

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»

Медицинский факультет

Кафедра общественного здоровья и организация здравоохранения с циклом
инфекционных болезней

УТВЕРЖДАЮ:

Заведующая кафедрой, к.фарм.н., доцент

 Г.Н. Самко

« 19 » 09 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1.О.12 «ИСТОРИЯ ФАРМАЦИИ»

на 2023 / 2024 учебный год

Специальность
33.05.01 – «Фармация»

Специализация
Фармация

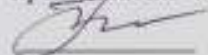
Квалификация
Провизор

Форма обучения
очная

2023 ГОД НАБОРА

Разработчик:

преподаватель кафедры

 Н.А. Биголь

Тирасполь, 2023 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:
«история медицины»**

1. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
№1	Раздел 1. Общая фармация	УК-1, УК-5	Контрольная работа № 1
№2	Раздел 2. История отечественной фармаций	УК-1, УК-5.	Контрольная работа № 2
	Промежуточная аттестация	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
Зачет		УК-1, УК-5.	

Критерии оценки:

«зачтено» выставляется, если даны достаточно полные и правильные ответы, были допущены несущественные ошибки и неточности в формулировках. В тестах количество неправильных ответов не превышает 45%

«не зачтено» выставляется, если не раскрыты существенные аспекты вопросов и даны неправильные ответы в тестах свыше 50%.

Контрольная работа № 1

1. Вопросы к контрольной работе:

1. Периодизация истории фармации, источники изучения истории фармации
2. История лекарствоведения у первобытных народов
3. Лекарствоведение в Шумере
4. Лекарствоведение в Вавилонии Ассирии
5. Развитие медицинских знаний и фармации в древнем Египте
6. Периодизация истории врачевания и источники изучения фармации в Древней Индии.
7. Фармация и врачевание в Ведийский период
8. Периодизация истории врачевания и источники изучения фармации в Древнем Китае.
9. Лекарственное врачевание в Древнем Китае
10. Врачебные школы в Древней Греции (кротонская, книдская, сицилийская, косская)
11. Врачебная этика в Древней Греции. Клятва Гиппократ
12. Гиппократ. «Гиппократов сборник»
13. Система и методы врачевания в Царский период Древнего Рима
14. Гален: его учение. Вклад Галена в развитие лекарствоведения. Галеновы препараты
15. Развитие фармации в Византийский империи. Больничное дело
16. Фармация в Арабских халифатах
17. Заслуги Ибн – Сины в развитии фармации. «Канон медицины»
18. Развитие фармации в Средней Азии и странах Закавказья
19. Заслуги Солернской медицинской школы в развитии медицины и фармации.
20. Кустарные ремесленные и промышленные химические производства эпохи Возрождения (Б. Палисси, И Глаубер, Г. Агрикола)

21. Изучение лекарственных растений в эпоху Возрождения. Первые ботанические сады и огороды лекарственных растений.
22. Сущность ятрохимического направления медицины эпохи Позднего Средневековья и Возрождения (А. Либавий, Ван Гельмонт, А. Сала, Ф. Сильвий, Д. Фракасторо, и др).
23. Парацельс и его работы в области химии и фармакологии.
24. Аптечное законодательство в странах Европы. Государственный контроль за деятельностью аптек. Открытие первых аптек во Франции, Англии, Голландии. Возникновение первых аптекарских гильдий. Влияние ятрохимии на развитие фармации.
25. Сущность ятрофизического направление в медицине эпохи Возрождения и Позднего Средневековья (Р. Декарт, С. Санторио).

1. Источниками изучения медицины первобытного врачевания не являются данные:

1. археологии;
2. этнографии;
3. палеопатологии;
4. геологии.

2. Палеопатология – это изучение:

1. данных археологии;
2. патологических изменений останков первобытного человека;
3. особенностей культурного наследия народов;
4. данных биологии.

3. Для периода патриархата не характерно:

1. появления лука и стрел;
2. появления огня;
3. женских фигурок, вырезанных из бивня мамонта, мягкого камня;
4. установление целебных свойств некоторых органов и тканей животных (печень, жир, кровь).

4. Для периода патриархата характерно:

1. развитие лекарствоведения;
2. развитие скотоводства;
3. развитие земледелия;
4. развитие охоты и рыболовства.

