

Электронная цифровая подпись



Утверждено "30" мая 2024 г.
Протокол № 5
председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИСТОРИЯ ФАРМАЦИИ»
Специальность 33.05.01 Фармация
(уровень специалитета)
Направленность Фармация
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Провизор
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2024

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «История фармации»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Развитие медицины и врачевания в мире. История медицины и фармации. Методы изучения Общая и частная история медицины и фармации	УК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, защита реферата	Пятибалльная шкала оценивания
2	Медицина и фармация в первобытном обществе. Зарождение и развитие первобытного врачевания	УК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, защита реферата	Пятибалльная шкала оценивания
3	Развитие медицины и фармации в рабовладельческом обществе. Особенности врачевания в странах Древнего Востока. Медицина в Ассирии и Вавилонии, в Древнем Египте. Медицина и фармация в Древней Индии. Врачевание в древнем Китае	УК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, защита реферата	Пятибалльная шкала оценивания
4	Врачевание и фармация античного Средиземноморья. Медицина и фармация в Древней Греции. Медицина в Древнем Риме	УК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, защита реферата	Пятибалльная шкала оценивания
5	Основные этапы развития медицины и фармации эпохи Раннего и Развитого Средневековья. Медицина эпохи Позднего Средневековья (эпоха Возрождения).	УК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, защита реферата	Пятибалльная шкала оценивания
6	Развитие медицины и фармации в России. Медицина Киевской Руси. Этапы истории врачевания на Руси (IX-XV вв.). Медицина Московского государства (XV-XVII вв.). Медицина в России в эпоху феодализма (XVIII вв.)	УК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, защита реферата	Пятибалльная шкала оценивания
7	Развитие медицины и аптечного дела в России первой половине XIX века. Медицина в России в период капитализма (вторая половина XIX века). Развитие теоретической и медицины.	УК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, защита реферата	Пятибалльная шкала оценивания
8	Медицина и фармация в России в период капитализма (вторая половина XIX века). Развитие клинической медицины	УК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, защита реферата	Пятибалльная шкала оценивания
9	Фармацевтическое производство и аптечное дело в XXI веке. Становление советского здравоохранения и развитие медицинской и фармацевтической науки. Деонтологические и биоэтические проблемы Зачет.	УК-5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, защита реферата, проведение круглого стола	Пятибалльная шкала оценивания

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ,
- стандартизированный тестовый контроль,

- защита реферата,
- решение ситуационных задач,
- проведение круглого стола.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль успеваемости (по темам или разделам)

Тема 1. Развитие медицины и врачевания в мире. История медицины и фармации. Методы изучения *Общая и частная история медицины и фармации.*

1. Укажите периодизацию эпох, принятую при изучении истории медицины и фармации:

1. Первобытное общество и Новейшее время;
2. Древний мир, Новое и Новейшее время;
3. Первобытное общество, Древний мир, средние века, Новое и Новейшее время;
4. Первобытное общество, Древний мир, Возрождение, Новое и Новейшее время;
5. Первобытное общество, Древний мир, раннее и развитое средневековье, Новое и Новейшее время.

2. В становлении и развитии медицины участвовали:

1. Государства Древнего Востока;
2. Все народы мира;
3. Народы стран Азии и Африки;
4. Государства Западной Европы;
5. Народы стран Латинской Америки.

3. Русская медицина имеет:

1. Исключительно национальный характер, ее создавали только этнические русские;
2. Интернациональный характер, ее создавали представители разных национальностей;
3. Традиционный характер, т. к. базируется на традиционных для России философских системах.

4. На чем основана периодизация всемирной истории медицины и фармации?

1. На современной периодизации всемирной истории;
2. На принятой в медицинской науке классификации болезней;
3. В основу положена смена социально-экономических формаций;
4. В основу положена классификация методов лечения;
5. В основу положены религиозно-философские системы.

5. В какой период развития человечества возникла медицина?

1. Новейшее время;
2. Новое время;
3. Средние века;
4. Древний мир;
5. С появлением человека.

6. По мнению первобытного человека, болезнь возникала в результате:

1. Смены времен года;
2. Изменения климатических условий;
3. Воздействия духов, демонов, проникающих в тело человека;
4. Естественных причин (плохая пища, вода и т. п.).

7. Назовите источники изучения истории медицины и фармации:

1. Этнографические;
2. Минеральные;
3. Письменные;
4. Материальные;
5. Фото-, видео-, аудиодокументы.

8. Укажите материальные источники изучения истории медицины и фармации:

1. Орудия труда, предметы бытового обихода, остатки жилищ, поселений, погребений;
2. Обряды, заговоры;

3. Мифы, былины.

9. Укажите письменные источники изучения истории медицины и фармации:

1. Глиняные таблички с клинописью;
2. Легенды;
3. Папирусы;
4. Монеты;
5. Мифы, былины.

10. Назовите этнографические источники изучения истории медицины и фармации:

1. Обряды;
2. Пословицы;
3. Обычаи;
4. Поговорки.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	1	2	1	5	3	134	1	1	13

Тема 2. Медицина и фармация в первобытном обществе. Зарождение и развитие первобытного врачевания

1. По мнению Ч. Дарвина, прародиной человечества является:

1. Африка;
2. Австралия;
3. Азия;
4. Европа.

2. Укажите общую продолжительность первобытной эры:

1. Около 2 млн лет;
2. Около 2,5 млн лет;
3. Около 3 млн лет.

3. Сколько периодов определяется в развитии первобытного врачевания?

1. 3;
2. 5;
3. 6.

4. Достоверные научные знания о врачевании в первобытную эру базируются на данных:

1. Археологии;
2. Палеопатологии;
3. Письменных источников;
4. Этнологии;
5. Кино-, фотодокументов.

5. Первая форма лекарственных веществ в первобытном строе была:

1. Животного происхождения;
2. Минерального происхождения;
3. Смешанная форма;
4. Не было;
5. Растительного происхождения.

6. Опровержению концепции «золотого века» в значительной степени способствовала:

1. История;
2. Биология;
3. Археология;
4. Палеопатология;
5. Геология.

7. Мировоззрение первобытного человека на самых ранних стадиях развития общества было:

1. Материалистическим;
2. Стихийно-материалистическим;
3. Реальным;
4. Мистическим;
5. Идеалистическим.

