Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ахвердова Ольга Альбертовна
Должность: Директор
Дата подписания: 25.09.2026 00:01:26
Уникальный программный ключ:
4927f743b84a570c75bc5fbc77c56d4eb0f1635



**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –**
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования
**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор ПМФИ
_____ О.А. Ахвердова

« 28 » августа 2026 г.

# РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
# ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

# Б1.В.О8 ИСТОРИЯ ФАРМАЦИИ

По специальности: 33.05.01 Фармация

Квалификация выпускника: *провизор*
Кафедра: *права и истории*

Курс – 1
Семестр – 2
Форма обучения – очная
Лекции – 24 часа
Практические занятия − 22 часа
Самостоятельная работа – 21,8 часов
Промежуточная аттестация: *зачет* – 2 семестр
Трудоемкость дисциплины: 2 ЗЕ (72 часа)

Пятигорск, 2026

*Рабочая программа дисциплины «Основы российской государственности» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета) (утвер. Приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 21.04.2023 г. № МН-11/1516-ПК)*

Разработчики программы: зав.кафедрой права и истории, доцент Шуйский А.С.

доцент кафедры права и истории Толчинская Т.И.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры права и истории
протокол № 1 от «28» августа 2026 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией
по блоку социально-гуманитарных дисциплин
протокол № 1 от «28» августа 2026 г.

Рабочая программа согласована с библиотекой

И.о.декана факультета Е.И. Хартюнова

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии
Протокол № 1 от « 28» августа 2026 г.

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета ПМФИ
Протокол № 1 от «28» августа 2026 года

## 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

**ЦЕЛЬ ДИСЦИПЛИНЫ** – формирование систематизированных знаний об основных закономерностях и особенностях развития фармации в мире с акцентом на изучение истории российской фармации; введение в круг исторических проблем, связанных, с областью будущей профессиональной деятельности, выработка навыков получения, анализа и обобщения исторической информации

**ЗАДАЧАМИ ДИСЦИПЛИНЫ являются:**

-приобретение знаний истории, закономерностей и логики развития врачевания, медицинской и фармацевтической деятельности народов мира на протяжении всей истории человечества;

- воспитание, морали, толерантности;
- формирование понимания многообразия культур и цивилизаций в их взаимодействии;
- формирование понимания места и роли фармации в общественном развитии, взаимосвязи с другими социальными институтами;
- обучение навыкам работы с разноплановыми источниками; способность к эффективному поиску информации и критике источников;
- обучение навыкам исторической аналитики: способность на основе исторического анализа и проблемного подхода преобразовывать информацию в знание, осмысливать процессы, события и явления в России и мировом сообществе в их динамике и взаимосвязи, руководствуясь принципами объективности и историзма;
- обучение умению логически мыслить, вести научные дискуссии;
- обучение навыкам творчески мыслить, самостоятельно рассуждать, проявлять интерес к отечественному и мировому культурному и научному наследию, его сохранению и преумножению.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «История фармации» относится к части дисциплин, формируемых участниками образовательных отношений. Дисциплина «История фармации» изучается во 2 семестре очной формы обучения.

## 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

| Код и наименование компетенции | Наименование индикатора достижения компетенции | Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **УК- 5.** Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия | УК-5.1. Интерпретирует историю России в контексте мирового исторического развития | **Знать:** Знать основные этапы становления и развития врачевания, медицины и фармации в России в контексте всеобщей истории фармации; общие закономерности становления и развития врачевания, медицины и фармации в различных странах мира с древнейших времен до нашего времени.<br>**Уметь:** анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе поступательного развития врачевания, медицины и фармации от истоков до современности<br>**Владеть:** навыком самостоятельной работы с первоисточниками, учебной, справочной литературой, навыком систематизации информации и использования ее в фармацевтической деятельности; навыком публичной речи |
| | УК-5.2. Анализирует важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывает актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии | **Знать:** отличительные черты развития всеобщей и российской истории фармации в различные исторические периоды; отличительные черты развития всеобщей и частной истории фармации в различные периоды истории.<br>**Уметь:** понимать логику и закономерности развития медицинской фармацевтической мысли и деятельности на различных этапах истории человечества; постоянно совершенствовать и углублять свои знания по истории избранной специальности; стремиться к повышению своего культурного уровня<br>**Владеть:** самостоятельной систематизации и анализа знаний; навыками ведения научной дискуссии по важнейшим вопросам общей и частной истории фармации |
| | УК-5.3. Выстраивает социальное профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп | **Знать:** достижения крупнейших цивилизаций в области врачевания, медицины и фармации в процессе поступательного развития их; вклад выдающихся врачей и фармацевтов мира и России, определивших судьбы медицинской и фармацевтической науки и деятельности в истории человечества;<br>**Уметь:** аргументированно отстаивать свою точку зрения, достойно следовать в своей фармацевтической деятельности идеям гуманизма и общечеловеческих ценностей.<br>**Владеть:**- навыками использования знаний по истории фармации, культуры и фармацевтической этики, приобретенные в процессе обучения, в фармацевтической деятельности и общении с пациентами |

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

**Знать:** -- основные этапы и общие закономерности становления и развития врачевания, медицины и фармации в различных странах мира с древнейших времен до нашего времени;
– отличительные черты развития врачевания, медицины и фармации в различные исторические периоды (первобытное общество, древний мир, средние века, новое время и новейшая история);
– достижения крупнейших цивилизаций в области врачевания, медицины и фармации в процессе поступательного развития их духовной культуры;
– вклад выдающихся врачей и фармацевтов мира, определивших судьбы медицинской и фармацевтической науки и деятельности в истории человечества.

**Уметь:** - анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе поступательного развития врачевания, медицины и фармации от истоков до современности;
– понимать логику и закономерности развития медицинской мысли и деятельности на различных этапах истории человечества и применять эти знания в своей практике;
– постоянно совершенствовать и углублять свои знания по истории избранной специальности;

– стремиться к повышению своего культурного уровня;

– достойно следовать в своей фармацевтической деятельности идеям гуманизма и общечеловеческих ценностей;

**Владеть:** выявлять причинно - следственную связь явлений исторического прошлого, анализировать историко – фармацевтические проблемы;

-грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами и осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом результатов этого анализа;

-выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива

## 4.ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

**Очная форма обучения**

| Вид учебной работы | Всего часов | 2 семестр |
|---|---|---|
| **1.Контактная работа обучающихся с преподавателем:** | **72** | **72** |
| Аудиторные занятия всего, в том числе: | **50,2** | 50,2 |
| Лекции | 24 | 24 |
| Лабораторные | - | - |
| Практические занятия | 22 | 22 |
| Контактные часы на аттестацию (зачет) | 0,2 | 0,2 |
| Консультация | 2 | 2 |
| Контроль самостоятельной работы | 2 | 2 |
| **2. Самостоятельная работа** | | |
| Контроль | **21,8** | **21,8** |
| ИТОГО: | **72** | **72** |
| Общая трудоемкость | **72** | **72** |

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

| Наименование раздела (темы) дисциплины | Содержание раздела (темы разделов) | Индекс компетенции |
|---|---|---|
| Раздел 1.Развитие фармации в первобытно - общинный и рабовладельческий период. | Общая характеристика эпохи. Лекарствоведение в Индии. Лекарствоведение в Древнем Египте. Китайское лекарствоведение. | УК-5.1 УК-5.2 УК-5.3 |

| | | |
|---|---|---|
| | Лекарствоведение в Месопотамии. Шумерское и вавилоно-ассирийское лекарствоведение.Лекарствоведение в Древней Греции (труды Гиппократа, Асклепия).Лекарствоведение в Древнем Риме (труды Галена). | |
| Раздел 2.Развитие фармации в эпоху феодализма. | Характеристика эпохи.Алхимия и ее влияние на развитие фармации.Фармация и медицина в странах Востока.Роль ученых Востока в развитии фармации (Авиценна, Ибн-Сина, Аль Бируни).Салернская медицинская школа. Антидотарий – первая фармакопея.Первые европейские аптеки.Парацельс - основатель ятрохимии. | УК-5.1<br>УК-5.2<br>УК-5.3 |
| Раздел 3.Фармация в эпоху капитализма | .Характеристика эпохи.Развитие науки при капитализме.Великие естественно-научные открытия конца XVIIIи начала XIX века. Их влияние на развитие лекарствоведение. Выдающиеся ученые-фармацевты и их вклад в развитие науки.Жизнь и деятельность Ломоносова М.В.Теория флогистона.Открытие алкалоидо. Зарождение химико-фармацевтической промышленности. | УК-5.1<br>УК-5.2<br>УК-5.3 |
| Раздел 4. История русской фармации. Реформы Петра I. | Фармация в эпоху Петра I. Лекарственное дело в России в начале XIII века.Аптечная реформа. Реорганизация Аптекарского приказа. Реформы Петра I в области фармации. Становление фармацевтической науки.Подготовка аптечных работников.Фармацевтическое законодательство. Военные и гражданские фармакопеи. | УК-5.1<br>УК-5.2<br>УК-5.3 |
| Раздел 5. Развитие отечественной фармации в XIX и начале XX века | Развитие научной фармации в этот период.Новые правила открытия частных аптек. Земские аптеки. Российская аптека в конце XIX начале XX века.Характеристика лекарственного обслуживания населения | УК-5.1<br>УК-5.2<br>УК-5.3 |

| | | |
|---|---|---|
| | Первые фармацевтические предприятия в России. Производство медикаментов.Фармацевтическое образование. Петербургское фармацевтическое общество. | |
| Раздел 6. Развитие отечественной фармации в XX веке. | Становление советской фармации в первые годы после октябрьской революции и в довоенные годы Фармацевтическая служба в годы Великой отечественной войны.Фармация в послевоенные годы. Особенности лекарственного обеспечения в этот период. Научные общества фармацевтов. Развитие аптечного дела в 60-80 годы XX века. | УК-5.1 УК-5.2 УК-5.3 |
| Раздел 7. История развития фармации России и международного сотрудничества. | Развитие российской фармации в последнее десятилетие 20 века. История развития и становления ПМФИ.Международное сотрудничество в области здравоохранения и фармации | УК-5.1 УК-5.2 УК-5.3 |

## 6.СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

**Очная форма обучения**

| Наименование раздела (темы) дисциплины | Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах) | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Л | ЛР | ПЗ | СРС |
| **Раздел 1. Развитие фармации в первобытно - общинный и рабовладельческий период**<br>Тема 1. 1 Общая характеристика эпохи.<br>Тема 1.2 Лекарствоведение в Индии<br>Тема 1.3. Лекарствоведение в Древнем Египте.<br>Тема 1.4. Китайское лекарствоведение.<br>Тема 1.6. Шумерское и вавилоно-ассирийское лекарствоведение.<br>Тема 1.7. Лекарствоведение в Древней Греции (труды Гиппократа, Асклепия).<br>Тема 1.8. Лекарствоведение в Древнем Риме (труды Галена). | 4 | | 4 | 11,8 |
| **Раздел 2. Развитие фармации в эпоху феодализма.**<br>Тема 2.1 Характеристика эпохи. | 4 | | 4 | 10 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Тема 2.2. Алхимия и ее влияние на развитие фармации.<br>Тема 2.3. Фармация и медицина в странах Востока.<br>Тема 2.4. Роль ученых Востока в развитии фармации (Авиценна, Ибн-Сина, Аль Бируни).<br>Тема 2.5. Салернская медицинская школа. Антидотарий – первая фармакопея.<br>Тема 2.6. Первые европейские аптеки.<br>Тема 2.7. Парацельс - основатель ятрохимии. | | | | |
| **Раздел 3.Фармация в эпоху капитализма**<br>Тема 3. 1.Характеристика эпохи.<br>Тема 3.2 Развитие науки при капитализме.<br>Тема 3.3 Великие естественно-научные открытия конца XVIII и начала XIX века. Их влияние на развитие лекарствоведение.<br>Тема 3.4 Выдающиеся ученые-фармацевты и их вклад в развитие науки.<br>Тема 3.5. Жизнь и деятельность Ломоносова М.В.<br>Тема 3.6. Теория флогистона.<br>Тема 3.7. Открытие алкалоидов.<br>Тема 3.8. Зарождение химико-фармацевтической промышленности | 4 | | 4 | |
| **Раздел 4. История русской фармации. Реформы Петра I.**<br>Тема 4.1. Фармация в эпоху Петра I.<br>Тема 4.2. Лекарственное дело в России в начале XIII века.<br>Тема 4.3. Аптечная реформа. Реорганизация Аптекарского приказа.<br>Тема 4.4. Реформы Петра I в области фармации.<br>Тема 4.5. Становление фармацевтической науки.<br>Тема 4.6. Подготовка аптечных работников.<br>Тема 4.7. Фармацевтическое законодательство. Военные и гражданские фармакопеи | 4 | | 4 | |
| **Раздел 5. Развитие отечественной фармации в XIX и начале XX века**<br>Тема 5.1. Развитие научной фармации в этот период.<br>Тема 5.2. Новые правила открытия частных аптек. Земские аптеки.<br>Тема 5.3. Российская аптека в конце XIX начале XX века.<br>Тема 5.4. Характеристика лекарственного обслуживания населения<br>Тема 5.5. Первые фармацевтические предприятия в России. Производство медикаментов.<br>Тема 5.6. Фармацевтическое образование. Петербургское фармацевтическое общество. | 4 | | 2 | |
| **Раздел 6. Развитие отечественной фармации в XX веке.**<br>Тема 6. 1.Становление советской фармации в первые годы после октябрьской революции и в довоенные годы | 2 | | 2 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Тема 6.2. Фармацевтическая служба в годы Великой отечественной войны.<br>Тема 6.3. Фармация в послевоенные годы. Особенности лекарственного обеспечения в этот период.<br>Тема 6.4. Научные общества фармацевтов. Развитие аптечного дела в 60-80 годы XX века. | | | | |
| **Раздел 7. История развития фармации России и международного сотрудничества**.<br>Тема 7.1. Развитие российской фармации в последнее десятилетие 20 века.<br>Тема 7.2. История развития и становления ПМФИ.<br>Тема 7.3. Международное сотрудничество в области здравоохранения и фармации | 2 | | 2 | |
| Итого (часов) | 24 | - | 22 | 21,8 |
| Форма контроля | Зачет | | | |

## 7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию; подготовка к практическим занятиям; подготовка к зачету.

**Задания для самостоятельной работы**

**Тематика рефератов**

**РАЗДЕЛ 1. РАЗВИТИЕ ФАРМАЦИИ В ПЕРВОБЫТНООБЩИННЫЙ И РАБОВЛАДЕЛЬЧЕСКИЙ ПЕРИОД**

1. История фармации как наука и предмет преподавания.
4. Периодизация первобытной эры и первобытного врачевания. Источники информации о болезнях и врачевании в первобытную эру.
6. Основные приёмы врачевания, зарождение культов и верований.
7. Представления о здоровье, болезнях и их лечении. Хирургические приёмы врачевания.
8. Появление врачевателей (знахарей), их сфера деятельности.
9. Религиозные представления и врачевание в Шумере.
10. Древнешумерийские клинописные тексты медицинского содержания.
11. Религиозные представления и врачевание в Вавилонии и Ассирии.
12. Представления о причинах болезни в Древней Месопотамии.
13. Правовые аспекты деятельности врачевателей в Древней Месопотамии.
14. Гигиенические правила в Древней Месопотамии.
15. Религиозные представления и врачевание в Древнем Египте.
16. Древнеегипетские медицинские папирусы: представления древних египтян о строении человеческого тела и причинах болезней.
17. Древнеегипетские медицинские папирусы: приёмы лекарственного врачевания и оперативного лечения.
18. Гигиенические требования и передача медицинских знаний в Древнем Египте.
19. Санитарно-технические сооружения и гигиенические традиции Древней Индии.
20. Аюрведическая медицина Древней Индии: «Сушрута самхита» о строении человеческого тела и представления о причинах болезней.
21. Аюрведическая медицина Древней Индии: «Сушрута самхита» и «Чарака самхита» о лечении внутренних болезней и оперативном лечении (хирургии).
24. Методы обследования больного в Древнем Китае: учение о пульсе.
25. Система традиционного врачевания «чжэнь-цзю» – иглоукалывание и прижигание.
26. Лекарственное врачевание, оперативное лечение и предупреждение болезней в Древнем Китае.
27. Мифология Древней Греции о врачевании и врачевателях.
28. Храмовое врачевание в Древней Греции. Асклепейоны.
29. Философские основы древнегреческой медицины.
30. Врачебные школы Древней Греции. Косская врачебная школа.
31. Гиппократ с острова Кос, его жизнь и деятельность.
32. Сочинения древнегреческих врачей по медицине, вошедшие в состав «Гиппократова сборника».
33. Этические принципы врачей Древней Греции. «Клятва Гиппократа».
34. Эллинистический период древнегреческой медицины, её философские основы.
35. Александрийский мусейон – научный и культурный центр античного мира.
36. Описательная анатомия и хирургия: труды Герофила и Эразистрата.
37. Становление санитарного дела: сооружение канализации, строительство акведуков и терм в Древнем Риме. «Законы XII таблиц».
38. Становление медицинского дела: появление врачей-профессионалов (врачей-рабов, врачей-отпущенников, свободных врачей).
39. Философские основы медицины Древнего Рима. Тит Лукреций Кар и Асклепиад.

40. Становление военной медицины в Древнем Риме.
41. Развитие медицинского дела и медицинских знаний в Древнем Риме (Авл Корнелий Цельс, Плиний Старший, Диоскорид Педаний, Соран из Эфеса).
42. Гален и его вклад в развитие анатомии, физиологии и фармакологии. Дуализм учения Галена. Галенизм.
43. Становление христианства и развитие больничного дела в Римской империи.
44. Санитарно-технические сооружения на территории Византийской империи.
45. Византийская наука и религия.
46. Развитие энциклопедического знания и медицина в Византийской империи: Орибасий из Пергама, Павел с острова Эгина, Аэций из Амиды, Александр из Тралл.
47. Византийское образование и медицина.
48. Становление и развитие больничного дела в периоды раннего и классического средневековья в Западной Европе.
49.Лекарственное врачевание Чарака-самхита
50.Оперативные методы лечения Сушрута-самхита
51.Ригведа-Аххарваведа
52.Аюрведа
53.Источники изучения древнего Египта: Папирус Эберса, Папирус Смита, Папирус Кахуна, Папирус Херста, Практика бальзамирования В древнем Египте, Врач Древнего Египта, Имхотеп.
54.Символы фармации: Сосуд Гегии, Посох Асклепия, Кадуцей, Зеленый крест, Гапер, Буквы
55.Источники врачевания древнего Китая: Трактат Хуанди Нэй цзинь, Сунь сы Мяо, Джан Цун-Джан, Цан Гун, Хуа То/ Чжан Чжунцзин
56.Источники изучения древней Месопотамии Асуту и Ашипуту, Печати в древнем Шумере, законы царя Хаммурапи, Пантеон Шумерских богов.
57.Источники изучения Древней Греции: Гиппократ: его идеи и практическая деятельность, Гигиея, Панакея, Иасо, Махаон, Подалирий, Клавдий Гален, Законы 12 таблиц.

**Раздел 2. Тема 2.1.; 2.2**

1.История появления и развития алхимии: от Античности до Средних век
2.Орибасий вклад в медицину
3.Аэций вклад в медицину
4.Александр вклад в медицину
5.Павел вклад в медицину

**Раздел 2. Тема 2.3; 2.4**

1.Медицина Арабских халифатов
2.Ученый—медик Арабского халифата Ал Ибади
3.Ученый—медик Арабского халифата Закария Рази
4.Ученый—медик Арабского халифата Захрави
5.Ученый—медик Арабского халифата Ибн-Сина

**Раздел 2. Тема 2.5; 2.6; 2.7**

1.Арнольд из Виллановы
2.Антитодарий Николая из Солерно
3.Первые аптеки Европы. История профессии фармацевт
4.Парацельс вклад в медицину

**Раздел 3.**

1.Бернар Куртуа;
2.Фридрих Сертюрнер;

3.Луи Никола Воклен
4.Открытия Ломоносова М.В.
5.Теория флогестона
6.Николай Луи Пастер
7.Сочинение Травник Шэнь Нуна

**Раздел 4**

1.Фармация в эпоху Петра 1, реформы в области фармации
2.Лекарственное дело в России в 18 веке
3.Аптечная реформа. Аптекарский приказ реорганизация
4.Вклад Гурчина
5.Военная и гражданская фармокопея
6.Подготовка аптечных работников 18 в
7.Фармацевтическое законодательство

**Раздел 5**

1.Условия труда и быта фармацевтов в начале 20 века.
2.Аптекарский устав 1836 г., его основные положения.
3.Отпуск лекарств из аптек в 19 веке.
4.Аптечные реформы 19 века в России
5.Возникновение гомеопатии
6.Аптекарский устав 1905 г. Изменение правил открытия аптек.

