода.
3. Характеристика развития анатомо-физиологического направления в отечественной медицине.
4. Вклад Е. О. Мухина и А. М. Филомафитского в развитие физиологии.
5. Формирование патологической анатомии как теоретической науки. Вклад А. И. Полунина в развитие данного научного направления.
6. Развитие терапевтического направления медицинской науки и ее виднейшие представители.
7. Развитие хирургического направления медицинской науки.
8. Значение деятельности И.Ф. Буша для развития российской хирургии.
9. Вклад И. В. Буяльского в развитие хирургии.
10. Значение работ Н. И. Пирогова для отечественной медицины.
11. Проблема борьбы с детскими болезнями.
12. С.Ф. Хотовицкий – основоположник педиатрии как самостоятельной науки.
13. Развитие гигиенического направления в медицине в России в первой половине XIX века.
14. Значение деятельности М.Я. Мудрова, Н.И. Пирогова, И.Е. Дядьковского для развития гигиены в России в первой половине XIX века.
15. Медико-топографические описания первой половины XIX века с позиции монографических исследований санитарного состояния населения.
16. Вопросы изучения заболеваемости и смертности в работах русских ученых-медиков первой половины XIX века.
17. Проблемы здоровья населения в работе И.Р. Лихтенштедта «О причинах большой смертности детей на первом году их жизни и мерах к ее отвращению».
18. Разработка методологии статистических исследований в первой половине XIX века.
19. Круг вопросов, охватываемых медицинской полицией к середине XIX в.
20. Социально-экономическое положение России в послереволюционный период.
21. Основные теоретические принципы здравоохранения.
22. Медицинская помощь в годы гражданской войны.
23. Роль Н.Ф. Гамалеи и Д.К. Заболотного в ликвидации и предупреждении болезней.
24. Формирование системы организации медицинской помощи населению.
25. Основные меры по ликвидации особо опасных инфекций.
26. Основные достижения в области хирургии.
27. Основные достижения в области внутренней медицины.
28. Развитие гигиены в годы гражданской войны и послевоенные годы.
29. Формирование школьной гигиены как самостоятельной дисциплины.

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. Социально-экономическая характеристика России во второй половине XIX - начале XX века.
2. Развитие анатомии как науки в России во второй половине XIX - начале XX века.
3. Развитие патанатомии как науки в России во второй половине XIX - начале XX века.
4. Роль работ И. П. Павлова для отечественной физиологии.
5. Роль работ И. М. Сеченова для отечественной физиологии.
6. Основные достижения российских ученых в области фармакологии.
7. Основные достижения российских ученых в области микробиологии.
8. Основные особенности, характерные для клиники внутренних болезней данного периода.
9. Роль Г.А. Захарьина в развитии клинического направления медицины.
10. С.П. Боткин – представитель клинического направления медицины.
11. Деятельность крупнейших российских клиницистов - В.П. Образцова и А.А. Остроумова.
12. Основные особенности, характерные для клинической хирургии данного периода.
13. Успехи медицинской науки в области гинекологии.
14. Успехи медицинской науки в области педиатрии.
15. Земская медицина.
16. Роль земства для медицинской науки.
17. И.И. Моллесон - первый земский санитарный врач.
18. Основные этапы развития гигиены в России во второй половине XIX - начале XX веков.
19. Роль А.П. Доброславина в развитии отечественной гигиены.
20. Роль Ф.Ф. Эрисмана в развитии отечественной гигиены.
21. Основные этапы развития эпидемиологии в России во второй половине XIX - начале XX веков.
22. Развитие санитарной статистики в России во второй половине XIX - начале XX веков.
23. Система фабрично-заводской медицины в России. Зарождение страховой медицины
24. Негативные и позитивные стороны, характерные для здравоохранения данного периода.
25. Формирование коммунальной гигиены как самостоятельной дисциплины.
26. Формирование гигиены питания как самостоятельной дисциплины.
27. Роль Н.А. Семашко в развитии социальной гигиены и здравоохранения.
28. Вклад З.П. Соловьева в развитие социальной гигиены и здравоохранения.
29. Вклад В.Г. Хлопина в развитие отечественной гигиены.
30. Возникновение и развитие системы охраны материнства и детства.
31. Задачи гигиенического обеспечения войск в годы Великой Отечественной войны.
32. Мероприятия по предупреждению эпидемических заболеваний в тылу и в армии в годы Великой Отечественной войны.

Порядок проведения промежуточной аттестации

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.

Контрольные вопросы для подготовки к зачету предусматривают возможность оценки сформированности компетенций обучающегося и сформированы с учетом возможности выявления ограниченного числа самых ключевых ожидаемых результатов обучения. Практические задания позволяют оценить подготовку обучающегося, т.е. уровень его компетенции в использовании теоретической подготовки для решения ситуаций в истории медицины.

Оцениваются умения обучающегося проводить анализ ситуаций на основе знаний общей и частной истории медицины и истории становления и развития гигиены, вопросов становления гигиены и эпидемиологии как самостоятельной науки, разрабатывать и осуществлять оптимальные решения предложенных ситуаций на основе полученных знаний. Полученная 5-ти балльная оценка за зачет переводится в баллы с помощью шкалы перевода оценки устного ответа в баллы.

Критерии выставления оценок:

– «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.