8. Назовите события первобытного периода, влияющие на развитие медицины:

1. Умение добывать и поддерживать огонь;

2. Развитие земледелия;
3. Появление письменности;
4. Появление фантастических теорий.

9. Определите верования, которые влияли на первобытное врачевание:

1. Тотемизм;
2. Фетишизм;
3. Христианство;
4. Анимизм;
5. Магия.

10. Возникновение трепанации черепа связано с объяснением причин болезней с позиции:

1. Стихийного реализма;
2. Фетишизма;
3. Анимизма;
4. Тотемизма.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	12	3	4	4	13	1245	3

Тема 3. Развитие медицины и фармации в рабовладельческом обществе.

1. Самое раннее государство Древнего Мира, в котором сложились два направления врачевания - асуту (искусство врачей) и ашипуту (искусство заклинателей):

1. Египет;
2. Китай;
3. Месопотамия;
4. Индия.

2. Какой метод применялся в Древнем Китае при натуральной оспе:

1. Вакцинация ;
2. Вариоляция;
3. Оперативное вмешательство;
4. Кровопускание.

3. Вследствие изобретения ирригационных систем в Древнем Египте произошло широкое распространение:

1. Тениоза;
2. Дифиллоботриоза;
3. Описитриоза;
4. Шистосомоза.

4. Мумификацией в древнем Египте занимались специальные люди, которых называли:

1. Переодевты;
2. Терапевты;
3. Тарихевты;
4. Прозекторы.

5. Египетские врачи были убеждены в том, что многие болезни происходят от плохой пищи, поэтому они:

1. Ежемесячно очищали кишечник, три дня принимая слабительные средства;
2. Применяли лечебное голодание;
3. Делали кровопускания;
4. Пили минеральные воды.

6. По мнению Геродота, у врачей этой страны «врачебное искусство разделено таким образом, что каждый врачеватель излечивает только одну болезнь: или глаз, или головы, или зубов и т.д.:

1. Вавилон;
2. Китай;
3. Индия;
4. Египет;

7. Древнеегипетский папирус Эдвина Смита представляет собой:

1. Трактат по анатомии;
2. Трактат по акушерству;

3. Трактат по хирургии;
4. Трактат по внутренним болезням.

8. Методы лечения в древней Индии:

1. Обливания;
2. Массаж;
3. Лекарственные вещества;
4. Хирургические операции.

9. Форма мышления, при которой человек верит в то, что может воздействовать на природу различными «тайными силами» с помощью заклинаний, считается:

1. Анимизм;
2. Магия;
3. Тотемизм;
4. Язычество.

10. Форма мышления, при которой человек верит в сверхъестественную силу духов называется:

1. Мистицизм;
2. Язычество;
3. Тотемизм;
4. Анимизм;
5. Христианство.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	2	4	3	1	4	3	234	2	4

Тема 4. Врачевание и фармация античного Средиземноморья. Медицина и фармация в Древней Греции. Медицина в Древнем Риме

1. Назовите основателя Кротонской медицинской школы, философия которого является основой медицинской системы Гиппократ:

1. Алкмеон;
2. Эврифон;
3. Гален;
4. Праксагор;
5. Гиппократ.

2. Алкмеон Кротонский связывал этиологию заболеваний, прежде всего, с:

1. Сердцем;
2. Сосудами;
3. Головным мозгом;
4. Спинальным мозгом;
5. Печенью.

3. Асклепийоны в Древней Греции — это:

1. Святилища в честь Асклепия;
2. Потомки Асклепия;
3. Названия медицинских учебников;
4. Лекарственные средства, примененные впервые Асклепием;
5. Помещения, в которых жил Асклепий и вел прием больных.

4. Как назывались военные учреждения для раненых и больных в Древнем Риме?

1. Валетудинарии;
2. Асклепийоны;
3. Ятреи.

5. Представления о миазматической концепции возникновения болезней в Древнем Риме связано с именем:

1. Архагат;
2. Лукреций;
3. Асклепиад;
4. Цельс.

6. Кому из древнеримских врачей принадлежит труд «Искусства»?

1. Цельс;
2. Плиний Старший;
3. Асклепиад;
4. Гален.

7. Бог врачевания у древних римлян:

1. Гераклид;
2. Асклепий;
3. Диоскорид;
4. Эскулап.

8. Согласно представлениям Гиппократов здоровье организма регулируется равновесием четырех жидкостей:

1. Слизь, крови, воздуха, камня;
2. Воды, земли, воздуха, слизи;
3. Крови, слизи, желтой и черной желчи;
4. Металла, воздуха, слизи, земли.

9. Признаки воспаления по Цельсу:

1. Покраснение;
2. Боль;
3. Гной;
4. Жар.

10. Галеновые препараты – это:

1. Извлечения из лекарственных растений;
2. Извлечения из лекарственных растений, очищенные от балластных веществ;
3. Извлечения из лекарственных растений, содержащих активные вещества;
4. Ядовитые вещества.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	1	1	2	1	4	3	124	2

Тема 5. Основные этапы развития медицины и фармации эпохи Раннего и Развитого Средневековья. Медицина эпохи Позднего Средневековья (эпоха Возрождения).

1. Какому историческому периоду соответствует эпоха феодализма?

1. Первобытное общество;
2. Древний мир;
3. Средние века;
4. Новое время;
5. Новейшее время.

2. Основным видом средневековой научной литературы были:

1. Сочинения античных авторов;
2. Церковные произведения;
3. Комментарии к произведениям авторитетного автора;
4. Комментарии к церковным произведениям;
5. Сочинения арабских авторов.

3. Медицина в Византийской империи считалась дисциплиной:

1. Теоретической;
2. Практической;
3. Экспериментальной;
4. Научной;
5. Теологической.

4. Какая религия оказала основополагающее влияние на развитие медицины в Византийской империи?

1. Христианство;
2. Индуизм;
3. Буддизм;
4. Ислам;
5. Иудаизм.

5. Согласно представлениям арабов, каждая из стихий и жидкостей участвует (в различных пропорциях) в создании четырех качеств: тепло, холод, сухость и влажность. Что определяют эти качества?

1. Интеллект;
2. Духовное развитие;
3. Характер;
4. Темперамент.