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из выше перечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

***Критерии оценивания выполнения реферата***

| Оценка | Критерии |
|---|---|
| Отлично | полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.; |
| Хорошо | недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников; |
| Удовлетворительно | реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.; |
| Неудовлетворительно | тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др. |

### 1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

**ТЕСТ К РАЗДЕЛ 1. РАЗВИТИЕ ФАРМАЦИИ В ПЕРВОБЫТНО - ОБЩИННЫЙ И РАБОВЛАДЕЛЬЧЕСКИЙ ПЕРИОД**

1.Первые целебные средства, применяемые для лечения болезней в первобытнообщинном строе:
А) камни
Б) растения
В) части животных
Г) дождевая вода

2.Зачатки врачевания и лекарствоведения в первобытнообщинном строе. Перечислить причины болезней в то время:
А) землетрясения
Б) нападение зверей
В) сглаз

3.Появление первых лекарственных средств животного и минерального происхождения:
А) минеральная вода
Б) камни
В) земля
Г) печень

4.Назвать эмпирические приемы медицинской помощи в первобытнообщинном обществе:
А) применение настоев из трав
Б) растирание тела до крови
В) изгнание злого духа
Г) применение пиявок
Д) удары по больному участку тела

5.Профилактика заболеваемости в первобытнообщинном обществе:
А) ношение амулетов
Б) изгнание злого духа
В) фетишизм
Г) жертвоприношение
Д) применение настоев из трав

6.Народная медицина, ее сущность и значение в первобытнообщинном обществе:
А) накопление эмпирических наблюдений
Б) лечение болезней
В) ошибочна, т.к. много не обоснованных приемов лечения
Г) основа современной медицины

7.Первобытная культура, ее вклад в развитие фармации и медицинской культуры:
А) послужила тормозом в развитии медицины и фармации,
т.к. было много фантастики и суеверия

Б) накопление опыта
В) не повлияла на современные представления
Г) зарождение современных методов лечения
Д) открытие лечебных растений

8.Средства и методы, используемые в первобытном строе с целью предохранения от болезней:
А) чеснок
Б) бусы для глотания
В) амулеты
Г) колдовство
Д) жертвоприношение

9.Перечислить факторы развития медицины и фармации в период рабовладельческого строя:
А) большое распространение заболеваний
Б) сильное влияние церкви
В) вера в духов
Г) развитие эмпирической медицины, основанной на опыте предков
Д) искание естественных причин для объяснения болезней

10.Характерные черты в развитии фармации и медицины в древнем Китае:
А) накопленные сведения объединяют в травники
Б) написание «книги жизни»
В) женьшень занимает особое место среди лекарств
Г) применение пантов
Д) был издан приказ о введении лекарственных растений в культуру

11.Характерные черты в развитии фармации и медицины в древней Индии:
А) накопленные сведения объединяют в травники
Б) написание «книги жизни»
В) женьшень занимает особое место среди лекарств
Г) применение пантов
Д) был издан приказ о введении лекарственных растений в культуру

12.Характерные черты в развитии фармации и медицины в древнем Египте (папирусы Эберса):
А) появление первых в истории лечебниц и школ при них
Б) написана «книга приготовления лекарств для всех частей тела»
В) введение сложных рецептов в медицинскую практику
Г) развитие медицины связано с именем Галена
Д) родина дерматологии

13.Характерные черты развития фармации и медицины в древнем Вавилоне, Ассирии:
А) появление первых в истории лечебниц и школ при них
Б) написана «книга приготовления лекарств для всех частей тела»
В) введение сложных рецептов в медицинскую практику
Г) развитие медицины связано с именем Галена
Д) родина дерматологии

14.Медицина и фармация в Греции (профессиональная медицина, мед. лечебницы):
А) появление первых в истории лечебниц и школ при них
Б) написана «книга приготовления лекарств для всех частей тела»
В) введение сложных рецептов в медицинскую практику
Г) развитие медицины связано с именем Галена
Д) родина дерматологии

15.Медицина и фармация в Риме (профессиональная медицина, мед. лечебницы):
А) лечение болезней достигается правильной диетой
Б) лечение основано на религии
В) открытие первых в истории лечебниц и школ при них
Г) лекарственные средства должны вызывать противоположное действие
Д) для профилактики использовали амулеты

16.Гиппократ, его жизнь и деятельность:
А) родился на острове Кос
Б) считал, что религия помогает избавиться от болезней
В) «организм не связан с окружающей средой»
Г) в организме 4 жидкости: кровь, слизь, желтая и черная желчь
Д) его отец - врач

17. Учение Гиппократа о единстве природы и организма:
А) в анализе процессов в организме он исходил из нервных представлений
Б) рассматривал влияние пищи, воды и воздуха на организм
В) пользовался принципами «противоположное
противоположным» и «подобное подобным»
Г) в организме 4 жидкости: кровь, слизь, желтая и черная желчь
Д) лекарственные средства должны вызывать противоположное действие

18. Появление первых врачебных школ, их секретные лекарства и врачебные приемы:
А) первые школы открыты в Индии
Б) первые школы открыты в Греции
В) первые школы открыты в Египте
Г) необходимо лечить болезнь у кровати больного – считали в Греции
Д) необходимо лечить болезнь у кровати больного – считали в Египте

19. Мифология Древнего Востока. Асклепий, Гигея, Панацея:
А) храмы иначе назывались асклепейонами
Б) панацея – средство от всех болезней
В) Гигея и Панацея – дочери Асклепия
Г) Асклепий – потомок древних врачей
Д) чаша со змеей означает, что врач должен быть мудр, как змея,
и черпать мудрость из чаши познания природы
20.Средства растительного и животного происхождения, используемые в фармации во времена Гиппократа:

А) кровь коровы
Б) женьшень
В) птизана
Г) жир собаки
Д) жир камбалы

21.Гален, его жизнь и деятельность:
А) написал 300 сочинений, в том числе 200 по медицине
Б) исходил из учения Гиппократа
В) растения должны использоваться целиком
Г) простые лекарства действуют элементарными качествами холода, теплоты, влажности, сухости, смотря по различной степени их преобладания

22.Положительные стороны учения Галена:
А) ввел понятие очищенных препаратов (галеновых)
Б) считал неправильным суждение об оптимальном состоянии веществ в растении
В) дал правильное представление о кругообращении крови в организме
Г) обосновал причины болезней

23.Лекарственные средства Галена:
А) кровь животных
Б) очищенные препараты
В) для извлечения веществ из трав применял намачивание
Г) растения в первозданном виде
Д) экстракты

24.Гален-лекарствовед. Аптека Галена:
А) аптека находилась в Риме
Б) сам готовил сложные рецепты
В) готовил экстракты
Г) лекарства готовились для больниц

## РАЗДЕЛ 2. РАЗВИТИЕ ФАРМАЦИИ В ЭПОХУ ФЕОДАЛИЗМА

Проверяемые компетенции: УК-5

## ТЕСТ К РАЗДЕЛУ 2. РАЗВИТИЕ ФАРМАЦИИ В ЭПОХУ ФЕОДАЛИЗМА

1. Характерные черты развития фармации в эпоху раннего средневековья в Европе
А) использование цельных растений как л.с.
Б) сложные прописи лекарств
В) простые прописи лекарств
Г) на развитие фармации влияние оказывала магия и астрономия
Д) открытие метода дистилляции

2. Положительное влияние алхимии на ход развития фармации
А) развитие металлургии, солеварение
Б) открытие метода сублимации
В) открытие эликсира жизни
Г) неправильный путь изыскания лекарств из-за идеи о панацеи
Д) открытие синтеза гормонов

3.Отрицательное влияние алхимии на ход развитии фармации:
А) развитие металлургии, солеварение
Б) открытие метода сублимации
В) открытие эликсира жизни
Г) неправильный путь изыскания лекарств из-за идеи о панацеи
Д) открытие синтеза гормонов

4.Важнейшие открытия, изобретения средних веков:
А) открытие методов перегонки
Б) приготовление териака – важнейшего противоядия
В) открытие электричества
Г) создание бомбы
Д) открытие философского камня

5.Характерные черты официальной медицины средних веков:
А) простые прописи лекарств
Б) сложные прописи лекарств
В) особое место занимают средства профилактики
Г) особое место занимают противоядия Д) лекарства на основе алкоголя

6.Медицина и фармация в странах Востока:
А) впервые созданы гражданские больницы
Б) создано специализированное предприятие по производству душистых масел
В) больницы предназначались для власти
Г) созданы первые «фармакопеи»
Д) рецепты состояли из 2-3 компонентов

7.Развитие химии на Востоке:
А) на развитие особое влияние оказывала мистика
Б) мистика и таинственность не влияли на развитие химии
В) получены серная и азотная кислоты
Г) открыли философский камень
Д) искали лекарство - панацею

8.Харакиерные черты развития фармации и медицины в странах арабского Востока:
А) ввели в номенклатуру лекарственные сиропы
Б) лекарства отличались большим составом
В) особое место занимали профилактические средства
Г) использовали сильнодействующие вещества

Д) лекарства были простого состава

9.Возникновение больниц, аптек:
А) первые больницы предназначались для власти
Б) первые больницы открылись для граждан
В) аптеки открывались как отдельные учреждения
Г) аптеки открывались как часть больницы
Д) в эпоху феодализма аптек, как таковых не было

10.Заслуги Ибн-Сины в развитии фармации:
А) написал «канон медицины»
Б) книги канона посвящены сложным лекарственным формам
В) считал необходимым проверять лекарства на животных
Г) большая часть предложенных им лекарств состояла из животных продуктов

11.Ятрохимия и ее влияние на развитие фармации:
А) иначе означает лечебная химия
Б) иначе означает влияние врача на пациента
В) для лечения стали применять химические соединения
Г) для лечения стали применять только лекарства животного происхождения
Д) удалось создать новогаленовые препараты

12.Парацельс и его ученики:
А) считал, что не все растение важно, а только определенная часть обладает лечебным свойством
Б) применяли с лечебной целью животных
В) основали новое учение, противоположное учению Галена
Г) из растений выделили действующие вещества
Д) кроме формы, на назначение растения указывает цвет

13. «Карабадини» (книга знаний), ее характеристика и значение:
А) это нечто вроде фармакопеи
Б) это пособие по правилам назначения лекарств
В) в ней изложены правила приготовления лекарств
Г) в ней даны описания различных болезней
Д) служила настольной книгой для врачей с целью назначения лекарства

14.Арабы и их влияние на развитие фармации:
А) один из представителей - Авиценна
Б) один из представителей - Гебер
В) впервые ввели правила приготовления лекарств
Г) лекарства готовили по различным технологиям – кто как умел
Д) создали научные учреждения, занимающиеся вопросами медицины и фармации

15.Основные труды Авиценны, их характеристика и значение для развития фармации:
А) написал труды по лекарствоведению, философии, физиологии и экологии
Б) написал труды по лекарствоведению, философии, лечебному делу

В) им введены в практику средства химического происхождения
Г) книгами его пользовались еще 500 лет во многих странах
Д) книги были бесполезны и для практического применения не использовались

16.Первая медицинская школа в Солерно и ее роль в истории аптечного дела и медицины:
А) была открыта в 10 веке
Б) в ней составили первую фармакопею
В) создали новую систему мер применительно к лекарствам
Г) в ней готовили только специалистов, умеющих готовить лекарства
Д) в ней готовили только учителей

17. «Канон», его содержание и значение для медицины и фармации:
А) состоит из 5 книг
Б) состоит из 4 книг
В) содержит описание только простых лекарств
Г) на его основе написаны пособия для учащихся
Д) в нем описаны различные виды лекарств, в т.ч. и наружные

18.Назвать ученых Востока:
А) Авиценна
Б) Ар Рази
В) Парацельс
Г) Гален
Д) Пель

19.Солернская школа. Назвать ученые степени для окончивших ее:
А) лицензиат
Б) бакалавр
В) магистр
Г) доктор
Д) лиценциант

20.Предпосылки для открытия первых аптек:
А) на них владельцы больниц зарабатывали деньги
Б) предполагалось изучать там растения
В) их открытию способствовало увеличение количества ассортимента применяемых лекарств
Г) разделение труда врача и фармацевта
Д) для исключения контакта лекарств с большим количеством больных людей

21.Значение термина «аптека»:
А) помещение для продажи лекарств
Б) помещение для продажи лекарств и средств борьбы с насекомыми
В) помещение для хранения лекарств и растений
Г) помещение для переработки растений
Д) помещение для приготовления лекарств

22.Взаимосвязь открытия новых земель и развитие лекарствоведения в период феодализма:
А) на новых землях росли неизвестные растения, которые испытывали
в качестве лекарств
Б) создавались питомники растений
В) произраставшие на других территориях растения не применялись в медицине
Г) растения других территорий считались ядовитыми
Д) растения не изучались

23.Парацельс. Его жизнь и деятельность:
А) он был одним из ученых Европы
Б) считал дозу лекарств малозначимой
В) предлагал использовать простые лекарства
Г) для лечения применял универсальное лекарство
Д) для объяснения жизненных явлений выдвинул идею о химических превращениях

24.Галенисты - это:
А) сторонники лечения при помощи амулетов
Б) сторонники лечения травами и животными средствами в чистом виде
В) сторонники лечения травами и животными средствами в очищенном виде
Г) сторонники лечения с помощью химических соединений
Д) сторонники лечения с помощью веры

25.Спагирики – это:
А) сторонники лечения при помощи амулетов
Б) сторонники лечения травами и животными средствами в чистом виде
В) сторонники лечения травами и животными средствами в очищенном виде
Г) сторонники лечения с помощью химических соединений
Д) сторонники лечения с помощью веры

26.Аптеки времен Парацельса Их значение в фармации:
А) это были маленькие лаборатории
Б) это были магазины или лавки, в которых продавали лекарственное сырье
В) в них изучали производство золота
Г) в них изучали и получали лекарственные средства и другие химические соединения
Д) в них производили средства борьбы с насекомыми

27.Значение трудов Парацельса для развития фармации:
А) началась проверка средств на людях
Б) начал использовать специфические средства против различных болезней
В) он развил новое учение о дозах

## РАЗДЕЛ 3. ФАРМАЦИЯ В ЭПОХУ КАПИТАЛИЗМА

### ТЕСТ К РАЗДЕЛУ 3. Тема: Фармация в эпоху капитализма

1) Шееле, его жизнь и деятельность
а) родился в г. Стральзунде, работал управляющим аптекой, открыл много органических кислот, открыл глицирин, впервые получил кислород
б) родился в центральной европе, работал управляющим аптекой, открыл много не органических соединений

2) Роль аптекарей 18-19 веков в развитии науки и фармацевтической практике
а) доказали что большую часть в горении и окислении играет кислород
б) утвердили теорию флогистона
в) открытие многих элементов(Cl, Br, и др)
д) развитие химико-фармацевтической промышленности

3) Зарождение химико-фармацевтической промышленности в европейских странах.
а) развитие капитализма не позволяло перейти к промышленным масштабам
б) развитие капитализма позволило перейти к промышленным масштабам
в) на базе заводов анилино-красочной промышленности развивается фарм. промышленность
4) Теория флогистона, её создатели
а) Шарль Дерон
б) Иоганн Бехер и Георг Сталь
в) Сертюрнер

5)М.В. Ломоносов и Лавуазье их вклад в доказательство несостоятельности теории флогистона
а) доказали что большую часть в горении и окислении играет состав объекта
б) доказали что большую часть в горении и окислении играет кислород

6) Назвать открытия 18 века. Заслуги ученого Боме.
а) установлено, что в растения содержаться не только соли и кислоты, но и различные щелочные соединения
б) установлено, что в растениях содержаться только соединения щелочного характера
в) получены кристаллы под названием «солевая эссенция опия»

7) Вклад ученых фармацевтов 18-19 вв(Шарля Дерона, Сертюрнера, Сегюэна) в развитии фармацевтической науки
а) открытие таких элементов как: Cr, Be, Pd , I, Os
б) выделили морфин из опия и изучены его свойства
в) получили хинин, стрихнин, кофеин , бруцин, вератрин

8) Вклад ученых фармацевтов 18-19 вв (Пелетье, Кавенту, Вокелена, Куртуа, Мора).
а) получили хинин, стрихнин, кофеин , бруцин, вератрин
б) открытие таких элементов как: Cr, Be, Pd , I, Os
в) выделили морфин из опия и изучены его свойства

9) Вклад ученых фармацевтов 18-19 вв(Зинина, Луи Пастера)
а) открыли хлороформ
б) получен анилин из нитробензола

в) введено учение об антисептике
г) синтезировали ацетон

10) Значительное открытие, сделанное в конце 19 столетия (Способы асептики)
а) введение консервантов
б) антисептика заменена на асептику
в) открытие патогенных микроорганизмов

11) Роль фармацевтов в развитии аналитической химии, практики
а) введение ариометра и микроскопа
б) введение объёмного анализа, бюреток и приспособлений к ним
в) усовершенствование весов
г) введение физико – химических методов анализа

12) Регламентация деятельности аптек
а) введены нормы штата аптеки
б) 1864 установлены новые правила об открытии аптек
в) установлены нормы числа жителей, рецептов

13) Развитие науки при капитализме
а) преобладает материалистическое направление
б) накоплен огромный запас фактического материала
в) преобладает философское направление

14) Открытие алкалоидов
а) открытие приурочено к получению алкалоида – морфина
б) открытие приурочено к получению алкалоида – стрихнина.

**РАЗДЕЛ 4. История русской фармации. Реформы Петра I.**

**ТЕСТ К РАЗДЕЛАМ 4,5 Темы: «История русской фармации. Реформы Петра I.» и «Развитие отечественной фармации в XIX в начале XX веков».**

1. Какой ученый провел ряд опытов и доказал, что большую роль в горении и окислении играет:
а) Шееле
б) Ловиц
в) Ломоносов
г) Пелетье.

2. Какая реформа была проведена в 1864 году:
а) крестьянская
б) земская
в) аптекарская.

3. Какой русский ученый является основоположником акушерства и фитохимии в России, а также признавал опыт и клинический эксперимент:
а) Ловиц Т. Е.
б) Лепехин И. И.
в) Максимович – Амбодик Н. М.
г) Шееле.

4. Какое открытие сделал Ловиц Т. Е.:
а) открыл теорию Флогистона
б) открыл адсорбционную способность угля
в) открыл глицерин.

5. Какой орган разрешил совместное пребывание женщин и мужчин в аптеке:
а) аптекарский приказ
б) медицинский департамент
в) аптекарская палата.

6. Как называлась книга, которая являлась хранителем медицинской теории и практики русского народа:
а) травники
б) лечебники
в) фармакопеи
г) ветрограды.
7. Какую задачу ставили на первый план при организации аптек земства:
а) экономической выгоды
б) лечение людей
в) изготовление лекарств.

8. Кто контролировал работу аптек, продажу ими ядовитых лекарств, преследовал знахарство и шарлатанство в 30-х годах XVIII в.:
а) аптекарский двор
б) медицинская канцелярия
в) медицинский департамент
г) аптекарская палата.

9. В каком городе был построен «новый» аптекарский двор в 1670 г.:
а) В Киеве
б) в Москве
в) в Нижнем – Новгороде
г) в Санкт – Петербурге.

10. Как осуществлялся отпуск лекарственных средств в аптеках земств до 70-х г. XIX в.:
а) бесплатно амбулаторным больным
б) за плату
в) бесплатно лицам, предоставляющим полицейское свидетельство о бедности.

11. Кем была установлена монополия на открытие аптек:
а) Александр I
б) Иван IV Грозный
в) Петр I.

12. Какой русский химик синтезировал анилин из нитробензола:
а) Боне
б) Сертюрнер
в) Зинин
г) Мор.

13. Что находилось в ведении аптекарского приказа:
а) аптекарская палата
б) медицинская канцелярия
в) аптекарский сад и огород
г) медицинский департамент.

14. На каком языке вышли в свет Военная и Государственная фармакопеи в России:
а) латинском
б) русском
в) английском.

15. сколько длилась первая экономическая забастовка в аптеках Петербурга в сентябре 1905 г.:
а) 2 дня
б) 42 дня
в) 1 месяц
г) 3 недели.

16. Кто создал теорию Флогистона:
а) И. Бехер и Г. Сталь
б) К. Шееле и М. В. Ломоносов
в) Л. Пастер и Н. Вокемн.

17. Что получили Пеллентье и Кавенту:
а) глицерин
б) хинин
в) морфин
г) новокаин

18. Кто впервые предложил использовать антисептические средства для предохранения лекарственных средств:
а) Н. Н. Зинин
б) А. В. Пель
в) М. В. Ломоносов
г) Н. А. Семашко.

19. Какая наука оказала существенное влияние на фармацию в XIX в.:
а) химия
б) микробиология
в) физика.

20. Какой французский ученый доказал, что брожение и гниение есть следствие жизнедеятельности низших микроскопических организмов:
а) Сегюэном
б) Пастером
в) Кавенту
г) Куртуа.

21. Кем была организована первая государственная аптека в России:
а) Федор Алексеевич
б) Иван IV Грозный
в) Петр I.

22. Кто такие дрогисты:
а) оптовые торговцы аптечными припасами и химическими препаратами
б) фармацевты, готовившие лекарственные средства в земских аптеках
в) фельдшера, контролирующие деятельность земских аптек.

23. Как назывались люди, торговавшие в зелейных, травяных, семенных лавках:
а) «лавочные сидельцы»
б) зелейники
в) фармацевты
г) дрогисты.

24. Какие аптеки стали открываться по указу Петра I с 1701 года:
а) зелейные
б) вольные
в) частные
г) земские.

25. В каком году вышла первая фармакопея на русском языке:
а) 1866
б) 1152
в) 1910

26. Как назывался журнал, издававшийся в России с 1897 года, который был организатором борьбы фармацевтов с владельцами аптек:
а) «Практическое руководство для врачей и фармацевтов»
б) «Фармацевтический вестник»
в) «Советская фармация»

27. Чем занимались переписчики аптекарского приказа:

а) изготовление лекарств
б) подготовка медицинской и фармацевтической литературы
в) сбором лекарственных растений.

## РАЗДЕЛ 6. РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФАРМАЦИИ В XX ВЕКЕ.

## ТЕСТ К МОДУЛЮ 6. ТЕМА: «РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФАРМАЦИИ В XX В»

1.Организация народного Комиссариата Здравоохранения РФ:
a) январь 1928
b) май 1919
c) январь 1918
d) июль 1918
e) май 1919

2.Издание декрета о национализации аптек:
a) декабрь 1919
b) май 1919
c) декабрь 1918
d) февраль 1918
e) март 1918

3.Создание фармацевтического отдела и подотдела в Наркомате Здравоохранения:
a) 1918
b) 1919
c) 1920
d) 1921
e) 1922

4.Первый съезд фармацевтических подотделов и его значение:
a) начало 1918
b) начало 1919
c) начало 1920
d) начало 1921
e) начало 1922

5.Национализации фармацевтических предприятий:
a) переход предприятий из рук частного лица к государству
b) переход государственных предприятий в частные руки
c) переход предприятий от множества частных лиц к одному
6.Создание Государственного аптечного объединения РАПО. Его задачи и функции:
a) планомерное развитие аптечного дела
b) улучшение медицинского снабжения

c) создание новых лекарств
d) регулирование и оказание технического содействия производственной деятельности
e) строительство новых аптек и ремонт старых

7.Организация контрольно-аналитической службы в РСФСР:
a) была в составе РАПО
b) была в составе ЦАОС
c) была в составе ЦАНИС
d) была в составе ВАУ
e) была самостоятельным учреждением

8.Организация Главного Аптечного Учреждения Наркомздрава РСФСР:
a) 1932
b) 1933
c) 1934
d) 1935
e) 1936

9.Образование министерства здравоохранения СССР. Его деятельность, задачи и функции:
a) 1932
b) 1933
c) 1934
d) 1935
e) 1936

10.Фармация в период ВОВ:
a) замена пищевых продуктов при производстве мазей на синтетические вещества
b) снижение расхода спирта при получении настоек
c) увеличение выпуска галеновых препаратов
d) прекращение работы фармацевтических институтов
e) снижение производства раствора глюкозы

11.Особенности лекарственного обеспечения в годы ВОВ:
a) для сбора сырья привлекались школьники
b) сбор растений не производился, использовались запасы
c) расширен сбор дикорастущих растений
d) аптеки отпускали населению медикаменты по высоким ценам
e) аптеки отпускали населению медикаменты по низким цен

## РАЗДЕЛ 7. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦИИ РОССИИ И МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА.