5. Каким путем были выявлены первые лекарственные растения?

1. случайным;
2. опытным;
3. эмпирическим;
4. естественным.

6. Является ли первобытное врачевание истоком народной, традиционной и научной медицины?

1. нет;
2. да;
3. не совсем;
4. частично.

7. Использование человеком «чудодейственных» приемов и заклинаний с целью воздействия на природу - это:

1. волшебство;
2. колдовство
3. магия;
4. тотемизм.

8. В первобытном обществе к первым лекарствам относились:

1. животного происхождения;
2. комбинированные;
3. минерального происхождения;
4. растительного происхождения.

9. Продолжительность жизни первобытных людей в среднем составляла:

1. 40-45 лет;
2. 50-60 лет.
3. 15-20 лет;
4. 30-40 лет;

10. По костным скелетам древних людей можно определить следующие болезни:

1. травмы;
2. рахит;
3. опухоли костей;
4. инфаркт миокарда.

11. В период первобытного общества медицинскими инструментами являлись:

1. заточенный камень;
2. ланцет.
3. пинцет;
4. острая рыба чешуя;

12. Причиной болезни, по мнению первобытных людей являлись:

1. смена времен года;
2. климатические условия;
3. естественные причины (плохая пища, вода, воздух);
4. воздействие духов, проникающих в тело человека.

13. Источниками сведений о первобытном врачевании являются:

1. этнографические;
2. вещественные;
3. фотодокументы;
4. письменные.

14. Источниками врачевания древней Месопотамии являются:

1. папирусы;
2. глиняные таблички;
3. данные археологии;
4. свидетельства Геродота.

15. В каких первоисточниках зафиксированы сведения о медицине Древней Месопотамии?

1. папирусы;
2. клинопись;
3. летописи;
4. веды.

16. Письменными памятниками Месопотамии являются:

1. папирусы;
2. свод законов царя Хаммурапи;
3. глиняные таблицы;
4. поэмы.

17. В Древней Месопотамии перед началом лечения применяли следующее:

1. составление гороскопа;
2. прогнозирование;
3. проведение культового обряда;
4. проводили омовение.

18. Назовите направления, сформировавшиеся в Древней Месопотамии в середине II тыс. до н.э.:

1. асуту;
2. дингир;
3. иштар;
4. ашипуту.

19. Установите соответствие направлений врачевания Древней Месопотамии:

1. искусство врачей;
2. искусство заклинателей;
3. ашипуту;
4. асуту.

20. Врачеватели асу связывали возникновение болезней с:

1. сверхъестественными причинами;
2. естественными причинами;
3. наказанием человека за грехи;
4. не объясняли причины возникновения болезней.

21. Заклинатель связывал возникновение болезней с:

1. естественными силами;
2. сверхъестественными силами;
3. внутренним состоянием людей;
4. божьей карой.

22. Врачеватель эмпирик связывал возникновение болезней с:

1. естественными причинами;
2. сверхъестественными силами;
3. внутренним состоянием;
4. не связывал ни с чем.

23. Целью лечения врачей – эмпириков являлось:

1. остановить лихорадку;
2. отвести отеки;
3. успокоить выступающие сосуды рук и ног;

4. верно всё перечисленное.

24. Лекарственные средства Шумеров:

1. только растительного происхождения;
2. растительного и животного происхождения;
3. растительного, минерального и животного происхождения;
4. минерального и химического происхождения.

24. Самым обширным памятником права в Древней Месопотамии являются законы царя....

1. Цезаря;
2. Хаммурапи;
3. Вавилона;
4. Астана.

25. При удачном исходе лечения, согласно законам Вавилонского царя, лекарь:

1. не получал платы;
2. получал не большую плату;
3. получал плату, которая могла обеспечить всю его семью;
4. получал продукты.

26. Наказание для врачевателя в случае неудачного исхода лечения:

1. запрет на занятие врачеванием;
2. отрезание руки;
3. оплата ущерба родственникам больного;
4. тюремное заключение.

27. Источниками изучения истории медицины древнего Египта являются:

1. письменные свидетельства историков и писателей древности;
2. пирамиды, мумии, гробницы, саркофаги;
3. Папирусы;
4. Клинописные таблички.

