



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Ингушский государственный университет»  
Медицинский институт  
Кафедра «Нормальная физиология»

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель образовательной программы  
\_\_\_\_\_/к.м.н., профессор Ахриева Х.М.

от «22» \_\_\_\_\_ мая 2024г.

**УТВЕРЖДАЮ**

И.о. директора медицинского института  
\_\_\_\_\_/ Х.М. Ахриева

от « 23 » \_\_\_\_\_ мая 2024г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**История медицины**

Основной профессиональной образовательной программы специалитета

**Специальности**

31.05.01 Лечебное дело

**Квалификация выпускника**

Врач - лечебник

**Форма обучения**

очная

МАГАС, 2024 г.

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

В процессе освоения образовательной программы компетенции формируются по следующим этапам:

- 1) начальный этап дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;
- 2) основной этап позволяет решать типовые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;
- 3) завершающий этап предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении.

При освоении дисциплины (модуля) компетенции, закрепленные за ней, реализуются по темам (разделам) дисциплины (модуля), в определенной степени (полностью или в оговоренной части) и на определенном этапе, что приведено в Таблице 1.

Таблица 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы: **УК-5, ОПК - 1**

Код компетенции	Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	В результате освоения дисциплины обучающийся должен:
<b>Универсальные компетенции (УК) и индикаторы их достижения:</b>			
<b>УК-5</b>	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия.	<b>УК-5.1.</b> Анализирует важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывает актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии;	<p><b>Знать:</b> этапы и общие закономерности становления и развития врачевания и медицины в различных странах мира с древнейших времен до нашего времени, вклад выдающихся врачей мира в развитие медицины.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать исторические факты и выявлять закономерности развития медицины в разных странах мира в соответствии с особенностями их политических, экономических, этнических и культурных особенностей;</li> <li>– грамотно вести научную дискуссию по важнейшим вопросам общей истории медицины, отстаивать свою гражданскую позицию.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– анализом этапов и общих закономерностей развития медицинской науки и медицинской деятельности в различных странах мира в контексте разнообразия культур и особенностей их исторического развития;</li> <li>– навыками информационного поиска по теме научного исследования по</li> </ul>

			<p>литературным источникам и в интернете;</p> <p>– анализом и обобщениями информации, составления литературного обзора по теме исследования, составления доклада на заданную тему, презентации к нему и отстаивания перед аудиторией своей гражданской позиции.</p>
		<p><b>УК-5.2.</b> 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;</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>– особенности культур разных народов, лежащих в основе создания недискриминационной среды межкультурного взаимодействия в профессиональной деятельности медиков.</p> <p><b>Уметь:</b> – применять разнообразие культур разных стран мира на различных этапах исторического процесса при формировании недискриминационной среды межкультурного взаимодействия в медицинской деятельности.</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>– способностью создавать недискриминационную среду межкультурного взаимодействия медицинских работников с разнообразными культурными, экономическими и политическими взглядами.</p>
<b>ОПК-1.</b>	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	<b>ОПК-1.1</b> - Соблюдает моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности	<p><b>Знать:</b></p> <p>– моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы, нормы поведения врачей в различных странах мира с древнейших времен до нашего времени;</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>– использовать в своей врачебной деятельности и общении с пациентами, коллегами и родственниками пациентов знания принципов медицинской этики и деонтологии, приобретенные в процессе обучения;</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>– навыками применения в профессиональной деятельности принципов медицинской этики и деонтологии.</p>

		<p><b>ОПК-1.2</b> - Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основное законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья; этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– осуществлять поиск и применять необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп; толерантно и конструктивно взаимодействовать с людьми с учетом их социокультурных особенностей в целях успешного выполнения профессиональных задач и усиления социальной интеграции.</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Владеть навыками уважительного отношения к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на знание этапов исторического развития России (включая основные события, основных исторических деятелей) в контексте мировой истории и ряда культурных традиций мира (в зависимости от среды и задач образования), включая мировые религии, философские и этические учения.</li> </ul>

## 2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания

**Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося во время текущей аттестации**

Шкала оценивания	Показатели и критерии оценивания
5 «отлично»	Оценка «отлично» ставится, если студент строит ответ логично в соответствии с планом, показывает максимально глубокие знания профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры.
4 «хорошо»	Оценка «хорошо» ставится, если студент строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представлены различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полно. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит необходимые примеры, однако показывает некоторую непоследовательность анализа. Выводы правильны. Речь грамотна, используется профессиональная лексика.
3 «удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен, план ответа соблюдается непоследовательно. Студент обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументированы. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры ограничены, либо отсутствуют.

