

Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний
Российское кардиологическое общество
Национальный медицинский исследовательский
центр терапии и профилактической медицины

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

Cardiovascular Therapy and Prevention (Russian)

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

SCOPUS 1,0

- Cardiovascular medicine
- Education



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО

Официальный сайт журнала

<https://cardiovascular.elpub.ru>

№ S5, 2022

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Российское общество
профилактики
неинфекционных
заболеваний

Российское
кардиологическое общество
Национальный медицинский
исследовательский центр
терапии и профилактической
медицины

**Научно-практический
рецензируемый
медицинский журнал**

Журнал зарегистрирован Министерством РФ
по делам печати, телерадиовещания и средств
массовых коммуникаций 30.11.2001г.
(ПИ № 77-11335)

Журнал с открытым доступом

Журнал включен в Перечень ведущих научных
журналов и изданий ВАК

Журнал включен в Scopus, EBSCO, DOAJ
Российский индекс научного цитирования (ядро),
RSCI (Russian Science Citation Index)

Полнотекстовые версии всех номеров размещены
на сайте Научной Электронной Библиотеки:
www.elibrary.ru

Правила публикации авторских материалов
и архив номеров: <http://cardiovascular.elpub.ru>

Информация о подписке:
www.rosradio.ru/ru/subscription

Объединенный каталог "Пресса России":
42434 — для индивидуальных подписчиков
42524 — для предприятий и организаций

Перепечатка статей возможна только
с письменного разрешения издательства

Ответственность за достоверность рекламных
публикаций несет рекламодатель

Периодичность: 12 раз в год

Установочный тираж: 5 000 экз.

Отдел рекламы и распространения
Гусева А. Е.
e-mail: guseva.silicea@yandex.ru

Ответственный переводчик
Клещеногов А. С.

Компьютерная верстка
Звёздкина В. Ю., Морозова Е. Ю.

Отпечатано: типография "OneBook",
ООО "Сам Полиграфист",
129090, Москва, Протопоповский пер., д. 6
www.onebook.ru

Лицензия на шрифты № 180397 от 21.03.2018

©КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Основан в 2002 г.

Том 21 S5'2022

Главный редактор

Драпкина О. М. (Москва, Россия) доктор медицинских наук, профессор,
академик РАН, директор ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России,
ORCID: 0000-0002-4453-8430

Заместитель главного редактора

Астанина С. Ю. (Москва, Россия) кандидат педагогических наук, доцент, профессор
кафедры общественного здоровья и методики профессионального образования
ИПОА, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра
ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, ORCID: 0000-0003-1570-1814

Редакционная коллегия

Авдеева Е. А. (Красноярск, Россия) доктор философских наук, доцент,
зав. кафедрой педагогики и психологии с курсом ПО, ФГБОУ ВО
"Красноярский государственный медицинский университет им. проф.
В. Ф. Войно-Ясенецкого" Минздрава России, ORCID: 0000-0003-4573-895X

Андреева Н. Д. (Санкт-Петербург, Россия) доктор педагогических наук,
профессор, зав. кафедрой методик и обучения биологии и экологии,
ФГБОУ ВО "Российский государственный педагогический университет
им. А. И. Герцена", Министерство просвещения Российской Федерации,
РИНЦ SPIN-код: 5590-0558

Ванчакова Н. П. (Санкт-Петербург, Россия) доктор медицинских наук,
профессор, зав. кафедрой педагогики и психологии ФПО, ФГБОУ ВО
"Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова" Минздрава России, ORCID: 0000-0003-1997-0202

Плугина М. И. (Ставрополь, Россия) доктор психологических наук,
зав. кафедрой педагогики, психологии и специальных дисциплин,
ФГБОУ ВО "Ставропольский государственный медицинский университет"
Минздрава России, ORCID: 0000-0001-6874-6827

Теремов А. В. (Москва, Россия) доктор педагогических наук, профессор,
кафедра естественнонаучного образования и коммуникативных технологий,
ФГБОУ ВО "Московский педагогический государственный университет"
Министерство просвещения Российской Федерации, РИНЦ, Autor ID: 449820,
IRID: 11099403