28. Какой папирус назывался «Книга приготовления лекарств для всех частей тела»?

1. Смита;
2. Бругша;
3. Эберса;
4. Кахунский.

29. Какой из Древнеегипетских папирусов посвящен женским болезням:

1. папирус Смита;
2. папирус Бругша;
3. Кахунский папирус;
4. папирус Эберса.

30. Причинами болезней в Древнем Китае считали:

1. нарушение равновесия двух противоположных начал: инь и ян;
2. долгое пребывание в одном из эмоциональных состояний;
3. взаимодействие с инфекционными факторами;
4. перераспределение энергии.

31. Механизм действия акупунктуры заключается в следующем:

1. энергия в теле человека течет через специальные каналы;
2. в определенных точках на поверхности кожи проецируются главные каналы;
3. через главные каналы энергия или выходит, или восполняется ее недостаток;

4. восстанавливается нарушенный баланс инь-ян;

32. Медицинскими трудами Тибета являются:

1. «Чжуд-ши»;
2. «Атлас тибетской медицины»;
3. Книга перемен;
4. Книга жизни.

33. Причинами болезни в Древнем Китае считали:

1. нарушения равновесия между янь и инь;
2. влияние звезд;
3. различное состояние воздуха газа;
4. различное состояние жидкостей.

34. Вершиной диагностики Древнего Китая, является:

1. определение запахов;
2. исследование пульса;
3. определение звуков в теле человека;
4. прощупывание тела больного человека.

35. Диагностика в Древнем Китае основывалась на следующих методах:

1. осмотр кожи, глаз, слизистых;
2. пальпация живота;
3. определение настроения больного;
4. определение запахов тела.

36. Растения, которые применяют в народной Китайской медицине:

1. женьшень;
2. ландыш;
3. кофе;
4. валериана.

Контрольная работа № 2

Вопросы к контрольной работе:

1. Первые государственные аптеки Московского государства.
2. Аптекарский приказ и его деятельность.
3. Развитие научных исследований в России. М.В.Ломоносов, И.Г. Георги, П.С. Паллас, И.И. Лепехин, К.И. Щепин, Н.М. Максимович-Амбодик, Т.Е. Ловиц, В.М. Севергин.
4. Создание Российских фармакопей. Аптекарский устав и аптекарская такса.
5. Внеаптечная торговля лекарственными средствами. Источники получения лекарственных средств в России.
6. Российские фармацевтические и химико-фармацевтические сообщества.
7. Фармацевтическое образование в России. Начало женского фармацевтического образования.

8. Новые правила открытия частных аптек. Земские аптеки.
9. Фармакопеи XIX — начала XX века.
10. Научные исследования в области фармации на рубеже XIX — XX веков.
11. Вклад российских ученых-химиков в развитие фармации: А.М. Бутлеров, Д.И. Менделеев.
12. В.А. Тихомиров о фармации и фармацевтической пропедевтике:
13. Состояние фармакологических исследований в России.
14. Организационная структура фармации в СССР.
15. Развитие аптечной системы при советской власти.
16. Фармацевтическая наука и медицинская промышленность в предвоенные годы.
17. Фармацевтическая служба в годы ВОВ (1941 -1945 гг). Особенности лекарственного обеспечения населения в годы Великой Отечественной войны.
18. Организация и развитие советской химико-фармацевтической промышленности.
19. Развитие галеново-фармацевтических предприятий аптечных управлений.
20. Государственные фармакопеи.
21. Фармацевтическое образование в СССР:
22. Научные фармацевтические общества СССР.
23. Организация лекарственной помощи населению в современных условиях.
24. Контрольно-разрешительная система лекарственных средств.
25. Контроль лекарственных средств в ПМР.
26. О фармацевтической деятельности в Приднестровской Молдавской Республике.
27. Государственная политика Приднестровской Молдавской Республики в области лекарств.