6. В чём заключалось отрицательное влияние католической церкви на развитие медицины и фармации в Западной Европе в период Средневековья:

1. Схоластика и господство церковных догм;
2. Инквизиция;
3. Запрещение вскрытия трупов;
4. Распространение ложных знаний и суеверий.

7. Ученый, давший новое представление о дозе лекарства, считая, что все есть яд, и только доза делает яд не ядовитым:

1. Парацельс;
2. Бэкон;
3. Санторио;
4. Декарт;
5. Фракасторос.

8. Центром изучения практической медицины эпохи Возрождения являлся:

1. Медицинский факультет Парижского университета;
2. Медицинский факультет Лейденского университета;
3. Медицинская школа Салерно;
4. Медицинский факультет Оксфордского университета;
5. Гродненский государственный медицинский университет.

9. «Черная смерть» — это:

1. Эпидемия чумы в Западной Европе в XIV веке;
2. Проказа;
3. Грипп;
4. Гангрена;
5. Сифилис.

10. Назовите меры по борьбе с эпидемиями в Западной Европе:

1. Карантин;
2. Создание лепрозориев; открытие изоляторов;
3. Мощение улиц; оборудование стоков, водосточников;
4. Окуривание помещений; прожигание вещей; обработка уксусом; использование очистительных свойств огня;
5. Все верно.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	1	1	1	4	234	1	3	1	5

Тема 6. Развитие медицины и фармации в России. Медицина Киевской Руси. Этапы истории врачевания на Руси (IX-XV вв.). Медицина Московского государства (XV-XVII вв.). Медицина в России в эпоху феодализма (XVIII вв.).

1. Как в старину на Руси называли народных лекарей?

1. Знахари;
2. Кудесники;
3. Доктора народной медицины;
4. Зелейники;
5. Ведуны, ворожеи, чародеи, колдуны.

2. Назовите формы врачевания в Древней Руси:

1. Народное врачевание — языческое кудесничество и знахарство;
2. Монастырская медицина;
3. Светская (или мирская) медицина;

4. Земская;
5. Страховая.

3. Около 1652 г. боярин Ф.М. Ртищев организовал 2 правильно устроенные гражданские больницы на Руси, которые находились:

1. Смоленск;
2. Москва;
3. Киев;
4. Петербург.

4. Функции Аптекарского приказа:

- 1.Руководство аптеками и Аптекарскими огородами;
2. Сбор лекарственного сырья;
3. Проведение экзаменов врачам и аптекарям, прибывшим в Россию;
4. Приглашение на службу ко двору иноземных врачей;

5. Первые русские больницы были организованы в:

1. IX в.;
2. XI в.;
3. XIII в.;
4. X в.

6. Назовите лекарственные растения Древней Руси:

1. Женьшень, золотой ус;
2. Корень пиона, ландыш;
3. Крапива, подорожник, бодяга;
4. Шафран, кукуруза.

7. Когда была создана первая аптека в России?

1. 1681 г.;
2. 1581 г.;
3. 1685 г.;
4. 1585 г.

8. Лечьцами на Руси были:

1. Только русские;
2. Только иностранцы;
3. Русские и иностранцы;
4. Метисы.

9. В каком году в России был создан Аптекарский приказ?

1. 1581 г.;
2. 1620 г.;
3. 1654 г.;
4. 1598 г.

10. Аптекарский огород – это:

1. Аптекарский двор;
2. Аптека с прилежащими к ней постройками;
3. Предприятие промышленного типа;
4. Участок для выращивания растительного сырья.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1245	123	2	1234	4	3	2	3	2	34

Тема 7. Развитие медицины и аптечного дела в России первой половине XIX века. Медицина в России в период капитализма (вторая половина XIX века). Развитие теоретической и медицины.

1. Правила об экзаменах для медиков и фармацевтов, изданные в 1838 г учреждают следующие звания:

1. Аптекарский помощник;
2. Бакалавр;
3. Аптекарь;
4. Доктор;
5. Магистр.

2. Кто является основателем нового научного направления фармации – биофармации?

1. Н.И. Пирогов;
2. П.Г. Голубев;
3. С.А. Прижбытик;
4. Ю. К. Трапп.

3. Кто открыл адсорбционную способность угля?

1. Т.Е. Ловиц;
2. А.Д. Нелюбин;
3. Д.И. Менделеев;
4. А.В. Пель.

4. Автор «Полного исторического, медико-топографического, физико-химического и врачебного описания Кавказских минеральных вод»

1. Т.Е. Ловиц;
2. А.Д. Нелюбин;
3. Д. И. Менделеев;
4. А. В. Пель.

5. Обширная группа азотсодержащих циклических соединений главным образом растительного происхождения

1. Алкалоиды;
2. Фармакопеи;
3. Гликозиды;
4. Пестициды.

6. Кем была открыта первая фармацевтическая школа в Петербурге?

1. А.И. Шерером;
2. А.Д. Нелюбиным;
3. И.Ф. Фитинговым;
4. И.И. Мечниковым.

7. Когда было основано Петербургское фармацевтическое общество?

1. 1815 г.
2. 1816 г.
3. 1818 г.
4. 1820 г.

8. Кто открыл синтез анилина и заложил основы производства синтетических красителей, душистых веществ и многих фармацевтических препаратов?

1. Н.Н. Зинин;
2. Ф.И. Иноземцев;
3. Г.А. Захарьин;
4. С.П. Боткин.

9. Как называлось помещение в аптеке, предназначенное для приготовления отваров и настоев?

1. Сушильня;
2. Ледник;
3. Рабочая комната;
4. Кокторий.

10. Сколько выходных дней в месяц имел аптекарский ученик в XIX веке?

1. 1;
2. 2;
3. 3;
4. 4.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1345	3	1	2	1	1	3	1	4	2

Тема 8. Медицина и фармация в России в период капитализма (вторая половина XIX века). Развитие клинической медицины .

