

тканей, но профилактики и лечении болезней вплоть до злокачественных опухолей.

Как и любому врачу, историку медицины непозволительно потеряться в громадной массе медикаментов. Он должен знать лишь о бесспорно эффективных и проверенных лекарствах, не позволять себе как неспециалисту давать какие-либо рекомендации на этот счет (а такие примеры есть), тем более что общее число медикаментов в мире превышает 200 тыс. и очень многие дублируют друг друга. Вместе с тем отметить и сообщить своим слушателям, что мы переживаем лекарственно – «индустриальный бум», бум поддельных (контрафактных) лекарств, составляющих едва ли не половину от числа рекомендуемых).

Безусловно, даже перечислить ведущие проблемы и открытия в медицине 20 – начала 21 вв. в кратких курсах истории медицины невозможно, но хотя бы назвать некоторые из них для последующей ориентации студентов полезно. Кроме уже отмеченных, можно подчеркнуть успехи новейших технологий во всех областях медицины, прежде всего – хирургии, - вплоть до сложнейших операций на головном мозге, трансплантации, пластических вмешательствах и мн. др. Сегодня все более говорят о доказательной медицине и общее представление о ней, пусть на примере хирургии (как и других дисциплин) делать целесообразно. Доказательная медицина потому так называется, что она не ограничивается диагнозом и лечением по общим схемам и правилам, а доказывает на примерах у больных преимущества тех или иных методик. Конечно, входить в дебаты по этому поводу историкам медицины нет необходимости. Их задача указать на такие, как и другие достижения, и успехи медицины. Точно также, историк медицины может, и это желательно, сказать о биоэтике как о новейшем стиле этики и деонтологии. Но, опять это не значит углубляться в эту непростую область. Дать, однако, представление о ней очень кстати. Мы не стали здесь называть другие направления и примеры. Думается приведенных достаточно для общей характеристики путей медицины 21 века.

## **ИДЕОЛОГИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

**К.Г. Васильев**

При всем уважении к технологии преподавания истории медицины, понимая под этим методику преподавания, составление учебных и календарных планов и методических разработок, нужно сказать, что главное место в нашей преподавательской деятельности все же занимает идеология – стиль и характер изложения материала, в данном случае из истории медицины.

Мы все воспитанники советской историко-медицинской школы и персонажи наших историко-медицинских лекций, учебников и руководств активно участвовали в классовой борьбе, а социальная принадлежность была чуть ли не главным в характеристике ученого.

Постепенно мы освобождаемся от этого, но родимые пятна нашего советского воспитания то и дело появляются в наших лекциях и книгах и «классовая борьба» предстает перед читателями в виде «борьбы» угнетаемых национальных меньшинств, а социальное и национальное происхождение ученых явно мешает объективной оценки их научных заслуг.

Конечно же рассказывая о жизни и деятельности ученого нельзя забывать место его рождения, национальность и социальное происхождение, так как «наука не имеет родины, но ученые ее имеют» писал еще Л.Пастер.

## **ВИВЧЕННЯ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ ЯК ВІДПОВІДАЛЬНИЙ КРОК КОЖНОГО СТУДЕНТА ДО РОЗУМІННЯ СВОЄЇ МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЇ**

**О.Г. Процек, І.В. Олійник, В.Л. Пилипчук, В.С. Василик**

Майбутній лікар ще на початку оволодіння професією має розуміти важливість надбаних людством знань для розвитку сучасної медичної науки, проникнутися повагою до вікового авторитету лікаря. Зараз актуальним є модернізація вищої медичної освіти в Україні з метою удосконалення як викладання так і оцінювання знань студентів.

На нашу думку, важливим кроком до удосконалення оцінювання знань студентів і значною перевагою кредитно-модульної системи є 100% опитування з наступним урахуванням поточної успішності у кінцевому контролі, що забезпечує систематичну роботу студентів, зростання активності, зацікавленість у високих результатах. Але запровадження підходів Болонського процесу - на тлі практично незмінених за чисельністю студентів академічних груп, у випадку з історією медицини, змушує запроваджувати письмове опитування. Тоді як, наш досвід вказує на краще сприйняття та засвоєння предмету під час усного обговорення, дискусій, які стимулюють творчий підхід до предмету, що за своїм змістом, завданнями цього потребує. Крім того, таке вимушене обмеження усного спілкування зменшує можливості навчально-виховної роботи. Тому варто все ж шукати шляхи контролю не лише результатів навчання, але і навчально-пізнавальної діяльності.

У новій системі викладання велика увага приділяється активній самостійній роботі студента, тоді як наша традиційна система виходила