



МЕЖДУНАРОДНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ
МЕДИЦИНЫ

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Международный Университет Восстановительной Медицины»
(АНО ВО «МУВМ»)

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ИСТОРИЯ И ФИЛОСОФИЯ НАУКИ»**

Группа научных специальностей

3.1. Клиническая медицина

Научная специальность

3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация

Форма обучения

очная

Москва, 2025

Оглавление

1. Общие положения	3
1.1. Цель освоения учебной дисциплины	3
1.2. Задачи освоения учебной дисциплины	3
1.3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы	3
2. Требования к результатам освоения рабочей программы учебной дисциплины	3
3. Содержание рабочей программы	6
3.1. Объем и виды учебной работы	6
3.2. Промежуточная аттестация	6
3.3. Разделы дисциплины и виды занятий	6
3.4. Содержание дисциплины «История и философия науки»	7
4. Образовательные технологии	8
5. Организация текущего контроля и промежуточной аттестации	9
5.1. Цель и организация текущего контроля	9
5.2. Цель и организация промежуточной аттестации	9
5.3. Программа кандидатского экзамена по дисциплине «История и философия науки»	11
6. Литература	20
6.1. Основная литература	20
6.2. Дополнительная литература	20
6.3. Интернет-ресурсы	21
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение	22
8. Материально-техническое обеспечение	22
9. Кадровое обеспечение реализации рабочей программы	23
10. Фонд оценочных средств	23
10.1. Текущий контроль успеваемости	23
10.2. Промежуточная аттестация	25

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ИСТОРИЯ И ФИЛОСОФИЯ НАУКИ»

1. Общие положения

Рабочая программа дисциплины «История и философия науки» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по направлению подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре. Программа дисциплины разработана в рамках реализации обучения по научной специальности 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация, предусмотренной номенклатурой научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, утвержденной Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 24.02.2021 г. №118.

1.1. Цель освоения учебной дисциплины:

Целью освоения дисциплины «История и философия науки» является формирование у аспирантов современного научного мировоззрения.

1.2. Задачами освоения дисциплины являются:

- углубленное изучение теоретических и методологических основ научной специальности 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация и применение их в научной и педагогической деятельности;
- анализ основных мировоззренческих проблем, возникающих в медицинской науке на современном этапе ее развития.
- развитие углубленного понимания специфики философского знания, его базисных категорий, принципов и законов как основы исходных принципов познания в медицине;
- формирование и совершенствование клинического мышления врача;
- развитие понимания приоритетности здоровья человека в системе социально-нравственных ценностей;
- стимулирование у аспирантов интереса к совершенствованию профессионального знания в сфере фундаментальной науки.

1.3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы:

Дисциплина Б1.Б1 «История и философия науки» относится к разделу Блок 1 Дисциплины (модули), Базовая часть ОПОП ВО подготовки научных и научно-педагогических кадров высшей квалификации в аспирантуре, группа научных специальностей 3.1. Клиническая медицина, научная специальность 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация.

2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «История и философия науки»

В результате освоения программы аспирант должен обладать следующими компетенциями:

Знания:

- методов критического анализа и оценки современных научных достижений;
- основных методов научно-исследовательской деятельности;
- методов генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;
- основных концепций современной философии науки;

- основных стадий эволюции науки, функций и основания научной картины мира;
- принципов комплексных исследований, в том числе междисциплинарных, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки;
- этических норм, применяемых в соответствующей области профессиональной и научно-исследовательской деятельности;
- содержания процесса целеполагания профессионального и личностного развития, его особенностей и способов реализации при решении профессиональных задач, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда.

Умения:

- анализировать методы сбора, обработки и систематизации информации по теме исследования;
- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач;
- оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши реализации этих вариантов;
- при решении исследовательских и практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации, исходя из наличных ресурсов и ограничений;
- использовать положения и категории философии для оценки и анализа различных научных тенденций, фактов и явлений;
- анализировать позицию различных авторов в понимании сущности научного знания и познания;
- определять применяемую ими методологию в исследовании явлений;
- принимать решения и выстраивать линию поведения с учетом этических норм, принятых в соответствующей области профессиональной и научно-исследовательской деятельности;
- оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой и обществом;
- формулировать цели личностного и профессионального развития;
- определять условия их достижения, исходя из тенденций развития области профессиональной деятельности, этапов профессионального роста, индивидуально-личностных особенностей.

Навыки:

- поиска информации в соответствии с целями и задачами исследования;
- оформления научного текста;
- планирования профессиональной деятельности в сфере научных исследований;
- следования этическим нормам в профессиональной и научно-исследовательской деятельности;
- видения направлений научной перспективы и самостоятельного целеполагания.

В результате освоения рабочей программы у аспиранта должны быть сформированы следующие компетенции обучающегося, отраженные в Таблице 1 «Карта формируемых компетенций обучающегося»:

Таблица 1

Карта формируемых компетенций обучающегося

Компетенции	Перечень компонентов Технологии формирования. Формы оценочных средств
В процессе подготовки аспирант формирует и демонстрирует следующие:	
Универсальные компетенции:	
УК-1 способность к критическому анализу и	знать: - факторы и условия формирования и осмысления научных проблем, способы их интерпретации и решения;

оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	<p>- основные теоретико-методологические проблемы в области биологии и медицины, пути их решения;</p> <p>- основные научные проблемы (содержательные и формальные, познавательные, методологические, аксиологические), способы их решения и перспективы развития;</p> <p>уметь:</p> <p>- пользоваться общенаучными и частными научными методами познания для решения научных проблем, в том числе в области биологии и медицины;</p> <p>- самостоятельно формулировать научные проблемы, выдвигать гипотезы для их решения и анализировать их;</p> <p>владеть:</p> <p>- методиками научного исследования, включая методы сбора, анализа, систематизации и обработки информации;</p>
УК-2 способность проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки	<p>знать:</p> <p>- основную проблематику биологических и медицинских наук, развитие теории и практики в области медицины и биологии;</p> <p>- особенности развития науки в XX и XXI веках, основные тенденции развития;</p> <p>- основные этапы развития науки и смены научных парадигм, общее и особенное для каждого этапа;</p> <p>- основные теоретико-методологические проблемы в области биологии и медицины, пути их решения;</p> <p>- основные научные проблемы (содержательные и формальные, познавательные, методологические, аксиологические), способы их решения и перспективы развития</p> <p>- эволюцию научного знания, условия и факторы смены научных парадигм;</p>
УК-5 способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности	<p>знать:</p> <p>- особенности деятельности ученого в историческом контексте и в современных условиях и специфику функционирования науки как социального института;</p> <p>- морально-нравственные проблемы в медицине;</p>
УК-6 способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития	<p>уметь:</p> <p>- самостоятельно формулировать научные проблемы, выдвигать гипотезы для их решения и анализировать их;</p>
Общепрофессиональные компетенции:	
ОПК-2 способность и готовность к проведению фундаментальных научных исследований в области биологии и медицины	<p>уметь:</p> <p>- пользоваться общенаучными и частными научными методами познания для решения научных проблем, в том числе в области биологии и медицины;</p> <p>владеть:</p> <p>- поэтапной организацией научного исследования в общем и в рамках биологических исследований;</p> <p>- методиками научного исследования, включая методы сбора, анализа, систематизации и обработки информации;</p>

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

3.1. Объем дисциплины и виды учебной работы (в часах и зачетных единицах).

Трудоемкость дисциплины: 108 академических часа/3 зач. единицы

Сроки обучения: второй семестр обучения в аспирантуре

Виды учебной работы

Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе (36ч.):

- лекции;
- семинары;
- практические занятия.

Внеаудиторная (самостоятельная) работа аспиранта, в том числе (72ч.):

- подготовка к практическим занятиям (выполнение письменных заданий, решение ситуационных задач, рефератов, презентаций, устных отчетов, изучение литературы);
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку.

Элементы, входящие в самостоятельную работу аспиранта:

- подготовка к семинарским и практическим занятиям;
- подготовка к промежуточной аттестации;
- подготовка к сдаче государственного экзамена;
- подготовка презентаций и сообщений для выступлений;
- работа с Интернет-ресурсами;
- работа с отечественной и зарубежной литературой.

3.2. Промежуточная аттестация: экзамен.