2 «неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Студент проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны
----------------------------	--

**Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося на зачете по дисциплине**

Результат зачета	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
зачтено	<p><b>Результат «зачтено»</b> выставляется обучающемуся, если рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в данный диапазон.</p> <p>При этом, обучающийся на учебных занятиях и по результатам самостоятельной работы демонстрировал знание материала, грамотно и по существу излагал его, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял использовал в ответах учебно-методический материал исходя из специфики практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приёмами их выполнения.</p> <p><b>Учебные достижения</b> в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют <b>высокую / хорошую / достаточную степень овладения программным материалом.</b></p> <p><b>Рейтинговые баллы</b> назначаются обучающемуся как среднеарифметическое рейтинговых оценок по текущей аттестации (на занятиях и по результатам выполнения контрольных заданий) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне от достаточного до высокого.</p>
не зачтено	<p><b>Результат «не зачтено»</b> выставляется обучающемуся, если рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в данный диапазон.</p> <p>При этом, обучающийся на учебных занятиях и по результатам самостоятельной работы демонстрирует незнание значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.</p> <p>Как правило, «не зачтено» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p> <p><b>Учебные достижения</b> в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют <b>невысокую (недостаточную) степень овладения программным материалом.</b></p> <p><b>Рейтинговые баллы</b> назначаются обучающемуся как среднеарифметическое рейтинговых оценок по текущей аттестации (на занятиях и по результатам выполнения контрольных заданий) и промежуточной (экзамен) аттестации.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, <b>не сформированы</b></p>

**3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Для оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций используются следующие типовые контрольные задания:

**3.1. Текущий контроль успеваемости**

**Вопросы текущего контроля успеваемости на семинарах (практических занятиях)**

1. Исторические источники о врачевании в Древнем Египте, их содержание.
2. Аюрведа – система традиционной древнеиндийской медицины.
3. Тибетская медицина: суть, специфика, научное знание.
4. Философские основы китайской традиционной медицины.
5. Гиппократ и «Гиппократов сборник».
6. Абу Али Сина – ученый-энциклопедист средневекового Востока (X в. н.э.). Его труд «Канон врачебной науки».
7. Врачевание в Киевской Руси (IX-XIV вв.)
8. Медицина в Московском государстве в XV-XVII вв.
9. Организация и деятельность Аптекарского Приказа.
10. Московская госпитальная школа (XVIII в.).

11. Медицинская коллегия в России (организация, деятельность и функции).
12. Андреас Везалий и начало научной анатомии.
13. С.Г. Зыбелин – значение его научной и практической деятельности для развития отечественной медицины.
14. Д.С. Самойлович – основоположник отечественной эпидемиологии.
15. Н.М. Максимович-Амбодик – выдающийся отечественный акушер-гинеколог.

#### **Типовые темы рефератов**

1. История международных медицинских эмблем
2. Бальзамирование умерших в Древнем Египте
3. «Хуанди Нэй цзин» (Канон врачевания Желтого Императора о внутреннем)
4. Врачебная этика в трудах Гиппократов
5. Трактат Цельса
6. «О медицине»
7. Медицинские знания в Торе
8. Медицинские знания в Библии
9. Медицинские знания в Коране
10. Русские святые – покровители врачевания
11. Монастырские больницы в допетровской Руси
12. Образование в средневековой Европе: первые университеты
13. Медицина в изобразительном искусстве
14. Анатомия в трудах Леонардо да Винчи
15. Георг Шталь – автор теории анимизма и учения о флогистонах
16. Месмеризм – теория о животном магнетизме
17. "Динамическое учение"
18. Фридриха Гоффмана
19. Д.С. Самойлович – выдающийся эпидемиолог XVIII века
20. Медицинская служба на Российском флоте XVIII-XIX вв.
21. С.Г. Зыбелин – выдающийся деятель отечественной медицины
22. История кровопускания как метода лечения
23. Самуил Ганеман – создатель гомеопатии
24. История врачебного костюма
25. История клистира как модного метода лечения
26. Теодор Бильрот – основоположник абдоминальной хирургии
27. Альбрехт Галлер и его роль развитие метода физиологического эксперимента
28. "Животное электричество" – идеи о роли электрических явлений в живых организмах
29. Макс фон Петтенкофер – основоположник экспериментальной гигиены
30. Иоганн Петер Франк – автор системы «медицинской полиции»
31. Учение о предрасположенности к преступлениям (Чезаре Ломброзо)
32. Медицинская помощь в Отечественную войну 1812 года
33. Ф.П. Гааз – врач, гуманист и организатор медицинской помощи
34. Деятельность Ф.И. Иноземцева – хирурга, который не любил оперировать
35. "Отец русской физиологии" И.М. Сеченов
36. Драматическая медицина: опыты врачей на себе
37. Викентий Вересаев – автор нашумевшей книги «Записки врача»
38. Земская медицина – приоритет отечественного здравоохранения
39. Борьба с холерой в России в XIX веке. Холерные бунты.
40. Антон Павлович Чехов – яркий представитель земской медицины
41. Н.А. Семашко – первый нарком здравоохранения РСФСР