**тестовые задания.**

1. Укажите основные функции ВОЗ:
1) руководство и координация международной работы по здравоохранению, разработка и совершенствование международных стандартов, номенклатур и классификаторов;
2) помощь правительствам по их просьбе в укреплении служб здравоохранения;
3) поощрение и развитие работы по борьбе с эпидемическими, эндемическими и другими заболеваниями;
4) помощь в охране материнства и детства;
5) поощрение и проведение исследований в области здравоохранения;
6) предоставление информации, проведение консультаций и помощи в области здравоохранения

2. Назовите главные организации, из которых состоит ВОЗ:
1) Всемирная ассамблея здравоохранения, Исполнительный комитет, Секретариат; 2) Секретариат, Совет по оказанию помощи развивающимся странам, Совет по международному сотрудничеству;
3) Всемирная ассамблея здравоохранения, Совет по оказанию помощи развивающимся странам, Совет по международному сотрудничеству

3. Назовите основной документ, которым регламентируется деятельность ВОЗ:
1) Устав ВОЗ;
2) Положение о деятельности ВОЗ;
3) Международный договор о сотрудничестве стран, входящих в состав ВОЗ
4. В каком документе ВОЗ дано определение понятия «здоровье»:
1) в Уставе ВОЗ;
2) в Положении о деятельности ВОЗ;
3) в Международном договоре о сотрудничестве стран, входящих в состав ВОЗ

5. Имеет ли право ВОЗ формировать и по мере надобности пересматривать «Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем»:
1) Имеет право самостоятельно решать вопрос
2) Не имеет права
3) Имеет право с согласия других международных организаций

6. Когда впервые на международном уровне был рассмотрен вопрос о первичной медико-санитарной помощи:
1) в 1978 г. в г. Алма-Ате на Международной конференции ВОЗ (ЮНИСЕФ);
2) на заседании Панамериканского санитарного бюро (ПАСБ, 1902 г.);
3) на заседании Международного бюро общественной гигиены (МБОГ, 1907 г.)

7. Укажите, является ли сферой компетенции ВОЗ рассмотрение следующих вопросов:
1) улучшение питания, жилищных и санитарных условий, условий труда и отдыха, поощрение работ в области психогигиены;
2) пересмотр «Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем»;
3) установление Международных стандартов для пищевых, биологических, фармацевтических препаратов

8. Как часто созываются очередные сессии Ассамблеи ВОЗ:

1) Ежегодно
2) 1 раз в 3 года
3) 1 раз в 5 лет

9. Перечислите основные направления деятельности ВОЗ:
1) Укрепление и совершенствование служб здравоохранения
2) Предупреждение и борьба с инфекционными и неинфекционными заболеваниями
3) Охрана и оздоровление окружающей среды
4) Охрана здоровья матери и ребенка
5) Подготовка медицинских кадров
6) Санитарная статистика
7) Развитие медико-биологических исследований
8) Все вышеперечисленное

10. Дети считаются по ВОЗ подростками с:
1) 15 до 18 лет
2) 12до 16лет
3) 15 до 24 лет
4) 10 до 18 лет

11. Медицинское страхование является основным источником финансирования в:
1) США
2) Германии
3) Великобритании
4) Канаде
5) Дании

12. В мире есть следующее число моделей здравоохранения:
1) 2
2) 3
3) 4
4) 6
5) 8

13. Детская смертность наименьшая в:
1) США
2) Швеции
3) Великобритании
4) Японии
5) Канаде

14. Государственная модель здравоохранения работает в:
1) Бельгии
2) Германии
3) Японии
4) Голландии

5) Великобритании

15. Радикальная реформа государственного здравоохранения наиболее выражена в:
1) России
2) Дании
3) Финляндии
4) США
5) Великобритании

16. Первичная медико-санитарная помощь как глобальная программа выдвинута:
1) США
2) Великобританией
3) ВОЗ
4) Россией
5) Китаем

17. Семейные врачи имеют наибольшее распространение в:
1) России
2) Финляндии
3) США
4) Великобритании
5) Японии

18. Здравоохранение максимально децентрализовано в:
1) Великобритании 2) Японии 3) России 4) Австралии 5) США

19. ВОЗ является:
1) Частной, не коммерческой 2) Правительственной 3) Неправительственной 4) Филантропической

1.Первые целебные средства, применяемые для лечения болезней в первобытнообщинном строе:
А) камни
Б) растения
В) части животных
Г) дождевая вода

2.Зачатки врачевания и лекарствоведения в первобытнообщинном строе. Перечислить причины болезней в то время:
А) землетрясения
Б) нападение зверей
В) сглаз

3.Появление первых лекарственных средств животного и минерального происхождения:
А) минеральная вода
Б) камни
В) земля
Г) печень

4.Назвать эмпирические приемы медицинской помощи в первобытнообщинном обществе:
А) применение настоев из трав
Б) растирание тела до крови
В) изгнание злого духа
Г) применение пиявок
Д) удары по больному участку тела

5.Профилактика заболеваемости в первобытнообщинном обществе:
А) ношение амулетов
Б) изгнание злого духа
В) фетишизм
Г) жертвоприношение
Д) применение настоев из трав

6.Народная медицина, ее сущность и значение в первобытнообщинном обществе:
А) накопление эмпирических наблюдений
Б) лечение болезней
В) ошибочна, т.к. много не обоснованных приемов лечения
Г) основа современной медицины

***Критерии оценивания тестовых заданий***

| Оценка | Коэффициент К (%) | Критерии оценки |
|---|---|---|
| Отлично | Свыше 80% правильных ответов | глубокое познание в освоенном материале |
| Хорошо | Свыше 70% правильных ответов | материал освоен полностью, без существенных ошибок |
| Удовлетворительно | Свыше 50% правильных ответов | материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях |
| Неудовлетворительно | Менее 50% правильных ответов | материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня |

## 8.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 8.1.ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

**КНИЖНЫЙ ВАРИАНТ**

Лисицын Ю.П. История медицины: учеб. для мед. вузов.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- 400 с.

**ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА**

Лисицын, Ю. П. История медицины : учебник / Ю. П. Лисицын. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с. : ил. - 400 с. – Режим доступа: по подписке - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466735.html

Мирский, М. Б. История медицины и хирургии : учебное пособие / Мирский М. Б. - 2-е изд. , стереотип. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 528 с. – Режим доступа: по подписке -URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458136.htm

## 8.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

### КНИЖНЫЙ ВАРИАНТ

Семенченко, В.Ф. История фармации: учеб. пособие.- М.: Альфа-М, 2011.- 640 с.
Семенченко, В.Ф. Хроника фармации.- М.: Альфа-М, 2007.- 640 с.
Сало В.М. История фармации в России.- М.: Литтерра, 2007.- 254 с.
Сорокина Т.С. История медицины.- 2-е изд..- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- 400 с.

### ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

Дополнительные материалы к учебному пособию "История медицины и хирургии" / М. Б. Мирский. - 2-е издание, стереотипное. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 528 с. – Режим доступа: по подписке - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458136-EXT.html
Балалыкин, Д. А. История медицины. Книга первая. Руководство к преподаванию : учеб. пособие в трех книгах / Д. А. Балалыкин, Н. П. Шок. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. – Режим доступа: по подписке -URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440728.html
Балалыкин, Д. А. История медицины : учеб. пособие в трех книгах. Книга вторая. Практикум / Балалыкин Д. А. , Шок Н. П. , Сергеева М. С. , Панова Е. А. , Григорьян Я. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 432 с. – Режим доступа: по подписке - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440735.html
Балалыкин, Д. А. История медицины. Книга третья : учеб. пособие в трех книгах. Книга третья. Хрестоматия / под ред. Д. А. Балалыкина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. – Режим доступа: по подписке -URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440742.html
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" - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с. – Режим доступа: по подписке -URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427316.html

## 8.3 ЛИЦЕНЗИОННОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Программа для ПЭВМ Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г. Бессрочно.
2. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017. До 31.12.2017.
3. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66432164 OPEN OPEN 96439360ZZE1802. 2018. До 31.12.2018.
4. Открытая лицензия Microsoft Open License: 68169617 OPEN OPEN 98108543ZZE1903. 2019. До 31.12.2019.
5. Программа для ПЭВМ Office Standard 2016. 200 (двести) лицензий OPEN 96197565ZZE1712. Бессрочно.
6. Программа для ПЭВМ VeralTest Professional 2.7 Электронная версия. Акт предоставления прав № IT178496 от 14.10.2015. Бессрочно.
7. Программа для ПЭВМ ABBYY Fine_Reader_14 FSRS-1401. Бессрочно.
8. Программа для ПЭВМ MOODLEe-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.

## 8.4 СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ

1. http://www.studentlibrary.ru/ электронная библиотечная система «Консультант студента» (многопрофильная база данных) (профессиональная база данных)
2. https://speclit.profy-lib.ru– электронно-библиотечная система Спецлит (база данных с широким спектром учебной и научной литературы) (профессиональная база данных)
3. https://urait.ru/– образовательная платформа Юрайт (электронно-образовательная система с сервисами для эффективного обучения) (профессиональная база данных)
4. http://dlib.eastview.com – универсальная база электронных периодических изданий (профессиональная база данных)
5. http://elibrary.ru– электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных)
6. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: http://www.consultant.ru/
7. Информационно-правовой сервер «Гарант» http://www.garant.ru/
8. Научная электронная библиотека www.elibrary.ru
9. Российская государственная библиотека. - http://www.rsl.ru
10. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов http://school-collection.edu.ru/

## 9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

| | |
|---|---|
| Учебная аудитория для проведения учебных занятий (ауд. 9, 12, 14) | Учебная мебель:<br>Столы, стулья, доска |
| Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования | Столы<br>Стулья<br>Шкаф<br>Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации |

## 10. ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

– Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

– Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких

обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь:

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря. к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3.Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально- технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

.

# 11.ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

## 11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации. Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы. На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий. Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

**Описание показателей и критериев оценивания компетенций**

| Показатели оценивания | Критерии оценивания компетенций | Шкала оценивания |
|---|---|---|
| Понимание смысла компетенции | Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач | Минимальный уровень |
| | Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. | Базовый уровень |
| | Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости | Высокий уровень |
| Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины | Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче | Минимальный уровень |
| | Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. | Базовый уровень |
| | Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии. | Высокий уровень |

| | | |
|---|---|---|
| Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины | Способен работать при прямом наблюдении.<br>Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач. Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы<br>Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам. | Минимальный уровень<br>Базовый уровень<br>Высокий уровень |

## 11.2 ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

**УК- 5** Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия

**УК-5.1** Интерпретирует историю России в контексте мирового исторического развития

**УК-5.2** Анализирует важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывает актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии

**УК-5.3** Выстраивает социальное профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп

***Сформированы:***

***знания***

| Результаты обучения |
|---|
| Знать основные этапы становления и развития врачевания, медицины и фармации в России в контексте всеобщей истории фармации; общие закономерности становления и развития врачевания, медицины и фармации в различных странах мира с древнейших времен до нашего времени.<br>Знать: отличительные черты развития всеобщей и российской истории фармации в различные исторические периоды; отличительные черты развития всеобщей и частной истории фармации в различные периоды истории<br>Знать: достижения крупнейших цивилизаций в области врачевания, медицины и фармации в процессе поступательного развития их Высокий Анализирует важнейшие идеологические и ценностные системы, Текущий контроль. Выполнение практических духовной культуры; вклад выдающихся врачей и фармацевтов мира и России, определивших судьбы медицинской и фармацевтической науки и деятельности в истории человечества; |

*умения.*

| Результаты обучения |
|---|
| Уметь: анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе поступательного развития врачевания, медицины и фармации от истоков до современности |

| Результаты обучения |
|---|
| Уметь: понимать логику и закономерности развития медицинской фармацевтической мысли и деятельности на различных этапах истории человечества; постоянно совершенствовать и углублять свои знания по истории избранной специальности; стремиться к повышению своего культурного уровня<br>Уметь: аргументированно отстаивать свою точку зрения, достойно следовать в своей фармацевтической деятельности идеям гуманизма и общечеловеческих ценностей. |

*Профессиональные навыки, владения*

| Результаты обучения |
|---|
| Владеть: навыком самостоятельной работы с первоисточниками, учебной, справочной литературой, навыком систематизации информации и использования ее в фармацевтической деятельности; навыком публичной речи<br>Владеть: самостоятельной систематизации и анализа знаний; навыками ведения научной дискуссии по важнейшим вопросам общей и частной истории фармации<br>Владеть:навыками использования знаний по истории фармации, культуры и фармацевтической этики, приобретенные в процессе обучения, в фармацевтической деятельности и общении с пациентами |

## Типовые практические задания для подготовки к зачету

| Вопросы | Соответствующий индикатор достижения компетенции | Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов) |
|---|---|---|
| Лекарствоведение в Древней Греции. (труды Гиппократа, Асклепия) | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Мыслители Древней Греции являлись одновременно естествоиспытателями и врачами, которые занимались приготовлением лекарств. Гиппократ — древнегреческий целитель, врач и философ. Вошёл в историю как «отец медицины».<br>Он родился около 460 года до н. э. на острове Кос в восточной части Эгейского моря. Всю свою продолжительную жизнь Гиппократ посвятил медицине.Он одним из первых учил, что заболевания возникают вследствие природных причин, отвергая существовавшие суеверия о вмешательстве богов. Гиппократ выделил медицину в отдельную науку, отделив её от религии.С именем Гиппократа связано представление о высоком моральном облике и этике поведения врача. Он стал первым, кто сформулировал морально-этические нормы доктора.Одним из них был Демокрит (470–357 до н.э.). *Демокрит был не только философом, но и математиком. Значительное внимание он уделял медицине: «Здоровья просят у богов в своих молитвах люди, а того не знают, что они имеют сами в своем распоряжении средства к этому», — писал он. В «Диакосмосе», самом значительном его сочинении, изложена материалистическая система философа. Для него все атомы подобны, неделимы, несжигаемы, не имеют начала и конца.* Его идеи пользовались большим успехом в алхимический период развития, так как основное внимание он уделял метафизической стороне проблемы атомизма.Учение Демокрита было развито Эпикуром (341–270 до н.э.). Он положил за основу бесконечность вселенной и непрерывность материи. *Эпикур принял существование пустоты и движения атомов, обладающих некоторыми свойствами материи, такими как величина, форма и невесомость. Учение Эпикура изложено в его «Письме к Геродоту» и в поэме «О природе вещей» Тита Лукреция Кара (Древний Рим).*Материалистическим школам в Древней Греции противостояла идеалистическая школа Пифагора (VI в. до н.э.), а впоследствии философия Платона (IV в. до н.э.). Будучи представителями аристократии, они отрицали возможность изучения конкретной природы и объясняли все, что |

| | | |
|---|---|---|
| | | совершается в мире, влиянием либо мистического числа (Пифагор), либо извечных «идей» (Платон).*По Платону, здоровье и болезни определяются потусторонним началом, божественной душой — «пневмой». Превращения этой «пнев-мы» в организме и ее влияние на различные органы и составляют содержание его патологии. Лекарства при лечении болезней не имеют никакого значения, исцелить могут только обряды, гимны и музыка. Таким образом, Платон явился родоначальником реакционных течений в медицине.*Ученик Платона Аристотель (384–322 до н.э.) был самым видным ученым древности. Энциклопедист, он охватывал и разрабатывал самые различные области знания. Сын врача, Аристотель получил и медицинское образование. Это был первый по времени натуралист, поставивший научно-экспериментальную работу на небывалую до него высоту. *Он вскрывал трупы различных животных, делая при этом выводы об анатомическом строении человека. Аристотель может быть по справедливости назван основателем сравнительной анатомии. Наиболее характерным для Аристотеля было учение о целенаправленности (телеология): «Природа ничего не делает лишнего, природа производит все ради чего-нибудь».* |
| Лекарствоведение в Древнем Риме. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Медицина и фармация получили в Древнем Риме бОльшие возможности развит чем в Древней Греции, которая была раздроблена на ряд мелких город государств. Более высокий уровень развития государственности выразился наличии регулярной армии, что обусловило создание военных госпита (валетудинариев – букв. здравниц), высокую подготовку лагерных врачей, вра легионов, судовых врачей и т.д.Древние римляне продолжили совершенствов гигиенические и профилактические мероприятия. До нашего времени сохранил многие памятники крупного гражданского строительства, свидетельствующи внимании римлян к сохранению здоровья: водопровод, канализация (клоака), ба (термы). Некоторые бани были рассчитаны на тысячи купающихся одновремен При термах имелись площадки для физических упражнений и состязаний, отдыха и принятия пищи, для народных собраний.В сохранившихся древнейш законоположениях римлян, например в «Законах 12 таблиц», содержал постановления санитарного характера: запрещение захоронений внутри горо указания по благоустройству кладбищ, предписание пользоваться водой для пи не из реки Тибр, на берегах которой расположен Рим, а ключевой водо Сабинских гор.В Императорском Риме со времен Нерона (54–68 г. н.э.) б введена должность архиятров – главных врачей, наблюдавших за деятельност рядовых медиков. Первым архиятром и лейб-медиком Нерона был Андро Старший из Крита. Он известен тем, что усовершенствовал предложенный ца Митридатом Понтийским териак. Териак существовал в форме медовой каш куда входило 57 ингредиентов, главным из которых был опий. Это средс широко применялось врачами-фармацевтами Востока и Запада. Впоследст должности архиятров были введены в отдаленных провинциях Римской импер для наблюдения за здоровьем римских воинов и чиновников. Врачи состояли цирках, театрах, общественных садах, а также при объединениях ремесленни Встречаются указания на выполнение врачами функций судебных медиков. видный врач Антилл был привлечен к расследованию обстоятельств убийс Юлия Цезаря в 44 г. до н.э.Кроме того, в Риме проживало множес вольноопределяющихся врачей по всем специальностям, в том числе по глазн ушным, кожным и др. заболеваниям |
| Развитие фармации в эпоху феодализма. Характеристика эпохи. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Феодализм пришел на смену рабовладельческому строю, а в странах, где сложившегося рабовладения не было, – первобытно-общинному: в Китае в III в до н. э., в Закавказье – в IV в н. э., в Западной Римской империи – в V в н. э., в Византии и Средней Азии – в VII в. н. э., на Руси – в IX в. н. э. Он просуществовал в Англии до XVII в., во Франции – до конца XVIII в., в России – до 1861 г., в Китае – до XX в. Условно же существование феодализма в его классических формах относят к периоду от падения Древнего Рима в V в. до буржуазной революции в Англии в середине XVII в. Во всех странах феодализм прошел три основных периода развития, которые наиболее четко проявились в Северной Италии (Венецианская республика), Англии, Нидерландах, Франции. В первый период (V-X вв.) в этих странах феодализм утверждался в виде господствующего способа производства В эпоху феодализма создавались больницы и аптеки.<br>В больницах, особенно при монастырях, всякое лечебное мероприятие сопровождалось исполнением различных религиозных обрядов. Вместе с тем осуществлялось лечение традиционными лекарственными средствами, накапливался опыт лечения болезней, изготовления лекарств.В Западной Европе впервые профессия аптекаря появилась во Франции в 1178 году, в Англии — в 1180 году.<br>В 1224 году в Священной Римской империи был издан декрет о правах и обязанностях врачей и фармацевтов. Согласно декрету, фармацевтам |

| | | |
|---|---|---|
| | | запрещалось заниматься лечением больных, вводились ревизии аптек, правила хранения и отпуска ядов. Врачам запрещалось также извлекать прибыль из снабжения лекарствами больных.В начале XV века была установлена аптечная монополия. Разрешение на открытие аптек давалось при условии исключения конкуренции. В это же время впервые была организована специальная подготовка фармацевтов. |
| Алхимия и ее влияние на развитие фармации. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Алхимики искали философский камень не только для того, чтобы с его помощью добывать золото, они верили, что он так же является панацеей от всех болезней, и дает бессмертие. Вера в панацею послужила причиной поддержки алхимиков сильными мира сего. Параллельно шел процесс накопления знаний о реальных лечебных свойствах самых различных веществ- от минеральных солей до вытяжек из растений или тканей животных. Накопителями этих знаний были многочисленные аптекари. Однако практические знания фармацевтов были сдобрены мистическими объяснениями действия лекарств, заимствованными из описаний алхимиков. Поэтому не вызывает удивления, что средневековая аптека торговала такими веществами, как череп мертвого, но не погребенного человека, сало змеи, свиньи, помет козы, собаки, павлина, голубя.Заслугой западной алхимии явилось значительное расширение знаний в области теоретической и прикладной химии. Кроме водяной бани были созданы аппараты для выпаривания, нагревания, кристаллизации. Производя манипуляции с веществами, воздействуя на них различными способами с цель получения сокровенной квинтэссенции, алхимики непроизвольно начали изучать зависимость свойств вещества от их состава. |
| Фармация и медицина в странах Востока. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Древний Восток явился колыбелью всемирной истории человеческих цивилизаций *, классовых обществ и государств. Здесь ранее, чем где-либо на земном шаре, совершился переход от первобытно-общинного строя к раннему рабовладению.Впервые классовое расслоение общества произошло в Египте и Шумере (IV тысячелетие до н. э.). В других регионах земного шара этот процесс развился в более поздние сроки: в Индии-—в середине III тысячелетия до н. э., в Китае — II тысячелетии до н. э., у народов ВосточногоСредиземноморья— III—II тысячелетиях до н. э., в Западной и Центральной Европе— I тысячелетии до н. э., в Америке— в I тысячелетии н. эРазвитие эмпирических знаний (которые включают и врачевание) >ъ странах древнего мира, с одной стороны, имело общие черты, а с другой -— в каждом регионе земного шара были свои характерные особенности, связанные с историческим и культурным развитием данного региона.Среди общих черт развития врачевания в рабовладельческих государствах древнего мира основными являются следующие:<br>— изобретение письменности (с IV тысячелетия до н. э.) и создание(с конца III тысячелетия до н. э.)<br>первых текстов медицинского содержания<br>— формирование двух направлений врачевания: эмпирического врачевания, основанного на практическом опыте народа, и культового (теургического), основанного на религиозных верованиях;<br>— развитие представлений о происхождении болезней (связанных с природой, морально-этических, религиозно-мистических) ;<br>— подготовка врачевателей (семейная традиция, обучение в общих школах при храмах);<br>— создание древнейших санитарно-технических сооружений; развитие гигиенических навыков;<br>— развитие классового подхода к врачеванию;<br>— формирование основ врачебной этики;<br>— развитие взаимных влияний и<br>преемственности в области врачевания<br>между различными древними цивилизациями.<br>**ВРАЧЕВАНИЕ В ДРЕВНЕЙ МЕСОПОТАМИИ**<br>**(Шумер, Вавилония, Ассирия)**<br>Плодородная долина нижнего Евфрата * в Передней Азии (так же, как ,и долин Нил в Египте) была родиной древнейших человеческих цивилизаций. Перв крупные поселки в Передней Азии (Иерихон в Палестине, Чатал-хююк в Ма Азии, Амук в Сирии и т. д.) появились уже в VIII— VI тысячелетиях до н Однако в цивилизации они не развились и погибли, так и не с государствами.Древнейшие города-государства шумеров (Эриду, Урук, Лагаш, Ниппур и др.) сформировались в нижней долине Евфрата на рубеже IV и тысячелетий до н. э. (рис. 7).С начала II тысячелетия' до н. э., после возвышени Вавилон в Нижней Месопотамии, началась история Вавилонского, царст которое с небольшими перерывами существовало в течение 15 столетий ..(XX XVI вв. до н. э. — старовавилонский период, XVI—XII вв. до н. э. — среднева |