3.3 Разделы дисциплины и виды занятий

Таблица 2

Разделы дисциплины и виды занятий

№	Наименование модулей (разделов)	Формируемые компетенции	Виды учебной работы (в академ.часах)			
			лекции	практ.зан., сем.	сам.раб.	всего
1-й семестр						
1	Единство истории и философии науки. Наука в глобальном развитии цивилизации. Основные стадии эволюции науки. Философия науки – взгляд в будущее	УК-1, 2	2	4	6	12
2	Структура научного познания и знания. Динамика науки как процесс порождения нового знания. Научные традиции и научные революции	УК-1, 2	2	4	6	12
3	Особенности современного этапа развития науки. Наука как социальный институт	УК-1, 2, 6, ОПК-2	2	4	6	12
Итого 1-й семестр:			6	12	18	36
2-й семестр						

4	Медицина как наука. Философские категории и понятия медицины. Системный подход в медицине	УК-1, 2, ОПК-2	2	4	6	12
5	Философское учение о сознании. Гносеологические проблемы медицины. Рационализм и научность медицинского знания	УК-1, 2, 6, ОПК-2	2	4	6	12
6	Проблемы нормы, здоровья и болезни. Морально-нравственные проблемы в медицине	УК-1, 2, 5, 6, ОПК-2	2	4	6	12
Итого 2-й семестр:			6	12	18	36
3-й семестр						
	Кандидатский экзамен					36
Итого:			12	24	36	108

3.4. Содержание дисциплины «История и философия науки»

1. Единство истории и философии науки. История и философия науки – ключ к осмыслению научного познания. Объект и предмет философии науки. Проблемы истории и философии науки. Феномен философского метода в современной науке. Диалектический метод – душа научного познания.

Наука в глобальном развитии цивилизации. Цивилизация техногенного мира. Концептуальная история науки как проблема философии. Философия как методология науки. Современная цивилизация и искусство. Философия формирования личности. Наука как инструмент цивилизационного развития.

Основные стадии эволюции науки. Философский образ познания. Генеалогическое древо научного познания. Научные идеи в античной философии. Западная и восточная средневековая наука. Наука в новoeвропейской культуре. Роль философии в классической науке. Социально-гуманитарная сфера науки.

Философия науки – взгляд в будущее. Генезис философии науки. Диалектический материализм как философия науки. Позитивизм как философское направление в науке. Философия неопозитивизма. Философия критического рационализма. Парадигмальная философия науки. Философия исследовательских программ.

2. Структура научного познания и знания. Структурность научного знания как развивающаяся система. Научный факт, как структурная единица познания. Структурные особенности опытно-экспериментального познания. Взаимосвязь структуры и функций в научном познании. Идеалы и нормы научного исследования. Философия научной картины мира.

Динамика науки как процесс порождения нового знания. Наука в изменяющемся мире. Становление развитой научной теории. Антропоцентристские основания в современной науке. Познание человека в науке и философии. Проблемные ситуации в науке и медицине. Перерастание частных медицинских задач в научные проблемы.

Научные традиции и научные революции. Традиции и инновации в науке. Предпосылки глобальных научных революций. Философские основания нового естествознания. Революционная перестройка науки. Смена типов научной рациональности. Изменение научной рациональности в зеркале диалектики.

3. Особенности современного этапа развития науки. Взаимосвязь современной науки и философии. Вселенский эволюционизм и проблемы земной жизни. Глобальный

эволюционизм – феномен современной науки. Смысл экологического равновесия жизни на земле. Проблемы научного познания людей и их жизни. Социально-философское осмысление самоценности человека.

Наука как социальный институт. Наука в контексте социально-исторического развития. Воздействие научных учреждений на общественную жизнь. Социальная роль науки в гражданском обществе. Здравоохранение как социальный институт. История и философия высшей медицинской школы. Становление медицинского сообщества в России.

4. Медицина как наука. Истоки научной медицины. Философские основы медицины как науки. Предмет медицинской науки – человек. Специфика современной медицинской науки. Новая концепция здравоохранения – доказательная медицина. Философская методология – основа научной медицины.

Философские категории и понятия медицины. Специфика понятий и терминов в медицине. Философские и научные основания в медицине. Детерминизм – ключевое понятие в медицине. Методологические проблемы этиологии.

Системный подход в медицине. Принцип системности в научном познании. Системный подход – ключ к научной медицине. Специфическое и неспецифическое в медицине. Структура и функция в медицине.

5. Философское учение о сознании. Сознание – явление, обладающее бытием. Сознание – высшая форма психического состояния. Диалектика сознания и познания. Бессознательное, его природа и формы. Творческая мыслящая психика. Становление и развитие сознания личности. Общественное сознание.

Гносеологические проблемы медицины. Проблемы познания в гносеологии. Когнитивная информация в научном познании. Гносеологические истоки медицинского познания. Гносеология и клиническое мышление врача. Специфика медицинского моделирования в познании. Интуитивное познание в медицине.

Рационализм и научность медицинского знания. Рационализм как основа научного познания. Будущее медицины за научной рациональностью. Проблема рациональности в медицине и фармации. Философские основания в науке и медицине. Научная рациональность и теория медицины. Методологические проблемы медицинских наук. Научная системность медицинских знаний.

6. Проблемы нормы, здоровья и болезни. Норма в социокультурном и медицинском измерении. Философские аспекты нормы и здоровья. Духовное здоровье – норма человеческой личности. Норма и патология. Болезнь и патологический процесс.

Морально-нравственные проблемы в медицине. Философские аспекты морали и нравственности. Этика – наука о морали и нравственности. Моральные и нравственные начала в медицине. Становление и развитие биоэтики как науки о самоценности жизни. Биоэтика и проблемы безопасности. Инновационные процессы в науке и медицине.

4. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Реализация рабочей программы по освоению учебной дисциплины (модуля) осуществляется в ходе обязательной аудиторной работы, которая организуется как в традиционных формах – лекции, семинары, практические занятия, - так и с применением современных образовательных технологий. К современным образовательным технологиям относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ). В этом

случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видео-лекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель контроля – получить информацию о достижении промежуточных и конечных целей обучения.

5.1. Цель и организация текущего контроля

Цель текущего контроля направлена на систематическую проверку качества усвоения учебного материала аспирантом, а также на стимулирование систематической самостоятельной работы. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий.

5.2. Цель и организация промежуточной аттестации

Цель промежуточной аттестации заключается в определении результативности обучения аспиранта и осуществляется по окончании изучения учебной дисциплины.

Процедура проведения промежуточной аттестации в форме экзамена.

Аспирант допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплины в объеме, предусмотренном для обязательных лекционных и практических/семинарских занятий.

Процедура проведения промежуточной аттестации в форме экзамена кандидатского минимума. Условием допуска к сдаче кандидатского минимума является написание реферата по проблеме научного исследования соискателя. Успешное выполнение письменного реферата является условием допуска к экзамену. Реферат должен быть представлен на кафедру для проверки не менее чем за 30 дней до начала экзаменационной сессии.

Кандидатский экзамен проводится в два этапа.

На первом этапе проходит собеседование с аспирантом на основе вопросов программы кандидатского минимума по специальности.

На втором этапе осуществляется контроль сформированности профессиональных компетенций на основе решения ситуационных задач по наиболее актуальным вопросам научной специальности.

Таблица 4

Критерии и их показатели оценивания результатов обучения

Неудовлетворительно (не зачтено)	Удовлетворительно (зачтено)	Хорошо (зачтено)	Отлично (зачтено)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными	Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний

<p>ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения.</p>	<p>изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов.</p>	<p>об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p>	<p>об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p>
<p>Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная.</p>	<p>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может</p>	<p>Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость,</p>	<p>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений),</p>

<p>Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p>	<p>конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции</p>	<p>причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.</p>	<p>гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.</p>
---	---	--	--

5.3. Программа кандидатского экзамена по дисциплине «История и философия науки»

В основу настоящей Программы положены следующие дисциплины: история медицины, всеобщая история; история России; философия; основные медико-биологические и клинические дисциплины.

1. Первобытное общество. Врачевание в первобытном обществе

Периодизация и хронология всемирной истории медицины. История медицины как часть культуры и истории человечества. Философия и медицина. Источники изучения истории медицины.

Характеристика первобытной эры. Периодизация и хронология первобытного врачевания. Источники информации о болезнях первобытного человека и врачевании в первобытную эру. Гипотеза "золотого века" и ее опровержение. Апологетические и синполитетные первобытные общества.

1.1. Становление первобытного общества и первобытного врачевания (свыше 2 млн. лет назад – ок. 40 тыс. лет назад)

Современные представления о происхождении человека. Прародина человечества: гипотезы моногенизма и полигенизма. Антропогенез и социогенез.

Эпоха праобщины (первобытное человеческое стадо). Зарождение коллективного врачевания и гигиенических навыков. Природные лечебные средства. Развитие абстрактного мышления и речи (поздние палеоантропы). Первые погребения умерших (ок. 65-40 тыс. лет назад) о лекарственном врачевании. Зачатки идеологических (религиозных) представлений.