1. Установите соответствие между фамилиями ученых и их вкладом в мировую медицину

А-учение о рефлексах

Б- теория иммунитета

1. И.П.Павлов;
 2. А.М. Филомафитский;
 3. Л.Пастер;
 4. И.И. Мечников.
- 2. Кто первым в Российской империи применил эфирный наркоз при операции?**
1. Ф. Иноземцев;
 2. Н.И. Пирогов;
 3. И.П. Павлов;
 4. К. Гибенталь;
 5. М.В. Ломоносов.
- 3. Кто получил Нобелевскую премию за труды по физиологии пищеварения?**
1. И.П. Павлов;
 2. И.М. Сеченов;
 3. Н.И. Пирогов;
 4. И.И. Мечников.
- 4. Кто из учёных получил Нобелевскую премию за работы по иммунологии?**
1. И.П. Павлов;
 2. И.М. Сеченов;
 3. Н.И. Пирогов;
 4. И.И. Мечников.
- 5. Им написаны первые учебники по фармакогнозии и фармацевтической химии, руководства и пособия по рецептуре, токсикологии, судебной химии**
1. Н.И. Пирогов;
 2. П.Г. Голубев;
 3. С.А. Прижбытик;
 4. Ю.К. Трапп.
- 6. Он выступал за развитие химической и фармацевтической промышленности с использованием сырья, которым богата Россия**
1. Т.Е. Ловиц;
 2. А.Д. Нелюбин;
 3. Д.И. Менделеев;
 4. А.В. Пель.
- 7. Автор первого обширного исследования на русском языке о таблетках, получивших в дальнейшем широкое распространение**
1. Н.И. Пирогов;
 2. Л.Ф. Ильин;
 3. С.А. Прижбытик;
 4. Ю. К. Трапп.
- 8. Кто был автором работ по консервации инъекционных растворов, водных извлечений, сывороток?**
1. Т.Е. Ловиц;
 2. А.Д. Нелюбин;
 3. Д.И. Менделеев;
 4. А.В. Пель.
- 9. В конце 1860-х гг. в России появился новый тип аптек:**
1. Земские;
 2. Казённые;
 3. Сельские;
 4. Ведомственные.
- 10. Когда появилось I официальное издание Российской фармакопеи?**
1. 1860 г.
 2. 1863 г.
 3. 1865 г.
 4. 1866 г.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

А1Б2	2	1	4	4	3	2	4	1	4
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Тема 9. Фармацевтическое производство и аптечное дело в XXI веке. Становление советского здравоохранения и развитие медицинской и фармацевтической науки.

1. В каком году появилась первая Государственная фармакопея СССР?

1. 1924 г.;
2. 1925 г.;
3. 1929;
4. 1932 г.

2. В годы Великой Отечественной войны фитонциды лука и чеснока, препараты календулы, бальзам из пихты, зверобойное масло использовали как:

1. Седативное средство;
2. Антисептическое средство;
3. Муколитическое средство;
4. Перевязочный материал.

3. Кто стал первым Народным комиссаром здравоохранения РСФСР?

1. З.П. Соловьёв;
2. Н.А. Семашко;
3. Г.Н. Каминский;
4. М.И. Барсуков.

4. Чем занимался научный институт ВИЛАР?

1. Разработка медицинской техники;
2. Производство антибиотиков;
3. Разработка препаратов из лекарственных растений;
4. Изучение и производство витаминов.

5. В годы Великой Отечественной войны торфяной мох использовали как:

1. Седативное средство;
2. Антисептическое средство;
3. Мукалтирующее средство;
4. Перевязочный материал.

6. Когда было опубликовано XIII издание Государственной фармакопеи РФ?

1. 2012;
2. 2008 г.;
3. 2015 г.;
4. 2017 г.

7. Советский учёный, получивший первый отечественный пенициллин:

1. Л.А. Зильбер;
2. З.В. Ермольева;
3. О.Б. Лепешинская;
4. Н.И. Вавилов.

8. Советский учёный, применивший в лечении людей препарат лизоцима:

1. А.В. Вишневский;
2. З.В. Ермольева;
3. О.Б. Лепешинская;
4. Н.И. Вавилов.

9. В годы Великой Отечественной войны соплодия ольхи, корни кровохлебки, бадана, трава льнянки, володушки использовали как:

1. Иммуностимулирующее средство;
2. Перевязочный материал;
3. Для лечения желудочных заболеваний;
4. Для нормализации артериального давления.

10. Кто подписал декрет «О национализации аптек»?

1. И.В. Сталин;
2. Я.М. Свердлов;
3. Н.А. Семашко;
4. В.И. Ленин.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	2	3	4	3	2	2	3	4

2.2. Перечень тем для написания рефератов для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

1. История медицины и фармации как наука и предмет преподавания. Место истории медицины и фармации в формировании мировоззрения будущего врача и провизора.
2. Периодизация истории медицины и фармации.
3. Источники изучения истории медицины и фармации.
4. Возникновение врачевания в человеческом обществе. Виды медицинской деятельности и первые лечебные средства растительного, минерального и животного происхождения.
5. Представление о здоровье и болезнях в первобытном обществе. Первые «теории болезней».
6. Зарождение культов, религиозных верований (тотемизм, фетишизм, анимизм, магия)
7. Первые народные врачеватели (знахари).
8. Характерные черты медицины Древнего мира.
9. Врачевание и лекарствоведение в странах Древнего Востока (медицина Месопотамии - Шумерское государство, Вавилон, Ассирия).
10. Законы Хаммурапи (XVIII в. до н.э.) о правовом положении врачевателей. Врачебная этика. Передача врачебных знаний.
11. Врачевание и лекарствоведение в рабовладельческих государствах Древнего Востока (медицина Египта). Характерные черты древнеегипетской культуры. Бальзамирование умерших.
12. Врачевание и лекарствоведение в странах Древнего Востока (медицина Китая).
13. Методы обследования больного. Учение о пульсе. Система традиционного врачевания Чжэнь-цзю – иглоукалывание и прижигание.
14. Медицина Индии. Представления о здоровье и болезнях. Искусство врачевания (аюрведа — учение о долгой жизни). Лекарственное врачевание ("Чарака-самхита").
15. Медицина античного Средиземноморья (древней Греции). Врачебные школы древней Греции.
16. Гиппократ. Его достижения в области медицины. Значение деятельности Гиппократа.
17. Медицина античного Средиземноморья (Александрии). Значение деятельности Герофила и Эразистрата.
18. Медицина и фармация античного Средиземноморья (древнего Рима).
19. Значение деятельности Асклепиада и Цельса.
20. Гален и значение его учения для медицины и фармации.
21. Медицина в Византии, её влияние на развитие медицины других стран.
22. Медицина в Западной Европе эпохи раннего и развитого средневековья (V - XV в.в).
23. Медицинское образование. Светские высшие медицинские школы (Салерно, IX в.). Светские и католические университеты.
24. Антидотарий Салернской школы, антидотарии Николая, Платеария. Первые аптеки средневековья.
25. Фармацевтическое образование. Полифармация. Роль монастырей в развитии фармации. Орден бенедиктинцев. Святая Хильдегарда.
26. Роль алхимии в развитии лекарствоведения. Видные алхимики и их вклад в фармацию: Раймунд Луллий,
27. Медицина в Арабских халифатах. Достижения в области медицины народов Востока. Вклад в фармацию Джабира, Абу Мансура, Аль-Бируни, Ар – Рази (Разес).
28. Медицина народов Средней Азии. Жизнь и деятельность Абу-Али-Ибн-Сины (Авиценны). Его книга «Канон врачебной науки».
29. Медицина в Западной Европе эпохи Возрождения (конец XV – середина XVII в.в.).
30. Развитие аптек и аптечного дела. Учение о сигнатуре.
31. Андреас Либавий, Иоганн Батист Ван Гельмонт, Сильвий, Анжело Сала, Иоганн Рудольф Глаубер,
32. Первые ботанические сады и лекарственные огороды в Европе (Франческо Вионафеде, Жан Квинтин, Алдрованди и др.)
33. Возникновение анатомии как науки. Деятельность Леонардо да Винчи, А. Везалия.
34. Открытие кровообращения. У. Гарвей, М. Мальпиги, М. Сервет и др.
35. Изучение лекарственных средств: Николай Монард, Валерий Корд, Карл Эксклюзус, Отто Брунфель, Шарль Плюмье, Жозеф Турнефор.