| | | |
|---|---|---|
| | | лонский, или касситский, период и XI—VI вв. до н. э.— нововавилонский перио В 538 г. Вавилонское царство было захвачено персами и прекратило с существование.В верхней Месопотамии с XV по VII в. до н. э. существов другая великая держава Месопотамии — Ассирийское царство, уничтоженно 614—605 гг. до н. э. в результате пашествия мидян.Об истории и врачева древней Месопотамии свидетельствуют подлинные тексты того време выполненные клинописью на глиняных табличках, предметах из глины, кам металле (табл. 5), а также данные археологических исследований и свидетельс историков (Геродот, Берос) и ученых различных эпох.Термин «Месопотам (греч. Междуречье, или Двуречье) введен греческим историком Геродотом Галикарнаса (Herodotos, ок. 484— 425 гг. до н. э.), который посетил стра бассейна Тигра и Евфрата в середине V в. до н. э |
| Роль ученых Востока в развитии фармации - Авиценна | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Ибн Сина родился в 980 году (по Хиджре) в селении Ашфана, расположенном в 30 км от Бухары. С юных лет он удивлял своим талантом и уникальными способностями. В возрасте 10 лет Авиценна уже стал хафизом Священного Корана. Кроме того, он активно изучал и светские науки, такие как философия, астрономия, литература. Но более всего Ибн Сина преуспел в медицине, которую осваивал самостоятельно. Когда Авиценне исполнилось 16 лет он стал личным лекарем эмира Бухары Нуха ибн Мансура. Тогда юноша получил доступ к местной библиотеке, в которой активно занялся изучением медицины.Многие труды Ибн Сины о признаках различных заболеваний пережили многие столетия и остаются актуальными и в наши дни. В частности, он рассматривал симптом заболевания в комплексе с другими проявлениями болезней. Изучение всех имеющихся симптомов, как полагал учёный, способствует определению верного диагноза и назначению лечебных процедур. К тому же Авиценна разделил все кровеносные сосуды в теле человека на пульсирующие (то есть артерии) и находящиеся в покое (вены)В своём труде «Канон врачебной науки» он описал более 700 лекарственных веществ, рассмотрев их общие и целебные свойства. Около 150 растений, описанных им, применяются и в современной медицине. Также в наиболее известном своём трактате описывает признаки и процедуру лечения рака. Кроме того, Ибн Сина приводит симптомы вывихов, ожогов и мелких ранений, а также способы вправления суставов, которые в западной медицине именуют «методом Авиценны». Именно он вывел различия между холерой и чумой, а также описал проказу.Работа «Канон врачебной науки» снискала для Ибн Сины мировую известность. Она отличается простотой описания болезней, а также способов их лечения.Большое внимание Авиценна уделял и профилактике болезней. |
| Салернская медицинская школа. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | **Салернская врачебная школа** — возникшая в IX веке высшая медицинс школа, располагавшаяся в итальянском городе Салерно. Претендует на зва первого высшего учебного заведения в Европе, хотя университетом не называла Обучение в школе продолжалось девять лет: первые три года изучалась логи затем в течение пяти лет теория медицины, после — год практическ обучения.Школа возникла на базе госпиталя при монастыре Монтекассино также существовавшей ещё до IX века в Салерно корпорации врачей. По леге же школа была основана случайно встретившимися на этом месте в гр четырьмя врачами: итальянцем, греком, арабом и евреем.В истории шко выделяется два периода: греческий, с момента основания и до XII века, и гре арабский, с середины XII века. Период расцвета школы пришёлся на X—XIII ве когда в ней работали архиепископ Альфанус и Константин Африканский, бывш хорошим врачом и занимавшийся переводами на латынь греческих и арабс трактатов по медицине. В этот период школа стала широко известна, выходившие в ней трактаты становились каноном для преподавания медицинс наук в других учебных заведениях. В период руководства школой в веке Иоанном Миланским император Священной Римской империи Фрид II постановил, что получить лицензию практикующего врача в его владен можно только в этом учебном заведении. Школа, сохранявшая традиции антич медицины, иногда называлась «civitas Hippocratica» (Гиппократовое общение). |
| Первые европейские аптеки. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Первые европейские городские аптеки получили распространение в Италии: в IX веке первая городская аптека была открыта Константином Африканским в городе Салерно. В аптеках того времени работали мужчины, женщины из семей аптекарей могли заменять их лишь во время военных действий. С XIII века в Европе стали издаваться законы, регламентирующие порядок работы аптек, права и обязанности фармацевтов и врачей и устанавливающие порядок получения медицинского и фармацевтического образования. |
| Парацельс - основатель | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Парацельсвклад внёс в медицину, борясь со средневековыми методами лечения, основанными на теориях Аристотеля и Галена, и отстаивая взгляды Гиппократа. Парацельс перевернул закостеневшие, авторитарные взгляды |

| | | |
|---|---|---|
| ятрохимии. | | своего времени, заменив их представлениями, основанными на опытах и наблюдениях. Парацельс создал собственную пансофическую картину мира, в которой в наиболее законченной форме сформулированы представления о макрокосме и микрокосме. Он считал, что без понимания астральных влияний на человека врачу невозможно заниматься практикой. Занимался демонологией, создал классификацию злых демонов, причислив к ним астральных духов. В среде астрологов, занимающихся магической астрологией, до сих пор популярна его книга «Оккультная философия» (Philosophia occulti). ПАРАЦЕЛЬС (Paracelsus): Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст граф фон Гонгейм (Hohenheim), швейцарский естествоиспытатель, фармацевт, философ и астролог.Дал теоретическое обоснование многим средствам "народной медицины"Одним из основных нововведенияй Парацельса было примение химических элементов при лечениибольных. Негативное влияние ртути на организм человека было известно и в эпоху Средневековья,но Парацельс успешно применял ядовитые вещества и растения при врачевании. Ему приписываетсяавторство фразы «всё есть яд, всё есть лекарство — лишь доза делает яд незаметным». Кроме того,Парацельс подвёл научное основание под популярную тогда теорию гуморальной патологии: он считал, что все живые организмы состоят из ртути, серы, солей и ряда других веществ, а всякая болезньвызывается нарушением их естественного равновесия [БСЭ, 1969–1978]. Такая теория позволяет считать Парацельса отцом ятрохимии — ныне устаревшей теории о том, что все заболевания связаны снеправильным ходом химических процессов в организме5 Ятрохимия перестала считаться основнымнаправлением в медицине лишь во второй половине XVIII века. Таким образом, главной заслугой Тео-фраста Парацельса является то, что указал на необходимость лечения каждой болезни подходящимидля них средствами: он успешно лечил сифилис при помощи ртути. К его заслугам также относятразвитие фармацевтики: он выделял лекарства из растительного сырья и применял их в лечебныхцелях в виде настоек, экстрактов и эликсиров. |
| Антидотарий – первая фармакопея. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | «Антидотарий» — самое известное в средневековье практическое руководство по фармакопее.Оно было издано в 1140 году в Салерно. В нём был описан основной арсенал лекарств, используемых в салернском госпитале.Главным достижением «Антидотария» стало введение единых аптекарских весовых единиц: граны, скрупулы, драхмы, унции и фунта. До этого дозировки отмеряли на глаз: щепотками и пригоршнями. |
| Лекарствоведение в Древнем Египте, Древней Индии, Древнем Тибете, Древнем Китае. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Лекарствоведение Древнего Египта Описания медицинской истории начинается со времен вавилонских развалин и с летописей лекарей Древнего Египта. Египетские амулеты, по мнению жрецов, – это защищающие средства от «дурного глаза» и укуса змеи, вырезанный из сердолика глаз Горуса, сердце исидской птицы, символизирующее кровь Исиды, позвоночник (из синего фаянса), имеющий связь с Осирисом, резной святой скарабей (из белой кости), символизирующий Бытие; поврежденная скульптура Тоэриза (из синего фаянса), происходящая из эпохи Птоломея, охраняющая беременных женщин. Голова мумии, относящаяся к римским временам, дает основание предполагать, что в практике приготовления лекарств мумию растирали в порошок и из этого порошка приготовляли лекарство «Пулвис-Мумня», которое считалось очень действенным. В новое время, когда мумии стали встречаться реже, порошок стали изготавливать из черепа, и даже еще в XVIII веке люди пользовались подобными средствами. Сведения о различных болезнях и их лечении встречаются в ряде папирусов. Особого внимания заслуживает папирус Эберса, вывезенный из Египта и находящийся в Лейпцигском университете. Папирус состоит из 110 страниц по 22 строки каждая и имеет надпись: «Книга приготовления лекарств для всех частей тела». Составлен папирус Эберса в XVII столетии до нашей эры (3600 лет назад). В этом лечебнике египтян приведено около 800 рецептов, большая часть которых – на средства, вызывающие рвоту, опорожнение кишечника, мочеотделение, потение, отрыжку и отход газов. У древних египтян за 4-6 тысячелетий до нашей эры право приготовления лекарства имели только люди, принадлежавшие к высшей касте священнослужителей, и все лечебное дело по их верованию находилось под покровительством бога Тота. Приготовление лекарств находилось у египтян на сравнительно высоком уровне. Особенно хорошо приготовляли египтяне противогнилостные, накожные и косметические средства<br>Китайское лекарствоведение – одно из древнейших в мире. Сохранившиеся нашего времени книги свидетельствуют, что ученыемедики Древнего Ки начали описывать отдельные лекарственные растения и их лечебное примене за 2-3 века до н.э. Знаменитый китайский врач Джан Цун-джан, живший на руб |

| | | |
|---|---|---|
| | | II-III веков, в своем сочинении «Рассуждение о тифозной горячке» дает рецептов. Среди них упоминаются жаропонижающие, мочегонн успокаивающие и другие средства. В известной книге того же времени «Трав шеньон» описано 240 лекарств растительного происхождения. В 652 г. выш книга Сун Су-миао «Тысяча золотых лекарств». В 659 г. в Китае было выпущ официальное государственное издание фармакопеи – первой фармакопеи в ми здесь в 53 томах дано описание 844 лекарств. Накопленные в течение ве сведения по лекарствоведению были позднее объединены в особые травник своды рецептов. Свод законов Ману «Веды», сборники бытовых и религиозн предписаний, произведения народного эпоса Древней Индии являются не тол источником для изучения ее общественного строя, экономики и культуры, содержат сведения, которые дают представление о медицине и фармации Древ Индии. Известны четыре веды (вторая и третья веды медицинских сведений содержат). В первой книге «Риг-веда» содержатся стихи о медицине, в к приводится 1001 лекарственное вещество. Вся медицина носит магическ характер, болезни лечатся заклинанием и колдовством. Четвертая книга «Атар веда» содержит, кроме магических формул, указания на некоторые лекарственн растения. К более позднему периоду (последнее столетие до нашей эры) относя «Аюр-веды», что в переводе означает «Книги жизни» или «Наука о жизни». «Ая веды» является оригинальным медицинским сочинением, где все магическ отступает на задний план. Книга содержит восемь глав. Особый инте представляет седьмая глава «Искусство приготовления лекарств от всех болез и для продления жизни. Лекарства для укрепления болезненного организма возбуждающие». В III веке в Индии был издан приказ о введении культу лекарственных растений. Лекарственные средства Индии отличал исключительным разнообразием и богатством. Индийская фармако насчитывала до 800 растительных лекарственных средств. Значительная часть них и до настоящего времени используется в научной медицине Индии. эмпирической медицине Древней Индии находили применение злаки, древеси кора, коренья, цветы, плоды, ягоды. Употреблялось вино, уксус. Наряду лекарствами растительного происхождения применялись лекарства животн происхождения, молоко, масло, жиры, кровь. Также широко применяли орга животных, рыб, птиц. Из минеральных веществ использовались медь, желе мышьяк. Их солями прижигали язвы, лечили глазные болезни. Большой слав медицине в течение многих тысячелетий пользовались ртуть и ее соли. Рт являлась как бы панацеей, ею лечили сифилис, парами ее убивали насекомых. С была известна в виде солей красной, желтой, белой. В одном из медицинс сказаний приведен рецепт ртутной мази (серо-ртутная мазь), изготовленной металлической ртути, серы и животного жира |
| Развитие медицины и фармации в странах античного Средиземнорья. Гиппократ и Гален. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Медицина Древней Греции неразрывно связана с мифологией. Здоровый климат Средиземноморья, щедрая земля, жизнь в окружении сказочных пейзажей определили яркий темперамент коренного населения Эллады. Жизнелюбие народа отразилось в преданиях, где боги представали в образе людей с присущими им обычными человеческими страстями. Религиозный культ греков сопровождался не страхом перед божествами, а простым созерцанием их бытия. Культ бога-врачевателя Асклепия сложился примерно в VII веке до н. э. Около 300 храмов в его честь, так называемых асклепионов, было воздвигнуто в Трикке (Фессалия), Эпидавре (Пелопоннес) и на острове Кос. Прообразом легендарного медика, возможно, стал лекарь с тем же именем, практиковавший во времена Троянской войны. Совмещая статус правителя Фессалии и главы семейной медицинской школы, он снискал славу настолько громкую, что после смерти удостоился места в греческом пантеоне. Эпоха эллинизма считается временем осмысления и систематизации знаний, накопленных ранее. Наряду с ожесточенными теоретическими спорами о сущности бытия, в медицине совершались полезные практические открытия. Прежде всего, быстрыми темпами развивалась хирургия: на основе прошлого опыта сложилась самостоятельная область медицины - анатомия. Новая хирургия органично соединила в себе греческое искусство оперативного лечения, богатые традиции египтян и новейшие тенденции александрийской медицинской школы. Важнейшими достижениями в этой области стали перевязка сосудов, настойка корня мандрагоры в качестве анестезии, изобретение катетера, операции на почках, печени и селезенке, полостные операции. Самым выдающимся медиком древности стал Гиппократ. Имя врача и педагога Гиппократа (460-356 годы до н. э.) В сознании многих людей связывается со знаменитой клятвой, символизирующей врачебную этику. Высказывая отрицательные суждения о храмовом врачевании, автор в очередной раз призвал ученых разделять специалистов и шарлатанов. Позволяя судить о практической деятельности ранних медицинских школ Греции, клятва Гиппократа отличается |

| | | |
|---|---|---|
| | | стремлением утвердить высокие моральные нормы профессии. Одним из крупнейших римских врачей был Гален из Пергама. Кроме практической врачебной деятельности, Гален занимался философией и естествознанием, главным образом анатомией и физиологией. Описал около 300 мышц человека. В своем труде «О видах пульса» Гален показал соотношение между дыхательными движениями и частотой пульса, влияние на пульс перевязки сосудов. Доказал, что не сердце, а головной и спинной мозг являются «средоточием движения, чувствительности и душевной деятельности».<br>Сделал вывод, что «без нерва нет ни одной части тела, ни одного движения, называемого произвольным, ни единого чувства». еререзав спинной мозг поперёк, Гален показал исчезновение чувствительности всех частей тела, лежащих ниже места разреза.Доказал, что по артериям движется кровь, а не «пневма», как считалось ранее.Описал семь пар черепномозговых нервов, блуждающий нерв.Создал первую в истории физиологии теорию кровообращения. |
| Первые русские фармакопеи | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Первая Российская фармакопея на русском языке была издана в 1866 г. С этого времени по 1917 г. вышло в свет шесть изданий Российской фармакопеи: первое — в 1866 г., второе — в 1871 г., третье — в 1880 г., четвертое—в 1891 г., пятое—в 1902 г. и шестое — в 1910 г.<br>Первая советская фармакопея была издана в 1925 г. под названием «Государственная фармакопея». С целью сохранения преемственности ей 'был.присвоен порядковый номер (VII издание). |
| Прогрессивная роль отечественных ученых XVIII-XIX вв. в развитии фармации. А.П. Нелюбин, А.А Иовский. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | С особой признательностью следует отметить заслуги перед фармацевтической наукой профессора Петербургской медико-хирургической академии Александра Петровича Нелюбина (1785-1858). Родился он в г. Вятка в купеческой семье и тринадцати лет поступил учеником в аптеку. В 1804 г. Нелюбин выдержал экзамен на звание гезеля, а в 1806 г. при Московском университете -- на звание провизора. В 1808 г. он поступил в Петербургскую медико-хирургическую академию, в 1812 г. получил звание лекаря с отличием и награждением золотой медалью. В дальнейшем Нелюбин был оставлен при Академии для научной и педагогической деятельности. Он был назначен адъюнкт-профессором при кафедре фармации и в 1821 г. занял ее. Научная деятельность Нелюбина касалась разнообразных вопросов медицины, научной и практической фармации: аналитической и фармацевтической химии, фармакологии и фармакогнозии. Он изучал отечественную лекарственную флору и средства народной медицины. В 1827 г. Нелюбин опубликовал обширный труд «Фармакография или химико-врачебные предписания приготовления и употребления новейших лекарств». Книга Нелюбина выдержала пять изданий и представляла собой одновременно учебное пособие и ценное научно-практическое руководство для фармацевтов и врачей. В «Фармакографии» дано подробное описание новейших лекарственных средств, и в том числе впервые в отечественной литературе описаны индивидуальные действующие вещества, выделенные к тому времени из растений различными учеными. В предисловии к первому изданию было сказано: «Неимоверные успехи, сделанные в последнее десятилетие по части Материи-Медики, без сомнения, надлежит приписать настоящему состоянию Естественных Наук и важным открытиям, сделанным по части химии; чему весьма много способствовали также сравнительно-физиологические исследования, учиненные опытнейшими Врачами над домашними животными, а потом и над самими людьми. Из Воронежской семинарии поступил в Московский университет, где в 1822 был признан доктором медицины и отправлен для изучения фармации и химии за границу. Иовский работал главным образом под руководством Лампадиуса (во Фрейберге, в Саксонии), затем посетил Париж (где слушал лекции Тенара, Дюлонга, Броньяра и др.) и Лондон (работал у Бартелеми).С 1826 до 1843 Иовский в звании адъюнкта преподавал в Московском университете аналитическую химию в приложении к медицине, читал общую химию и фармацию. С 1843 — в отставке.Его труды: «Начальные основания химии» (М., 1822; 2-е изд., 1827 и 1828), «О важности химических исследований в кругу наук и искусств» (М., 1827), «Журнал хозяйственной химии» (М., 1829), «Руководство к распознаванию ядов, противоядий и пр.» (М., 1834), «Начертание общей фармакологии» (М., 1835), «Памятная книжка для занимающихся фармацией и рецептурой» (М., 1837), «Начертание фармации» (М., 1838).С 1828 по 1832 Иовский издавал «Вестник естественных наук и медицины» (по 12 книжек в год). Кроме того перевёл с латинского «Лекарственник, или фармакология» К. Шпренгеля (к которому издал «Дополнения», содержащие описания действия вновь открытых лекарств, М., 1827) и «Руководство к осмотру аптек и прочих врачебных запасов» Иоанна Нимана (М., 1822). Иовский также помещал статьи в «Учёных Записках |

| | | |
|---|---|---|
| | | Московского Университета». |
| Фармация в России во второй половине XIX- XX в. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | В начале XIX века состояние лекарственной помощи в России находилось на низком уровне. Число аптек было крайне недостаточным. В 1848 г. в стране насчитывалось всего 689 аптек. Ощущался большой недостаток в фармацевтических кадрах. Вторая половина XIX века характеризуется быстрым развитием капитализма, концентрацией промышленности, ростом численности городского населения. Объем мировой промышленной продукции с 1870 по 1900 г. увеличился в 3 раза.Иностранное засилье в аптечном деле России было не меньшим, чем в любой другой отрасли. Используя монополию, введенную Петром I, владельцы аптек яростно сопротивлялись открытию новых аптек, боясь конкуренции. Частновладельческая аптека в России рассматривалась как выгодное коммерческое предприятие, что привлекало интерес дельцов и способствовало спекуляции аптеками. Многие владельцы сдавали свои аптеки в аренду, арендаторы же в свою очередь передавали их другим лицам. Аптеки царской России нередко в интересах наживы становились источником медицинского шарлатанства. Владельцы аптек всячески стремились к повышению цен на лекарства. Все это приводило к тому, что трудящиеся России часто не имели возможности приобретать лекарства в аптеках.После отмены крепостного права в 1861 г. медицинское обслуживание на селе было возложено на земские органы самоуправления. Так появилась русская земская медицина, ставшая передовой формой организации медицинского дела в деревне. С 90-х годов медицинская помощь земскими медицинскими учреждениями, как правило, оказывалась бесплатно. Многие земские врачи вели настойчивую борьбу за улучшение медицинского обслуживания крестьянства. Однако развитие земской медицины тормозилось из-за отсутствия средств.В аптеках России недоставало необходимого оборудования и медикаментов; к приготовлению лекарств допускались лица, не имевшие специальной подготовки. Аптечные лаборатории уже не могли удовлетворять спрос на лекарства.В поисках выхода из создавшегося положения в 1898 г. было разрешено производство сложных фармацевтических препаратов в лабораториях, на фабриках и в особых отделениях при химических заводах. Это в некоторой степени подрывало монопольное право аптек на приготовление лекарств, но не решало проблемы промышленного производства фармацевтических препаратов. За технологическим процессом на предприятиях не было никакой системы контроля. Анализ фармацевтических препаратов производился лишь в случаях отравления или грубой фальсификации лекарств. Эти анализы чаще всего выполнялись в лабораториях смежных отраслей и в лабораториях Русского общества торговли аптекарскими товарами и Российского фармацевтического общества. В России имелось несколько частных аналитических лабораторий, однако они не могли обеспечить контроль качества фармацевтической продукции.Владельцы аптек, пользуясь тем, что лекарства в большинстве случаев не поддаются контролю потребителя, в погоне за прибылью допускали фальсификацию лекарств, заменяли дорогостоящие препараты более дешевыми. Частный аптекарь нередко направлял больных к «своим» врачам, а те в свою очередь рекомендовали обращаться в «свою» аптеку.Контроль качества лекарств, отпускаемых из аптек, по закону возлагался на врачебного инспектора, но действенность такого контроля была крайне незначительной, так как владельцы аптек, обычно имевшие «своих людей» во врачебном управлении, заблаговременно извещались о намечаемой ревизии и к приезду инспектора прятали все не разрешенные к продаже лекарства, наводили нужный «порядок».Таким образом, частновладельческая аптека, за некоторыми исключениями, не обеспечивала выполнения возложенных на нее задач по лекарственному обеспечению населения.В 1912 г. земствам и городам формально было предоставлено право открытия так называемых вольных аптек (аптеки, открытые для всего населения, с продажей лекарства по аптекарской таксе). Однако усиленная борьба владельцев аптек, боявшихся конкуренции, и поддержка их царским правительством, тормозили организацию таких аптек. |
| Аптечное дело в России в первые годы после Октябрьской революции. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Великая Октябрьская социалистическая революция положила начало осуществлению грандиозных социальных преобразований в стране, в том числе и в области здравоохранения. 26 октября 1917 года при Военно-революционном комитете был организован медико-санитарный отдел, в обязанности которого входила перестройка всего врачебно-санитарного дела. Медико-санитарные отделы при местных Советах вели решительную борьбу против саботажа в медицинских учреждениях, за перестройку всей организации здравоохранения.Вслед за этим был принят целый ряд декретов, |