1.2. Врачевание в период зрелости первобытного общества (ок. 40 тыс. лет назад - X-V тысячелетия до н.э.)

Завершение антропогенеза; формирование человека современного вида – *Homo sapiens* (неоантроп). Расширение ойкумены. Расогенез.

Эпоха первобытной общины. Матрилинейный род.

Ранняя родовая община охотников, собирателей и рыболовов (ок. 40 тыс. лет назад – ок. VII тысячелетия до н.э.). Представления о здоровье, болезнях и их лечении как результат рациональных и превратных представлений об окружающем мире. Рациональные приемы врачевания. Зарождение культов, религиозных верований и лечебной магии. Переход от коллективного врачевания к знахарству. Трепанации черепов (с XII-X тысячелетий до н.э.).

Поздняя родовая община земледельцев и скотоводов (мезолит, неолит). Коллективное врачевание и знахарство. Становление культовой практики. Антропоморфный тотемизм и представления о болезни. Гигиенические навыки.

1.3. Врачевание в период разложения первобытного общества (с X-V тысячелетий до н.э.)

Эпоха классового разложения. Зарождение частной собственности, классов и государства. Патриархат и матриархат – формы разложения первобытного общества. Культ предков и представления о здоровье и болезни. Появление профессиональных служителей культа врачевания; сфера их деятельности. Расширение круга лекарственных средств и приемов эмпирического врачевания.

Народное врачевание первобытных синполитейных обществ аборигенов Австралии, Азии, Африки, Америки, Океании. Знахарь, его общая и профессиональная подготовка, положение в обществе, лечебные средства и приемы психологического воздействия на больного и общество.

Роль народного врачевания в становлении национальных систем здравоохранения в развивающихся странах.

Народное врачевание - один из истоков традиционной и научной медицины.

2. Древний мир. Врачевание в странах Древнего Востока (IV тысячелетие до н.э. – середина V в. н.э.)

Характеристика эпохи. Возникновение первых рабовладельческих цивилизаций: в Месопотамии и Египте (IV-III тысячелетия до н.э.), Индии (середина III тысячелетия до н.э.), Китае (II тысячелетие до н.э.), Восточном Средиземноморье (III-II тысячелетия до н.э.), Америке (I тысячелетие н.э.).

Общие черты развития врачевания в странах древнего мира.

2.1. Врачевание в странах древней Месопотамии (Шумер, Вавилония, Ассирия) (III тысячелетие до н.э. - VII в. до н.э.)

Историческое развитие региона: города-государства шумеров (с конца IV тысячелетия до н.э.), Вавилонское царство (XX-VI вв. до н.э.), Ассирийское царство (XV-VII вв. до н.э.). Источники информации о врачевании.

2.1.1. Врачевание в Шумере (III тысячелетие до н.э.)

Изобретение клинописи. Древнейшие тексты медицинского содержания (начало III тысячелетия до н.э.); их эмпирический характер. Мифология и врачевание. Достижения шумерской цивилизации – основа и источник вавилоно-ассирийской культуры и врачевания.

2.1.2. Врачевание в Вавилонии и Ассирии (II – середина I тысячелетия до н.э.)

Эмпирические знания. Мифология и врачевание. Божества - покровители

врачевания. Представления о причинах болезней. Два направления врачевания: *асуту* и *ашипуту*. Помещения для больных при храмах. Законы Хаммурапи (XVIII в. до н.э.) о правовом положении врачей. Врачебная этика. Передача врачебных знаний. Гигиенические традиции. Санитарно-технические сооружения.

2.2. Врачевание в древнем Египте (III-I тысячелетия до н.э.)

Периодизация и хронология истории и врачевания древнего Египта.

Источники информации о врачевании. Медицинские папирусы (папирус Э. Смита, ок. 1550 г. до н.э. и папирус Г. Эберса, ок. 1550 г. до н.э.).

Характерные черты древнеегипетской культуры. Заупокойный культ и бальзамирование умерших. Накопление знаний о строении человеческого тела.

Естественнонаучные знания древних египтян. Представления о причинах болезней. Врачебная специализация: лекарственное лечение и диететика, оперативное врачевание, родовспоможение, лечение женских и детских болезней, зубо врачевание, заразные болезни. Шистозомоз. Гигиенические традиции.

Помещения для больных при храмах. «Дома жизни». Врачебная этика.

2.3. Врачевание в древней Индии (III тысячелетие до н.э. – середина I тысячелетия н.э.).

Периодизация и хронология истории и врачевания древней Индии.

Источники информации о врачевании.

Период харапской цивилизации (III – начало II тысячелетия до н.э., долина р. Инд). Древнейшие (из известных) санитарно-технические сооружения.

Ведийский период (конец II – середина I тысячелетия до н.э., долина р. Ганг). Священные книги: "Ригведа", "Самаведа", "Яджурведа", "Атхарваведа" как источник сведений о болезнях. Философские учения (индуизм, брахманизм, йога, буддизм) и их влияние на представления о болезнях и врачевание.

Классический период (вторая половина I тысячелетия до н.э. - IV в. н.э.). Религиозно-философские системы и представления о здоровье и болезнях. *Аюрведа*-учение о долгой жизни. Вскрытие умерших. Лекарственное врачевание ("Чарака-самхита", датируется II в. н.э.). Высокое развитие оперативных методов лечения ("Сушрута-самхита", датируется IV в. н.э.) и родовспоможения.

Гигиенические традиции. «Предписания Ману». Лечебницы (*дхармашалы*).

Врачебная этика. Врачебные школы при храмах.

2.4. Врачевание в древнем Китае (середина II тысячелетия до н.э. – III в. н.э.)

Периодизация и хронология истории и врачевания древнего Китая. Достижения древнекитайской цивилизации. Источники информации о врачевании.

Философские основы китайской традиционной медицины. Учения у син и инь-ян; их влияние на развитие представлений о здоровье, болезнях и их лечение.

Методы обследования больного. Учение о пульсе. Традиционное врачевание *чжэнь-цзю* («Нэйцзин», III в. до н.э.). Лекарственное врачевание и оперативное лечение. БяньЦюэ (XI в. до н.э.), Ван Чун (I в.), Хуа То (II в.), Ван Шухэ (III в.).

Предупреждение болезней. Вариоляция. Гигиенические традиции.

3. Медицина цивилизаций античного Средиземноморья (III тысячелетие до н.э. – V в. н.э.)

3.1. Врачевание и медицина в древней Греции (III тысячелетие до н.э. - I в. н.э.)

Роль древней Греции в истории мировой культуры и медицины. Периодизация и хронология. Источники информации о врачевании и медицине.

Крито-микенский период (III-II тысячелетия до н.э.). Санитарно-технические сооружения цивилизаций на о. Крит (середина III тысячелетия до н.э.).

Предполисный период (XI-IX вв. до н.э.). Поэма Гомера "Илиада" о врачевании времен Троянской войны (XII в. до н.э.) и последующего периода. Эмпирический характер врачевания.

Полисный период (VIII-VI вв. до н.э.). Греческая мифология о врачевании; боги - покровители врачевания. Первые асклепейоны (с VI в. до н.э.). Храмовое врачевание. Греческая натурфилософия (VII в. до н.э.) и врачевание. Лечебницы.

Классический период (V-IV вв. до н.э.). Формирование (к V в. до н.э.) двух философских направлений: естественнонаучного направления и объективного идеализма; их влияние на развитие врачевания. Учение о четырех соках организма. Врачебные школы: кротонская, книдская, косская. Их выдающиеся врачеватели.

Жизнь и деятельность Гиппократов (ок. 460-370 гг. до н.э.).

«Гиппократов сборник» – энциклопедия периода расцвета древнегреческого врачевания. История создания. Содержание основных работ сборника.

«Гиппократов сборник» о врачебной этике. "Клятва".

Эллинистический период (вторая половина IV в. до н.э. – середина I в. н.э.). Эллинистическая культура. Аристотель и его влияние на развитие медицины. Медицина в Царстве Птолемея. Александрийский музей. Александрийское хранилище рукописей. Развитие описательной анатомии и хирургии: Герофил (ок. 335-280 гг. до н.э.) и Эразистрат (ок. 300-240 гг. до н.э.).

3.2. Медицина в древнем Риме (VIII в. до н.э. – 476 г. н.э.)

Периодизация и хронология истории и медицины древнего Рима.

Источники информации о медицине.

Царский период (VIII-VI вв. до н.э.). Народное (эмпирическое) врачевание. Отсутствие врачей-профессионалов. Сооружение клоак в г. Риме (VI в. до н.э.).