36. Развитие ятрохимии в эпоху феодализма. Парацельс и его вклад в медицину.
37. Возникновение учения об инфекционных болезнях. Дж. Фракасторо, Сиденгам.
38. Успехи естественных наук и медицины в связи с развитием капитализма в Западной Европе.
39. Открытия великих фармацевтов: Роберт Бойль, Георг Эрнст Шталь, Андреас Сигизмунд Марграф, Карл Вильгельм Шееле, Антуан Боме, Мартин Генрих Клапрот, Луи Никола Вокелен, Бернар Куртуа, Фридрих Мор, Карл-Готфрид Гаген,
40. Ученые-фармацевты XVIII – XIX вв. (Троммсдорф, Бухгольц, Брандес, Вакенродором, Гёбель, Марциус, Фридрих Сертиорнер, Пелетье и Каванту).
41. История открытия алкалоидов. Создание новых лекарств.
42. Развитие гомеопатии Фридрихт Христиан Самюель Ганеман.
43. Зарождение химико-фармацевтической промышленности.
44. Регламентация деятельности аптек. Развитие фармацевтического образования.
45. История национальных и международных фармакопей.
46. Развитие диагностических методов в медицине. Перкуссия и аускультация.
47. Эра микробиологии. Влияние микробиологии на развитие медицины. Л. Пастер (1822-1895). Р. Кох (1843-1910). Борьба с инфекционными болезнями. Создание и применение вакцин и сывороток.
48. Д. Листер. Его метод антисептики (1865).
49. Открытие наркоза. Роль русских учёных в его изучении и внедрении
50. Характеристика XX века как исторической эпохи.
51. А. Нобель, краткая биография, его вклад в развитие науки.
52. Первые лауреаты Нобелевской премии начала XX века. Лауреаты Нобелевской премии среди российских ученых - И.П. Павлов и И.И Мечников.
53. Открытия в области микробиологии (Луи Пастер, П. Эрлих, Ф. Видадь, Ш. Николь, Роберт Кох).
54. Создание сульфаниламидных препаратов. П. Эрлих, Г. Домагк, Д. Бове.
55. Создание первых антибиотиков (А. Флеминг, Г. Флори, Э. Чейн, З. Ваксман).
56. Открытие вирусов Э. Рушке, Ф. Раусом, Т. Уэллером, А. Каррелем, Дж. Эндерсом, Ф. Робинсом.
57. Создание вакцины против полиомиелита Э. Солком и А. Сейбиным.
58. Создание препаратов против вируса герпеса Джордж Хитчингс с Гертрудой Элайон
59. Л. Полинг Вклад в развитие биохимии.
60. Открытие витаминов А, В2 и В6 (П. Каррер, Р. Кун, Э. Дойзи), К (Х. Дам, Э. Дойзи).
61. Открытие витаминов С (Альберт Сцент-Дьердьи, Тадеуш Рейхштейн, Э.Л. Хестон) и В12 (Карл Август Фолкерс совместно с Э. Симсом). Расшифровка структуры витамина и важнейшего антибиотика – пенициллина. Дороти Кроуфут-Ходжкин.
62. Открытие гормона инсулина, роли передней доли гипофиза в сахарном обмене (Ф.Г. Бантинг, Чарльз Герберт Бест, Дж. Маклауд).
63. Получение в кристаллическом виде тироксина, глутатиона, кортизона (Эмиль Кохер, Фредерик Сенгер, Адольф Бутенандт в Германии и Эдуард Дойзи)
64. Открытие кортикостероидов (Леопольд Ружичка, Филип Хенч, Эдуард Кендалл, Тадеуш Рейхштейн).
65. Открытия, касающиеся «передачи сигналов в нервной системе» (Арвид Карлссон, Пол Грингард, Эрик Кендел).
66. Открытие нейропептидов (Роже Гиймен и Эндрю Шелли).
67. Открытие простагландинов (У. Эйлер, Б. Самуэльсон, С. Бергстрем, Дж. Вейн).
68. Открытие роли оксида азота (Р. Форчготт, Ф. Мьюрэд, Л. Игнаро)
69. Открытие блокаторы-адренорецепторов и гистаминовых H-рецепторов (Д. Блэк)
70. Врачи, занимающиеся общественной и гуманитарной деятельностью (А. Бояджиу, А. Швейцер).
71. Развитие медицины и фармации в Киевской Руси. (IX – XV в.в.). Методы лечения, уровень развития фармакологии. Зелёные лавки - предшественники аптек
72. Медицина в Московском государстве (XV-XVII в.в.).
73. Источники изучения истории медицины и фармации в Московском государстве.
74. Формы организации медицинской помощи населению России в XVIII веке. Реформы Петра 1 в области медицины и здравоохранения.
75. История медицинского образования в России. Госпитали и госпитальные школы.