Чумаков В. И. (Волгоград, Россия) кандидат педагогических наук,
доцент, кафедра медико-социальных технологий с курсом педагогики
и образовательных технологий дополнительного профессионального
образования, ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский
университет" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-3119-9337

Выпускающие редакторы

Рыжов Е. А. (Москва, Россия)

Рыжова Е. В. (Москва, Россия)

Шеф-редактор

Родионова Ю. В. (Москва, Россия)

Адрес Редакции:

101990, Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3
e-mail: cardioasc.journal@yandex.ru
Тел. +7 (499) 553 67 78

Издательство:

ООО "Силиция-Полиграф"
e-mail: cardio.nauka@yandex.ru
Тел. +7 (985) 768 43 18 www.rosradio.ru

Russian Society for Prevention
of Noncommunicable Diseases

Russian Society of Cardiology

National Medical Research

Center for Therapy
and Preventive Medicine

**Scientific peer-reviewed
medical journal**

Mass media registration certificate
ПИ № 77-11335 dated 30.11.2001

Open Access

**The Journal is in the List of the leading
scientific journals and publications
of the Supreme Examination Board (VAK)**

**The Journal is included in Scopus, EBSCO, DOAJ,
Russian Science Citation Index (RSCI)**

Complete versions of all issues are published:
www.elibrary.ru

Instructions for authors:
<http://cardiovascular.elpub.ru>

Submit a manuscript:
<http://cardiovascular.elpub.ru>

Subscription:
www.roscardio.ru/ru/subscription

United catalogue "Pressa of Russia":
42434 — for individual subscribers
42524 — for enterprises and organizations

**For information on how to request permissions
to reproduce articles/information from this journal,
please contact with publisher**

**The mention of trade names, commercial products
or organizations, and the inclusion of advertisements
in the journal do not imply endorsement by editors,
editorial board or publisher**

Periodicity: 12 issues per year

Circulation: 5 000 copies

Advertising and Distribution department
Guseva Anna
e-mail: guseva.silicea@yandex.ru

Translator
Kleschenogov A. S.

Design, desktop publishing
Zvezdkina V. Yu., Morozova E. Yu.

Printed: OneBook, Sam Poligraphist, Ltd.
129090, Moscow, Protopopovsky per., 6
www.onebook.ru

Font's license № 180397 от 21.03.2018

©CARDIOVASCULAR THERAPY AND PREVENTION

CARDIOVASCULAR THERAPY AND PREVENTION PROFESSIONAL EDUCATION

founded in 2002

Vol.21 S5'2022

Editor-In-Chief

Oxana M. Drapkina (Moscow, Russian Federation) — Professor, Doctor of Medical Sciences, Academician of the Russian Academy of Sciences, Chief Specialist in Therapy and General Medical Practice of the Ministry of Health of the Russian Federation, Director, National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, ORCID: 0000-0002-4453-8430

Deputy Chief Editor

Svetlana Y. Astanina (Moscow, Russian Federation) — candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Public Health and Methods of Professional Education, Head of the Methodological Accreditation and Simulation Center, National Research Center for Therapy and Preventive Medicine, ORCID: 0000-0003-1570-1814

Editorial Board

Elena A. Avdeeva (Krasnoyarsk, Russian Federation) — Dr. Phil., Associate Professor, Head of the Department, Department of Pedagogy and Psychology with a PE-course, Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, ORCID: 0000-0003-4573-895X

Natalia D. Andreeva (St. Petersburg, Russian Federation) — Doctor of Pedagogy, Professor, Head of the Department of Biology and Ecology Teaching Methods. A. I. Herzen Russian State Pedagogical University, Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation, RSCI SPIN-code: 5590-0558

Nina P. Vanchakova (St. Petersburg, Russian Federation) — Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Pedagogy and Psychology of FPO, Acad. I. P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, ORCID: 0000-0003-1997-0202

Maria I. Plugina (Stavropol, Russian Federation) — Doctor of Psychological Sciences, Head of the Department of Pedagogy, Psychology and Special Disciplines, Stavropol State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, ORCID: 0000-0001-6874-6827