#### **Типовые тесты / задания**

1. Укажите периодизацию эпох, принятую при изучении истории медицины:
  - а) первобытное общество и Новейшее время;
  - б) Древний мир, Новое и Новейшее время;
  - в) первобытное общество, Древний мир, средние века, Новое и Новейшее время;
  - г) первобытное общество, Древний мир, Возрождение, Новое и Новейшее время;
  - д) первобытное общество, Древний мир, раннее и развитое средневековье, Новое и Новейшее время.

2. В становлении и развитии медицины участвовали:
- а) государства Древнего Востока;
  - б) все народы мира;
  - в) народы стран Азии и Африки;
  - г) государства Западной Европы;
  - д) народы стран Латинской Америки.
3. Этика — это:
- а) совокупность норм поведения и морали медицинских работников;
  - б) учение о моральных нормах и правилах, определяющих взаимоотношения людей в семье, обществе, быту и трудовой деятельности;
  - в) учение о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии;
  - г) воззрение, рассматривающее человека как высшую ценность, защищающее его свободу и всестороннее развитие.
4. Кем был предложен термин «этика»:
- а) Аристотель;
  - б) Гиппократ;
  - в) Платон;
  - г) Гален;
  - д) Саран.
5. Какой принцип является основным для деонтологической модели отношений врач-пациент?
- а) «соблюдай долг»;
  - б) «храни врачебную тайну»;
  - в) принцип невмешательства;
  - г) «не навреди»;
  - д) «не убий».
6. Назовите принцип биоэтической модели врачебной этики:
- а) уважение прав и достоинства человека;
  - б) «исполняй долг»;
  - в) «храни врачебную тайну»;
  - г) принцип невмешательства;
  - д) принцип автономии личности.
7. Мировоззрение первобытного человека на самых ранних стадиях развития общества было:
- а) материалистическим;
  - б) стихийно-материалистическим;
  - в) реальным;
  - г) мистическим;
  - д) идеалистическим.
8. Назовите события первобытного периода, влияющие на развитие медицины:
- а) умение добывать и поддерживать огонь;
  - б) развитие земледелия;
  - в) появление письменности;
  - г) появление фантастических теорий.
9. Определите верования, которые влияли на первобытное врачевание:
- а) тотемизм;
  - б) фетишизм;
  - в) христианство;
  - г) анимизм;
  - д) магия.
10. Первые своды законов и основы права были заложены:
- а) шумерами;
  - б) греками;
  - в) римлянами;
  - г) египтянами.
11. Первые законодательные документы, заложенные в Древней Месопотамии:
- а) «Законы Шульги»;

- б) «Правовой кодекс Ур-Наммы»;
  - в) «Кодекс Липит-Иштара»;
  - г) «Законы Ману»;
  - д) «Законы 12 таблиц».
12. Кого из древнегреческих врачей называют «отцом медицины»?
- а) Алкмеон;
  - б) Герафил;
  - в) Эврифон;
  - г) Гиппократ.
13. Назовите произведения, принадлежащие перу Гиппократа:
- а) «Махабхарата»;
  - б) «О воздухах, водах и местностях»;
  - в) «Салернский кодекс здоровья»;
  - г) «Прогностика»;
  - д) «Афоризмы»
14. Назовите создателей противотуберкулезной вакцины БЦЖ:
- а) А. Кальметт;
  - б) Ш. Манту;
  - в) Б. Шик;
  - г) П. Эрлих;
  - д) К. Герен.
15. Кто является основоположником евгеники?
- а) Т. Морган;
  - б) В. М. Бехтерев;
  - в) Н. К. Кольцов;
  - г) Н. И. Вавилов;
  - д) Ф. Гальтон.