76. М. В. Ломоносов и Открытие Московского Университета, медицинского факультета при нем. Роль М.В. Ломоносова в создании университета.
77. Влияние М.В. Ломоносова на развитие естествознания и медицины. Основные положения письма «О сохранении и размножении Российского народа».
78. С.Г. Зыбелин - выдающийся русский врач XVIII века и его вклад в медицину России.
79. Д.С. Самойлович - выдающийся русский врач XVIII века и его вклад в эпидемиологию России.
80. Н.М. Максимович-Амбодик - выдающийся русский врач XVIII века и его вклад в медицину России. Вклад Н.М. в лекарствоведение. Н.М. Максимович-Амбодик - основатель российской фармакогнозии и фармацевтической терминологии. Первый учебник ботаники
81. Виднейшие фармацевты России Т.Е. Ловиц и А.Т. Болотов. Создание новых сложных лекарственных прописей.
82. Становление фармацевтической науки. Фармацевтическое законодательство. Создание Российских фармакопей на латинском языке. Аптекарский устав и аптекарская такса.
83. Выдающиеся русские врачи XVIII века – А.М. Шумлянский, Щепин П.З. Кондоиди, их вклад в развитие медицины и фармации в России.
84. Врачи – участники декабрьского восстания на Сенатской площади (Фердинанд Богданович Вольф, П.С. Бобрищев-Пушкин, Богородицкий Осип Пантелеевич).
85. Выдающиеся представители отечественной медицины первой половины XIX века. П.А. Загорский. Первые отечественные научные школы и учебники.
86. Выдающиеся представители отечественной медицины первой половины XIX века. А.М. Филомафитский, Е.О. Мухин. Первые отечественные научные школы и учебники.
87. Вклад И.М. Сеченова в теоретическую медицину.
88. Дифференциация и специализация медицинских знаний в России во второй половине XIX века: И.И. Мечников.
89. Дифференциация и специализация медицинских знаний в России во второй половине XIX века: Г.А. Габричевский, Д.И. Ивановский.
90. Дифференциация и специализация медицинских знаний в России во второй половине XIX века: Г.Н. Минх и О.О. Мочутковский.
91. Развитие фармации в России в первой половине XIX века. Состояние фармацевтического образования в первой половине XIX века. Женское фармацевтическое образование.
92. Разновидности лекарственных форм. Источники получения лекарственных средств в России. Российские фармацевтические и химико-фармацевтические общества.
93. Развитие фармацевтической науки: в первой половине XIX века Устройство аптек в первой половине XIX века.
94. Отечественные фармацевты первой половины XIX века (Г.Ф.Соболевский, Т. А. Смеловский, И. Г. Кашинский, Н. П. Щеглов).
95. Отечественные фармацевты первой половины XIX века (Л.Ф. Гольдбах, И. А. Двигубский, П. Ф. Горянинов, П. Нелюбин, А. А. Иовский).
96. Петербургское фармацевтическое общество. Новые правила открытия аптек.
97. Первые фармацевтические предприятия в России. Фармацевтическое образование в XIX веке
98. Развитие фармацевтической науки. Вклад в науку выдающихся отечественных фармацевтов (Павел Антонович Ильенков (1819-1877), Карл Карлович Клаус (1796-1864), Александр Абрамович Воскресенский (1809-1880).
99. Развитие фармацевтической науки. Вклад в науку выдающихся отечественных фармацевтов: (Николай Николаевич Зинин (1812-1880); Николай Эрнестович Ляковский (1816-1871), Иоанн Георг Нозль-Драгендорф (1836-1898).
100. Выдающиеся представители отечественной медицины первой половины XIX века. Ф.Ф.Буш. Вклад И.В. Буяльского в развитие анатомии и хирургии в России. Первые отечественные научные школы и учебники.
101. Выдающиеся представители отечественной медицины первой половины XIX века. И.Е. Дядьковский, Г.И. Сокольский. Первые отечественные научные школы и учебники.
102. Выдающиеся представители отечественной медицины первой половины XIX века. С. Ф. Хотовицкий. Первые отечественные научные школы и учебники.
103. М.Я. Мурдов, значение его деятельности. Г.А.Захарьин, его клиническая и педагогическая деятельность.
104. Великий русский анатом и хирург Н.И. Пирогов, его заслуги в развитии отечественной и мировой медицины. Вклад Н.И. Пирогова в развитие военно-полевой хирургии.