Период республики (510-31 гг. до н.э.). Санитарное дело: «Законы XII таблиц» (ок. 450 гг. до н.э.), строительство акведуков (с IV в. до н.э.) и терм (с III в. до н.э.). Появление врачей-профессионалов: врачи-рабы, врачи-отпущенники, свободные врачи. Элементы государственной регламентации врачебной деятельности и медицинского дела. Философские основы медицины древнего Рима. Развитие материалистического направления. Асклеиада из Вифинии (128-56 гг. до н.э.). Тит Лукреций Кар (ок. 98-55 гг. до н.э.) о причинах болезней.

Период империи (31 г. до н.э. - 476 г. н.э.). Становление профессиональной армии и военной медицины; валеутудинарии. Развитие медицинского дела. Архиадры (с I-IV вв.). Государственные и частные врачебные школы.

Развитие энциклопедического знания: Авл Корнелий Цельс (I в. до н.э. - I в. н.э.) и его труд «О медицине» в 8 книгах, Плиний Старший (I в. н.э.) и его труд «Естественная история» в 37 книгах, Диоскорид Педаний из Киликии (I в. н.э.) и его труд "О лекарственных средствах". Соран из Эфеса (II в. н.э.).

Становление христианства; его влияние на развитие медицины.

Гален из Пергама (ок. 129-199). Его труд "О назначении частей человеческого тела". Дуализм учения Галена. Галенизм.

4. Средние века. Медицина раннего (V-X вв.) и классического (XI-XV вв.) Средневековья

4.1. Медицина в Византийской империи (395-1453 гг.)

Периодизация и хронология истории средних веков.

Истоки и особенности византийской медицины. Санитарно-технические сооружения. Византийская наука и религия. Сохранение традиций античной медицины. Энциклопедические своды "Врачебное собрание" и "Обозрение" Орибасия из Пергама (325-403); "Медицинский сборник в 7-и книгах" Павла с о. Эгина (625-690). Больничное дело. Образование и медицина.

4.2. Медицина в Древнерусском государстве (IX-XIV вв.)

Истоки культуры и медицины Древней (Киевской) Руси.

Русская народная медицина до и после принятия христианства. Костоправы, резалники, кровопуски, зубоволоки. Древнерусские лечебники и травники.

Принятие христианства (988 г.). Монастырские лечебницы и лечцы (XI в.). «Русская правда» (1054). "Шестоднев". "Изборник Святослава" (1073, 1076).

Санитарное дело. Русская баня в лечении и профилактике болезней. Эпидемии поварных болезней и меры их пресечения.

Татаро-монгольское иго (1240-1480). Кирилло-Белозерский монастырь – центр русской медицины. «Галиново на Иппократа» (Кирилл Белозерский, 1427).

4.3. Медицина в арабоязычных халифатах (VII-XI вв.)

Возникновение (622) и распространение ислама.

Истоки арабоязычной культуры и медицины. Переводы на арабский язык медицинских сочинений. Создание библиотек, аптек (с 754 г.), больниц (ок. 800 г.), медицинских школ при них. "Дома мудрости" (Daral-Hikma) и "Общества просвещенных" (Maglisa-'ulama'). Ислам и медицина. Алхимия и медицина.

Абу Бакр ар-Рази (Rhazes, 850-923, Багдад); его труды "Всеобъемлющая книга" и "Об оспе и кори". Абу-л-Касим аз-Захрави (Abulcasis, ок. 936-1013, Кордова); его "Трактат о хирургии и инструментах". Учение о глазных болезнях.

Представления о кровообращении: Ибн ан-Нафис (XIII в., Дамаск).

4.4. Медицина народов Средней Азии (X-XII вв.)

Становление независимых национальных государств. Развитие наук. «Дома знаний». Библиотеки. Больницы. Врачебные школы.

Абу Али ибн Сина (Avicenna, 980-1037). Его труд «Канон медицины» в 5 томах («AlQanunfi t-Tibb», 1020 г.).

4.5. Медицина в государствах Юго-Восточной Азии (IV-XVII вв.)

Средневековый Китай. Развитие традиционного врачевания (*чжэнь-цзю*, пульсовая диагностика, предупреждение болезней). Создание первых государственных школ традиционной медицины (с конца VI в.). Первые иллюстрированные трактаты по традиционной китайской медицине (VI в., Сунь Сымяо). Первые бронзовые фигуры для обучения (1027 г., Ван Вейи). Классические трактаты о лекарственных средствах: "Тысяча золотых прописей" Сунь Сымяо (581- 682) и «Великий травник» Ли Шичжэня (1518-1593).

Тибетская медицина: становление (VII в.) и развитие. Канон тибетской медицины «Чжуд-ши» (VII в.), комментарии к нему – «Вайдурья-онбо» (1688-1689). «Атлас тибетской медицины» (конец XVII в.).

4.6. Медицина в Западной Европе в периоды раннего (V-X вв.) и классического (XI-XV вв.) Средневековья

Истоки западноевропейской медицины. Схоластика и медицина. Галенизм.

Медицинское образование. Медицинская школа в Салерно (IX в.). Арнольд из Виллановы (1235-1311); его труд «Салернский кодекс здоровья».

Светские и католические университеты. Начало ниспровержения схоластики. Роджер Бэкон (1215-1294). Учебник анатомии Мондино де Луччи (1316, Болонья). «Большая хирургия» Ги де Шолиака (XIV в., Париж).

Низкое санитарное состояние городов. Эпидемии (проказа, чума, оспа). «Черная смерть» 1346-1348 гг. Начала санитарной организации.

5. Медицина периода позднего Средневековья (XV-XVII вв.)

5.1. Медицина в Западной Европе в эпоху Возрождения

Характеристика эпохи. Зарождение капитализма.

Гуманизм – идейное содержание культуры Возрождения. Главные черты естествознания эпохи Возрождения. Опытный метод в науке. Изобретение книгопечатания (середина XV в.). Передовые научные центры. Медицинское образование. Падуанский Университет (Италия). Медицина и искусство.

Становление анатомии как науки. Леонардо да Винчи (1452-1519). Андреас Везалий (1514-1564) и его труд «О строении человеческого тела». «Золотой век» анатомии: Р. Коломбо, И. Фабриций, Б. Евстахий, Г. Фаллопий.

Становление физиологии как науки. Френсис Бэкон (1561-1626). Предпосылки создания теории кровообращения. Мигель Сервет (1509-1553). Уильям Гарвей (1578-1657) и его труд «Анатомическое исследование о движении сердца и крови у животных». М. Мальпиги, 1661. Ятрофизика и ястромеханика: С. Санторио (1561-1636), Р. Декарт (1596-1650), Дж. Борелли (1608-1679).

Развитие клинической медицины. Ятрохимия: Парацельс (1493-1541), Г. Агрикола (1494-1555). Аптеки и аптечное дело. Обучение у постели больного.

Эпидемии (сифилис, английская потовая горячка, сыпной тиф). Джироламо Фракасторо (1478-1553) и его учение о заразных болезнях (1546).

Развитие хирургии. Раздельное развитие медицины и хирургии. Цеховая организация хирургов-ремесленников. Амбруаз Паре (1510-1590); его вклад в развитие военной хирургии, ортопедии, акушерства.

5.2. Медицина народов Американского континента до и после конкисты

История открытия (1492) и завоевания Америки европейцами. Источники информации. Достижения великих цивилизаций Америки.

Культура майя (с I тысячелетия до н.э.). Изобретение иероглифической письменности. Лекарственное врачевание. Религиозные воззрения и врачевание. Традиционные обряды, связанные с врачеванием. Гигиенические традиции.

Государство ацтеков (XIV-XVI вв.). Религиозные жертвоприношения и врачевание. Лекарственные сады и огороды. Родовспоможение. Гигиена. Зачатки государственной организации медицинского дела. Больницы, приюты.

Империя инков (XIV-XVI вв.). Бальзамирование умерших. Высокое развитие оперативного лечения. Трепанация черепа. Организация медицинского дела.

Гибель цивилизаций доколумбовой Америки. Взаимные влияния Старого и Нового Света в области медицины и организации медицинского дела.

5.3. Медицина в Московском государстве (XV-XVII вв.)

Объединение русских земель в Московское государство.

Рукописные медицинские памятники XVI-XVII вв.: травники и лечебники.

Первые аптеки (1581, 1672) и аптекарские огороды. Аптекарский приказ (ок. 1620) и зарождение элементов государственной медицины. Первая лекарская школа при Аптекарском приказе (1654). Организация медицинской службы в войсках. Борьба с эпидемиями в Московском государстве. Санитарные кордоны.