Alexander V. Teremov (Moscow, Russian Federation) — Doctor of Pedagogic Sciences, Professor, Department of Science Education and Communication, Moscow State Pedagogical University, Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation, RSCI, Autor ID: 449820, IRID: 11099403

Vyacheslav I. Chumakov (Volgograd, Russian Federation) — candidate of pedagogics, Associate professor of the Department of medical and social technologies with a course of pedagogy and educational technologies of additional professional education, Volgograd State Medical University, ORCID: 0000-0002-3119-9337

Managing editors

Ryzhov E. A. (Moscow, Russia)

Ryzhova E. V. (Moscow, Russia)

Rodionova Yu. V. (Moscow, Russia)

Editorial office

Petroverigsky per., 10, str. 3

Moscow 101990, Russia

e-mail: cardiovasc.journal@yandex.ru

+7 (499) 553 67 78

Publisher

Silicea-Poligraf

e-mail: cardio.nauka@yandex.ru

Tel. +7 (985) 768 43 18 www.roscardio.ru

Содержание

Вступительное слово

Оригинальные статьи

Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н.
Мониторинг качества содержания программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей)

Чулков В. С., Шумакова О. А., Вереина Н. К., Чулков Вл. С., Минина Е. Е., Синицын С. П.
Методика преподавания гемостазиологии в ординатуре как принцип активизации профессионально-познавательного интереса молодого врача

Чумаков В. И., Чумаков И. В.
Саморазвитие студента — будущего врача в условиях образовательной среды медицинского ВУЗа

Чумаков В. И., Шишкина Е. В., Чумаков И. В.
Социокоммуникативная адаптация студентов первого курса в медицинском ВУЗе

История научно-педагогических школ

Кириллова Э. Р., Нуруллина Г. И.
Aliis inserviendo consumer. К 145-летию со дня рождения профессора Льва Львовича Фофанова

Ослопов В. Н., Хасанов Н. Р., Ослопова Ю. В., Хазова Е. В., Мишанина Ю. С., Ослопова Д. В.
Клинико-педагогическая школа Семёна Семеновича Зимницкого

Эбзеева Е. Ю.
Московская терапевтическая школа: Дмитрий Дмитриевич Плетнев и Мирон Семенович Вовси

Гордеев И. А., Посненкова О. М., Киселев А. Р., Гриднев В. И., Богданова Т. М.
Вклад кафедры пропедевтики внутренних болезней Саратовского государственного медицинского университета в практическое здравоохранение: исторический ракурс

Contents

Address to the readers

Original articles

Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Shepel R. N.
Monitoring the quality of training programs for internists and general practitioners

Chulkov V. S., Shumakova O. A., Vereina N. K., Chulkov Vl. S., Minina E. E., Sinitsin S. P.
Methodological aspects of clinical hemostasiology teaching for internal medicine residents

Chumakov V. I., Chumakov I. V.
Self-development of a student — a future doctor in the educational environment of a medical university

Chumakov V. I., Shishkina E. V., Chumakov I. V.
Social and communicative adaptation of first-year students at a medical university

History of scientific and pedagogical schools

Kirillova E. R., Nurullina G. I.
Aliis inserviendo consumer. To the 145th anniversary of the birth of Professor Lev Lvovich Fofanov

Osloпов V. N., Khasanov N. R., Oslopova Yu. V., Khazova E. V., Mishanina Yu. S., Oslopova D. V.
Clinical and pedagogical school of Semen Semenovitch Zimnitsky

Ebzeeva E. Yu.
Moscow internal medicine school: Dmitry Dmitrievich Pletnev and Miron Semenovitch Vovsi

Gordeev I. A., Posnenkova O. M., Kiselev A. R., Gridnev V. I., Bogdanova T. M.
Contribution of the department of propaedeutics of internal diseases at Saratov State Medical University to practical healthcare: a historical perspective

Уважаемые коллеги!

Терапевтические школы России имеют богатую историю, формируемую выдающимися учеными. Понятие "научная школа" многозначно. Оно предполагает неформальное, межпоколенческое сообщество людей, которые занимаются наукой профессионально.