### **Типовые контрольные вопросы**

1. История медицины как наука и предмет преподавания, определение, задачи, значение для подготовки врачей.
2. Определение понятия «исторический источник», важнейшие источники изучения истории медицины.
3. Возникновение зачатков врачевания в условиях первобытно-общинного строя.
4. Врачевание в странах Древнего Востока (IV тыс. до н.э. – сер. V в. н.э.). Основные черты медицины Месопотамии (Шумер, Вавилония, Ассирия).
5. Медицина Древнего Египта. Источники по истории медицины Древнего Египта.
6. Медицина Древнего Китая. Иглокалывание и прижигание, как методы врачевания. Методы профилактики и диагностики.
7. Медицина Древней Индии. Письменные медицинские памятники. Достижения в области хирургии, гигиены, объяснение сущности болезни.
8. Медицина Древней Греции и Александрии. Источники по истории медицины.
9. Представители древнегреческой медицины: Асклепий, Демокрит, Гиппократ, Асклепиад. Методы и средства врачевания.
10. Медицина Древнего Рима. Источники по истории медицины.
11. Гален, развитие экспериментального метода исследований, учение о кровообращении, новое в методике приготовления лекарств.
12. Медицина в Византийской империи в период раннего и классического средневековья (V – XV вв.).
13. Медицина в Древнерусском государстве (Киевская Русь) в IX–XIV вв. Источники по истории медицины.
14. Медицина в Арабских халифатах, народов Востока в период раннего и классического средневековья (V – XV вв.). Разес, Захрави, Авиценна, их труды.
15. Медицина в Западной Европе в период раннего и классического средневековья (V–XV вв.). Медицинские школы, университеты и методы преподавания в них.

### **3.2. Промежуточная аттестация**

#### **Типовые вопросы к промежуточной аттестации (зачет)**

- 1 Учение Гиппократа.



2. Гален и его учение.
3. Выдающиеся врачи эпохи Возрождения.
4. Леонардо-да-Винчи - художник, естествоиспытатель, анатом.
5. Андреас Везалий – основоположник научной анатомии.
6. Парацельс в истории медицины.
7. Луи Пастер – основоположник научной микробиологии и иммунологии
- 8 Открытие и внедрение перкуссии: Л.Ауэнбруггер
- 9 Открытие опосредованной аускультации: Р.Т.Лаэннек
10. История создания термометра. Введение термометрии в клиническую практику.
- 11 С.Г. Зыбелин - первый русский профессор медицины.
12. Н.М. Максимович-Амбодик - основоположник акушерства и педиатрии России.
13. С.Ф. Хотовицкий - основоположник педиатрии России.
14. М.Я. Мудров - один из основоположников терапии России.
15. Н.И. Пирогов - выдающийся представитель мировой и российской медицины.
- 16.И.М. Сеченов - отец русской физиологии.
- 17.И.И. Мечников и его учение о невосприимчивости к инфекционным болезням.
- 18.С.П. Боткин - создатель экспериментального метода в медицине.
- 19.Учение о болезни и диагнозе в трудах российских ученых XIX в. (Г.А. Захарьин, А.А. Остроумов).
20. И.П. Павлов - великий физиолог мира.
21. Люди большого мужества в медицинской науке
22. Развитие учения об антисептике и асептике в медицине.
23. История открытия и применения обезболивания в медицине.
24. Нобелевские премии в области медицины и физиологии.
25. Медицинские эмблемы.
- 26.История становления и развития международных медицинских организаций: Международного Комитета Красного Креста, Лиги Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца; Всемирной организации здравоохранения и движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны».
27. Международное сотрудничество в области здравоохранения на современном этапе.
28. История медицины как наука и предмет преподавания.
29. Врачевание в первобытном обществе.
30. Врачевание в странах Древнего Востока.
31. Врачевание и медицина в Древней Греции.
32. Медицина в Древнем Риме.
33. Медицина в Византийской Империи (395-1453).
34. Медицина в Древнерусском государстве (IX-XV вв).
35. Медицина народов средне-векового Востока (VII-XVII вв).
36. Медицина в Западной Европе в периоды Раннего и Развитого Средневековья (V-XV вв).
37. Медицина в Западной Европе в эпоху Возрождения.
38. Медицина народов Американского континента до и после конкисты.
39. Медицина в Московском государстве (XV-XVII вв).
40. И.М. Сеченов – великий русский физиолог
4. **Методические материалы, определяющие процедуры оценивания достижения запланированных результатов обучения по дисциплине (модулю)**

#### **Текущая аттестация**

При оценивании устного опроса и участия в дискуссии на семинаре (практическом занятии) учитываются:

- степень раскрытия содержания материала;
- изложение материала (грамотность речи, точность использования терминологии и символики, логическая последовательность изложения материала;
- знание теории изученных вопросов, сформированность и устойчивость используемых при ответе умений и навыков.