| | | |
|---|---|---|
| | | которые имели исключительное значение для развития здравоохранения: «О восьмичасовом рабочем дне, продолжительности и распространении рабочего времени» (29 октября 1917 г.), «Об увеличении пенсий рабочим, пострадавшим от несчастных случаев» (8 ноября 1917 г.), «О бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных предприятий» (14 ноября 1917 г.), «О страховании на случай болезни» (22 декабря 1917 г.).Для руководства медицинским делом в народных комиссариатах внутренних дел, путей сообщения, просвещения были образованы врачебные коллегии, в январе 1918 года декретом Совета Народных Комиссаров был создан Совет врачебных коллегий, который являлся высшим руководящим медицинским органом при Советской власти, который сплотил вокруг Советов врачей и фармацевтов.В разработке научных основ организации и управления здравоохранением важную роль сыграли всероссийские съезды здравотделов, научно-исследовательские институты, деятели здравоохранения Н.А. Семашко, З.П. Соловьев и др.В марте 1918 года врачи, фармацевты и средние медицинские работники Москвы и Московской губернии организовали свой профессиональный союз, основная задача которого заключалось в устройстве врачебного дела и разработке врачебно-санитарных вопросов.15-18 июня 1918 года в Москве состоялся I съезд медико-санитарных отделов Советов |
| Развитие фармации в России в предвоенные годы. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | За первые 10 лет советской власти в стране было организовано 40 научно-исследовательских институтов. Их научные разработки использовались в практике здравоохранения. И, наоборот, успешная борьба с эпидемиями позволяла проверять на практике и закреплять научные выводы, выдвигать новые научные задачи.В те годы был окончательно остановлен механизм передачи сыпного тифа и разработаны способы его предупреждения, достигнуты крупные успехи в борьбе с чумой, получены и внедрены в практику вакцины против чумы и бруцеллеза, создана живая вакцина против полиомиелита, что позволило полностью ликвидировать это заболевание, разработан и осуществлен комплекс мер по ликвидации малярии, создано учение о природной очаговости болезней, таких как чума, туляремия, бруцеллез, клещевой возвратный тиф, риккетсиозы, энцефалиты. В чрезвычайно короткий срок в стране были ликвидированы особо опасные инфекции: холера и оспа. Повсеместно расширялась сеть санитарно-эпидемиологических станций - кордона эпидемиологического благополучия. Эта система исторически оправдала себя: в стране не было массовых эпидемий не только в годы мирного развития, но и во время Великой Отечественной войны - небывалый факт в истории войн.В годы первых пятилеток быстро увеличивалось число аптек. Уже к концу 1932 г. их количество превысило дореволюционную сеть на 40%. Только в РСФСР за первую пятилетку (1928-1932) было открыто свыше 700 городских и более 1000 сельских аптек. С целью приближения лекарственного обслуживания к сельскому населению в 1935 г. стали создаваться Аптечные пункты.К началу 1941 г. в СССР (без территории Прибалтики) функционировали 9723 аптеки, 109 филиалов аптек, 1400 аптечных магазинов, 270 аптечных складов, 295 контрольно-аналитических лабораторий, 149 галеново-фармацевтических фабрик и производств, 170 оптических магазинов и мастерских по ремонту медицинского инструментария и оборудования, 13864 аптечных пункта в сельской местности.Помимо этого на железнодорожном транспорте имелись: 181 аптека, 20 аптечных магазинов и киосков, 40 аптечных складов. В крупных городах были созданы Справочные бюро для выдачи справок населению, врачам и лечебным учреждениям о возможности приобретения медикаментов в городских аптеках.Развивалась химико-фармацевтическая промышленность, осваивались новые виды фармацевтической продукции. Объем выписки медикаментов на фармацевтических заводах с 1929 по 1940 г. - увеличился в 8,8 раза. Отечественная фармацевтическая промышленность в 1940 г. выпустила 570 наименований лекарственных средств.В 1931 г. в составе Народного комиссариата здравоохранения РСФСР было создано Российское аптечное объединение (РАПО). В 1935 г. оно было реорганизовано в Главное аптечное управление (ГАПУ). Ему были подчинены все областные и краевые аптечные управления. В 1936 г. был организован Народный комиссариат здравоохранения СССР, который руководил деятельностью всех республиканских наркомздравов. В его составе была создана Аптечная инспекция, осуществляющая общее руководство и контроль за деятельностью ГАПУ союзных республики |
| Реформы Петра Великого в фармации. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | В 1701 году Пётр I издал указ, который одновременно объявлял об открытии в Москве 8 частных аптек и о прекращении работы зелейных лавок.<br>Для регулирования конкуренции среди частных аптек был также издан указ о государственной аптечной монополии, который позволял открытие только одной аптеки на каждый городской район. Такое решение позволило |

| | | |
|---|---|---|
| Открытие первых частных аптек | | равномерно распределить в черте города аптечную сеть.Первые частные аптеки в Москве (иначе они назывались «вольные») открылись в конце 1701 года. По прошествии 11 лет московская частная аптечная сеть разрослась ещё на шесть аптек.В Петербурге первая гарнизонная главная аптека начала свою работу в 1704 году. |
| Зарождение химико - фармацевтической промышленности | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Источником большинства лекарственных средств, поступающих в аптечную сеть, является медицинская промышленность. Различают следующие самостоятельные отрасли медицинской промышленности: химико-фармацевтическую, галеново-фармацевтичеекую, а также промышленность антибиотиков, органопрепаратов и витаминов. В настоящее время только на российский рынок поступает около 3500 наименований лекарственных препаратов, поставляемых 188 фирмами из 32 зарубежных стран. Однако еще 150-200 лет назад относительно небольшое количество лекарств готовилось в промышленных условиях. Возникали эти предприятия на базе аптек, не имевших необходимой аппаратуры, квалифицированных кадров и способов стандартизации выпускаемой продукции. Основной перелом в сторону массового производства лекарств произошел только в 80-х годах XIX в., однако, несмотря на такой короткий промежуток времени, фармацевтическая промышленность имеет богатую и увлекательную историю.В конце средневековья центром производства лекарств и торговли ими в Европе являлась Венеция. О тех далеких временах нам напоминают сохранившиеся в старинных фармакопеях и справочниках названия некоторых препаратов, включающих термин **venetum**, например: *Talcum venetum, Terebinthina veneta,Terebinthina vancina* и т.д. В XIV в. в Венеции изготовляли в больших количествах самые различные галеновые и химические препараты. Особым вниманием и признанием пользовался в те времена венецианский териак, а также пилюли *Trochisci viperatum,* входящие в состав териака. Производство фармацевтических препаратов в Венеции достигло своей вершины в XV и XVI в., причем, как правило, лекарства изготавливались в городских аптеках. Примерно в это же время (XVI-XVTI вв.) некоторые монастыри также занимались изготовлением лекарств. Несмотря на то, что это были еще довольно маломощные производственные участки в форме скромных аптечных лабораторий, даже для их работы невозможно было приобрести в достаточных количествах исходные препараты. Предприимчивые владельцы аптек были вынуждены приспосабливать их помещения под новые производственные участки, изобретать аппаратуру,разрабатывать технологию мелкосерийного производства химических препаратов. Примером может служить деятельность И.Р, Глаубера, который в 1648 г. основал промышленное стекловарение в Тюрингии (для изготовления химической посуды), а в собственной аптеке нарабатывал в значительных количествах целый ряд препаратов (глауберова соль, сульфат аммония, селитра и т.д.). Его аптека явилась прообразом современных химических предприятий.По мере увеличения выпускаемого ассортимента химических препаратов ситуация в сфере их производства стала заметно меняться. Производство сложных лекарств заставляло предпринимателей заказывать и приобретать все более дорогую и сложную аппаратуру, перестраивать производственные помещения в сторону их увеличения, задумываться о подготовке высококвалифицированного персонала. В этот период было построено много мелких (по нынешним меркам) предприятий в разных европейских государствах. В Германии в 1802 г. Ф.К. Ахардом был построен первый в мире свеклосахарный завод в г. Куверне (Силезия), аптекарь А. Боме в 1770 г. во Франции основал первую фабрику по производству нашатыря. Чтобы заменить коровье масло, которое было дефицитом во время наполеоновских войн, фармацевт Меж-Мурье разработал производство маргарина. В 1816 г. П.Ж. Пелетье организовал выпуск хинина на собственном заводе в г. Клипга. |
| Открытие алкалоидов | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Алкалоиды - это природные азотсодержащие органические соединения основного характера, имеющие сложный состав и обладающие сильным фармакологическим действием.Название "алкалоиды" было предложено Мейснером в 1819 г. Оно происходит от 2-х слов: арабского *alcali* - щелочь и греческого *eidos* - подобный. Таким образом, слово "алкалоид" означает "щелочеподобный".Начало развития химии алкалоидов можно отнести к первому десятилетию XIX столетия, когда в 1806 г. Сертюрнер (нем. аптекарь) выделил из опия морфин, а затем установил (1811 г.), что морфин с кислотами образует соли.С открытием алкалоидов началась новая эпоха в химии и медицине. Установление структуры алкалоидов шло медленно и относится главным образом к XX столетию.В настоящее время известно около 5 тысяч алкалоидов, для 3000 алкалоидов установлено строение. |

| | | |
|---|---|---|
| Реорганизация Аптекарского приказа | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Аптекарский приказ в 1707 году был реорганизован в Аптекарскую канцелярию, и именно на нее император возложил руководство медициной в стране. В 1714 году. Аптекарская канцелярия была переименована в. Канцелярию Главной аптеки и переведена в СанктПетербург; а в 1721 году ее преобразовали в. Медицинскую коллегию (с 1725 года - Медицинская канцелярия). |
| Земские аптеки. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Назрела необходимость радикальных реформ в области здравоохранения. Эти планы были осуществлены в 1864 году, когда Александр II (1818 – 1881 гг.) подписал «Положение о земских и уездных учреждениях», целью которого было наладить местное самоуправление в регионах. В этом документе особо прописывались новые формы медицинского обслуживания в селах. Тем не менее, в обществе зрело недовольство действиями правительства. Так, в медицинских вузах конца XIX века студенческие забастовки и антиправительственные выступления были частым явлением. Молодые люди сами находились в тяжелом финансовом положении (в то время стипендии представляли собой материальную помощь частных лиц и организаций отдельным группам учащихся, к тому же далеко не все студенты ее получали), поэтому они хорошо знали о бесправном положении малообеспеченных граждан. Это были *идеалисты,* которые считали, что должны по силам воздать долг своему народу. После окончания обучения они приглашались земствами, чтобы заведовать уездными фельдшерскими пунктами и клиниками. Именно эти студенты и отправлялись в провинцию, где им приходилось работать в тяжелых условиях, борясь с бюрократизмом местных чиновников и санитарной непросвещенностью населения. По мере того как в земствах открывались больницы, при них организовывались и *пункты по отпуску лекарственных средств*. Так, первая земская аптека появилась в 1868 году в Макарьевском уезде Нижегородской губернии. Обычно такие учреждения занимали максимум отдельную комнату при больнице или просто уголок в кабинете врача. К тому же они были плохо оборудованы. Так, например, из-за отсутствия перегонных аппаратов препараты готовили на водопроводной воде, также нарушались и другие правила приготовления лекарств. Заведовали такими аптеками люди *без фармацевтического образования* (зачастую это были фельдшеры), поэтому должные условия хранения для препаратов не создавались, например, были известны случаи замерзания лекарственных средств зимой. Финансирование этих учреждений шло за *счет налогоплательщиков,* и у врачей появилась возможность значительно снижать цены на жизненно необходимые лекарства или при необходимости отпускать их бесплатно. Этому активно сопротивлялись владельцы частных аптек и чиновники, которые старались ввести ряд законов, чтобы контролировать земское аптечное хозяйство. В 1868 году земская аптека была приравнена к обычной и вынуждена была подчиняться антимонопольной политике, в частности нормативам о численности населения и ограничению по количеству выписанных рецептов. Также для частных аптек существовало понятие «район торговой деятельности». В соответствии с Указом Сената аптеки, не входящие в такой район, могли отпускать лекарства, назначая цену по своему усмотрению или бесплатно, а учреждения, находящиеся в районе торговой деятельности, могли отпускать льготные лекарства только при наличии у покупателя полицейского свидетельства о бедности или подобного удостоверения, выданного врачом или фельдшером. Это спровоцировало серию злоупотреблений, когда фельдшеры присваивали льготные лекарства, а потом продавали их за баснословные деньги. Но в 70-е годы было принято несколько законодательных актов, учитывающих как интересы частных предпринимателей, так и управляющих уездных аптек. В 1872 году земствам было *позволено* отпускать безрецептурные лекарственные средства по себестоимости, *впрочем*, массового ажиотажа вокруг льготных препаратов чиновники стремились избежать, поэтому в 1887 году вышел указ Сената о запрете публикации объявлений о снижении цен на лекарства. А в 1893 году Медицинский совет постановил снижать стоимость препаратов в земских аптеках только в том случае, если учреждение существовало на собственные средства. |
| Фармацевтическая служба в годы Великой отечественной войны | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Великая Отечественная война явилась суровым испытанием для всей системы советского здравоохранения, перед которой встали сложнейшие задачи:1) оказание необходимой медицинской помощи раненым и боль-ным;2) обеспечение быстрого возвращения их в строй;3) защита армии и гражданского населения от эпидемий инфекционных заболеваний.Система организации медицинского дела в стране, теснейшая связь между фронтом и тылом, единство действий служб военного и гражданского здравоохранения, учет и творческая разработка наследия военно-медицинской |

| | | |
|---|---|---|
| | | организации, самоотверженная работа врачей и медицинского персонала позволили сохранить жизнь миллионам людей, возвратить в строй после лечения 72,3 % солдат и офицеров.Огромный вклад в это внесли фармацевты, так как решающее значение для лечения раненых и больных имело четко организованное медицинское снабжение войск.В период войны аптечным работникам приходилось решать проблемы снабжения лекарствами и медицинским оборудованием эвакогоспиталей и лечебно-профилактических учреждений, организации лекарственного обеспечения рабочих оборонных и других промышленных предприятий, вновь создаваемых и эвакуируемых в глубь страны. Необходимо было изыскивать новые лекарственные средства, произвести замену пищевых продуктов при производстве лекарств (основы для мазей). В трудных условиях аптечные управления организовали новые аптечные учреждения и фармацевтические предприятия. Так, на Урале, в Западной Сибири и Приуралье были созданы 54 городских и 25 сельских аптек. Выросло число учреждений аптечной сети на юго-востоке страны, куда была эвакуирована значительная часть промышленных предприятий. В республиках Средней Азии были открыты 132 аптеки. Выпуск продукции галеновых производств за время войны увеличился в два с лишним раза, по таблеткам - почти в 2,5 раза и по мазям и пластырям - почти в 3 раза.В ходе войны была остановлена деловая связь с сотнями предприятий, осуществлявших поставку необходимых для медицинской службы армии лекарств, медицинской техники. Военные фармацевты в содружестве с врачами на основе богатого опыта по оказанию медицинской помощи раненым и больным определили реальный расход медицинского имущества. В дальнейшем этот ценный материал послужил основой для объективного, научно-обоснованного планирования потребностей в медицинском имуществе для Вооруженных Сил. |
| Первые фармацевтические предприятия в России. Производство медикаментов | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | В связи со значительным расширением сети земских и городских аптек и других лечебно-санитарных учреждений в России из года в год возрастал спрос на лекарственные препараты. В 70-е гг. владельцам аптек было разрешено открывать так называемые паровые лаборатории по изготовлению галеновых препаратов. В 1886 г. в России уже насчитывалось около 15 таких производств в Москве, Санкт-Петербурге, Ярославле, Одессе, Могилевской губернии и т.д. Отсутствие в достаточном количестве отечественных химико-фармацевтических препаратов приводило к неизбежности импорта в широких масштабах различных медикаментов. Объяснялось это общей неразвитостью российской химической промышленности по сравнению с западноевропейской (особенно германской), а кроме того, неблагоприятными таможенными ставками на вывозимое лекарственное сырье, по сравнению с ввозимыми лекарственными средствами. Например, чтобы ввезти в страну 100 пудов хинной корки с 3% -ным содержанием хинина для получения затем на галеново-фармацевтическом предприятии 3 пудов хинина, необходимо было заплатить 85 рублей пошлины, а за ввоз трех пудов чистого хинина уплачивалось лишь 7 руб. 75 коп. пошлины.Снабжение России медикаментами находилось в полной зависимости от других государств, и главным образом, от Германии. Немецкие промышленники и торговцы были не только главными поставщиками химико-фармацевтических препаратов, они широко вкладывали свои капиталы в развитие химико-фармацевтической промышленности, организуя в России предприятия по переработке импорт-ных полуфабрикатов в готовые лекарственные средства.Развитие российской химико-фармацевтической промышленности шло в основном по двум направлениям: с одной стороны, производство галеновых препаратов, с другой — получение синтетических лекарственных средств. В 1855 г. во время Крымской кампании на петербургских и других сухоперегонных заводах начали вырабатывать дезинфекционную жидкость, получившую высокую оценку знаменитого русского хирурга Н.И. Пирогова. Она с большим успехом применялась в 1853-1856 гг. в госпиталях Севастополя. В это же время было налажено производство солодкового экстракта в Уральске и Гяндже (Азербайджан), экстракта мужского папоротника в Каргополе (Архангельская губерния). В 1880 г. «Товарищество русского химического завода» стало поставлять на нужды страны наркозный эфир, танин, коллодий и другие препараты. Многие химико-фармацевтические производства были сосредоточены в Москве и Петербурге. Так, в Москве у Рогожской заставы в 1882 г. фирма «Келлер и К"» основала завод по производству галеновых препаратов, серного эфира, парфюмерных, технико-химических и различных хозяйственных товаров. В филиале фирмы в селе Хорошово вырабатывался наркозный эфир и натрия хлорид. |
| Шумерское и | УК-5.1, УК-5.2, | К середине II тысячелетия до н. э. в древней Месопотамии сформировались |

| | | |
|---|---|---|
| Вавилоно-ассирийское лекарствоведение | УК-5.3 | два основных направления врачевания: асуту (аккад. Asutu — искусство врачевателей) и ашипуту (аккад. asiputu — искусство заклинателей).Врачеватель-асу чаще связывал возникновение болезней с естественными причинами. Заклинатель-ашипу, напротив,— прежде всего со сверхъестественными силами: «рукой» конкретного бога, демона или призрака, злыми чарами и т. п. Наряду с этим ашипу допускал, что болезни могут возникать и без участия богов или демонов, например в результате лихорадки или «удара» в голову (описание которого напоминает инсульт).В то же время нигде — ни в текстах асуту, ни в текстах ашипуту — болезни не связываются с эманацией звезд и астральными культами, которых в глубокой древности в Месопотамии еще не существовало. Определив болезнь и ее причину, ашипу до начала лечения делал прогноз. В текстах ашипуту он чаще всего неблагоприятный: «он умрет», <он не выздоровеет» и т. п. Благоприятный прогноз встречается реже: «он будет жить», «он вылечится», «его болезнь уйдет и т.д.Если прогноз был безнадежен,, ашипу (в отличие от асу), удалялся, не начиная врачевания. У ашипу даже были с зачатки представлений о заразных болезнях.Прогнозы асу, как правило, оптимистичны: «он выздоровеет», «его нужно лечить,». Прогноз «он умрет» в текстах асуту встречается редко. Вот пример такого неблагоприятного прогноза:«Если человек Так страдает от желтухи, что его болезнь дошла до центра глаз... этот человек болей, весь болен, он протянет недолго и умрет».Если же болезнь была за пределами компетенции асу, он «не протягивал своей руки»Врачевание асу было направлено на облегчение конкретных проявлений болезни. Цели его лечения были вполне реальными: «остановить лихорадку и жар», «отвести отеки», «заставить болезнь уйти», «успокоить выступающие сосуды рук и ног» и т.п.Асу был большим знатоком местной лекарственной флоры и фауны. Он использовал лечебные травы коренья, семена (в частности, около 50 видов зерен), овощи (лук, чеснок, салат-латук, горох, огурцы), листья и плоды деревьев, кедровый бальзам, минеральные средства животного происхождения и т. д.В отличие от асу главным в ритуале врачевателя ашипу было чтение заклинаний. В хранилище рукописей Ашшурбанапала обнаружено собрание заклинаний и обрядовых действий из 40 табличек под общим названием «Когда в дом больного [заклинатель идет]». Искусство его врачевания лежало в сфере того, что сегодня называется «психотерапией», однако за этим искусством скрывалась другая сторона его деятельности — лекарственное лечение.Иногда в процессе обряда врачевания ашипу делал из глины или воска статуэтки, изображавшие больного или «преследовавших» его призраков, с целью отпугнуть или уничтожить их. Важное место в обрядах ашипу занимали магические круги, которые он очерчивал вокруг больного, и магические числа (3 раза, 7 капель и т. п.). Он определял критические дни выздоровления или обострения болезни, которые предсказывал заранее, исходя из предыдущего опыта; и всегда сопровождал свои действия обращением к богам (как правило, Мардуку и На-бу) и добрым духам.Набор лекарственных средств ашипу был значительно уже, чем врача-эмпирика асу. Однако почти в каждой рекомендации есть указание на использование лекарств.Неудачный исход врачевания (что при том уровне развития медицины было явлением вполне естественным) ашипу объяснял вмешательством сверхъестественных сил: «такова воля богов» или «болезнь не ушла, потому, что больной неточно выполнил предписанный ритуал приема лекарства» и т. п. Таким образом, престиж ашипу всегда оставался высоким. |
| Общая характеристика эпохи (эпоха матриархата и патриархата) | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Матриархат — это социальная система, основной чертой которой является главенствующее положение женщин в социальной структуре и органах власти, включая политическую и экономическую сферы, а также контроль над собственностью. Соответственно, именно женщина обладает ключевыми социальными привилегиями и моральным авторитетом в обществе такого типа, а сам термин переводится с греческого как «власть (господство) матери». ПАТРИАРХАТ – социально-бытовой уклад, основанный на ведущем положении мужчин в социальной и х озяйственной сферах. Патриархату свойственны патрилинейность наследования имущества и статуса, патрилинейный (патриархальный, поздний отцовский) род, патронимия, патрилокальность брачного поселения, большая патриархальная семья, элементы неполноправия женщин (полигиния, покупной брак, умыкание и тому подобное). |
| Роль ученых Востока в развитии | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | В 1038 году Бируни написал энциклопедическое по своему характеру сочинение «Минералогия, или Книга сводок для познания драгоценностей» о более чем 50 драгоценностей [7, с. 369]. В нём повествуются сведения о камнях, минералах, рудах, металлах, различных сплавах и другое. Вышел в |