Школы создаются и крепнут вокруг достойных руководителей, и от этого выигрывает наука, дело воспитания молодежи. Всем указанным выше постулатам для создания фундаментальных научных школ в области терапии отвечали наши корифеи — И. П. Павлов, С. П. Боткин, И. И. Мечников, Г. Ф. Ланг, А. Л. Мясников, Р. Г. Оганов и др. Каждый из них внес свой научный вклад в развитие терапевтической научной школы.

XXI век поставил человечество перед глобальными вызовами: сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, сахарный диабет, принимающие масштабы эпидемий. Стремительно развиваются технологии, методики лечения и профилактики заболеваний, берущие свое начало от фундаментальных и прикладных научных исследований.

Современное время не менее богато яркими личностями, основателями научных направлений в медицине. Быстроизменяющаяся действительность определила и новые цели, содержание, методики и технологии медицинского образования, что повлекло за собой и иные требования к педагогу. Резкое разграничение функций ученых, методистов и практиков ушло в прошлое. К традиционным функциям педагога добавилась исследовательская функция. Коллектив, являющийся восприимчивым идей руководителя школы, продолжает его дело не только в научном, но и научно-педагогическом поиске. Это гарантирует полноценное развитие научной школы, основанной на подлинной коллегиальности в научно-исследовательской и педагогической работе.

В этом году ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России совместно с профессиональным сообще-



ством РОПНИЗ провели Второй Международный научно-практический Форум "Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины". Доклады участников Форума нашли отражение в интересных статьях авторов выпуска.

Для создания условий обсуждения путей решения современных проблем, обмена опытом, результатами педагогических исследований — в течение 2022 года регулярно издавались дополнительные выпуски журнала "Кардиоваскулярная терапия и профилактика", получившие название "Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Профессиональное образование". Лучшие практики в подготовке врачей-терапевтов нашли отражение в публикациях журнала. У журнала расширилась аудитория авторов и читателей.

Хочу выразить свою признательность и уважение всем нашим авторам, редакторам и членам редакционной коллегии, которые поддержали журнал и содействуют его процветанию!

Желаю Вам, уважаемые коллеги, новых творческих достижений!

Главный редактор,
д.м.н., профессор, академик РАН
Драпкина О. М.

Уважаемые читатели!

Научно-практический журнал "Кардиоваскулярная терапия и профилактика" в 2022 году получил новое направление в своем развитии — направление, ориентированное на подготовку кадров, что привело к выпуску дополнительных номеров под названием "Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Профессиональное образование".

Ведущей идеей публикаций первого номера журнала стало освещение роли педагогики в подготовке ординаторов и аспирантов. Преподаватели педагогических кафедр медицинских ВУЗов различных субъектов Российской Федерации поделились своим опытом, были обозначены актуальные проблемы и роль инновационного образования в современный период.

В этой связи второй номер журнала был посвящен публикациям авторов, раскрывающих лучшие практики внедрения инновационных идей в совершенствование подготовки медицинских кадров. Начавшийся разговор на страницах журнала был продолжен на дискуссионных площадках Второго Международного научно-практического форума "Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины" (далее — Форум). В обсуждении принимали участие преподаватели ВУЗов, практикующие врачи, ученые, студенты, ординаторы из многих регионов нашей страны и других стран.

Подведению итогов прошедшего Форума был посвящён третий номер журнала "Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Профессиональное образование". Публикации этого номера показали очевидную необходимость наличия в журнале постоянной рубрики **"История научно-педагогических школ"**. Современное развитие медицинского образования невозможно без преемственности научных школ, без личностного интереса преподавателей-исследователей к своему делу, без энтузиазма в работе, без опоры на коллектив. История показывает, что важна не только общность научных идей, более значимо единство целей и миропонимания. Только в этом случае школа не прерывается, а живет и плодотворно развивается.

Четвертый номер журнала аккумулировал в своем содержании результаты проведенной работы. В рубрику "Оригинальные статьи" были включены четыре публикации, посвященные анализу эффективности методик преподавания учебных дисциплин студентам факультета "Лечебное дело", а также подготовки врачей в ординатуре и дополнительном профессиональном образовании, реализуемом в 46 ВУЗах субъектов Российской Федерации.