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются такие процедуры и технологии как тестирование и опрос на семинарах (практических занятиях).

Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:

- практические контрольные задания (далее – ПКЗ), включающих одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описание результата, который нужно получить.

По сложности ПКЗ разделяются на простые и комплексные задания.

Простые ПКЗ предполагают решение в одно или два действия. К ним можно отнести: простые ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием; несложные задания по выполнению конкретных действий. Простые задания применяются для оценки умений. Комплексные задания требуют многоходовых решений как в типичной, так и в нестандартной ситуациях. Это задания в открытой форме, требующие поэтапного решения и развернутого ответа, в т.ч. задания на индивидуальное или коллективное выполнение проектов, на выполнение практических действий или лабораторных работ. Комплексные практические задания применяются для оценки владений.

Типы практических контрольных заданий:

- задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов на результаты выполнения задания;
- установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия),
- нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий);
- указать возможное влияние факторов на последствия реализации умения и т.д.
- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации).

Оценивание обучающегося на текущей аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.

### **Промежуточная аттестация**

Форма промежуточной аттестации: зачет.

При проведении промежуточной аттестации студент должен ответить на вопросы теоретического характера и практического характера.

При оценивании ответа на вопрос теоретического характера учитывается:

- теоретическое содержание не освоено, знание материала носит фрагментарный характер, наличие грубых ошибок в ответе;
- теоретическое содержание освоено частично, допущено не более двух-трех недочетов;
- теоретическое содержание освоено почти полностью, допущено не более одного-двух недочетов, но обучающийся смог бы их исправить самостоятельно;
- теоретическое содержание освоено полностью, ответ построен по собственному плану.

При оценивании ответа на вопрос практического характера учитывается объем правильного решения.

Основой для определения оценки служит уровень усвоения студентами материала, предусмотренного рабочей программой дисциплины.

Оценивание обучающегося на промежуточной аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.

### **Методические рекомендации по выполнению реферативных работ, докладов, и презентаций**

### Общие указания

Реферативная работа, доклад, презентации – самостоятельный труд обучающего, который способствует более углублённому изучению пройденного материала. Перечень тем разрабатывается преподавателем и предлагается на выбор.

#### Цель выполняемой работы:

- получить дополнительные знания по выбранной теме;

#### Основные задачи выполняемой работы:

1. закрепление полученных ранее теоретических знаний;
2. выработка навыков к самостоятельной работе;
3. подготовка к публичному выступлению.

Весь процесс написания самостоятельной работы, доклада и подготовку презентации можно условно разделить на следующие этапы:

- а) выбор темы и составление предварительного плана работы;
- б) сбор научной информации, изучение литературы;
- в) анализ составных частей проблемы, изложение темы;
- г) обработка материала в целом.

Подготовку работы следует начинать с повторения соответствующего раздела, учебных пособий по данной теме и конспектов лекций. Приступать к выполнению работы без изучения основных положений и понятий науки, не следует, так как в этом случае студент, как правило, плохо ориентируется в материале, не может отграничить смежные вопросы и сосредоточить внимание на основных, первостепенных проблемах рассматриваемой темы.

#### Требования к содержанию самостоятельной работы, доклада и презентации:

- В содержании работы необходимо показать знание рекомендованной литературы (специальной, основной и дополнительной) по данной теме, но при этом следует правильно пользоваться первоисточниками, избегать чрезмерного цитирования. При использовании цитат необходимо указывать точные ссылки на используемый источник: указание автора/авторов, название работы, место и год издания, использованные страницы;

- В процессе работы над первоисточниками целесообразно делать записи, выписки абзацев, цитат, относящихся к избранной теме. При изучении специальной медицинской литературы (монографий, статей, рецензий и т.д.) важно обратить внимание на различные точки зрения авторов по исследуемому вопросу, на его приводимую аргументацию и выводы;

- Кроме рекомендованной специальной литературы, можно использовать любую дополнительную литературу, которая необходима для раскрытия темы работы, особо важно использовать источники литературы разных периодов издания;

- В конце работы приводится полный библиографический перечень использованных источников литературы. Данный список условно можно подразделить на следующие части:

1. учебники, учебные пособия.
2. монографии, учебные, учебно-методические пособия.
3. периодическая печать.