Тесты к контрольной работе:

1. Особое значение для развития медицины имели основные великие естественнонаучные открытия конца XVIII – первой половины XIX века

1. закон сохранения массы вещества в химических реакциях
2. теория клеточного строения растений
3. теория кровообращения
4. эволюционное учение

2. Основоположник эволюционного учения -

1. Г. Мендель
2. Ж. Ламарк
3. Ф. Энгельс
4. Ч. Дарвин

3. Возникновение одного из символов врачебной деятельности – горящая свеча и девиз: «Святы другим, сгораю». (Aliis inserviendo consumor – служа другим, уничтожая себя) связано с именем

1. Андреас Везалий
2. Николас Ван Тюльп
3. Фредерик Рюйш
4. Ж. Ламарк

3. Первый анатомический музей был создан

1. в Амстердаме
2. в Париже
3. в Лондоне

4. в Санкт-Петербурге

4. Первое применение микроскопа в естествознании связано с именем

1. Ганса Янсона
2. Захария Янсона
3. Галилео Галилея
4. Роберта Гука

5. Начало патологической анатомии как науки положил анатом и врач

1. Б. Евстахий
2. Д. Морганьи
3. А. Вальсальва
4. М. Биша

6. К. Рокитанский был ведущим представителем

1. клеточной патологии
2. солидарного направления
3. генетического направления
4. гуморального направления

7. Основоположник вакцинации

1. Л. Пастер
2. Р. Кох
3. И. Мечников
4. Э. Дженнер

8. Первым кто показал, что процессы брожения и гниения связаны с жизнедеятельностью микроорганизмов был

1. И. Мечников
2. Л. Пастер
3. И. Земмельвейс
4. Д. Самойлович

9. Основоположник бактериологии, лауреат Нобелевской премии 1905 года

1. Л. Пастер
2. Р. Кох
3. И. Мечников
4. Э. Ру

10. Основоположником эпидемиологии в России был:

1. Н.М. Максимович-Амбодик
2. Д. С. Самойлович
3. С.Г. Зыбелин
4. Н.И. Пирогов
1. Д. Симпсон
2. Г. Уэллз
3. Г. Деви
4. У.Мортон

11. Впервые применил хлороформ в качестве обезболивающего средства

1. Д. Симпсон
2. Г. Уэллз
3. Д. Уоррен

4. Г.Деви

12. Кто возглавил первую госпитальную школу, открытую в Москве по инициативе Петра I?

1. М. Я. Мудров
2. М. И. Шеин
3. Н.Л. Бидлоо
4. К.И. Щепин

13. Московский университет был учрежден 12 января 1755 года по указу

1. Петра I
2. Императрицы Елизаветы Петровны
3. Императрицы Екатерины I
4. Императрицы Екатерины II

14. Первым русским профессором Московского университета был

1. М.Я. Мудров
2. А.П. Протасов
3. И. Е. Дядьковский
4. С.Г. Зыбелин

15. Каким врачом по специальности был М.Я. Мудров?

1. терапевтом
2. хирургом
3. эпидемиологом
4. акушером-гинекологом

16. Основатель первой русской хирургической школы

1. Пирогов Н.И.
2. Буш И.Ф.
3. Савенко П.Н.
4. Загорский П.А.

17. Впервые эфирный наркоз на поле сражения был применен

1. Буяльским И.В.
2. Бушем И.Ф.
3. Пироговым Н.И.
4. Склифосовским Н.В.

18. Степан Фомич Хотовицкий (1796-1885) –

1. отечественный акушер-гинеколог
2. основоположник научного направления в психиатрии
3. основоположник научной школы офтальмологов в России
4. основоположник научной педиатрии в России
5. отечественный врач-инфекционист

19. Создатель учения о высшей нервной деятельности?

1. И.М.Сеченов
2. И.П. Павлов
3. К. Бернар
4. А.М. Филомафитский

20. Создателем методики непосредственного обследования больного с расспросом возведенным в степень искусства является

1. Г.А. Захарьин
2. Боткин С.С.
3. Образцов В.П.
4. А.Г. Полотебнов

Методические указания к написанию реферата Написание рефератов должно способствовать закреплению и углублению знаний, а также выработке навыков самостоятельного мышления и умения решать поставленные перед студентом задачи. Содержание выполненной работы дает возможность углубить уровень знания изучаемой проблемы, показать знание литературы и сведений, собранных студентом, выполняющим реферативные работы. **Реферат должен состоять из следующих частей:**