105. С.П. Боткин. Значение его научной, медицинской и фармацевтической деятельности.
106. Развитие фармации в России в первой половине XIX века. Состояние фармацевтического образования в первой половине XIX века. Женское фармацевтическое образование.
107. Разновидности лекарственных форм. Источники получения лекарственных средств в России. Российские фармацевтические и химико-фармацевтические общества.
108. Развитие фармацевтической науки: в первой половине XIX века Устройство аптек в первой половине XIX века.
109. Отечественные фармацевты первой половины XIX века (Г..Ф.Соболевский, Т.. А.. Смеловский, И. Г.. Кашинский, Н.. П..Щеглов).
110. Отечественные фармацевты первой половины XIX века (Л.Ф. Гольдбах, И. А. Двигубский, П. Ф. Горянинов, П. Нелюбин, А. А. Иовский).
111. Развитие фармации в России во второй половине XIX века. Петербургское фармацевтическое общество Новые правила открытия аптек. Первые фармацевтические предприятия в России.
112. Фармацевтическое образование в XIX веке. Развитие фармацевтической науки:
113. Формы общественной медицины в России во второй половине XIX века. Земская реформа и земская медицина.
114. Этапы развития земской медицины. Основные характерные черты земской медицины.
115. Врачи, внёсшие большой вклад в развитие земской медицины.
116. Земская санитарная статистика. Земские аптеки. Российская аптека в конце XIX - начале XX века. Основные типы земских и городских аптечных учреждений,
117. Дифференциация и специализация медицинских знаний в России во второй половине XIX века: А.П. Доброславин, Ф.Ф. Эрисман.
118. Дифференциация и специализация медицинских знаний в России во второй половине XIX века: А.Я. Красовский, В.Ф.Снегирев.
119. Дифференциация и специализация медицинских знаний в России во второй половине XIX века: Н.Ф. Филатов, Н.П. Гундобин.
120. Дифференциация и специализация медицинских знаний в России во второй половине XIX века: А.Я. Кожевников, С.С. Корсаков.
121. Основные этапы развития медицины и здравоохранения в России в новейший период.
122. Земские аптеки. Российская аптека в конце XIX - начале XX века. Основные типы земских и городских аптечных учреждений
123. Городская и фабрично-заводская медицина.
124. Научные медицинские общества, съезды, медицинская печать
125. Становление и развитие органов управления здравоохранения
126. в советский период. Организационные принципы советского здравоохранения
127. Выдающиеся организаторы советского здравоохранения: З.П.Соловьёв, Н.А. Семашко.
128. Профилактическое направление советской медицины. Борьба с эпидемиями, вакцинация, диспансеризация.
129. Становление и развитие медицинской науки в России в XX веке: ГИНЗ, ВИЭМ, АМН. Н.Н. Бурденко.
130. Формирование фармакологической научной школы. История создания первых кафедр фармакологии. Формирование фармакологических научно- исследовательских институтов.
131. Крупные фармацевтические предприятия, существовавшие в России в начале XX века:
132. Средние и мелкие фармацевтические производства конца XIX - начала XX века
133. Организация и развитие отечественных предприятий химико-фармацевтической промышленности.
134. Развитие галеново-фармацевтических предприятий
135. Вклад в развитие фармации Ю.К. Траппа, В.А.Тихомирова; А. Д. Чирикова, Н. Ф. Ментина.
136. Вклад в развитие фармации Л. С.Ильина, Е.А. Шацкого, М.С. Цвета, А.В. Пеля.
137. Вклад в развитие фармации российских ученых-химиков конца XIX - начала XX веков: (А.М. Бутлерова, Д.И. Менделеева, Н.Д. Зелинского).
138. Становление советской фармации в первые годы после Октябрьской революции и в довоенные годы.
139. Советская фармация в годы Великой отечественной войны. Фармация в послевоенные и в 90-е годы.
140. Создание фармакологических лабораторий. Деятельность И.П. Павлова как фармаколога.

141. Основные направления и успехи развития фармакологии в России в XX веке (Н.П. Кравков, В.В. Савич, М.П. Николаев, П.В. Вершинин).
 142. Развитие отечественной биохимии в XX веке: А.Н. Бах, А.Е. Браунштейн, М. М. Шемякин, Б. И. Збарский.
 143. Развитие отечественной микробиологии в XX веке: Н.Ф. Гамалея, Д. К.Заболотный, Л.А. Зильбер, Э.В. Ермольева.
 144. Развитие отечественной вирусологии в XX веке: А.А. Смородинцев, М. П. Чумаков.
 145. Основные направления и успехи развития биохимии в России в XX веке.
 146. Достижения в области терапии в России в XX веке (М.П. Кончаловский, Н. Д. Стражеско, Г. Ф. Ланг, А. Л. Мясников, П.Е. Лукомский).
 147. Основные направления и успехи развития хирургии в России в XX веке.
 148. Развитие педиатрии в России в XX веке (А.А. Кисель; Г. Н. Сперанский; М.С. Маслов, А.Тур).
 149. Достижения в области развития акушерства и гинекологии (К. К. Скробанский Л.И. Бубличенко)
 150. Достижения в области развития фтизиатрии в России в XX веке (А.Я. Штернберг.Т.П. Краснобаев).
 151. Развитие специализированной помощи в России в XX веке: развитие офтальмологии.
 152. Основные направления и успехи развития онкологии в России в XX веке (Н.Н. Петров, И.И. Блохин, А. И. Герцен).
- Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

2.3. Проведение круглого стола по теме «История фармации. Способность анализировать основные этапы и закономерности развития истории медицины для формирования своей гражданской позиции»

УК-5	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия
Знать	Основные закономерности и тенденции развития истории фармации; важнейшие этапы развития истории фармации
Уметь	Выделять специфику основных этапов истории фармации России; использует знания истории фармации в понимании перспектив развития социума; анализировать исторические процессы в развитии фармации на основе научной методологии; систематизировать исторические факты и формулировать аргументированные выводы, в том числе из истории развития фармации
Владеть	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий

3. Промежуточная аттестация

3.1. Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к зачету:

1. История фармации как научная и учебная дисциплина.
2. Лекарствоведение в первобытном обществе.
3. Развитие медицины и фармации в Древней Месопотамии
4. Развитие медицины и фармации Древнего Египта.
5. Развитие медицины и фармации Древней Индии.
6. Развитие медицины и фармации Древнего Китая.
7. Лекарствоведение античности (Древняя Греция).
8. Лекарствоведение античности (Древний Рим).
9. Фармация средневековья в странах Арабского халифата и Средней Азии.
10. Фармация средневековья в странах Западной Европы (V-XV вв.).
11. Фармация эпохи Возрождения в странах Европы.
12. Развитие медицины и фармации в странах Европы в Новое время.
13. Врачевание и фармация Древней Руси(IX – XIII вв.).
14. Врачевание и фармация Московского государства(XIV – XVI вв.).
15. Врачевание и фармация в Российской империи(XVIII в.).

16. Развитие отечественной медицины и фармации в первой половине XIX в.
17. Медицина и фармация в России в периода капитализма (втор. полов. XIX в.).
18. Медицина и фармация России в период империализма (нач. XX в.).
19. Становление советского здравоохранения (1918-1940 гг.)
20. Фармация Советской России и СССР в период 1918-1940 гг.
21. Советская фармация в годы Великой Отечественной войны (1941-1945).
22. Фармацевтическая промышленность и наука СССР в 1950-1980-е гг.
23. Характеристика аптечного дела в СССР в 1950-1980-е гг.
24. Развитие рыночных отношений в системе лекарственного обеспечения в России (1990-2000-е гг.)