Подготовка российских лекарей. Первые доктора медицины из «прирожденных россиян» (Георгий из Дрогобыча, 1476; Франциск Скорина, 1512; Петр Посников, 1696).

6. Новое время. Медико-биологическое направление нового времени

Характеристика эпохи (1640-1918).

Великие естественнонаучные открытия конца XVIII – XIX в. и их влияние на развитие медицины. Интернациональный характер развития наук в новой истории.

Дифференциация медицинских дисциплин.

6.1. Нормальная анатомия

Внедрение анатомических вскрытий в преподавание медицины. Учебники анатомии (Г. Бидлоо, С. Бланкардт). Ф. Рюйш (1638-1731, Голландия).

Россия. Начало анатомических вскрытий в России. Основание Кунсткамеры (1717). Первый отечественный атлас анатомии (М.И. Шеин, 1744). П.А. Загорский (1764-1846) и его труд «Сокращенная анатомия» в двух томах. Вклад И.В. Буяльского (1789-1866) и Н.И. Пирогова (1810-1881) в развитие анатомии. Д.Н. Зернов (1834-1917) и изучение анатомии ЦНС. П.Ф. Лесгафт (1838-1909) и становление отечественной науки о физическом воспитании.

Дифференциация анатомии (гистология, эмбриология, антропология).

Становление эмбриологии (К.Ф. Вольф, 1733-1794; К. Бэр, 1792-1876).

6.2. Общая патология (патологическая анатомия и патологическая физиология)

Макроскопический период. Зарождение патологической анатомии. Дж.Б. Морганьи (1682-1771, Италия) – органопатология. М.Ф.К. Биша (1771-1802, Франция) – классификация тканей и тканевая патология.

Микроскопический период. Гуморализм К. Рокитанского (1804-1876, Австрия). Целлюлярная патология Р. Вирхова (1821-1902, Германия).

Экспериментальная медицина и функциональное направление в патологии.

Россия. А.И. Полунин (1820-1888) – основатель первой в России патологоанатомической школы. В.В. Пашутин (1845-1901) и становление патологической физиологии как науки.

6.3. Микробиология

Эмпирический период (до Л.Пастера).

История микроскопа. Опыты А. ван Левенгук (1632-1723, Голландия).

Открытие вакцины против оспы: Э. Дженнер (1796, Англия). Вакцинация.

Экспериментальный период. Дифференциация микробиологии.

Л. Пастер (1822-1895, Франция) - основоположник научной микробиологии и иммунологии. Пастеровский институт в Париже (1888).

Учение о защитных силах организма: теория иммунитета (И.И. Мечников, 1883, Россия; П. Эрлих, 1890, Германия). Нобелевская премия (1908).

Развитие бактериологии: Р. Кох (1843-1910, Германия).

Становление вирусологии: Д.И. Ивановский (1864-1920, Россия).

6.4. Физиология и экспериментальная медицина

Экспериментальный период. Изучение отдельных систем и функций организма: Р. Декарт (1596, Франция), А. Галлер (1708-1777, Швейцария), Л. Гальвани (1737-1798, Италия), Ф. Мажанди (1783-1855, Франция), Й. Мюллер (1801-1858, Германия), К. Людвиг (1816-1895, Германия), Э. Дюбуа-Реймон (1818-1896, Германия), К. Бернар (1813-1878, Франция), Г. Гельмгольц (1821-1894, Германия).

Россия (XIX в.). А.М. Филомафитский (1807-1849, Россия) - создатель первого отечественного учебника физиологии.

Развитие нервизма и формирование нейрогенной теории в России.

И.М. Сеченов (1829-1905, Россия); его труд «Рефлексы головного мозга» (1863). Школа И.М. Сеченова. Н.Е. Введенский (1852-1922, Россия).

Становление экспериментальной медицины. Первые клиничко-физиологические лаборатории (Л. Траубе, Германия; С.П. Боткин, Россия).

И.П. Павлов (1849-1936, Россия) – основоположник учения об условных рефлексах и высшей нервной деятельности. Нобелевская премия (1904). Школа И.П. Павлова. «Письмо к молодежи» (1935).

7. Клиническая медицина нового времени

7.1. Терапия (внутренняя медицина)

Передовые медицинские центры Западной Европы. Лейденский университет. Утверждение клинического метода. Г. Бурхааве (1668-1738, Голландия).

Первые методы и приборы физического обследования больного.

История термометра (XVI-XVIII вв.). Термометры Д. Фаренгейта (1709), Р. Реомюра (1730), А. Цельсия (1742). Введение термометрии (XVIII-XIX вв.).

Открытие перкуссии: Л. Ауэнбруггер (1722-1809, Австрия); его труд «Новый способ...» (1761). Развитие перкуссии: Ж.Н. Корвизар (1755-1821, Франция).

Открытие посредственной аускультации: Р.Т. Лазнек (1781-1826, Франция), его труд «О посредственной аускультации...» (1819), изобретение стетоскопа.

Инструментальные методы лабораторной и функциональной диагностики.

Россия (XVIII в.). Становление медицинского дела в России.

Реформы Петра I (1682-1725). Первый российский госпиталь и госпитальная школа при нем (1707). Н.Л. Бидлоо (1670-1735).

Открытие Академии наук в Санкт-Петербурге (1725), Московского университета (1755) и медицинского факультета при нем. М.В. Ломоносов (1711-1765) – ученый-энциклопедист и просветитель, первый русский профессор (1745) Петербургской Академии наук. Его влияние на становление естествознания и медицинского дела в России.

Первые российские профессора медицины: С.Г. Зыбелин (1735-1802), Н.М. Максимович-Амбодик (1744-1812).

Развитие учения о заразных болезнях. Чума в Москве (1771-1775). Вклад ученых России в развитие методов борьбы с чумой: А.Ф. Шафонский (1740-1811); Д.С. Самойлович (1742-1805) и его труды «Научные записки о чуме...» (1783) и «Краткое описание микроскопических исследований о существе яду язвенного» (1792). Открытие оспенных домов в Москве и Санкт-Петербурге (с 1801 г.).

Россия (XIX в.). Развитие внутренней медицины. Ведущие центры медицинской науки России: Медико-хирургическая академия в Санкт-Петербурге и медицинский факультет Московского университета. М.Я. Мудров (1776-1831) – основоположник клинической медицины в России. Внедрение методов перкуссии и аускультации в России.

Учение о единстве и целостности организма. Развитие отечественных терапевтических школ. П. Боткин (1832-1889) – создатель крупнейшей в России терапевтической школы. Клинико-экспериментальное направление.

Дифференциация внутренней медицины.

7.2. Хирургия

Четыре проблемы хирургии: отсутствие обезболивания, раневая инфекция и сепсис, кровопотери, отсутствие научных основ оперативной техники.

Наркоз. Предыстория: закись азота (Х. Дэви, 1800; М. Фарадей, 1818; Г. Уэллз, 1844). История открытия наркоза: эфирного (У. Мортон, Ч. Джексон, Дж. Уоррен – 1846, США), хлороформного (Дж. Симпсон, 1847, Великобритания). Экспериментальное изучение действия наркоза (Н.И. Пирогов, А.М. Филомафитский, 1847, Россия). Широкое внедрение наркоза на театре военных действий: Н.И. Пирогов (1847, 1854-1856).

Антисептика и асептика. Эмпирические методы борьбы с раневой инфекцией. Открытие методов антисептики (Дж. Листер, 1867, Великобритания) и асептики (Э. Бергманн, К. Шиммельбуш, 1890, Германия).

Техника оперативных вмешательств: Создание топографической анатомии Н.И. Пироговым: его труды «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела...» (1843-1848) и «Иллюстрированная топографическая анатомия распилов...» в 4-х т. (1852-

1859).

Становление военно-полевой хирургии. Д. Ларрей (1766-1842), Н.И. Пирогов и его «Начала общей военно-полевой хирургии...» (1864, 1865).

Н.И. Пирогов – величайший хирург своего времени. Н.И. Пирогов и становление сестринского дела в России (Крымская кампания 1854-1856 гг.).

Переливание крови. Открытие групп крови: К.Ландштейнер (1900, Австрия); Я. Янский, (1907, Чехия).

Успехи хирургии в связи с великими научными открытиями XIX столетия. Развитие полостной хирургии. Пересадка тканей и органов

7.3. Гигиена и общественная медицина

Зарождение демографической статистики: Дж. Граунт (1620-1674, Англия), У. Петти (1623-1687, Англия).

Начала демографии и санитарной статистики в России: В.Н. Татищев (1686-1750), М.В. Ломоносов, Д. Бернули (1700-1782), П.П. Пелехин (1794-1871).