| | | |
|---|---|---|
| фармации - Аль Бируни). | | свет в 1963 г. благодаря Александру Марковичу Беленицкому — учёный и знаток арабского и персидского языков. Данное собрание сведений относится к группе естественных наук, геолого-минералогической отрасли науки. Сейчас эти знания активно используются в изучении географии, геологии, строительных материалов и другие. Для геологов, минералогов, историков восточного средневековья, а также людей, интересующихся историей науки мусульманского Востока. Неоценимый вклад в развитие лекарствоведения внёс Абу Райхан Бируни. Это сочинение называется «Китаб ас-сайдана фит-тибб» («Книга фармакогнозии в медицине»). Оно имеет интересную структуру: предисловие (вступление и пять глав), фармакогнозия (каждое лекарственное средство описывается в отдельном параграф). В нём содержится информация о синонимах лекарственных средств на различных языках, терминология, детализированное описание 880 растений и все связанные с ними признаки [8, с. 378–379]. Бируни дал полную трактовку термина «сайдана» (фармакогнозия) и «сайданани» (фармакогност), тем самым пояснив, что она изучает и какое место занимает среди других медицинских дисциплин. Значительную роль этот научный труд играет в медицине по сей день. Также мыслитель описал более тысячи исцеляющих трав, около 150 обычных и более ста животных. Бируни собрал и объяснил около 4500 сирийских, персидских, арабских, греческих, хорезмийских, тюркских, согдийских и других названий растительного мира. Синонимы этих слов приложили огромный толчок в развитии фармакогнозии. На декабрь 2022 года известно было, что 31 произведение были переведены на такие языки, как русский, узбекский, английский, немецкий, к тому же, 24 сочинения получили должного внимания от специалистов, а 3 научных труда были изданы в арабском оригинале [8, с. 378]. Великое творение относится к естественным наукам, к фармацевтической отрасли науки. На сегодняшний день эти знания широко применяются в традиционной медицине, фитохимии и ветеринарной фармации, они изучаются студентами в медицинских университетах, в аграрных университетах. Научный труд удовлетворяет спрос людей, интересующихся фармакогнозией, лекарственные предприятия, студенты высших учреждений, фармацевты, агрономы, ветеринары и другие. |
| Великие естественно-научные открытия конца 18 и начала 19 века и их влияние на развитие лекарствоведения | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | На развитие диалектических взглядов на природу и медицину периода Нового времени оказали великие естественно-научные открытия конца XVIII – первой половины XIX века. Среди них важнейшее значение имеют: 1) теория клеточного строения живых организмов, 2) закон сохранения и превращения энергии, 3) эволюционное учение. На их основе плодотворно развивались и медицинские науки.Радикальный переворот претерпела в XIX веке химия. В результате исследований А. Лавуазье и др. в химии сложились новые научные представления: появилась химическая номенклатура, возникли понятия «кислород», «водород» и др.В 1838 году ботаник М. Шлейден предположил, что все части растений представляют собой сообщества клеток или являются продуктом их жизнедеятельности. Он показал, что каждая растительная клетка имеет ядро, и определил его как орган, ответственный за образование новых клеток. Результаты исследованийон изложил в статье «Материалы к фитогенезу».В 1839 году вышел в свет знаменитый труд биолога Т. Шванна «Микроскопическое исследование о соответствии в строении и росте животных и растений». В котором были изложены основные положения клеточной теории. 1) клетка является универсальным структурным элементом растительных и животных организмов, 2) единство животных и растительных клеток является следствием их генезиса, 3) клетки до определенной степени автономны, жизнедеятельность целостного организма является совокупностью жизнедеятельности отдельных клеток. Клеточная теория оказала огромное влияние на биологию и медицину, стимулировала развитие гистологии, эмбриологии, патологической анатомии.Чарльз Дарвин оставил огромное научное наследие, которое насчитывает более 8000 страниц. Его основополагающий труд «Происхождение видов путем естественного отбора, или сохранение избранных пород в борьбе за жизнь» вышел в свет 1859 году. Основываясь на огромном фактическом материале, он пришел к убеждению, что существующие на земле животные и растения произошли от ранее распространенных видов в результате эволюции. Дарвин считал, что главными факторами эволюции является изменчивость, наследственность и естественный отбор в условиях «борьбы за существование». С середины 1860-х годов эволюционный подход стали применять в морфологии, эмбриологии, палеонтологии. Итогом этой работы ученых стало создание современной синтетической теории эволюции. Учение Дарвина открыло новый исторический подход к изучению закономерностей живой природы и способствовало дальнейшему развитию всех биологических наук.Серьезным |

| | | |
|---|---|---|
| | | научным подтверждением эволюционной теории явилось открытие законов наследственности, которое сделал естествоиспытатель Грегор Мендель. Мендель стал основоположником одного из важнейших направлений современной биологии – генетики. В результате своих опытов Мендель пришел к заключению, что растения содержат наследственные факторы, которые при скрещивании передаются потомству и переходят от поколения к поколению. Мендель установил законы наследственности и изложил их в труде «Опыты над растительными гибридами». С 1901 года ведет свое начало – экспериментальная генетика. |
| Теория флогестона | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Первая теория научной химии - теория флогистона - в значительной степени основывалась на традиционных представлениях о составе веществ и об элементах как носителях определённых свойств. Тем не менее, именно она стала в XVIII веке главным условием и основной движущей силой развития учения об элементах и способствовала полному освобождению химии от алхимии. Именно во время почти столетнего существования флогистонной теории завершилось начатое Бойлем превращение алхимии в химию.Флогистонная теория горения была создана для описания процессов обжига металлов, изучение которых являлось одной из важнейших задач химии конца XVIII века. Металлургия в это время сталкивается с двумя проблемами, разрешение которых было невозможно без проведения серьезных научных исследований - большие потери при выплавке металлов и топливный кризис, вызванный почти полным уничтожением лесов в Европе.Основой для теории флогистона послужили традиционные представления о горении как о разложении тела. Феноменологическая картина обжига металлов была хорошо известна: металл превращается в окалину, масса которой больше массы исходного металла (Бирингуччо ещё в 1540 г. показал, что вес свинца увеличивается после прокаливания); кроме того, при горении имеет место выделение газообразных продуктов неизвестной природы. Задачей химиков было дать этому феномену рациональное объяснение, которое можно было использовать для решения конкретных технических задач. Последнему условию не отвечали ни представления Аристотеля, ни алхимические взгляды на горение.Создателями теории флогистона считаются немецкие химики Иоганн Иоахим Бехер (1635-1682) и Георг Эрнст Шталь (1660-1734). Бехер в книге «Подземная физика» (1669) изложил свои очень эклектичные взгляды на составные части тел.Таковыми, по его мнению, являются три вида земли: первая - плавкая и каменистая (terra lapidea), вторая - жирная и горючая (terra pinguis) и третья - летучая (terra fluida s. mercurialis). Горючесть тел, по мнению Бехера, обусловлена наличием в их составе второй, жирной, земли. Система Бехера очень похожа на алхимическое учение о трёх принципах, в котором горючесть обусловлена наличием серы; однако Бехер считает, что сера является сложным телом, образованным кислотой и terra pinguis. По сути, теория Бехера представляет собой первую попытку предложить нечто новое взамен алхимического учения о трёх принципах. Увеличение массы металла при обжиге Бехер традиционно объясняет присоединением «огненной материи». Эти взгляды Бехера послужили предпосылкой к созданию теории флогистона, предложенной Шталем в 1703 г., хотя и имеют с ней очень мало общего. Тем не менее, сам Шталь всегда утверждал, что авторство теории принадлежит Бехеру. |

**Шаблоны ответов для подготовки к устному ответу представлены тезисно и требуют развернутого ответа (устный ответ каждого вопроса в билете должен быть не менее трех минут). Для подготовки к устному ответу использовать методическое обеспечение занятий лекционного типа по дисциплине «История фармации».**

## КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

| Оценка за ответ | Критерии |
|---|---|
| Отлично | выставляется обучающемуся, если:<br>- теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; |

| | |
|---|---|
| | - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал;<br>- свободно справляется с решением задач,<br>- использует в ответе дополнительный материал;<br>- все задания, предусмотренные учебной программой выполнены;<br>- анализирует полученные результаты;<br>- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов |
| Хорошо | выставляется обучающемуся, если:<br>- теоретическое содержание курса освоено полностью;<br>- необходимые практические компетенции в основном сформированы;<br>- все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;<br>- при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно.<br>- знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия. |
| Удовлетво-рительно | выставляет обучающемуся, если:<br>- теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера;<br>- большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки;<br>- наблюдается нарушение логической последовательности. |
| Неудовлет-ворительно | выставляет обучающемуся, если:<br>- не знает значительной части программного материала;<br>- допускает существенные ошибки;<br>- так же не сформированы практические компетенции;<br>- отказ от ответа или отсутствие ответа. |

## ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ (ВОПРОСЫ К БИЛЕТАМ) ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ

| Вопросы | Соответствующий индикатор достижения компетенции | Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов) |
|---|---|---|
| История фармации как наука. Общая и частная история фармации. Периодизация истории фармации | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | **История фармации** - это наука о развитии лекарственной помощи и фармацевтических знаниях на различных этапах развития общественной жизни и культуры.<br>Историю фармации **можно** условно **разделить на две составляющие**: всеобщую и частную историю.<br>1. **Всеобщая история фармации** - совокупность знаний по лекарствоведению, которые накоплены всей историей человечества, всеми народами мира.<br>2. **Частная история фармации** - история развития отдельных дисциплин, таких как фармакогнозия, технология лекарств, фармацевтическая химия, фармакология и др.<br>История фармации тесно **связана** с историей медицины, с развитием естествознания, философии, химии. Для изучения прошлого фармации используют данные |

| | | |
|---|---|---|
| | | различных наук: антропологии, археологии, лингвистики, фольклористики, палеонтологии, этнографии и др.<br>**Источниками изучения** истории фармации являются:<br>♣ письменные: рукописи, труды фармацевтов и химиков, врачей, историков, философов, архивные материалы;<br>♣ вещественные (археологические памятники, монеты, гербы, марки);<br>♣ этнографические (обычаи, обряды);<br>♣ кино-, фото-, аудио - документы.<br>При изучении истории фармации возникает необходимость выделения **этапов ее развития**:<br>1. Первобытное общество (2 млн.лет назад)<br>2. Древний мир (4 тыс.лет назад)<br>3. Средние века (476-1640гг)<br>4. Новое время (1640-1918гг)<br>5. Новейшее время (с 1918г)<br>Такая периодизация касается в основном всеобщей истории фармации.<br>Термин "фармация", как и сама фармация, имеет свою длительную историю. Под изображением обожествленного врача Древнего Египта Тота значилась надпись "фармаки" или "фармаци", что означает дарующий исцеление, безопасность. Бог мудрости Тот изображался в виде человека с головой птицы ибиса или воплощался в образе павиана (оба - символы мудрости в Древнем Египте). Согласно легенде, Тот разделил человечество по языкам и изобрел письменность, математику и астрономию, религиозные обряды, музыку, врачевание приходными средствами. Ему приписывалось составление самых древних медицинских трактатов.<br>Древние греки заимствовали медицинские познания у египтян. Именно впервые встречается термин «фармакон» (лекарство, яд). Позже появились хорошо известные сейчас слова: фармацевт, фармакопея, фармакология и др. Таким образом, все термины, связанные с изготовлением лекарства, имеют в основе корень «фарма».<br>**Сегодня "фармация"** - это комплекс наук и практических знаний, включающий вопросы изыскания, добывания, обработки, изготовления, стандартизации, исследования, хранения, реализации лекарственных и лечебно-профилактических средств. |
| Источники изучения врачевания и лекарствоведения в странах Древнего Востока. | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | Древний Восток явился колыбелью всемирной истории человеческих цивилизаций *, классовых обществ и государств. Здесь ранее, чем где-либо на земном шаре, совершился переход от первобытно-общинного строя к раннему рабовладению.Впервые классовое расслоение общества произошло в Египте и Шумере (IV тысячелетие до н. э.). В других регионах земного шара этот процесс развился в более поздние сроки: в Индии-—в середине III тысячелетия до н. э., в Китае — II тысячелетии до н. э., у народов ВосточногоСредиземноморья— III—II тысячелетиях до н. э., в Западной и Центральной Европе— I тысячелетии до н. э., в Америке— в I тысячелетии н. эРазвитие эмпирических знаний (которые включают и врачевание) >ъ странах древнего мира, с одной стороны, имело общие черты, а с другой -— в каждом регионе земного шара были свои характерные особенности, связанные с историческим и культурным развитием данного региона.Среди общих черт развития врачевания в рабовладельческих государствах древнего мира основными являются следующие:<br>— изобретение письменности (с IV тысячелетия до н. э.) и создание(с конца III тысячелетия до н. э.) |

| | | |
|---|---|---|
| | | первых текстов медицинского содержания<br>— формирование двух направлений врачевания: эмпирического врачевания, основанного на практическом опыте народа, и культового (теургического), основанного на религиозных верованиях;<br>— развитие представлений о происхождении болезней (связанных с природой, морально-этических, религиозно-мистических) ;<br>— подготовка врачевателей (семейная традиция, обучение в общих школах при храмах);<br>— создание древнейших санитарно-технических сооружений; развитие гигиенических навыков;<br>— развитие классового подхода к врачеванию;<br>— формирование основ врачебной этики;<br>— развитие взаимных влияний и преемственности в области врачевания между различными древними цивилизациями.<br>**ВРАЧЕВАНИЕ В ДРЕВНЕЙ МЕСОПОТАМИИ (Шумер, Вавилония, Ассирия)**<br>Плодородная долина нижнего Евфрата * в Передней Азии (так же, как ,и долина р. Нил в Египте) была родиной древнейших человеческих цивилизаций. Первые крупные поселки в Передней Азии (Иерихон в Палестине, Чатал-хююк в Малой Азии, Амук в Сирии и т. д.) появились уже в VIII— VI тысячелетиях до н. э. Однако в цивилизации они не развились и погибли, так и не став государствами.Древнейшие города-государства шумеров (Эриду, Урук, Лагаш, Ур, Ниппур и др.) сформировались в нижней долине Евфрата на рубеже IV и III тысячелетий до н. э. (рис. 7).С начала II тысячелетия' до н. э., после возвышения г. Вавилон в Нижней Месопотамии, началась история Вавилонского, царства, которое с небольшими перерывами существовало в течение 15 столетий ..(XX—XVI вв. до н. э. — старовавилонский период, XVI—XII вв. до н. э. — средневави-лонский, или касситский, период и XI—VI вв. до н. э.— нововавилонский период). В 538 г. Вавилонское царство было захвачено персами и прекратило свое существование.В верхней Месопотамии с XV по VII в. до н. э. существовала другая великая держава Месопотамии — Ассирийское царство, уничтоженное в 614—605 гг. до н. э. в результате пашествия мидян.Об истории и врачевании древней Месопотамии свидетельствуют подлинные тексты того времени, выполненные клинописью на глиняных табличках, предметах из глины, камне, металле (табл. 5), а также данные археологических исследований и свидетельства историков (Геродот, Берос) и ученых различных эпох.Термин «Месопотамия» (греч. Междуречье, или Двуречье) введен греческим историком Геродотом из Галикарнаса (Herodotos, ок. 484— 425 гг. до н. э.), который посетил страны бассейна Тигра и Евфрата в середине V в. до н. э |
| Лекарствоведение в Древнем Египте, Древней Индии, Древнем Тибете, Древнем Китае. | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | Лекарствоведение Древнего Египта Описания медицинской истории начинается со времен вавилонских развалин и с летописей лекарей Древнего Египта. Египетские амулеты, по мнению жрецов, – это защищающие средства от «дурного глаза» и укуса змеи, вырезанный из сердолика глаз Горуса, сердце исидской птицы, символизирующее кровь Исиды, позвоночник (из синего фаянса), имеющий связь с Осирисом, резной святой скарабей (из белой кости), символизирующий Бытие; поврежденная скульптура Тоэриза (из синего фаянса), происходящая из эпохи Птоломея, охраняющая беременных женщин. Голова мумии, относящаяся к римским временам, дает основание предполагать, что в практике приготовления лекарств мумию растирали в порошок и из этого порошка приготовляли лекарство |

| | | |
|---|---|---|
| | | «Пулвис-Мумня», которое считалось очень действенным. В новое время, когда мумии стали встречаться реже, порошок стали изготавливать из черепа, и даже еще в XVIII веке люди пользовались подобными средствами. Сведения о различных болезнях и их лечении встречаются в ряде папирусов. Особого внимания заслуживает папирус Эберса, вывезенный из Египта и находящийся в Лейпцигском университете. Папирус состоит из 110 страниц по 22 строки каждая и имеет надпись: «Книга приготовления лекарств для всех частей тела». Составлен папирус Эберса в XVII столетии до нашей эры (3600 лет назад). В этом лечебнике египтян приведено около 800 рецептов, большая часть которых – на средства, вызывающие рвоту, опорожнение кишечника, мочеотделение, потение, отрыжку и отход газов. У древних египтян за 4-6 тысячелетий до нашей эры право приготовления лекарства имели только люди, принадлежавшие к высшей касте священнослужителей, и все лечебное дело по их верованию находилось под покровительством бога Тота. Приготовление лекарств находилось у египтян на сравнительно высоком уровне. Особенно хорошо приготовляли египтяне противогнилостные, накожные и косметические средства<br>Китайское лекарствоведение – одно из древнейших в мире. Сохранившиеся до нашего времени книги свидетельствуют, что ученыемедики Древнего Китая начали описывать отдельные лекарственные растения и их лечебное применение за 2-3 века до н.э. Знаменитый китайский врач Джан Цун-джан, живший на рубеже II-III веков, в своем сочинении «Рассуждение о тифозной горячке» дает 116 рецептов. Среди них упоминаются жаропонижающие, мочегонные, успокаивающие и другие средства. В известной книге того же времени «Травник шеньон» описано 240 лекарств растительного происхождения. В 652 г. вышла книга Сун Су-миао «Тысяча золотых лекарств». В 659 г. в Китае было выпущено официальное государственное издание фармакопеи – первой фармакопеи в мире; здесь в 53 томах дано описание 844 лекарств. Накопленные в течение веков сведения по лекарствоведению были позднее объединены в особые травники и своды рецептов. Свод законов Ману «Веды», сборники бытовых и религиозных предписаний, произведения народного эпоса Древней Индии являются не только источником для изучения ее общественного строя, экономики и культуры, но содержат сведения, которые дают представление о медицине и фармации Древней Индии. Известны четыре веды (вторая и третья веды медицинских сведений не содержат). В первой книге «Риг-веда» содержатся стихи о медицине, в них приводится 1001 лекарственное вещество. Вся медицина носит магический характер, болезни лечатся заклинанием и колдовством. Четвертая книга «Атарва-веда» содержит, кроме магических формул, указания на некоторые лекарственные растения. К более позднему периоду (последнее столетие до нашей эры) относятся «Аюр-веды», что в переводе означает «Книги жизни» или «Наука о жизни». «Аюр-веды» является оригинальным медицинским сочинением, где все магическое отступает на задний план. Книга содержит восемь глав. Особый интерес представляет седьмая глава «Искусство приготовления лекарств от всех болезней и для продления жизни. Лекарства для укрепления болезненного организма и возбуждающие». В III веке в Индии был издан приказ о введении культуры лекарственных растений. Лекарственные средства Индии отличались исключительным разнообразием и богатством. Индийская фармакопея |

| | | |
|---|---|---|
| | | насчитывала до 800 растительных лекарственных средств. Значительная часть из них и до настоящего времени используется в научной медицине Индии. В эмпирической медицине Древней Индии находили применение злаки, древесина, кора, коренья, цветы, плоды, ягоды. Употреблялось вино, уксус. Наряду с лекарствами растительного происхождения применялись лекарства животного происхождения, молоко, масло, жиры, кровь. Также широко применяли органы животных, рыб, птиц. Из минеральных веществ использовались медь, железо, мышьяк. Их солями прижигали язвы, лечили глазные болезни. Большой славой в медицине в течение многих тысячелетий пользовались ртуть и ее соли. Ртуть являлась как бы панацеей, ею лечили сифилис, парами ее убивали насекомых. Она была известна в виде солей красной, желтой, белой. В одном из медицинских сказаний приведен рецепт ртутной мази (серо-ртутная мазь), изготовленной из металлической ртути, серы и животного жира |
| Развитие медицины и фармации в странах античного Средиземнорья. Гиппократ и Гален. | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | Гиппократ (ок. 460 г. до н. э. – ок. 370 г. до н. э.) – древнегреческий врач, философ, реформатор античной медицины, естествоиспытатель. Гиппократ, конечно, не был первым, кто занимался медициной в античности, но он был первым, кто поставил медицину на научные основы и освободил от ложных мистических теорий. Смотря на медицину и философию как на две неразрывные науки, Гиппократ старался их и сочетать, и разделять, определяя каждой свои границы.<br>Произведения Гиппократа показывают наблюдательность автора и логичность его умозаключений. Свои выводы он основывает на проверенных фактах и тщательных наблюдениях. Широкую славу при жизни Гиппократу принесло изучение случаев и примеров, благодаря которым он точно предсказывал течения и исход болезни. Гиппократ был главой косской медицинской школы, которая определила направление современной медицины.<br>В своих трудах Гиппократ отражал представления о целостности организма, устанавливал стадии развития болезней, индивидуальный подход к больному и его лечению, учения об этиологии, прогнозе, понятие об анамнезе, темпераментах, ставших основой дальнейшего развития клинической медицины. Сочинения «Гиппократова корпуса» приписываются Гиппократу, при этом известно, что не все, а только некоторые трактаты Корпуса принадлежат непосредственно ему, поскольку «Гиппократов корпус» содержит в себе и сочинения, написанные, возможно, представителями других школ, помимо косской, и поэтому в Корпусе встречаются противоречия и неоднородность стиля . Из-за невозможности вычленить непосредственный вклад «отца медицины» и сомнений исследователей об авторстве того или иного трактата, в большинстве современной медицинской литературы всё наследие Корпуса носит имя Гиппократа.<br>В медицинской этике Гиппократ выдвинул четыре принципа лечения:<br>• не вредить больному<br>• противоположное лечить противоположным<br>• помогать природе<br>• щадить больного<br>Несмотря на то, что достижения современности существенно изменили методы лечения, Корпус Гиппократа не потерял актуальности и по сей день, так как он описывает и обосновывает тот фундамент, на котором строится современная медицина. Так, например, болезни человека в большинстве случаев и |