В статье Драпкиной О. М., Астаниной С. Ю., Шепеля Р. Н. "Мониторинг качества содержания программ подготовки врачей-терапевтов и врачей



общей практики (семейных врачей)" рассматриваются пути повышения качества подготовки врачей на основе соответствия профессионального содержания требованиям профессиональных стандартов и положениям клинических рекомендаций. Показаны результаты большой работы по созданию единой образовательной среды подготовки врачей-терапевтов.

В статье Чулкова В. С., Шумакова О. А., Верениной Н. К., Чулкова Вл. С., Мининой Е. Е., Синицына С. П. "Методика преподавания гемостазиологии в ординатуре как принцип активизации профессионально-познавательного интереса молодого врача" показана педагогическая концепция обучения клинической гемостазиологии ординаторов по специальности "Терапия", где ведущим принципом выступает активизация профессионально-познавательного интереса молодого врача на фоне постоянно обновляемых новых знаний в данной области с интеграцией сценариев содержания обучения в клиническую практику.

В статье Чумакова В. И., Чумакова И. В. "Саморазвитие студента — будущего врача в условиях образовательной среды медицинского ВУЗа" показаны результаты апробации системы акмеологической подготовки студентов медицинского университета, основанной на технологии Школы молодого преподавателя.

Показан разработанный персонализированный акмеологический подход к обучению студентов-медиков педагогике и студентов направления "социальная работа" дисциплинам, при котором индивидуальная траектория освоения профессионально-педагогических компетенций обуславливается результатами формирования субъектной позиции студента, организации учебного процесса как акмеологическая персонализированная педагогическая технология, которая может рассматриваться

как инновационный педагогический подход в медицинском ВУЗе.

В рубрике **"История научно-педагогических школ"** размещены четыре статьи.

Авторы Кириллова Э. Р., Нуруллина Г. И. *"Aliis inserviando consumor. К 145-летию со дня рождения профессора Льва Львовича Фофанова"* описали организацию подготовки кадров и оказания медицинской помощи населению Казани в годы Первой Мировой войны (1914-1918) и Гражданской войны в России (1917-1922), показать роль профессора Л. Л. Фофанова, его врачебный и нравственный подвиг в период пандемии сыпного тифа 1919-1920 гг.

В статье Ослопова В. Н., Хасанова Н. Р., Ослоповой Ю. В., Хазовой Е. В., Мишаниной Ю. С., Ослоповой Д. В. *"Клинико-педагогическая школа Семёна Семеновича Зимницкого"* показана неразрывная связь академического статуса клинико-педагогической школы с изменениями клинических баз и социального устройства общества в начале XX века.

Автор Эбзеева Е. Ю. в статье *"Московская терапевтическая школа: Дмитрий Дмитриевич Плетнев и Мирон Семенович Вовси"* дан обзор истории развития терапевтических школ в России. Отмечена роль в их создании ученых-терапевтов Матвея Яковлевича Мудрова и Григория

Антоновича Захарьина. Отражены ключевые моменты биографии Мирона Семеновича Вовси, основоположника советской терапевтической школы, внесшего огромный вклад в создание отечественной нефрологической школы.

В статье Гордеева И. А., Посненковой О. М., Киселева А. Р., Гриднева В. И., Богданова Т. М. *"Вклад кафедры пропедевтики внутренних болезней Саратовского государственного медицинского университета в практическое здравоохранение: исторический ракурс"* показан не только исторический аспект научно-педагогической школы, но выявлена роль сотрудничества клиники, кафедры и НИИ в современном развитии школы, как надежная и экономическая форма внедрения новых технологий медицинской помощи в практическое здравоохранение.

2022 год был интересным: в журнале набирала силу тенденция к постановке и уточнению вопросов, возможностей и горизонтов, определяющих критерии качества подготовки кадров. Эту тенденцию следует удержать и усилить в наступающем году.

Благодарим всех авторов и читателей за проявленный интерес и поддержку журнала в его трудный год становления. И с радостью желаем вам вдохновения и успехов в работе!

Астанина С. Ю.,
заместитель главного редактора

Мониторинг качества содержания программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей)

Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России.
Москва, Россия

В статье анализируются результаты мониторинга качества содержания программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей), проводимого на протяжении 2020-2022 гг. В этой связи была определена цель исследования, состоящая в объективной необходимости разработки методики проведения мониторинга качества содержания программ, реализуемых коллективами терапевтических кафедр ВУЗов, субъектов Российской Федерации.