Становление профессиональной патологии: Б. Рамаццини (1633-1714, Италия); его труд «Рассуждения о болезнях ремесленников».

Идея государственного здравоохранения: Й.П. Франк (1745-1821, Австрия, Россия); его труд «Система всеобщей медицинской полиции». Развитие общественной гигиены в Англии: Дж. Саймон (1816-1904).

Становление экспериментальной гигиены: М. Петтенкофер (1818-1901, Германия), А.П. Доброславин (1842-1889, Россия), Ф.Ф. Эрисман (1842-1915, Россия).

Развитие общественной медицины в России. Земские реформы (1864) и земская медицина. Передовые земские врачи.

Научные медицинские общества, съезды, медицинская печать.

Медицинская этика.

8. Новейшая история. Медицина и здравоохранение XX столетия

8.1. Успехи естествознания и медицины

Дифференциация и интеграция наук в XX столетии.

Нобелевские премии в области медицины, физиологии и смежных с ними наук. Открытие новых лекарственных средств, методов диагностики, лечения и профилактики болезней: электрокардиография (В. Эйтховен, 1903); радиоактивность (А. Беккерель, 1904); изучение радиоактивности (Ж. Кюри и М. Складовская-Кюри, 1904, 1910); учение о высшей нервной деятельности (И.П. Павлов); теория иммунитета (И.И. Мечников, П. Эрлих, 1908); электроэнцефалография (В.В. Правдич-Неминский, 1913; Х. Бергер, 1928); искусственное сердце (1925); сульфаниламиды (Г. Догмак); антибиотики (А. Флеминг, 1929; Э. Чейн и Х. Флори, 1940; З.В. Ермольева, 1942); искусственная почка (1943); открытие материального субстрата гена (1953), электронная микроскопия, трансплантация сосудов, тканей и органов, и т.д.

Основные направления и успехи развития терапии, хирургии и других медицинских дисциплин в современной истории (в соответствии с предметом и направлением исследований соискателя).

8.2. Международное сотрудничество в области здравоохранения

История становления международных организаций и национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (А. Дюнан, 1863).

Всемирная организация здравоохранения (7 апреля 1948 г.).

Движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» (1980).

Международные научные программы. Международные съезды. Печать.

Врачебная этика в современном мире. Врачебная «Клятва».

9. Медицина и здравоохранение в России (после 1918 г.)

Характеристика периода. Основные этапы развития медицины и здравоохранения в России в новейшей истории.

Организационные принципы советского здравоохранения:

1. Государственный характер. Народный комиссариат здравоохранения РСФСР (1918). Н.А. Семашко (1874-1949). З.П. Соловьев (1876-1928). Плановость. Государственное финансирование здравоохранения.

2. Профилактическое направление. Борьба с эпидемиями. Ликвидация особо опасных инфекций (чума, холера, малярия и др.). Санитарное просвещение. Оздоровление условий труда и быта. Охрана материнства и младенчества.

3. Участие населения в здравоохранении. Проблема медицинских кадров. Пути ее решения. Развитие высшего медицинского образования.

4. Единство медицинской науки и практики здравоохранения. Создание профильных НИИ. Выдающиеся ученые России: Н.Н. Бурденко, Н.Ф. Гамалея, В.М. Бехтерев, Д.К. Заболотный, А.А. Кисель, М.П. Кончаловский Т.П. Краснобаев, А.Л. Мясников, Е.Н. Павловский, С.И. Спасокукоцкий, А.Н. Сысин, Л.А. Тарасевич. И.П. Павлов. Становление крупнейших научных медицинских школ.

Медицинская печать. Научные съезды. Международные конгрессы.

Медицина и здравоохранение в период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Героизм советских медиков.

Создание Академии медицинских наук СССР (1944). Ее первый Президент – Н.Н. Бурденко (1876-1946).

Основные направления и успехи развития экспериментальной, клинической и профилактической медицины и организации здравоохранения в современной России (с учетом направления исследований соискателя).

6. ЛИТЕРАТУРА

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике широкого профиля и по узкой специальности аспиранта, практические руководства.

6.1. Основная литература:

1. Воробьева, С.А. История и философия науки / Воробьева С.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-4483-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444832.html>

2. Филатов, В.Б. Философия развития здравоохранения: методология прогнозирования / В. Б. Филатов [и др.] – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-4109-1. - Текст: электр

3. Гриненко Г.В. История философии: учебник для студентов вузов. М.: Юрайт, 2011. – 689 с.

4. Кальной И.И., Сандулов Ю.А. Философия для аспирантов: Учебник / 3. изд., стер. - СПб. [и др.]: Лань, 2003. – 510 с.

5. Кузнецов В.Г., Кузнецова И.Д., Миронов В.В. [и др.] Философия: Учение о бытии, познании и ценностях человеческого существования. Учебник. М.: Инфра-М, 2010. – 519 с.

6. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика. Учебник. Под ред. П.В. Лопатина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. –272 с.

7. Философия : учебник / под ред. проф. А.Н. Чумакова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Вузовский учебник : ИНФРА-М, 2018. — 459 с.

8. Хрусталёв Ю.М. Философия науки и медицины. Учебник. М. ГЭОТАР-Медиа, 2009. –784 с.

9. Хрусталёв Ю.М., Царегородцев Г.И. Философия науки и медицины. Учебник для аспирантов и соискателей мед. специальностей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 504 с.

6.2. Дополнительная литература

1. Агафонова Н.В. Прогресс и традиции в науке. - М.: Изд-во МГУ, 1991. – 128 с.
2. Агацци Эв. Моральное измерение науки и техники / пер. с англ. И. Борисовой; науч. ред. чл.-кор. РАН Лекторский В. А. – М.: Московский философский фонд, 1998. - 343 с.
3. Балалыкин, Д.А. История и современные вопросы развития биоэтики: учебное пособие / Балалыкин Д.А., Киселев А.С. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-2057-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420577.html>
4. Злобин Н.С. Культурные смыслы науки / Рос. ин-т культурологии, Ин-т истории естествознания и техники РАН. - М. : Рос. ин-т культурологии, 1997. - 288 с...
5. Кохановский В.П., Золотухина Е.В., Лешкевич Т.Г., Фатхи Т.Б. Философия для аспирантов : Учеб. пособие [Отв. ред.: В.П. Кохановский]. - Ростов н/Д : Феникс, 2002. - 447 с..
6. Лакатос И. Фальсификация и методология научно-исследовательских программ [пер. с англ. И.Н. Веселовского, А.Л. Никифорова, В.Н. Поруса; сост. общ. ред. и вступ. ст. В.Н. Поруса]. – М.: Акад. Проект, 2008. - 475 с.
7. Лешкевич Т.Г. Философия науки: традиции и новации : Учеб. пособие для вузов - М.: Эксперт. бюро: ПРИОР, 2001. - 413 с.
8. Лисицын, Ю.П. История медицины: учебник / Лисицын Ю.П. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-1926-7. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419267.html>
9. Моисеев, В.И. Философия науки. Философские проблемы биологии и медицины: учеб. пос. / Моисеев В. И. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 592 с. - ISBN <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433591.html>
10. Печенкин А.А. Обоснование научной теории: Классика и современность / АН СССР, Ин-т истории естествознания и техники. - М. : Наука, 1991. – 183 с.
11. Поддубный, М.В. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI - начало XX в.) / «М. В. Поддубный, И. В. Егорышева, Е. В. Шерстнева и др.. Под ред. Р. У. Хабриева» - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-2731-6. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427316.html>
12. Рузавин Г.И. Методология научного исследования: Учеб. пособие для студентов вузов. - М. : ЮНИТИ, 1999. – 316 с.
13. Смирнова О.В. Философия науки и техники: учебное пособие. - Москва : ФЛИНТА : Наука, 2014. – 290 с.
14. Философия медицины: учеб. для студентов мед. вузов и слушателей системы послевуз. подгот. специалистов / [Ю.Л. Шевченко и др.]; Под ред. Ю.Л. Шевченко. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 479 с.
15. Хрусталев, Ю.М. Философия (метафизические начала креативного мышления): учебник / Ю. М. Хрусталев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-3477-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434772.html>

6.3. Интернет-ресурсы

1. Институт философии Российской Академии Наук <https://iphras.ru/>
2. Стэнфордская философская энциклопедия <https://philosophy.ru/>
3. Министерство образования Российской Федерации www.edu.ru
4. Федеральный портал «Российское образование» <http://www.edu.ru>

5. Федеральное хранилище «Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов» <http://schoolcollection.edu.ru/6>. Ресурс Wiley Online Library (журналы, справочники, он-лайн книги) <https://onlinelibrary.wiley.com/>

7. Сайт Автономной некоммерческой организации высшего образования «Международный Университет Восстановительной Медицины» - URL: <https://muvmed.ru/>

8. Библиотека Единого профессионального образовательного портала Автономной некоммерческой организации высшего образования «Международный Университет Восстановительной Медицины» - URL: <http://sdo.muvmed.ru/>

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

АНО ВО «МУВМ» обеспечивает в течение всего периода освоения программы аспирантуры индивидуальный доступ к электронной информационно-образовательной среде организации посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и локальной сети организации в пределах, установленных законодательством Российской Федерации в области защиты государственной и иной охраняемой законом тайны.