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине «История фармации»

1. История фармации как наука и дисциплина.
2. Периодизация истории фармации. Источники изучения истории фармации.
3. Возникновение врачевания в человеческом обществе. Представления о болезнях и лечении. Зарождение религиозных верований.
4. Лекарствоведение и врачевание в первобытном обществе.
5. Лекарствоведение и врачевание в Месопотамии.
6. Лекарствоведение и врачевание в Древнем Египте.
7. Врачевание и лекарствоведение в Древней Индии.
8. Традиционная китайская медицина и средства лечения.
9. Медицина и фармация Древней Греции.
10. Медицина и фармация Древнего Рима.
11. Вклад Клавдия Галена в становление фармации.
12. Медицина и фармация в Византии.
13. Медицина и фармация в Арабском халифате.
14. Аптечное дело в средневековой Европе.
15. Фармация в Западной Европе эпохи Возрождения. Ятрохимия
16. Фармация Нового времени.
17. Развитие медицины и фармации в Древней Руси.
18. Медицина и лекарствоведение Московском государстве.
19. Вклад императора Петра I в развитие российской фармации.
20. Врач Н.М. Максимович-Амбодик – основатель российской фармакогнозии и фармацевтической терминологии.
21. Виднейшие фармацевты России XVIII в. Т.Е. Ловиц и А.Т. Болотов.
22. Становление фармацевтической науки России в XVIII в.
23. Развитие фармации в России в первой половине XIX в.
24. Развитие фармации в России во второй половине XIX в.
25. Земские аптеки в конце XIX – нач. XX вв.
26. Становление советской фармации в первые годы после Октябрьской революции и в предвоенные годы.
27. Советская фармация в годы Великой Отечественной войны.
28. Развитие антибиотической промышленности в Советском Союзе.
29. Фармация и аптечное дело СССР в 1950-1980-е гг.
30. Характерные черты фармации Российской Федерации в 1990-2000-е гг.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1 Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Индикаторы сформированности компетенций	Содержание компетенции/индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
				«не зачтено»	«зачтено»
УК-5		Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	Знать: разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания разнообразия культур в процессе межкультурного взаимодействия	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания разнообразия культур в процессе межкультурного взаимодействия
			Уметь: анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические умения анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия
			Владеть: способами анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	Обучающийся демонстрирует фрагментарные владения способами анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические навыки анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия
	УК-5.1	Интерпретирует историю России в контексте мирового исторического развития	Знать: основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основных закономерностей и тенденций развития мирового исторического процесса	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основных закономерностей и тенденций развития мирового исторического процесса
			Уметь: грамотно и самостоятельно анализировать, и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения грамотно и самостоятельно анализировать, и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические умения грамотно и самостоятельно анализировать, и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа

			Владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические навыки изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий
	УК-5.2	Анализирует важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывает актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии	Знать: основные и фундаментальные мировоззренческие проблемы в их историко-философском преломлении	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основных и фундаментальных мировоззренческих проблем в их историко-философском преломлении	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основных и фундаментальных мировоззренческих проблем в их историко-философском преломлении
			Уметь: использовать знания истории в понимании перспектив развития социума; бережно и уважительно относиться к историческому наследию и культурным традициям прошлого, заботиться о его сохранении	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать знания истории в понимании перспектив развития социума; бережно и уважительно относиться к историческому наследию и культурным традициям прошлого, заботиться о его сохранении	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические умения использовать знания истории в понимании перспектив развития социума; бережно и уважительно относиться к историческому наследию и культурным традициям прошлого, заботиться о его сохранении
			Владеть: принципами деонтологии и медицинской этики	Обучающийся демонстрирует фрагментарные владения принципами деонтологии и медицинской этики	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические владения принципами деонтологии и медицинской этики
	УК-5.3	Выстраивает социальное профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп	Знать: сущность, формы и функции исторического знания	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания сущности, форм и функций исторического знания	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания сущности, форм и функций исторического знания
			Уметь: анализировать исторические процессы на основе научной методологии; выражать и обосновывать историческими фактами свою позицию по отношению к динамике социально-политических процессов в России	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения анализировать исторические процессы на основе научной методологии; выражать и обосновывать историческими фактами свою позицию по отношению к динамике социально-политических процессов в России	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические умения анализировать исторические процессы на основе научной методологии; выражать и обосновывать историческими фактами свою позицию по отношению к динамике социально-политических процессов в России

			Владеть: навыками работы с научно-исторической и публицистической литературой	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки работы с научно-исторической и публицистической литературой	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические навыки работы с научно-исторической и публицистической литературой
	УК-5.4	Обеспечивает создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач	Знать: важнейшие этапы развития мировой и отечественной истории в целях создания недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания важнейших этапов развития мировой и отечественной истории в целях создания недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания важнейших этапов развития мировой и отечественной истории в целях создания недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач
Уметь: систематизировать исторические факты и формулировать аргументированные выводы, в том числе из истории развития науки и техники (в частности, по своей специальности)			Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения систематизировать исторические факты и формулировать аргументированные выводы, в том числе из истории развития науки и техники (в частности, по своей специальности)	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические умения систематизировать исторические факты и формулировать аргументированные выводы, в том числе из истории развития науки и техники (в частности, по своей специальности)	
Владеть: навыками обеспечения недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач на основе исторических знаний			Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки обеспечения недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач на основе исторических знаний	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические навыки обеспечения недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач на основе исторических знаний	

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. Процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости , Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, реферат, проведение круглого стола

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- 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, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- 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.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для 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 не достаточно 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.

Для оценки проведения круглого стола:

Отлично: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – повышенный. Обучающийся

активно решает поставленные задачи, демонстрируя свободное владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Хорошо: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – достаточный. Обучающийся решает поставленные задачи, иногда допуская ошибки, не принципиального характера, легко исправляет их самостоятельно при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует владение предусмотренными навыками и умениями на основе использования полученных знаний.

Удовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) освоены полностью. Уровень освоения компетенции – пороговый. Обучающийся при решении поставленных задачи, часто допускает ошибки, не принципиального характера, исправляет их при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; не всегда полученные знания может в полном объеме применить при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениями.

Неудовлетворительно: все компетенции, предусмотренные в рамках дисциплины (в объеме, знаний, умений и владений) не освоены или освоены частично. Уровень освоения компетенции – подпороговый. Обучающийся при решении поставленных задачи, допускает ошибки принципиального характера, не может их исправить даже при наличии большого количества наводящих вопросов со стороны преподавателя; знания по дисциплине фрагментарны и обучающийся не может в полном объеме применить их при демонстрации предусмотренных программой дисциплины навыками и умениям

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«**Зачтено**» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он 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 несформированности компетенций, 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.