Мониторинг качества содержания образовательных программ выявил, что качество содержания программ подготовки определяется соответствием их содержания требованиям профессиональных стандартов, федеральных государственных образовательных стандартов, порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций. Оценка качества содержания программ позволяет определить перспективные направления. Адресные методические рекомендации содействуют развитию единого образовательного пространства подготовки врачей-терапевтов.

Ключевые слова: профессиональные компетенции, индикаторы достижения результата, качество образования, качество подготовки специалиста, содержание образовательных программ, профессиональный стандарт "Врач-терапевт", трудовые функции, необходимые умения.

Отношения и деятельность: нет.

Благодарности. Авторы выражают признательность руководству государственных медицинских университетов Минздрава России, заведующим терапевтических кафедр указанных университетов за оказанную помощь при проведении данного исследования. Авторы выражают особую благодарность профессорско-преподавательскому составу терапевтических кафедр в проведении самообследования содержания программ подготовки врачей-терапевтов и конструктивные предложения.

Поступила 19/12-2022

Рецензия получена 22/12-2022

Принята к публикации 26/12-2022



Для цитирования: Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н. Мониторинг качества содержания программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(S5):3514. doi:10.15829/1728-8800-2022-3514. EDN TNCXTM

Monitoring the quality of training programs for internists and general practitioners

Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Shepel R. N.

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia

The article considers the problem of monitoring the quality of training programs for internists and general practitioners, conducted during 2020-2022. The aim was to develop a methodology for monitoring the quality of programs implemented by internal medicine departments of universities in subjects of the Russian Federation.

Monitoring the quality of educational programs is determined by the compliance of their content with the requirements of professional standards, federal educational standards, healthcare delivery procedures and clinical guidelines. Evaluation of the quality of programs makes it possible to identify promising areas. Targeted methodological recommendations contribute to the development of a unified educational space for the training of internists.

Keywords: professional competencies, performance indicator, quality of education, quality of specialist training, content of educational pro-

grams, professional standard "Internal medicine physician", work functions, necessary skills.

Relationships and Activities: none.

Acknowledgments. The authors express their gratitude to the leadership of the state medical universities of the Ministry of Health of Russia, the heads of internal medicine departments of these universities for their assistance in conducting this study. The authors express their special gratitude to the teaching staff of internal medicine departments in conducting assessment of training programs for internists and general practitioners.

Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430, Astanina S. Yu.* ORCID: 0000-0003-1570-1814, Shepel R. N. ORCID: 0000-0002-8984-9056.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: umu.profmed@gmail.com

[Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430, Астанина С. Ю.* — к.пед.н., доцент, профессор кафедры общественного здоровья и методики профессионального образования Института профессионального образования и аккредитации, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра, ORCID: 0000-0003-1570-1814, Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, ORCID: 0000-0002-8984-9056].

*Corresponding author: umu.profmed@gmail.com

Received: 19/12-2022

Revision Received: 22/12-2022

Accepted: 26/12-2022

For citation: Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Shepel R. N. Monitoring the quality of training programs for internists and general practitioners. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(S5):3514. doi:10.15829/1728-8800-2022-3514. EDN TNCXTM

В настоящее время происходит переосмысление целевых функций и перспектив развития профессионального медицинского образования как системы, переоценка традиционных представлений о социальной сущности медицинского образования, о роли образования как социального института в жизни каждого специалиста. Рассматривая перспективы развития профессионального медицинского образования, следует отметить, что система образования призвана развиваться не только синхронно с системой государственного здравоохранения, но и в известном смысле опережать ее, поскольку система образования готовит кадры для будущего.

Тенденция пациентоориентированности предполагает повышение качества медицинских услуг, влекущее за собой решение вопросов качества подготовки медицинских кадров и оказания медицинской помощи, что обеспечивает эффективность функционирования системы здравоохранения в условиях новых вызовов современности.

Проблемы кадровых ресурсов здравоохранения являются ключевыми в рамках организации и оказания медицинской помощи во всем мире.