Первоисточники 1,2,3,4 даются по алфавиту.

Оформление библиографических ссылок осуществляется в следующем порядке:

1. Фамилия и инициалы автора (коллектив авторов) в именительном падеже. При наличии трех и более авторов допускается указывать фамилии и инициалы первых двух и добавить «и др.». Если книга написана авторским коллективом, то ссылка делается на название книги и её редактора. Фамилию и инициалы редактора помещают после названия книги.

1. полное название первоисточника в именительном падеже.
2. место издания.
3. год издания.
4. страницы указываются использованные в работе.

Ссылки на журнальную статью должны содержать кроме указанных выше данных, сведения о

номере и названии журнала.

Ссылки на используемые первоисточники, краткие можно делать после абзаца, а полные – в конце всей работы.

Структурно работа обязательно должна содержать полноценный ответ рассматриваемой темы.

### **Методические рекомендации по подготовке и сдаче коллоквиума**

**Целью коллоквиума** является формирование у обучающегося навыков анализа теоретических проблем на основе самостоятельного изучения учебной и научной литературы.

Коллоквиум включает в себя вопросы семинарских занятий/лекций/СРС. Вопросы к коллоквиуму студентам сообщаются заранее.

Объем ответа должен быть кратким, четким по основным моментам темы.

#### **Требования, предъявляемые к студенту:**

- владение изученным в ходе учебного процесса материалом;
- наличие собственного мнения по обсуждаемым вопросам и умение его аргументировать.

#### **Задачи коллоквиума:**

- добиться более углубленного изучения учебного материала;
- пробудить у обучающегося стремления к чтению дополнительной медицинской литературы.

#### **Подготовка к проведению коллоквиума.**

Подготовка к коллоквиуму предполагает несколько этапов:

1. Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику по сдающему материалу, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума.

2. Подготовка студента к сдаче коллоквиума включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников.

3. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым студентом или беседы в небольших группах (3–5 человек).

4. Преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, оценивает конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

5. По итогам коллоквиума выставляется дифференцированная оценка (баллы), имеющая большой удельный вес в определении текущей успеваемости студента.

### **Материалы для проведения текущего и промежуточного контроля знаний студентов.**

#### **Текущая аттестация по дисциплине (модулю).**

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с положением о текущей аттестации обучающихся в ФГБОУ ВО «Ингушский государственный университет».

#### **Отработка учебных (академических) задолженностей по дисциплине (модулю).**

В случае наличия учебной (академической) задолженности по дисциплине, обучающийся отрабатывает пропущенные занятия и выполняет запланированные и выданные преподавателем задания. Отработка проводится в период семестрового обучения или в период сессии согласно графику (расписанию) консультаций преподавателя.

Обучающийся, пропустивший *лекционное занятие*, обязан предоставить преподавателю реферативный конспект соответствующего раздела учебной и монографической литературы (основной и дополнительной) по рассматриваемым вопросам в соответствии с настоящей программой.

Обучающийся, пропустивший *практическое занятие*, отрабатывает его в форме устного/реферативного конспекта соответствующего раздела учебной и монографической литературы (основной и дополнительной) по рассматриваемым на *практическом* занятии вопросам в соответствии с настоящей программой.

#### **Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю).**

Формой промежуточной аттестации по дисциплине определен зачет.

Промежуточная аттестация обучающихся осуществляется в соответствии с положением о

промежуточной аттестации обучающихся в ИнГГУ и оценивается: *на зачете – зачтено; незачтено.*

Оценка знаний обучающегося оценивается по критериям, представленным в фонде оценочных средств по дисциплине.

**Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю «История медицины»), входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины (модуля), включает в себя:

- Перечень компетенций, с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины (п. 3);
- Типовые контрольные задания и другие материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;
- Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

**Текущий контроль** проводится систематически в часы аудиторных занятий или во время аудиторной самостоятельной работы обучающихся.

**Рубежный контроль** проводится с помощью отдельно разработанных оценочных средств.

**Промежуточный контроль** организовывается на основе суммирования данных текущего и рубежного контроля.