| | | |
|---|---|---|
| | | сегодня обусловлены образом жизни и питанием.Обратимся теперь к еще одному яркому врачу-философу античности – Галену (129 – ок. 216 г.). Если Гиппократ «требовал внести философию в медицину и медицину – в философию, – ведь врач-философ богоравен», то Гален также утверждал, что «хороший врач должен быть философом» , а Гиппократ был для него авторитетом, тем, каким и должен быть врач. Своего расцвета античная медицина достигла именно в трудах этого врача. Главным сочинением Галена является «О назначении частей человеческого тела», где он приводит достижения его предшественников и описывает ряд собственных открытий в физиологии и анатомии. На русском языке эта книга была опубликована только в 1971 году, благодаря чему мы сегодня знаем Галена не только как толкователя Гиппократа, но и как самостоятельного исследователя, создавшего систему, объединяющую анатомию, физиологию, философию и этику, а не только описывающую способы лечения. Гален считал, что при постановке диагноза и назначении лечения врач должен учитывать состояние здоровья пациента, правильно анализировать и классифицировать его, так как одно и то же заболевание у больных может протекать неодинаково. Поэтому Гален при постановке диагноза предлагал различать четыре понятия: уменьшение активности; ухудшающееся состояние, его причину и следствие. Эти понятия помогали составить «общую картину болезни» и правильно поставить диагноз, который непосредственно влиял на ход лечГален не придавал самодовлеющего значения ни одному из существующих подходов к лечению болезней в медицине. При его жизни были распространены три основные позиции: 1) «рационалистов», или «догматиков», утверждавших, что причины болезней и пути лечения определяются целиком и полностью разумом; 2) «эмпириков», опиравшихся только на эмпирический опыт; 3) «методистов», придававших значение как клиническому опыту, так и умозрению, стремясь как примирить два предыдущих направления, так и привнести нечто новое Рационалисты знали причины болезней и учитывали особенности пациента, без этого нельзя было назначить лечение. Эмпирики, согласно Галену, отличаются тем, что проявления болезни для них зачастую носят случайный характер, потому что причина их не всегда ясна и понятна на чувственном уровне, а опыт таких проявлений врач (или просто человек) выбирает не умышленно, а случайно сталкивается с ним. Накопление такого опыта и служит развитию врачебного искусства и развитию медицины Гален описывает эти подходы так: «Эмпирики защищают себя от критиков и стараются показать, что эмпирический опыт не противоречив, самодостаточен и довольно искусен. Рассуждения же рационалистов по аналогии они подвергают разнообразной критике. Так что догматики также вынуждены теперь отвечать на все эти критические возражения. На заявление догматиков о том, что им якобы известна природа тела, источники всех болезней и движущие силы лекарств, эмпирики полемично замечают, что им, возможно, и удалось достичь убедительного и основательного понимания, но достоверное знание им не доступно. Иногда они все же допускают возможность достижения такого знания, отрицая, впрочем, его полезность, или, признав его не бесполезным, объявляют поверхностным». Довольно странным для современности может показаться тот факт, что эмпирики не считали важным для врача изучение анатомии, когда, напротив, рационалисты высоко ценили ее наравне с логикой. Отличие же |

| | | |
|---|---|---|
| | | методистов от рационалистов состоит в том, что первые среди признаков болезни выделяют самые важные и опасные, на неявные вообще не обращают внимания. |
| Вклад арабских ученых в развитие мировой фармации. Авиценна. | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | Ибн Сина родился в 980 году (по Хиджре) в селении Ашфана, расположенном в 30 км от Бухары. С юных лет он удивлял своим талантом и уникальными способностями. В возрасте 10 лет Авиценна уже стал хафизом Священного Корана. Кроме того, он активно изучал и светские науки, такие как философия, астрономия, литература. Но более всего Ибн Сина преуспел в медицине, которую осваивал самостоятельно. Когда Авиценне исполнилось 16 лет он стал личным лекарем эмира Бухары Нуха ибн Мансура. Тогда юноша получил доступ к местной библиотеке, в которой активно занялся изучением медицины.<br>Многие труды Ибн Сины о признаках различных заболеваний пережили многие столетия и остаются актуальными и в наши дни. В частности, он рассматривал симптом заболевания в комплексе с другими проявлениями болезней. Изучение всех имеющихся симптомов, как полагал учёный, способствует определению верного диагноза и назначению лечебных процедур. К тому же Авиценна разделил все кровеносные сосуды в теле человека на пульсирующие (то есть артерии) и находящиеся в покое (вены)В своём труде «Канон врачебной науки» он описал более 700 лекарственных веществ, рассмотрев их общие и целебные свойства. Около 150 растений, описанных им, применяются и в современной медицине. Также в наиболее известном своём трактате описывает признаки и процедуру лечения рака. Кроме того, Ибн Сина приводит симптомы вывихов, ожогов и мелких ранений, а также способы вправления суставов, которые в западной медицине именуют «методом Авиценны». Именно он вывел различия между холерой и чумой, а также описал проказу.Работа «Канон врачебной науки» снискала для Ибн Сины мировую известность. Она отличается простотой описания болезней, а также способов их лечения.Большое внимание Авиценна уделял и профилактике болезней. |
| Салернская медицинская школа и ее значение для мировой фармацевтической науки. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | **Салернская врачебная школа** — возникшая в IX веке высшая медицинская школа, располагавшаяся в итальянском городе Салерно. Претендует на звание первого высшего учебного заведения в Европе, хотя университетом не называлась. Обучение в школе продолжалось девять лет: первые три года изучалась логика, затем в течение пяти лет теория медицины, после — год практического обучения.Школа возникла на базе госпиталя при монастыре Монтекассино, а также существовавшей ещё до IX века в Салерно корпорации врачей. По легенде же школа была основана случайно встретившимися на этом месте в грозу четырьмя врачами: итальянцем, греком, арабом и евреем.В истории школы выделяется два периода: греческий, с момента основания и до XII века, и греко-арабский, с середины XII века. Период расцвета школы пришёлся на X—XIII века, когда в ней работали архиепископ Альфанус и Константин Африканский, бывший хорошим врачом и занимавшийся переводами на латынь греческих и арабских трактатов по медицине. В этот период школа стала широко известна, а выходившие в ней трактаты становились каноном для преподавания медицинских наук в других учебных заведениях. В период руководства школой в XII веке Иоанном Миланским император Священной Римской империи Фридрих II постановил, что получить лицензию практикующего врача в его владениях можно только в этом учебном заведении. Школа, сохранявшая традиции античной медицины, иногда называлась |

| | | |
|---|---|---|
| | | «civitas Hippocratica» (Гиппократовое общение). |
| Парацельс как основатель ятрохимии. Значение его научного наследия. | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | **Парацельс стал основателем ятрохимии – науки, которая соединила химию и медицину.** Попросту говоря, он ставил своей основной целью изобретение и испытание рецептов лекарств. Только в 16 веке благодаря Парацельсу и его последователям возникло такое течение, которое долгое время относили к алхимии, а не медицине. Парацельс учил, что все живые организмы состоят из химических веществ в определенной пропорции.Ятрохимия, иатрохимия (от греч. iatrós ≈ врач и химия), направление в естествознании и медицине, возникшее в 16 в., отводившее основную роль в возникновении болезней нарушениям химических процессов в организме и ставившее задачу отыскания химических средств их лечения. |
| Естественно-научные открытия и их влияние на развитие фармации XVIII-XIX. | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | Определяющее значение для развития медицины имели великие естественнонаучные открытия конца XVIII - начала XIX века. Среди них важнейшими являются три основных открытия: закон сохранения и превращения энергии, теория клеточного строения живых организмов, эволюционное учение Дарвина.<br>Эти три великих открытия объясняли все основные процессы в природе естественными причинами. С их помощью в природе была раскрыта всеобщая связь явлений, что способствовало развитию диалектического взгляда на природу. Таким образом, к концу 60-х годов XIX века в естествознание прочно вошла идея развития, которая явилась научной основой для формирования диалектико-материалистического понимания мира.Одним из наиболее выдающихся достижений XIX века было открытие закона сохранения и превращения энергии. Этот закон впервые показал взаимосвязь независимо существовавших в сознании человека природных явлений (механической работы, теплоты, электричества, химических процессов), объединив их понятием ”энергия” (т.е. способность совершать работу).В 1841 г. немецкий врач Роберт Майер, работая на о. Ява, заметил, что при кровопускании у туземцев венозная кровь похожа на артериальную и имеет более красный цвет, чем у жителей умеренных широт (позднее он вспоминал, что при первом кровопускании испугался, что по ошибке вскрыл артерию). Майер объяснил это тем, что у местных жителей кровь содержит больше кислорода, т.к. окислительные процессы в тропиках протекают менее интенсивно и в условиях высокой температуры внешней среды организм отдает меньше тепла. На основании своих наблюдений он поставил вопрос о необходимости изучения теплового баланса в животном организме в связи с энергетическим балансом природы и указал на связь между механической работой и теплотой.Открытие закона сохранения и превращения энергии в биологии и медицине явилось событием огромной важности, т.к. он имел принципиально важное значение для изучения обмена веществ в животном организме.Бурное развитие естествознания в конце 18 века привело к тому, что на рубеже 18-19 веков возникла новая наука - биология как совокупность наук о живой природе. Этому способствовало второе крупнейшее открытие в естествознании - создание клеточной теории строения организмов, которая принципиально изменила многие представления о процессе возникновения и роста организмов.Первым сформулировал положение о клетке как основном структурном элементе растений и животных французский ученый Франсуа Распайль в 1825 г., а через 5 лет после него, в 1830 г. английский ботаник Роберт Броун открыл клеточное ядро. Позднее Шлейден |

| | | |
|---|---|---|
| | | и Шванн присвоили идеи Распайля и его наблюдения, но сознательно замалчивали его имя, т.к. он был революционером |
| Реформы Петра Великого в фармации. Открытие первых частных аптек.. | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | 22 ноября (3 декабря) 1701 г. Пётр I издал высочайший Указ, которым предписывалось открыть в Москве восемь «вольных» аптек — так в России появились первые частные аптеки. Новые аптеки освобождались от воинских постоев, а фармацевты — от воинской повинности и податного состояния.Первые аптеки в России возникли в XVII в. в результате развития государственной медицинской службы. В 1620-х гг. был основан Аптекарский приказ, который стал центральным правительственным органом, ведающим всем врачебным делом в стране. Пётр I придавал большое значение организации аптечного дела. В 1699 г. в Москве была открыта Главная казённая аптека. Аптеки германских княжеств, увиденные Петром I во время Великого Посольства 1697-1698 гг., послужили для него образцом для организации в России нового типа аптек — частных.В 1701 г. Петром был издан ряд указов, реформирующих аптечное дело в России: об уничтожении сильно развившейся внеаптечной торговли лечебными средствами и об укреплении аптечной монополии. Пётр I предоставил аптекарям различные привилегии: освободил от налогов, даровал возможность изображения государственного герба на документах. В указе говорилось, что «всякий русский или иностранец, который пожелает вести вольную аптеку, с разрешения правительства получит безденежно необходимое для сего место и жалованную грамоту на наследственную передачу сего заведения».Первая в России частная аптека была открыта алхимистом Аптекарского приказа Иоганом Готфридом Грегориусом (Грегори) в Ново-Немецкой слободе Москвы. Спустя месяц на Мясницкой улице была открыта аптека придворного доктора Даниилы Гурчина, который имел степень доктора медицины. Позже в различных районах Москвы были открыты также и другие частные аптеки: в 1703 г. — аптека у Покровских ворот Гавриила Саульса, обучавшегося аптекарскому искусству в Голландии; в 1707 г. — аптека Иессина Арникеля за Варварскими воротами; в 1712 г. — аптеки Авраама Рута за Старым Каменным Мостом в Белом городе и Гавриила Бышевского на Варварке. И, наконец, восьмая аптека была открыта в 1713 г. Альбертом Зандером на Сретенской улице. Такое количество аптек в Москве оставалось постоянным на протяжении почти всего XVIII в.Монополия, которая была предоставлена владельцам аптек, ограничивала увеличение их числа в Москве, и только спустя более 70-ти лет, в 1784 г. было разрешено открывать новые аптеки. |
| Фармация в России в конце XVIII-первой половине XIX в. Аптекарский Устав в 1789 г. | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | В 1789 г. в России был принят первый *Аптекарский устав*, который являлся основой аптечного законодательства вплоть до октября 1917 г. В 23 пунктах устава были отражены вопросы, регулирующие все стороны деятельности аптеки того времени: от профессиональных и моральных требований к аптекарю, обязательств выполнения предписаний рецепта по составу и весу ингредиентов, правил хранения и отпуска лекарственных средств, регламентирования размера запасов лекарственных средств, требований к отменной чистоте, оборудованию аптеки, наличию российских и иностранных |

| | | |
|---|---|---|
| | | фармакопей, соблюдению цены в соответствии с единой государственной таксой и т.д. |
| Фармация в России во второй половине XIX- XX в. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | В 1848 г. в стране насчитывалось всего 689 аптек. Ощущался большой недостаток в фармацевтических кадрах. Вторая половина XIX века характеризуется быстрым развитием капитализма, концентрацией промышленности, ростом численности городского населения. Объем мировой промышленной продукции с 1870 по 1900 г. увеличился в 3 раза.Иностранное засилье в аптечном деле России было не меньшим, чем в любой другой отрасли. Используя монополию, введенную Петром I, владельцы аптек яростно сопротивлялись открытию новых аптек, боясь конкуренции. Частновладельческая аптека в России рассматривалась как выгодное коммерческое предприятие, что привлекало интерес дельцов и способствовало спекуляции аптеками. Многие владельцы сдавали свои аптеки в аренду, арендаторы же в свою очередь передавали их другим лицам. Аптеки царской России нередко в интересах наживы становились источником медицинского шарлатанства. Владельцы аптек всячески стремились к повышению цен на лекарства. Все это приводило к тому, что трудящиеся России часто не имели возможности приобретать лекарства в аптеках.После отмены крепостного права в 1861 г. медицинское обслуживание на селе было возложено на земские органы самоуправления. Так появилась русская земская медицина, ставшая передовой формой организации медицинского дела в деревне. С 90-х годов медицинская помощь земскими медицинскими учреждениями, как правило, оказывалась бесплатно. Многие земские врачи вели настойчивую борьбу за улучшение медицинского обслуживания крестьянства. Однако развитие земской медицины тормозилось из-за отсутствия средств.В аптеках России недоставало необходимого оборудования и медикаментов; к приготовлению лекарств допускались лица, не имевшие специальной подготовки. Аптечные лаборатории уже не могли удовлетворять спрос на лекарства.В поисках выхода из создавшегося положения в 1898 г. было разрешено производство сложных фармацевтических препаратов в лабораториях, на фабриках и в особых отделениях при химических заводах. Это в некоторой степени подрывало монопольное право аптек на приготовление лекарств, но не решало проблемы промышленного производства фармацевтических препаратов. За технологическим процессом на предприятиях не было никакой системы контроля. Анализ фармацевтических препаратов производился лишь в случаях отравления или грубой фальсификации лекарств. Эти анализы чаще всего выполнялись в лабораториях смежных отраслей и в лабораториях Русского общества торговли аптекарскими товарами и Российского фармацевтического общества. В России имелось несколько частных аналитических лабораторий, однако они не могли обеспечить контроль качества фармацевтической продукции. |
| Лекарственное обеспечение в годы Великой отечественной войны. Восстановление и развитие аптечного дела в послевоенный период. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Очередным этапом в развитии фармацевтики стала Вторая мировая война, составной частью которой явилась Великая Отечественная война (1941—1945) советского народа. Она явилась всесторонним испытанием и суровой проверкой принципов и организационных форм всего советского здравоохранения, в том числе и аптечного дела. В условиях военного времени необходимо было прежде всего организовать успешное лечение раненых и больных, обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие фронта и тыла. |

| | | |
|---|---|---|
| | | Выполнение этих задач осложнялось тем, что с первых же дней войны огромный отряд врачей и фармацевтов ушел в действующую армию. Число фармацевтов, работавших в аптечных учреждениях, сократилось в 1941— 1942 гг. более чем наполовину. Плановое снабжение аптечной сети медикаментами и другими медицинскими изделиями в значительной мере нарушилось, так как многие предприятия медицинской промышленности были разрушены или эвакуированы. В этих условиях аптечные управления, используя местные сырьевые ресурсы, расширяли производство медикаментов на местах. Важную роль сыграли лекарственные растения во время Великой Отечественной войны. В 1941 г., а особенно к середине 1942 г., огромная территория европейской части страны, на которой традиционно велись заготовки лекарственного сырья, была оккупирована врагом. Возникла необходимость срочно организовать заготовку на Урале, в восточных районах страны, в Средней Азии и Закавказье, тем более что фронт и население тыла остро нуждались в перевязочных средствах и антисептиках, витаминных и тонизирующих препаратах. Для всего населения сбор лекарственных растений стал делом оборонного значения. В результате номенклатура заготовленного сырья возросла с 25 наименований в 1941 г. до 105 видов в 1945 г.Наука была на переднем крае в деле обеспечения страны лекарствами. В годы войны в ряде научных центров Сибири были созданы комитеты ученых. В Томске был организован комитет, куда входили специалисты разного профиля — ботаники, химики, врачи. Проблема была одна — изыскание и использование местного лекарственного сырья для нужд госпиталей и больниц. Параллельно изучался химический состав лекарственного сырья, возможности получения из него препаратов, действие этих препаратов в организме больного. Всего в военные годы было введено в медицинскую практику около 50 лекарственных растений, большинство из которых относились к «забытым» научной медициной, но активно использовались в народной: в 1947 г. профессорам Н. В. Вершинину, Д. Д. Яблокову, В. В. Ревердатто была присуждена Государственная премия. |
| Развитие российской фармации в последнее десятилетие XXв. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | В 90-х годах в России произошли глобальные изменения в общественной, политической и экономической жизни страны. В истории отечественной фармации и аптекарского дела наступил новый этап развития. Административно-командная система управления, работавшая в течение нескольких десятилетий, была разрушена. Ее сменил фармацевтический рынок, формирование которого еще не закончилось.предприятий проявлялась лишь в принципе хозрасчета, который предусматривал самоокупаемость в текущем плане. Одновременно с получением аптечными учреждениями статуса юридического лица решался вопрос о характере их собственности. Многие государственные предприятия были приватизированы путем создания акционерных обществ (открытого и закрытого типов). В то же время происходило массовое открытке новых частных предприятий с различными организационно-правовыми формами (ТОО, ООО, ЗАО, ОАО, частный предприниматель). Фармацевтические производственные предприятия, складское хозяйство и аптечная сеть, работая в советское время как единый механизм, в 90-е годы стали самостоятельными участниками рынка. Они по-разному перестраивали свою работу в новых экономических условиях. Реорганизация предприятий фармацевтической |

| | | |
|---|---|---|
| | | промышленности шла по пути их приватизации с созданием акционерных обществ. Особенно активно приватизация проходила в центральных районах страны. Контрольные пакеты акций оказались сосредоточенными или в руках российских финансовых корпораций или в руках иностранных компаний, или у частных лиц. Вновь организованные фирмы, выпускающие фармацевтическую продукцию, - это, как правило, мелкие производители, имеющие узкую специализацию. Если в начале 90-х годов в России производственных фармацевтических предприятий было около 100, то в 1996 году за счет открытия новых производств этот показатель возрос до 350. Наиболее крупные фармацевтические производственные предприятия в настоящее время следующие: ОАО «Химико-фармацевтический комбинат Акрихин» (Московская область), ЗАО «Ферейн» (Москва), ОАО «Нижфарм» (Нижегородская область), ФПГ «Верофарм» (Москва), ФПГ «ICN Фармасьютикалс» (Москва), ГП КПХФО «Татхимфарм-препараты» (Республика Татарстан), ФГУП «Мосхимфарм-препараты» (Москва) и другие. Огромные перемены произошли в системе оптовой торговли фармацевтическими товарами, называемой сегодня дистрибьюцией (от англ. distribution - распределение, размещение). Количество оптовых фармацевтических кампаний стремительно росло и в 1998 году составило 4477, причем большинство (более 90%), было образовано за счет частного капитала. К концу 90-х годов произошло разделение дистрибьюторов на национальных и региональных. Для последних характерно смешанное снабжение, прямые поставки аптечной сети и лечебным учреждениям, дистрибьюция внутри своего региона. Среди крупнейших поставщиков лекарственных препаратов можно выделить ЗАО ЦВ «Протек», ЗАО «СИА Интернейшнл ЛТД», ЗАО «Аптека-Холдинг», ЗАО «Инвакорп Ферма», ЗАО «Шрея Корпорэйшнл». |
| Лекарствоведение в Индии. | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | Лекарствоведение. Древнеиндийские врачи определяли здоровье как оптимальное сочетание в организме слизи, желчи и воздуха. Методы лечения заключались в использовании диеты, лекарственных средств, вызывающих удаление из организма «испорченных жизненных соков» (мочегонных, слабительных, рвотных, очищающих наружные покровы), а также огня и режущих инструментов. Лекарственные средства назначались больным с учетом телосложения, возраста, пола, темперамента.Древнеиндийские врачеватели использовали лекарственные средства растительного, животного происхождения в различных формах: порошки, пилюли, настойки, отвары, мази. Особенно богатым был выбор лекарственных средств растительного происхождения.«Все что окружает нас – все является лекарством, нужно только распознать его и правильно использовать».Источником сведений по истории медицины и фармации Древней Индии является книга **«Аюверда»** (Знание жизни) – учение о долгой жизни, автором которой был врач Сушрута. В ней дано описание 760 лекарственных растений, некоторые из которых до сих пор не изучены. В качестве лекарственных средств индийские врачи довольно широко использовали золото, серебро, медь и др. металлы, а также драгоценные камни. К врачам Древней Индии предъявлялись высокие требования в отношении знания лечебных свойств того или иного лекарства. Известно знаменитое изречение Сушруты: «В руках невежды лекарство – яд и по своему действию может быть сравнимо с ножом или огнем, в руках же людей |

| | | |
|---|---|---|
| | | сведущих оно уподобляется напитку бессмертия». |
| Лекарствоведение в Древнем Египте. | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | В настоящее время известны 10 древнегреческих папирусов, которые посвящены медицине. Самым известным из них являются папирус Эберса и папирус Смита.**Папирус Эберса** «Книга приготовления лекарств для всех частей тела» склеенный из 108 листов длиной 20,5 метров. Папирус содержит 900 рецептов лекарств для лечения различных болезней органов (желудочно-кишечного тракта, легких, глаз, уха, зубов, кожи, суставов). Заглавие каждого рецепта выделено красной краской. Вначале стоит заголовок, затем перечисляются составные части с указанием дозы, в конце дается предписание, например «варить», смешать». В рецептах использовалось большое количество ингредиентов (от 30 и более) растительного происхождения. Все лекарства были классифицированы на слабительные, рвотные, мочегонные, диетические, косметические. Применялись простейшие лекарственные формы: порошки, мази, пилюли, примочки и соки, приготовленные на молоке, меде или пиве. Для лекарств использовались мята, алоэ, мак, подорожник, ревень, лук, алоэ и др. Лук почитался как священное растение. Это было связано не только с его ценным лекарственными свойствами, но и с необычным строением: слои луковицы символизировали устройство вселенной.Именно в Египте появились первые специалисты по изготовлению лекарств и торговле ими.Египет считается **родиной косметики**. В папирусе Эберса приводятся прописи лекарств для разглаживания морщин, удаления родинок, окраски волос и бровей, усиления роста волос. Женщины Египта румянили щеки и красили губы.Египтяне первыми ввели в употребление и парик, который надевали на коротко остриженные волосы. Парик состоял из большого количества туго переплетенных косичек. Он заменял головной убор и косвенно способствовал борьбе со вшивостью.Большое значение древние египтяне придавали соблюдению **гигиенических правил**. Законы предписывали умеренность в пище и опрятность в быту. «Египтяне пьют только из медных сосудов, которые чистят ежедневно. Платье носят всегда свежевымытое. Жрецы моются они два раза в день и два раза в ночь» (Геродот).Исключительно популярной в Древнем Египте была **профессия зубного врача.** Это показали исследования мумий: у египтян широко распространялись тяжелые воспалительные заболевания десен и выпадение зубов. Болезни зубов и десен египтяне объясняли наличием «червя, который растет в зубе». Лечение было примитивным: к больному зубу или деснам прикладывали лечебную пасту или раствор. Древние египтяне тогда не умели лечить кариес и не знали оперативного зубоврачевания.Египтяне первые получили представление о строении человеческого тела из практики бальзамирования. Мумификацией в древнем Египте занимались специальные люди, которых называли ***тарихевтами***.«Сначала они извлекают мозг через ноздри железным крючком, затем делают разрез в паху и очищают всю брюшную полость от внутренностей, затем промывают ее пальмовым вином, прочищают и наполняют чрево благовониями, зашивают. Через 70 дней, обмыв тело, обвевают его повязкой, намазывают камедью (подобие клея). Изготавливают саркофаг в виде человеческой фигуры и помещают туда покойника». Их секрет бальзамирования на веки утрачен, однако трупы умерших сохранялись до наших дней.Передача медицинских знаний в Древнем Египте осуществлялась в специальных школах при храмах. Хотя продолжали переодеваться и по |