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (обоснование выбора темы, её практическая значимость, цели, задачи написания работы)
4. Основной текст (2-3 главы по 2-3 параграфа)
5. Заключение (общие выводы по результатам работы)
6. Список использованной литературы

Список литературы должен включать, главным образом, новейшие источники: действующие законы и нормативные акты, монографии, статьи, учебники, другие первоисточники по проблемам дисциплины. Особое внимание уделяется периодической печати, которая отражает проблематику, затронутую в реферате. При написании работы обязательны ссылки на используемые источники, что придает работе основательность, научную ориентацию. Объем работы должен быть в пределах печатного листа, что означает 10–15 страницы машинописного текста. В случае *неудовлетворительной оценки* или *несвоевременной сдачи реферата* студент не допускается к зачету.

Вопросы к зачету по дисциплине «История медицины» для студентов специальности «фармация»

1. Возникновение лекарствоведения в первобытном обществе, зарождение народной медицины, накопление знаний о лечебных средствах.
2. Фармация и врачевание в древней Месопотамии (Шумер, Вавилония, Ассирия).
3. Развитие медицинских знаний, врачевания и фармации в древнем Египте.
4. Врачевание и фармация в древней Индии.
5. История врачевания и фармации в Древнем Китае.
6. Врачевание в древней Греции. Лекарствоведение в Древней Греции.
7. Гиппократ. «Гиппократов сборник».
8. Медицина и фармация в древнем Риме.
9. Гален: его учение. Вклад Галена в развитие лекарствоведения. Галеновы препараты.
10. Медицина и фармация в Византийской империи.
11. Медицина в средневековой Руси и Древнерусском государстве.
12. Медицина в Западной Европе в периоды раннего и развитого средневековья.
13. Фармация в Арабских халифатах.
14. Развитие фармации в Средней Азии и странах Закавказья.
15. Медицина и фармация Европейского Средневековья.
16. Медицина и фармация в Западной Европе в эпоху Возрождения.
17. Ятрохимия и медицина.
18. Парацельс и его работы в области химии и фармакологии.
19. Эпидемии и учение о контагии.
20. Медицина в Московском государстве.

21. Аптекарский приказ (1620), аптекарская палата.
22. Особенности развития медицины и фармации XVII–XVIII вв.
23. Возникновение и господство теории флогистона.
24. История возникновения фармацевтических фирм и производств.
25. Медицина и фармация XIX — XX в.
26. Ф.Х Самюэль Ганеман и гомеопатия.
27. Развитие фотохимических исследований.
28. Органический синтез лекарственных веществ.
29. Возникновение бактериологии и развитие химиотерапии.
30. Вклад И.И. Мечникова и Эрлиха в развитие иммунологии.
31. Средства для наркоза. Открытие закиси азота, хлороформа, наркотизирующих свойств гедонала.
32. Состояние судебной и токсикологической химии 16-18вв.
33. Фармация в период реформ Петра I.
34. Развитие научных исследований в России.
35. Создание Российских фармакопей. Аптекарский устав и аптекарская такса.
36. Развитие аптечной сети. Устройство и оборудование аптек.
37. Российские фармацевтические и химико-фармацевтические сообщества.
38. Фармацевтическое образование в России.
39. Становление Российской фармацевтической промышленности.
40. Российские фармакопеи XIX — начала XX века.
41. Научные исследования в области фармации на рубеже XIX — XX веков.
42. Вклад российских ученых-химиков в развитие фармации.
43. Развитие фармацевтической промышленности и фармацевтические фирмы.
44. Лекарственные препараты и технологии их изготовления XXI века.
45. Развитие аптечной системы при советской власти.
46. Организация и развитие советской химико-фармацевтической промышленности.
47. Развитие галеново-фармацевтических предприятий аптечных управлений.
48. Государственные фармакопеи.
49. Медицина и здравоохранение в период Великой Отечественной войны.
50. Научные фармацевтические общества.
51. Лекарственное обеспечение населения в современных условиях.

Задачи к зачёту.

1. Перед вами литературный герой с описанием анамнеза и диагноза. Напишите, как вы будете его лечить.

Пациент: Илья Муромец, герой народных былин.