АНО ВО «МУВМ» обеспечивает аспиранту доступ к учебно-методическим материалам, библиотечным фондам и библиотечно-справочным системам, а также информационным, информационно-справочным системам, профессиональным базам данных, состав которых определен соответствующей программой аспирантуры и индивидуальным планом работы.

Электронная информационно-образовательная среда организации обеспечивает доступ аспиранту ко всем электронным ресурсам, которые сопровождают научно-исследовательский и образовательный процессы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре согласно соответствующим программам аспирантуры, в том числе к информации об итогах промежуточных аттестаций с результатами выполнения индивидуального плана научной деятельности и оценками выполнения индивидуального плана работы.

Норма обеспеченности образовательной деятельности учебными изданиями определяется исходя из расчета не менее одного учебного издания в печатной и (или) электронной форме, достаточного для освоения программы аспирантуры, на каждого аспиранта по каждой дисциплине, входящей в учебный план (индивидуальный учебный план) аспиранта.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

АНО ВО «МУВМ» обеспечивает аспиранту доступ к научно-исследовательской инфраструктуре в соответствии с программой аспирантуры и индивидуальным планом работы.

АНО ВО «МУВМ» располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работы обучающихся, предусмотренных учебным планом.

АНО ВО «МУВМ» имеет специальные помещения для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования. Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории.

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для реализации программы аспирантуры, включает в себя лабораторное оборудование для обеспечения научного компонента, дисциплин (модулей) и практик.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду АНО ВО «МУВМ».

Электронная информационно-образовательная среда АНО ВО «МУВМ» обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), практик и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

АНО ВО МУВМ обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин и при необходимости подлежит обновлению).

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными и (или) печатными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Реализация программы обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками АНО ВО «МУВМ», а также лицами, привлекаемыми к реализации программы на иных условиях.

Квалификация руководящих и научно-педагогических работников АНО ВО «МУВМ» соответствует квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональных стандартах (при наличии).

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

10.1. Текущий контроль

Примеры контрольных вопросов (задания), выявляющих теоретическую подготовку аспиранта:

1. Контрольный вопрос: ***Что такое бытие науки?***

Примерный ответ:

Бытие науки - это аспекты её существования:

- 1) наука представляет собой один из видов познавательной деятельности, целью которой является получение новых знаний;
- 2) наука – результат этой деятельности, который может быть представлен как объединение полученных новых знаний в целостную и органически развивающуюся систему;
- 3) наука – это социальный институт, имеющий специфическую инфраструктуру: научные учреждения (включающие академические, исследовательские и вузовские научные организации), профессиональные объединения учёных (научные сообщества, форумы, конференции), этос (нравственные нормы и ценности) науки, ресурсы, финансы, научное оборудование, система научной информации, различного рода коммуникации учёных.

2. Контрольный вопрос: ***Что является предметом современной философии науки?***

Примерный ответ:

Предметом современной философии науки является изучение общих закономерностей становления и функционирования научного познания в историческом и социокультурном контекстах.

3. Контрольный вопрос: ***В чем заключался первый этап развития философии науки?***

Примерный ответ:

Первый этап развития мировой философской мысли длился с 6 века до нашей эры по шестое столетие нашей эры. Ранняя античная философия была основана на мифологическом представлении о мире, который неразрывно связан с природой и ее явлениями, поэтому она носила название «физической», то есть натуральной. – Философия науки античности исходила из космоцентризма. В лице Платона и его последователей философия в течение тысячи лет стремилась «оторвать» человека от текучего материального мира вещей и утвердить его в вечном и неизменном мире идей. Сторонники этого направления, по мнению И. Канта, «утверждали, что чувства дают только видимость, а истинное познается только рассудком». Из этой гносеологической установки вытекало резкое противопоставление чувственного уровня познания, который отождествлялся с несовершенным обыденным познанием (доксой), интеллектуальному уровню, который отождествлялся с наукой, философией и теологией. Такое сведение обыденного сознания к чувственно-образному, а науки к рационально-логическому знанию совершенно неправомерно с современной точки зрения.

4. Контрольный вопрос: ***Каковы основные позиции позитивизма в науке?***

Примерный ответ:

Позитивизм возник в 30-х годах 19 века и был ориентирован на развитие науки. Его основателем считается французский философ Огюст Конт.

Позитивизм – наиболее широко распространенное течение западной философии второй половины XIX-XX веков, утверждающее, что источником подлинного, положительного (позитивного) знания могут быть лишь отдельные, конкретные (эмпирические) науки и их синтетические объединения, а философия, как особая наука не может претендовать на самостоятельное исследование реальности.

Программу позитивизма с учетом его эволюции можно представить так: 1) познание должно быть освобождено от мировоззренческой и ценностной интерпретации; 2) вся прежняя, традиционная философия должна быть упразднена и заменена либо непосредственно специальными науками (наука — сама себе философия), либо обзором системы знаний, учением о языке науки; 3) следует отказаться от крайностей материализма и идеализма и пойти третьим путем.

Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих практическую подготовку аспиранта:

1. Контрольный вопрос: ***Здоровье и болезнь, их место в системе социальных ценностей.***

Примерный ответ:

1) Здоровье - системно-личностное качественное состояние организма и личности, оптимальный уровень функционирования соматической, психолого-эмоциональной и социальной жизнедеятельности человека.

2) Болезнь – нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и (или) морфологическими (структурными) изменениями, наступающими в результате воздействия эндогенных и (или) экзогенных факторов (определение ВОЗ). Болезнь всегда представляет собой сложное противоречивое единство общего (типового, повторяющегося) и специфического (индивидуального,

неповторимого). Болезнь выражается нарушением нормальной жизнедеятельности организма, продолжительностью жизни, и способности организма поддерживать свой гомеостаз. Является следствием ограниченных энергетических и функциональных возможностей живой системы в противопоставлении патогенным факторам.

3) Больной человек не является полноценным участником социальной жизни общества. Снижается качество жизни человека, он не может нормально и полноценно работать, учиться, отдыхать, страдают его окружающее и общество в целом. В настоящее время болезнь рассматривается как одна из составляющих системы социальных ценностей общества. Принципы здравоохранения базируются на тезисе, что только здоровый человек – активный участник социальной жизни (в том числе трудовой деятельности).

2. Контрольный вопрос: ***В чем заключаются клинико-нозологический и экзистенциально-антропологический подходы в диагностике?***

Примерный ответ:

В основу диагноза исторически положен нозологический принцип, предусматривающий постановку диагноза путем сопоставления симптомов заболевания, выявленных у данного больного, с симптомами конкретных болезней (нозологических единиц), хранящихся в памяти врача. В современной литературе более рациональным и надежным признается синдромный принцип, поскольку синдромы значительно отличаются друг от друга, количество их относительно невелико. Это облегчает диагностику синдромов и суживает круг диагностического поиска конкретных нозологических форм.

Синдромный принцип - это распознавание и разграничение болезней, когда мыслительные операции проводятся только с теми группами патологических состояний или болезней, которые проявляются единым ведущим синдромом.

Взглянуть на проблему с другой стороны позволяет экзистенциальный подход, который имеет антропологическую ориентацию. В данном случае, «антропологическое» кроме гуманистической ориентации отражает методологический акцент на сущности человеческого бытия, которое выражается в индивидуальности, субъективности, свободе и историчности отдельных людей. Антропологическими измерениями могут быть такие показатели как ориентация на будущее или на прошлое, аутентичность или отсутствие аутентичности, индивидуализация или зависимость от социальных связей. Для определения этих измерений врач должен обрести очень тесную связь с пациентом, и для того, чтобы подтвердить или опровергнуть тот или иной диагноз, необходимо осуществить движение по «герменевтическому кругу». Это интерактивный процесс постепенного исследования переживания пациентом его расстройства.

Антропологический диагноз устанавливается по качествам личности, ее жизненному миру и субъективному переживанию имеющегося нарушения, нозологический – по наличию или отсутствию симптомов, которые подтверждают или опровергают тот или иной диагноз.