По результатам исследования, проводимого Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ), выявлено, что наиболее актуальными проблемами российского здравоохранения являются низкое качество медицинских услуг (50%) и недостаточный уровень профессиональной подготовки врачей (49%), а также их нехватка¹.

Анализ сложившейся в Российской Федерации системы подготовки кадров для практического здравоохранения показывает, что, к сожалению, большинство врачей не имеют навыков и условий для усвоения огромного потока информации, что влияет на качество оказываемых ими услуг [1].

На значимость общепрофессиональных компетенций врачей обращают внимание многие ученые, так, по мнению Holmboe ES, et al. [2]: "Ошибки в диагностике и лечении, плохая координация различных специалистов и подразделений, неправильное использование диагностических процедур наносят вред пациентам и их семьям по всему миру".

Пути решения сложившейся ситуации были представлены Всемирной организацией здравоохранения в Глобальной стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030г, принятой Шестидесят девятой сессией Всемирной ассамблеи

здравоохранения в мае 2016г. Среди основных путей решения проблемы были определены направления на обеспечение общедоступности, приемлемости, всеобщего охвата и высокого качества кадровых ресурсов здравоохранения в рамках укрепления систем здравоохранения (World Health Assembly 2016)².

Решения этих проблем направлены на устранение дефицита медицинских работников, повышение уровня их компетенций, условий, способствующих мотивации и заинтересованности медицинских кадров в дальнейшем профессиональном росте и развитии.

Качество образования — интегральная характеристика образовательного процесса и его результатов, выражающая меру их соответствия распространенным в обществе представлениям о том, каким должен быть этот процесс. В принципе, оценка качества образования тождественна оценке качества системы образования в целом.

Анализ оценок качества образования (системы оценок) позволяет констатировать, что в каждой из систем оценивания образовательные программы выполняют основополагающую функцию — определяют содержание профессионального образования, что соответствует статье 12 Федерального закона № 273 — ФЗ "Об образовании в Российской Федерации": "Образовательные программы определяют содержание образования. Содержание профессионального образования и профессионального обучения должно обеспечивать получение квалификации"³.

Профессиональные стандарты как документы, определяющие требования, как к системе практического здравоохранения, так и к системе подготовки кадров для практического здравоохранения, позволяют определять критерии оценки качества содержания образовательных программ подготовки специалистов.

В условиях отсутствия примерных образовательных программ подготовки врачей-терапевтов значимость оценки качества содержания программ возрастает.

В этой связи была определена цель исследования, состоящая в объективной необходимости

¹ Качество медицинских услуг: запрос населения. Аналитический обзор. ВЦИОМ: официальный сайт. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9059> (дата обращения: 28.12.2022).

² Исполнительный комитет, 144. (2018). Кадровые ресурсы здравоохранения: глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. Всемирная организация здравоохранения. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327512>.

³ Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации". URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (Дата обращения: 28.12.2022).

Таблица 1

Порядок проведения мониторинга
и оценки качества содержания образовательных программ