Анамнез: До 30 лет Илья «был сиднем», то есть не владел ногами. Согласно некоторым версиям, не владел также и руками. Излечение наступило после того, как некие странники попросили его подать им воды. Илья встал и пошел, ощутив в себе недюжинную силу.

Диагноз: Можно предполагать паралич нижних конечностей. В 1988–1990 годах было проведено медицинское исследование мощей Илии Муромца Печерского в Киево-Печерской лавре и обнаружено заболевание позвоночника, возможно, приведшее к защемлению спинномозговых нервов. Здесь интересно, каким образом странники излечили Илью — возможно, они владели техникой мануальной терапии, о чем былины умалчивают. Не исключается и периодический паралич, связанный с нарушением обмена калия.

Современное лечение: В зависимости от природы паралича Илью Муромца лечили бы разными препаратами, возможно, прооперировали бы или назначили физиотерапию.

2. Перед вами литературный герой с описанием анамнеза и диагноза. Напишите, как вы будете его лечить.

Пациент: Илья Обломов, герой романа И. А. Гончарова «Обломов».

Анамнез: «... Обломов как-то обрюзг не по летам: от недостатка ли движения или воздуха, а может быть, того и другого. <...>

Лежание у Ильи Ильича не было необходимостью, как у больного... это было его нормальным состоянием».

Диагноз: Скорее всего — депрессия (можно еще рассматривать одну из разновидностей шизофрении). У Обломова наличествует абulia — патологическое безволие, которое относят к симптомам депрессии и шизофрении. Этиология этих заболеваний обширна и не вполне изучена, однако их часто связывают с биохимическими нарушениями работы мозга. Нельзя также исключить гипотиреоз — недостаток гормонов щитовидной железы, при котором часто возникают сонливость, отеки («Обломов как-то обрюзг не по летам»).

Современное лечение: Антидепрессанты, нейролептики, психологическая и социальная терапия. При подтверждении гипотиреоза гормональная заместительная терапия.

3. Перед вами литературный герой с описанием анамнеза и диагноза. Напишите, как вы будете его лечить.

Пациент: Дед Щукарь, герой романа М. А. Шолохова «Поднятая целина».

Анамнез: «Решать этот сложный вопрос было некогда, время не ждало, и дед, нимало не медля, согнулся, сидя, в три погибели, но, как ни старался, а дотянуться губами до ранки не смог. Тогда он, придерживая руками пятку и ступню, с таким отчаянным усердием рванул ногу на себя, что в щиколотке что-то резко щелкнуло, и от неистовой боли старик запрокинулся на спину.»

Диагноз: Растяжение связок или сухожилий в области голеностопного сустава. Связки у деда порвались частично (при любом растяжении часть связок рвется), иначе он бы просто не смог встать. Это не вывих, поскольку вывих всегда вправляют, а Шолохов ничего об этом не говорит. Нога довольно быстро заживет, потому что связки имеют высокую регенеративную способность и без труда срастаются после разрыва.

Современное лечение: Иммобилизация, холод, обезболивающее, компрессионный бинт, покой.

4. Перед вами литературный герой с описанием анамнеза и диагноза. Напишите, как вы будете его лечить.

Пациент: Тарас Бульба, герой одноименной повести Н. В. Гоголя.

Анамнез: «— Ну, пойдем, дети! — сказал Бульба. У крыльца стояли оседланные кони. Бульба вскочил на своего Черта, который бешено отшатнулся, почувствовав на себе двадцатипудовое бремя, потому что Тарас был чрезвычайно тяжел и толст».

Получается, что у Бульбы вес 328 кг. Возможно, это гипербола (или мнительному коню показалось, что это двадцать пудов), но все равно герой страдает от избыточного веса.

Диагноз: Морбидное ожирение, нельзя исключать сопутствующий сахарный диабет второго типа, гипертония. Возможны различные нарушения обмена веществ.

Современное лечение: Диеты, ингибиторы аппетита, хирургические операции по уменьшению объема желудка.

5. Перед вами литературный герой с описанием анамнеза и диагноза. Напишите, как вы будете его лечить.

Пациент: Фирс, герой пьесы А. П. Чехова «Вишневый сад».