10.2. Промежуточная аттестация

Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку аспиранта (этап собеседования):

1. Контрольный вопрос: ***В чем сущность понятий «норма» и «патология», «здоровье» и «болезнь»?***

Примерный ответ:

Современное понимание нормы в медицине пришло из кибернетики и теории систем. Человека, его организм стали рассматривать как биологическую систему, способную к саморегуляции. По этой причине возникает необходимость рассматривать норму как определенный интервал, имеющий нижнюю и верхнюю границы,

устанавливаемые на основании анализа соотношения количественных и качественных характеристик изучаемого явления, и предоставляющий возможность оценивать физические и психические состояния человека с позиций средних и крайних значений нормы и делать вывод о наличии патологических изменений.

Патология – болезненное отклонение от нормального состояния или процесса развития. К патологиям относят процессы отклонения от нормы; процессы, нарушающие гомеостаз; болезни, дисфункции.

Здоровье – системно-личностное качественное состояние организма и личности, оптимальный уровень функционирования соматической, психолого-эмоциональной и социальной жизнедеятельности человека.

Здоровье характеризуется биологическим потенциалом (наследственными возможностями), физиологическими возможностями, нормальным психическим состоянием и социокультурными возможностями реализации человеком его генетически детерминированных задатков.

Болезнь – состояние организма, возникающее в результате воздействия на организм вредоносного (чрезвычайного) раздражителя внешней или внутренней среды, характеризующееся понижением приспособляемости живого организма к внешней среде при одновременной мобилизации его защитных сил. Болезнь проявляется нарушением равновесия организма с окружающей средой, выражающимся в возникновении побочных (неадекватных) реакций, а у человека – снижением на время болезни его трудоспособности. Понятие «болезнь» употребляется и как синоним понятия «заболевание». Согласно ВОЗ болезнь – это нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и (или) морфологическими (структурными) изменениями, наступающими в результате воздействия эндогенных и (или) экзогенных факторов.

2. Контрольный вопрос: *Что такое «прогностическая медицина»?*

Примерный ответ:

Прогностическая медицина — это отрасль медицины, определяющая вероятность развития заболевания. Если у пациента диагностирован высокий риск развития заболевания, можно начать профилактические меры, направленные на предотвращение такого развития или значительное уменьшение его влияния на пациента. Для этого может потребоваться изменение образа жизни и (или) усиленное медицинское наблюдение. Внедрение прогностической медицины меняет подход с реактивного на проактивный и в будущем может способствовать увеличению продолжительности здоровой жизни и предотвращению заболеваний. На сегодняшний день, однако, мы не можем со 100% точностью предсказать развитие конкретного заболевания. Одним из основных подходов прогностической медицины является пресимптоматическая генетическая диагностика.

3. Контрольный вопрос: *В чем заключается специфика диагностического процесса?*

Примерный ответ:

Диагностика не является обычным распознавательным процессом, т.е. идентификацией изучаемой болезни с теми знаниями, которые содержатся в учебниках, монографиях. Известные знания об искомой, предполагаемой болезни – это ориентиры на пути поиска истинного индивидуализированного диагноза. Распознавательный процесс в диагностике имеет некоторые нетиповые особенности, представая в качестве своеобразной формы познания неизвестного или малоизвестного и индивидуального в известном. В частности, это выявление атипично развивающейся болезни.

Опираясь на известное, врач стремится при постановке диагноза болезни познать и неизвестное, специфическое. Распознавая типологическое у конкретного больного, врач нередко сталкивается с индивидуальными особенностями болезни.

Индивидуализированный диагноз – это не только следствие распознавания, но и открытие, познание чего-то нового, не встречающегося ранее или существенного изменения типового. Типологический, нозологический диагноз – это в основном результат распознавания, а конкретный, индивидуализированный (диагноз данного больного) – это во многом следствие познания, т.е. приобретение нового знания. Таким образом, диагностику следует рассматривать как специфическую форму познания, в которой в то же время проявляются ее общие закономерности.

Диагностический процесс не имеет ни хронологических, ни пространственных демаркационных граней, отделяющих чувственное и логическое познание. Собираание анамнеза, лабораторное и инструментальное обследование более всего тяготеют к чувственной ступени познания. При этом врач руководствуется теми или иными теоретическими положениями, клиническими принципами, тем самым как бы группирует и классифицирует «чувственный материал». Специфичность диагностики как формы познания усиливает значимость чувственного созерцания. В диагностической деятельности врачу постоянно приходится иметь дело с объективными и субъективными данными и показаниями. От того или иного понимания соотношения объективного и субъективного, их роли и удельного веса в развитии и течении патологических процессов зависят точность и адекватность диагноза. При так называемом субъективном исследовании больного, т.е. при ознакомлении с жалобами больного на свое состояние, на его болевые ощущения врач в той или иной мере познает объективное состояние больного, патологические основы болезни. К объективным методам можно отнести обычные классические физикальные методы: пальпация, перкуссия, аускультация. Таким образом, любой вид познания пациента может быть одновременно объективным по своему содержанию и субъективным по форме. Это происходит потому, что информация, получаемая с помощью инструментальных методов, расшифровывается и объясняется узкими специалистами с разным уровнем профессиональной подготовки, нередко не знакомыми непосредственно с болезненным состоянием пациента.

Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку аспиранта (этап собеседования):

1. Контрольный вопрос: *Какова роль психосоматических заболеваний в структуре медицинской практики?*

Примерный ответ:

Данные медицинской статистики свидетельствуют, что до 70% пациентов, обращающихся к врачам общей практики, страдают психосоматическими заболеваниями. На современном этапе развития медицины доказано влияние личностных (характерологических) свойств и психопатологических расстройств пациентов на предрасположенность к развитию более 40 соматических заболеваний, среди которых наиболее распространёнными являются ИБС, АГ, сердечные аритмии (экс-трасистолия, тахикардия, фибрилляция предсердий), бронхиальная астма, сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ревматоидный артрит, различные виды дерматитов и дерматозов и онкологической патологии. Психические расстройства и соматические заболевания могут взаимно влиять на клинико-динамические характеристики друг друга: каждое из этих состояний утяжеляет течение другого. Соматическое заболевание может явиться причиной развития и видоизменения течения психопатологических расстройств. В свою очередь аффективные и тревожные расстройства рассматриваются как независимый фактор риска соматических болезней: они могут оказывать неблагоприятное воздействие на формирование симптоматики и течение соматического страдания (рецидивирующие, продолжительные приступы стенокардии, нарушения сердечного ритма, высокая частота коронарных катастроф и т.п.). В связи с этим в последние годы значительно возрос интерес к изучению структуры

коморбидных соотношений психических и соматических расстройств, играющих роль не только в возникновении и течении ПСЗ, но и психопатологических симптомокомплексов.

2. Контрольный вопрос: ***В чем смысл взаимосвязи между медициной, биологией и социально-гуманитарными науками?***

Примерный ответ:

Предметом медицины является человек, который рассматривается в двух основных аспектах: как организм по своей биологической природе и как личность в социально-психологическом плане. Практика врачебной деятельности прежде всего направлена на решение медицинской проблемы в рамках междисциплинарного подхода, то есть во взаимосвязи естественно-научного и гуманитарно-психологического начала. Современный этап развития биологического знания характеризуется выходом на молекулярный уровень исследования живого, глубокой степенью интеграции биологического знания с физикой, химией, математикой, кибернетикой, широким применением методов исследования точных наук, взаимодействием биологического знания с гуманитарными науками, созданием теории структурных уровней организации живого, общей теории жизни на молекулярном, субклеточном, популяционном, биоценозном и биосферном уровнях. Синтез достижений генетики и эволюционного учения позволил ученым создать синтетическую теорию эволюции, в основе которой находятся популяция, ген, мутационный процесс, популяционные волны, изоляция, естественный отбор. Синтетическая теория объективно требует коррекции стиля мышления в биологии и медицине, утверждения популяционистского стиля мышления вместо организмо-центрического.

Социально-гуманитарные науки формируют мировоззрение медицинского работника прежде всего в его этическом плане - сострадание, сопереживание, сочувствие, отзывчивость являются непреложными качествами врача. Методологической основой мировоззрения врача служит философия. В настоящее время наблюдается процесс крушения традиционной научной парадигмы, для которой характерны в основе своей статичность, детерминизм, причинность, редукционизм, и становления новой парадигмы, сущностными характеристиками которой являются динамичность, нелинейность, циклопричинность, холистичность.

Взаимосвязь естественнонаучного и гуманитарно-психологического аспектов в мировоззрении врача постоянно корректируется в соответствии с развивающимися знаниями и обогащением личного профессионального опыта.