| | | |
|---|---|---|
| | | наследству: от отца к сыну. |
| Лекарствоведение в Месопотамии. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Первые сведения о развитии лекарствоведения и медицины в Междуречье датируются 3 тысячелетием до н.э., когда началось возвышение Вавилонского царства.В Месопотамии было широко распространено представление о том, что все процессы в здоровом или больном организме человека зависят от движения небесных светил, прибегали также к сравнению организма человека с природными явлениями, объясняли развивающуюся болезнь действием поселившихся в теле человека паразитов. Наряду с этим особую роль в жизненных проявлениях организма приписывали циркулирующим в теле человека жидкостям, особенно крови. Т.О., у древних вавилонян существовала смесь различных теорий, объясняющих болезнь: демонической, космической, паразитарной и гуморально-патологической. Подобные представления о болезни обусловливали и лечебные мероприятия: широко применялись амулеты, талисманы, дощечки с молитвами и заклинаниями, идолы добрых духов.Арсенал ЛС вавилонян и ассирийцев состоял из препаратов растительного, животного и минерального происхождения. Наиболее распространенными при лечении болезней являлись вода и масло. Слово «врач» у жителей Месопотамии в буквальном переводе означало «знающий воду» или «знающий масло». Применялись почки различных растений, животные жиры, нефть. Лекарства назначались в форме настоев, отваров из растений для применения внутрь. Готовили мази и пасты для наружного применения, назначали компрессы, натирания, клизмы и ванны. Рекомендовали массаж и обливания, производили кровопускания. Различался прием лекарств натощак и после еды. При употреблении лекарств в отдельных случаях использовалась спец.посуда. |
| Шумерское и Вавилоно-ассирийское лекарствоведение | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | **Шумер** – историческая область в Южном Двуречье (между реками Тигр и Евфрат, на территории южной части современного Ирака). До конца 3-го тысячелетия до н.э. была населена преимущественно шумерами и в меньшей мере восточными семитами-аккадцами, основавшими около 2400 г. до н. э. город Аккаде, по названию которого северные области Шумера (но не севернее широты современного Багдада) с тех пор именовались Аккадом. Время заселения Южного Двуречья шумерами остаётся неясным; в период археологической культуры Джемдет-Наср, а вероятно и более ранних - Урука и Эль-обейдской культуры (5-4-е тысячелетие до н.э.), население было шумерским. **Вавилония,** древнее государство в южной части Месопотамии (территория современного Ирака), возникшее в начале 2-го тыс. до н.э. и окончательно утратившее независимость в 539 г. до н. э. Получило название от главного города Вавилона. До возвышения этого центра (а часто по традиции последующие времена) территория Вавилона носила наименование «Шумер и Аккад». До начала 19 в. до н. э. г. Вавилон не играл самостоятельной роли, он подчинялся царям Аккада (24—22 вв.), позднее — царям Шумера династии Ура (конец 22—21 вв.). |
| Китайское лекарствоведение. | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | Китайские врачеватели считали, что человек – это космос в миниатюре, действующий под влиянием тех же сил, которые господствуют в Природе. Они разработали учение о противоборстве и взаимосвязи женского («инь») и мужского («ян») начал в мироздвижении, создали учение о всепроникающей животворящей энергии «Ци» – источнике всякого движения в природе и в организме живого существа. Китайцы развили учение о пяти «первоэлементах» (огонь, земля, вода, дерево, металл), составляющих все |

| | | |
|---|---|---|
| | | вещи и явления. Все в космосе, в том числе и жизнь организмов, управляется борьбой и взаимодействием двух противоположностей: «инь» и «ян»; здоровье или болезнь определяется их соотношением. |
| Лекарствоведение в Древней Греции. (труды Гиппократа, Асклепия) | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | Мыслители Древней Греции являлись одновременно естествоиспытателями и врачами, которые занимались приготовлением лекарств. Одним из них был Демокрит (470–357 до н.э.). *Демокрит был не только философом, но и математиком. Значительное внимание он уделял медицине: «Здоровья просят у богов в своих молитвах люди, а того не знают, что они имеют сами в своем распоряжении средства к этому», — писал он. В «Диакосмосе», самом значительном его сочинении, изложена материалистическая система философа. Для него все атомы подобны, неделимы, несжигаемы, не имеют начала и конца.* Его идеи пользовались большим успехом в алхимический период развития, так как основное внимание он уделял метафизической стороне проблемы атомизма.Учение Демокрита было развито Эпикуром (341–270 до н.э.). Он положил за основу бесконечность вселенной и непрерывность материи. *Эпикур принял существование пустоты и движения атомов, обладающих некоторыми свойствами материи, такими как величина, форма и невесомость. Учение Эпикура изложено в его «Письме к Геродоту» и в поэме «О природе вещей» Тита Лукреция Кара (Древний Рим).*Материалистическим школам в Древней Греции противостояла идеалистическая школа Пифагора (VI в. до н.э.), а впоследствии философия Платона (IV в. до н.э.). Будучи представителями аристократии, они отрицали возможность изучения конкретной природы и объясняли все, что совершается в мире, влиянием либо мистического числа (Пифагор), либо извечных «идей» (Платон).*По Платону, здоровье и болезни определяются потусторонним началом, божественной душой — «пневмой». Превращения этой «пнев-мы» в организме и ее влияние на различные органы и составляют содержание его патологии. Лекарства при лечении болезней не имеют никакого значения, исцелить могут только обряды, гимны и музыка. Таким образом, Платон явился родоначальником реакционных течений в медицине.*Ученик Платона Аристотель (384–322 до н.э.) был самым видным ученым древности. Энциклопедист, он охватывал и разрабатывал самые различные области знания. Сын врача, Аристотель получил и медицинское образование. Это был первый по времени натуралист, поставивший научно-экспериментальную работу на небывалую до него высоту. *Он вскрывал трупы различных животных, делая при этом выводы об анатомическом строении человека. Аристотель может быть по справедливости назван основателем сравнительной анатомии. Наиболее характерным для Аристотеля было учение о целенаправленности (телеология): «Природа ничего не делает лишнего, природа производит все ради чего-нибудь».* |
| Лекарствоведение в Древнем Риме. | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | Медицина и фармация получили в Древнем Риме бОльшие возможности развития, чем в Древней Греции, которая была раздроблена на ряд мелких городов-государств. Более высокий уровень развития государственности выразился в наличии регулярной армии, что обусловило создание военных госпиталей (валетудинариев – букв. здравниц), высокую подготовку лагерных врачей, врачей легионов, судовых врачей и т.д.Древние римляне продолжили совершенствовать гигиенические и профилактические мероприятия. До нашего времени сохранились многие памятники крупного гражданского строительства, свидетельствующие о внимании римлян к сохранению |

| | | |
|---|---|---|
| | | здоровья: водопровод, канализация (клоака), бани (термы). Некоторые бани были рассчитаны на тысячи купающихся одновременно. При термах имелись площадки для физических упражнений и состязаний, для отдыха и принятия пищи, для народных собраний.В сохранившихся древнейших законоположениях римлян, например в «Законах 12 таблиц», содержались постановления санитарного характера: запрещение захоронений внутри города, указания по благоустройству кладбищ, предписание пользоваться водой для питья не из реки Тибр, на берегах которой расположен Рим, а ключевой водой с Сабинских гор.В Императорском Риме со времен Нерона (54–68 г. н.э.) была введена должность архиятров – главных врачей, наблюдавших за деятельностью рядовых медиков. Первым архиятром и лейб-медиком Нерона был Андромах Старший из Крита. Он известен тем, что усовершенствовал предложенный царем Митридатом Понтийским териак. Териак существовал в форме медовой кашки, куда входило 57 ингредиентов, главным из которых был опий. Это средство широко применялось врачами-фармацевтами Востока и Запада. Впоследствии должности архиятров были введены в отдаленных провинциях Римской империи для наблюдения за здоровьем римских воинов и чиновников. Врачи состояли при цирках, театрах, общественных садах, а также при объединениях ремесленников. Встречаются указания на выполнение врачами функций судебных медиков. Так, видный врач Антилл был привлечен к расследованию обстоятельств убийства Юлия Цезаря в 44 г. до н.э.Кроме того, в Риме проживало множество вольноопределяющихся врачей по всем специальностям, в том числе по глазным, ушным, кожным и др. заболеваниям. |
| Развитие фармации в эпоху феодализма. Характеристика эпохи. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Большое влияние на развитие медицины и фармации в период средневековья оказала алхимия.Алхимия - это донаучный период в развитии химии, который начался в Александрии в III-IV веках н.э. и продолжался в Западной Европе до начала XVI века.Основная цель алхимии - поиски «эликсира жизни». Алхимический период в истории химии и фармации характеризуется не только распространением спекулятивной и «опытной» алхимии, но и одновременно развитием практической, ремесленной химии.В каждом направлении алхимии можно увидеть зачатки положительных знаний. Из дошедших до нас алхимических текстов видно, что алхимикам принадлежит открытие или усовершенствование способов получения ценных соединений и смесей (минеральных и растительных красок, стекол, эмалей, металлических сплавов, кислот, щелочей, солей, лекарственных препаратов); создание и улучшение приемов лабораторной работы (перегонка, возгонка, фильтрование), изобретение новых лабораторных приборов (печи для длительного нагревания, перегонные кубы и др.). |
| Роль ученых Востока в развитии фармации - Авиценна | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | Многие труды Ибн Сины о признаках различных заболеваний пережили многие столетия и остаются актуальными и в наши дни. В частности, он рассматривал симптом заболевания в комплексе с другими проявлениями болезней. Изучение всех имеющихся симптомов, как полагал учёный, способствует определению верного диагноза и назначению лечебных процедур. К тому же Авиценна разделил все кровеносные сосуды в теле человека на пульсирующие (то есть артерии) и находящиеся в покое (вены).В своём труде «Канон врачебной науки» он описал более 700 лекарственных веществ, рассмотрев их общие и целебные свойства. Около 150 растений, описанных им, применяются и в современной медицине. |

| | | |
|---|---|---|
| | | Также в наиболее известном своём трактате описывает признаки и процедуру лечения рака. Кроме того, Ибн Сина приводит симптомы вывихов, ожогов и мелких ранений, а также способы вправления суставов, которые в западной медицине именуют «методом Авиценны». Именно он вывел различия между холерой и чумой, а также описал проказу.Работа «Канон врачебной науки» снискала для Ибн Сины мировую известность. Она отличается простотой описания болезней, а также способов их лечения.Большое внимание Авиценна уделял и профилактике болезней. Именно поэтому он призывал к соблюдению правил личной гигиены, которые прописаны в его труде «О гигиене». Для поддержания чистоты своего тела Ибн Сина настаивал на необходимости регулярно совершать омовение и остерегаться прикосновения к грязным предметам. В целях профилактики болезней он также рекомендовал постоянно заниматься физкультурой, называя её важнейшим условием здоровья тела. Ибн Сина описал физические упражнения для людей разных возрастов. Немаловажную роль для укрепления здоровья он отводил режиму питания и сна. |
| Первые европейские аптеки. | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | **Первые европейские** городские **аптеки** получили распространение в Италии: в IX веке первая городская **аптека** была открыта Константином Африканским в городе Салерно. В **аптеках** того времени работали мужчины, женщины из семей аптекарей могли заменять их лишь во время военных действий. С XIII века в Европе стали издаваться законы, регламентирующие порядок работы **аптек**, права и обязанности фармацевтов и врачей и устанавливающие порядок получения медицинского и фармацевтического образования. |
| Антидотарий – первая фармакопея. | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | Термин «фармакопея» (от греч. *pharmacon* — лекарство и *poieo* — делаю) обычно означает сборник стандартов и положений, нормирующих качество лекарственных средств. Фармакопея как общегосударственный кодекс, обязательный для аптек, начала входить в жизнь только во второй половине XVIII столетия. До этого роль фармакопеивыполняли *«Antidotaria»* (Антидотарии), **Dispensatoria»* (Диспенсатории)или *«IUcettaria»* (Рицеттарии). Об этом упоминается в документах разных европейских городов конца XV в. Тем не менее в античное и средневековое время в своей работе аптекари и врачи пользовались различными сборниками правил, которые напоминали аптекарские мануалы.Около 45 г. н.э. придворный врач римского императора Клавдия (10 г. до н.э.-54 г. н.э.) Скрибоний Ларг написал труд **Compo$itiones medicamentorum** (Составление лекарств), который также можно считать разновидностью аптекарского мануала. Наряду со множеством других средств в нем Скрибоний впервые описал опиум и привел различные типы лекарственных фальсификаций. В течение многих веков роль мануала выполняла работа Галена «De *simplicium medicamentorumtemperamentis et facultatibus** (О простых лекарствах, их применении и дозировке), написанная во второй половине второго века нашей эры. Работа включала 473 вида сырья растительного, минерального и животного происхождения, расположенных в алфавитном порядке. |
| Роль ученых Востока в развитии фармации - Аль Бируни). | УК-5.1, УК-5.2, УК 5.3 | Абу Райхан Бируни — это имя выдающегося учёного, который внёс несоизмеримый вклад в развитие многих отраслей науки. В современной науке Бируни известен как «Вликий Хорезмиец», такое название родилось не только из-за того, что Бируни уроженец Хорезма, но и потому, что его гениальный ум и неутомимая трудоспособность формировались под влиянием древней хорезмийской культуры и науки. |

| | | |
|---|---|---|
| | | Этот учёный отличается от всех остальных: энциклопедическими познаниями, широким взглядом на окружающий мир, глубиной исследования и неиссякаемым запасом знаний Во второй половине XVIII века начинается последовательное изучение научных трудов Бируни, перевод на европейские языки и комментирование . После этого научное наследие получает признание и высокую оценку во всём мире, что его имя ставится на ровне с именами таких великих учёных, как Михаил Васильевич Ломоносов, Леонардо да Винчи, Николай Коперник, Исаак Ньютон и другие. «…от него веет широтою взглядов поистине поразительной — одним словом, веет духом настоящей науки в современном смысле слова» — так отозвался о великом деятеле русский востоковед-арабист и академик Петербургской Академии наук Виктор Романович Розен. А американский химик и историк бельгийского происхождения назвал всю первую половину XI века эпохой Бируни |
| Ломоносов М.В. его жизнь и деятельность открытия Ломоносова М.В. и его вклад в развитие химии и фармации. | УК-5.1, УК-5.2, УК-5.3 | Михаил Васильевич Ломоносов - великий российский ученый. Поражающий своей разносторонностью, М. В. Ломоносов не был чужд и медицине.Ученый обладал поистине огромным талантом. Он считал, что медицина – одна из самых полезнейших для человека наук, она «через познания свойств тела… достигает причины». Медицине посвящены две работы М. В. Ломоносова, написанные одна в начале, другая – в конце его научной деятельности. Первая из них это – перевод статьи «О сохранении здравия». Статья вполне соответствует состоянию медицинской науки того времени и содержит ряд целесообразных гигиенических советов и прогрессивных мыслей по многим вопросам. Вторая – это общеизвестное письмо И. И. Шувалову, получившее впоследствии название «О размножении и сохранении российского народа». В своём письме к Шувалову Ломоносов писал о недостатке квалифицированных докторов, лекарей и аптек. Он понимал, что обеспечение страны медицинской помощью – это основное средство в борьбе со знахарством и шарлатанством, которым следует противопоставить лечение по правилам медицинской науки. Будучи горячим поборником естественнонаучной пропаганды и популяризации науки, М. В. Ломоносов был одним из основоположников санитарного просвещения в России. Надо сказать, что Ломоносов относил медицину к области физики: «Великая часто физики и полезнейшая роду человеческому наука есть медицина.» Дело в том, что физика в те времена имела широкое значение – естествознание в общем. Так, М. В. Ломоносов, вводил медицину в круг естественных наук. М. В. Ломоносов положил начало количественному анализу в аналитической химии, развитию физической химии, указал на значение математики и физики для химических исследований, открыл закон сохранения массы, создал кинетическую теорию тепла. В своей работе «Слово о пользе химии» он проводит мысль о ведущей роли химии для развития медицины и фармации. Это был блестящий и оригинальный мыслитель, чьи идеи зачастую опережали научный прогресс своего времени. Ему не удалось в полной мере осуществить все свои грандиозные научные идеи, но того, что он сделал, оказалось достаточно, чтобы обеспечить ему почетное место в пантеоне науки. |

**Шаблоны ответов для подготовки к зачету по билетам представлены тезисно и требуют**

**развернутого ответа (устный ответ каждого вопроса в билете должен быть не менее трех минут). Для подготовки к зачету использовать методическое обеспечение занятий лекционного типа по дисциплине «История фармации».**

## ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ С ОЦЕНКОЙ

**Не предусмотрено**

## ТИПОВЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ, ВЛАДЕНИЙ

| Результаты обучения | |
|---|---|
| УК-5.1. Интерпретирует историю России в контексте мирового исторического развития | **Владеть:** навыком самостоятельной работы с первоисточниками, учебной, справочной литературой, навыком систематизации информации и использования ее в фармацевтической деятельности; навыком публичной речи |
| УК-5.2. Анализирует важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывает актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии | **Владеть:** самостоятельной систематизации и анализа знаний; навыками ведения научной дискуссии по важнейшим вопросам общей и частной истории фармации |
| УК-5.3.<br>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 | **Владеть:**- навыками использования знаний по истории фармации, культуры и фармацевтической этики, приобретенные в процессе обучения, в фармацевтической деятельности и общении с пациентами |

### 4.1. ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ

Не предусмотрено

***Шкала оценки для проведения зачета по дисциплине***

| Оценка за ответ | Критерии |
|---|---|
| Отлично | – полно раскрыто содержание материала;<br>– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;<br>– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;<br>– точно используется терминология;<br>– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;<br>– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;<br>– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;<br>– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;<br>– продемонстрировано знание современной учебной и научной |

| | |
|---|---|
| | литературы;<br>– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию. |
| Хорошо | – вопросы излагаются систематизировано и последовательно;<br>– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;<br>– продемонстрировано усвоение основной литературы.<br>– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя. |
| Удовлетвори-тельно | – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;<br>– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;<br>– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;<br>– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;<br>– продемонстрировано усвоение основной литературы. |
| Неудовлетвори -тельно | – не раскрыто основное содержание учебного материала;<br>– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;<br>– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов<br>- не сформированы компетенции, умения и навыки,<br>- отказ от ответа или отсутствие ответа |

*Приложение №2*

**АННОТАЦИЯ**
**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ**
**«ИСТОРИЯ ФАРМАЦИИ»**

**Основная профессиональная образовательная программа высшего образования**
**специальность 33.05.01 Фармация (уровень специалитета)**

**Цель дисциплины**: формирование систематизированных знаний об основных закономерностях и особенностях развития фармации в мире с акцентом на изучение истории российской фармации; введение в круг исторических проблем, связанных, с областью будущей профессиональной деятельности, выработка навыков получения, анализа и обобщения исторической информации

**Задачи дисциплины**:

-приобретение знаний истории, закономерностей и логики развития врачевания, медицинской и фармацевтической деятельности народов мира на протяжении всей истории человечества;
- воспитание, морали, толерантности;
- формирование понимания многообразия культур и цивилизаций в их взаимодействии;
- формирование понимания места и роли фармации в общественном развитии, взаимосвязи с другими социальными институтами;
- обучение навыкам работы с разноплановыми источниками; способность к эффективному поиску информации и критике источников;
- обучение навыкам исторической аналитики: способность на основе исторического анализа и проблемного подхода преобразовывать информацию в знание, осмысливать процессы, события и явления в России и мировом сообществе в их динамике и взаимосвязи, руководствуясь принципами объективности и историзма;
- обучение умению логически мыслить, вести научные дискуссии;
- обучение навыкам творчески мыслить, самостоятельно рассуждать, проявлять интерес к отечественному и мировому культурному и научному наследию, его сохранению и преумножению.

**1. Содержание дисциплины:**

Раздел 1. Развитие фармации в первобытно - общинный и рабовладельческий период
Раздел 2. Развитие фармации в эпоху феодализма.
Раздел 3. Фармация в эпоху капитализма.
Раздел 4. История русской фармации. Реформы Петра I
Раздел 5. Развитие отечественной фармации в XIX и начале XX века
Раздел 6. Развитие отечественной фармации в XX веке.
Раздел 7. История развития фармации России и международного сотрудничества.

**2.Общая трудоемкость 2 ЗЕ (72 часа).**

**3.Результаты освоения дисциплины:**

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

**Знать:** -- основные этапы и общие закономерности становления и развития врачевания,

медицины и фармации в различных странах мира с древнейших времен до нашего времени;
– отличительные черты развития врачевания, медицины и фармации в различные исторические периоды (первобытное общество, древний мир, средние века, новое время и новейшая история);
– достижения крупнейших цивилизаций в области врачевания, медицины и фармации в процессе поступательного развития их духовной культуры;
– вклад выдающихся врачей и фармацевтов мира, определивших судьбы медицинской и фармацевтической науки и деятельности в истории человечества.

**Уметь:** - анализировать исторический материал и ориентироваться в историческом процессе поступательного развития врачевания, медицины и фармации от истоков до современности;
– понимать логику и закономерности развития медицинской мысли и деятельности на различных этапах истории человечества и применять эти знания в своей практике;
– постоянно совершенствовать и углублять свои знания по истории избранной специальности;
– стремиться к повышению своего культурного уровня;
– достойно следовать в своей фармацевтической деятельности идеям гуманизма и общечеловеческих ценностей;

**Владеть:** выявлять причинно - следственную связь явлений исторического прошлого, анализировать историко – фармацевтические проблемы;
-грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами и осуществлять свою профессиональную деятельность с учетом результатов этого анализа;
-выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива

**4.Перечень компетенций, вклад в формирование которых осуществляет дисциплина**

**УК-5.1.** Интерпретирует историю России в контексте мирового исторического развития; **УК-5.2.** Анализирует важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывает актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии; **УК-5.3.** Выстраивает социальное профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп

**Форма контроля:**

зачет во 2 семестре.