Анамнез: Фирсу 87 лет. Все сходятся, что он немножко не в себе. Потом он сам себя забывает в пустом доме. Из пьесы:

«Фирс. Они были у нас на Святой, полведра огурцов скушали... (Бормочет.)

Любовь Андреевна. О чем это он?

Варя. Уж три года так бормочет. Мы привыкли.

Яша. Преклонный возраст».

Финальная сцена — сопорозный сон, глубокое угнетение сознания.

Диагноз: Сенильная (старческая) деменция. Нейродегенеративное заболевание головного мозга — отмирание нервных клеток. Для постановки точного диагноза необходимо обследование, поскольку спектр нейродегенеративных заболеваний велик: болезнь Альцгеймера, деменция с тельцами Леви...

Современное лечение: Поддерживающее клетки мозга в рабочем состоянии. Самое простое — глицин под язык и так недели две. Но есть и новые средства, восстанавливающие баланс нейромедиаторов — посредников между нейронами. В перспективе генная терапия.

6. Перед вами литературный герой с описанием анамнеза и диагноза. Напишите, как вы будете его лечить.

Пациент: Родион Раскольников, герой романа Ф. М. Достоевского «Преступление и наказание».

Анамнез: *«Страшный холод обхватил его; но холод был и от лихорадки, которая уже давно началась с ним во сне. Теперь же вдруг ударил такой озноб, что чуть зубы не выпрыгнули и всё в нем так и заходило. <...>*

Со вчерашнего дня в жару. <...>

... Это было лихорадочное состояние, с бредом и полусознанием. Много он потом припомнил. То казалось ему, что около него собирается много народу и хотят его взять и куда-то вынести, очень об нем спорят и ссорятся. То вдруг он один в комнате, все ушли и боятся его».

Раскольников болел четыре дня, был без сознания, едва ел и пил, ему виделось многое из того, чего не было в реальности. Заходивший врач Зосимов решил, что «все пустяки», нервный вздор, плохой паек, мало пива и хрену.

Диагноз: Грипп. Не совсем типично для июля, но вполне типично для Петербурга.

Гриппозный психоз в острой форме может продолжаться в течение одного дня. Часто в первые дни наблюдаются аментивные расстройства с помрачением сознания, двигательным беспокойством. Картину гриппозного психоза убедительно описал Достоевский: аментивное расстройство, делириозный синдром, сумеречные состояния, наконец, шизоморфный синдром — все это есть в романе. Поразительно, что никто из литературоведов до сих пор не исследовал возможность совершения преступления в состоянии интоксикации продуктами деятельности вируса гриппа.

Современное лечение: Противовирусные препараты (ингибиторы нейраминидазы, амантадины, интерферон).

7. Перед вами литературный герой с описанием анамнеза и диагноза. Напишите, как вы будете его лечить.

Пациент: Мцыри, герой одноименной поэмы М. Ю. Лермонтова.

Анамнез: На фоне общего истощения в схватке с кавказским барсом (леопардом) Мцыри получает ранения.

Ты видишь на груди моей

Следы глубокие когтей;

Еще они не заросли

И не закрылись...

Затем у пациента резко повышается температура:

И, как его, палил меня

Огонь безжалостного дня.

Через несколько дней пациент при смерти.

Диагноз: Сепсис (бытовое название — заражение крови). У Мцыри, вероятно, сепсис развивается в форме септицемии, то есть общей интоксикации без явных очагов нагноения.

Современное лечение: Антибиотики (сепсис вызывают различные виды бактерий), ликвидация осложнений интенсивной терапией.

8. Перед вами литературный герой с описанием анамнеза и диагноза. Напишите, как вы будете его лечить.

Пациент: Господин из Сан-Франциско, герой одноименного рассказа И. А. Бунина.

Анамнез: *«... Вдруг строчки вспыхнули перед ним стеклянным блеском, шея его напряжилась, глаза выпучились, пенсне слетело с носа... И все тело, извиваясь, задирая ковер каблуками, поползло на пол, отчаянно борясь с кем-то».*

Диагноз: Можно подозревать тромбоэмболию. Сгусток крови оторвался, прошел по вене и добрался до легких.

Современное лечение: Сердечно-легочная реанимация, фибринолитики, хирургия.

9. Перед вами литературный герой с описанием анамнеза и диагноза. Напишите, как вы будете его лечить.

Пациент: Пьер Безухов, герой романа Л. Н. Толстого «Война и мир».

Анамнез: *«Вскоре после маленькой княгини вошел массивный, толстый молодой человек с стриженной головой, в очках»* — это из романа. Также, согласно фильму Сергея Бондарчука, очки у Пьера были круглые и постоянно сползали с носа.

Диагноз: Близорукость (миопия). Пьер молод и начитан — возможно, испортил зрение в детстве, читая при свече.

Современное лечение: Коррекция очками, как и во времена Безухова, или современными контактными линзами. Самый технологичный способ — лазерная коррекция роговицы, что в наше время занимает один день.

10. Перед вами литературный герой с описанием анамнеза и диагноза. Напишите, как вы будете его лечить.

Пациент: Альтер эго Сергея Есенина, из поэмы «Черный человек».

Анамнез: Лирический герой всю ночь разговаривает с неким черным человеком. При этом автор понимает, что болен и причина заболевания — употребление алкоголя.

Друг мой, друг мой,

Я очень и очень болен.

Сам не знаю, откуда взялась эта боль.

То ли ветер свистит

Над пустым и безлюдным полем,

То ль, как рошу в сентябрь,

Осыпает мозги алкоголь.

Диагноз: Алкогольный психоз.

Современное лечение: Комплекс мероприятий, как психиатрических (например, купирование возбуждения препаратами), так и устраняющих последствия приема алкоголя для всего организма (например, восстановление метаболизма).

11. Перед вами литературный герой с описанием анамнеза и диагноза. Напишите, как вы будете его лечить.

Пациент: Киса Воробьянинов, герой романа И. Ильфа и Е. Петрова «Двенадцать стульев».

Анамнез: *«Сказанное при пробуждении “зут морген” обычно значило, что печень пошаливает, что 52 года не шутка и что погода нынче сырая. <...>*

Глаза у Воробьянинова были страдальческие. Пенсне не скрывало резко обозначившихся мешочков. Быстрый переход от спокойной жизни делопроизводителя уездного загса к неудобному и хлопотливому быту охотника за бриллиантами и авантюриста даром не дался. Ипполит Матвеевич сильно похудел, и у него стала побаливать печень».

«А в восьмом классе он узнал “Логiku”, “Христианские нравoучения” и легкую венерическую болезнь».

Диагноз: Хронический гепатит. Возможна как вирусная природа (гепатиты В и С), так и невирусная. В пользу первого варианта говорит перенесенное венерическое заболевание. Если же Киса не заражен, то все тривиально: интоксикация печени вследствие нездорового образа жизни.

Любая форма гепатита может привести к раку и циррозу печени.

Современное лечение: Антивирусные препараты (в случае вирусного гепатита), гепатопротекторы, диета.

12. Перед вами литературный герой с описанием анамнеза и диагноза. Напишите, как вы будете его лечить.

Пациент: Раб, герой стихотворения А. С. Пушкина «Анчар».

Анамнез: Раб собрал смолу дерева анчар ядовитый (*Antiaris toxicaria*) и умер по возвращении.

Принес он смертную смолу

Да ветвь с увядшими листьями,

И пот по бледному челу

Струился холодными ручьями...

Диагноз: Интоксикация сердечными гликозидами с развитием первичного специфического кардиотоксического эффекта и остановкой сердца. Вероятно, раб поранился при сборе сока анчара и занес яд в ранку. Иначе трудно объяснить летальный исход, ведь сок дерева убивает только при попадании в кровь. Пушкин ошибался, думая, что яд анчара передается через воздух. Точнее, повторял расхожее мнение, коим Европа была обязана голландским ботаникам с острова Ява. Хотя уже в 1805 году француз Лешено де ля Тур сделал верное описание растения. В середине XIX века был исследован состав млечного сока анчара — в нем обнаружили около 30 сердечных гликозидов, наиболее опасный из которых, антиарин, вызывает паралич сердечной мышцы.

Современное лечение: Антиаритмические средства, сердечно-легочная реанимация, интенсивная детоксикация организма.