Название этапа	Цель и задачи	Организация деятельности	Состав рабочей группы
Организационный	Цель: обеспечение качества подготовки врачей-терапевтов. Задачи: 1. Мониторинг содержания образовательных программ на соответствие: — положениям профессиональных стандартов "Врач-терапевт" и "Врач общей практики (семейный врач)"; — ФГОС ВО по специальностям 31.08.49 "Терапия" и 31.08.54 "Общая врачебная практика (семейная медицина)"; — клиническим и методическим рекомендациям; — нормативным документам. 2. Мониторинг содержания фонда оценочных средств.	Совместное совещание	От ВУЗа: 1. Руководитель структурного подразделения организации образования, отвечающий за разработку, утверждение и реализацию программ; 2. Заведующие терапевтическими кафедрами; 3. Профессорско-преподавательский состав кафедр, участвующий в разработке программ. От ФГБУ "НМИЦ ТПМ": эксперты ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России
Самообследование содержания образовательных программ и фонда оценочных средств	Цель: обеспечение качества подготовки врачей-терапевтов. Задачи: 1. Самообследование содержания программы на основе чек-листа; 2. Оформление чек-листа; 3. Ответы на вопросы анкеты (установление обратной связи).	Профессорско-преподавательский состав терапевтических кафедр	Состав рабочей группы определяется ВУЗом
Контроль и оценка качества содержания образовательных программ по результатам самообследования	Цель: обеспечение качества подготовки врачей-терапевтов. Задачи: 1. Сопоставительный анализ результатов самообследования; 2. Обобщение результатов и разработка рекомендаций для авторов программы; 3. Оформление отчета для Минздрава России с приложением документов от ВУЗа; 4. Доведение результатов отчета с рекомендациями до ВУЗа.	Выполняется экспертами ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России	Эксперты ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России
Процессуально-коррекционный	Цель: обеспечение качества подготовки врачей-терапевтов. Задачи: 1. Консультативно-методическое взаимодействие разработчиков программ с экспертами ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России; 2. Доработка содержания программы в соответствии с рекомендациями.	Совместная деятельность терапевтических кафедр и экспертов ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России	От ВУЗа: состав рабочей группы определяется ВУЗом. От ФГБУ "НМИЦ ТПМ": эксперты ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России

разработки методики проведения мониторинга качества содержания программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) и оценки качества содержания программ, реализуемых коллективами терапевтических кафедр ВУЗов субъектов Российской Федерации.

Материал и методы

В ходе выездных мероприятий в период с 2020 по 2022гг включительно, в мониторинге оценки качества содержания программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) ежегодно участвовали коллективы терапевтических кафедр 44 ВУЗов, подведомственных

Минздраву России. Для осуществления процедуры мониторинга качества содержания образовательных программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) был проведен анализ нормативных документов, регламентирующий право ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России на проведение мониторинга. Нормативным обоснованием проведения мониторинга стали:

- статья 95 Федерального закона № 273-ФЗ от 29.12.2012 "Об образовании в Российской Федерации" (с изменениями 2020г);

- письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации № 97-4/3026 от 11.10.2017 "О функциях национальных медицинских исследовательских центров (головных по профилям оказания медицинской помощи) по организационно-методическому руководству организациями";

- приказ Минздрава России № 785н от 31.07.2020 "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности".

С учетом требований нормативных документов был разработан порядок проведения мониторинга и оценки качества содержания образовательных программ, состоящий из четырех этапов, объединенных единой целью: обеспечение качества подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) (таблица 1).

Единство цели определяло заинтересованность в проведении мониторинга и оценки качества содержания образовательных программ всех участников подготовки специалистов: руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации; руководителей образовательных организаций высшего образования; заведующих терапевтических кафедр, профессорско-преподавательского состава, обеспечивающих реализацию процесса подготовки специалистов; администрации ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, экспертов ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

Оценка качества содержания образовательных программ (совместно с федеральными государственными образовательными стандартами (ФГОС)) осуществлялась на основе сопоставительного анализа экспертами ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России. Критериями оценки качества содержания программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) выступали характеристики, отражающие степень соответствия содержания положениям:

- профессиональных стандартов;
- федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальностям (в рамках результатов освоения образовательной программы);

- порядков оказания медицинской помощи;
- стандартов медицинской помощи;
- клинических рекомендаций.

В анализе содержания участвовали 37 программ профессиональной переподготовки врачей по специальностям "Терапия" и 7 программ по специальности "Врач общей практики (семейный врач)", что суммарно составило 44 программы. Процедура оценки содержания образовательных программ осуществлялась с использованием специально разработанного чек-листа (таблица 2).

Большое значение в проведении мониторинга и оценки качества содержания образовательных программ имеет процедура самообследования, являющаяся одной из компетенций образовательной организации. Сотрудники кафедр, участвовавшие в проведении процедуры самообследования содержания программ, проводили анализ содержания программ в соответствии с установленными критериями. Сканированный вариант оформленного чек-листа предоставляется руководителю группы.

На этапе оценки качества содержания программ проводилось сопоставление результатов самообследования и требований нормативных документов, регламентирующих образовательный процесс в медицинском образовании и положений профессиональных стандартов "Врач-терапевт" и "Врач общей практики (семейный врач)".

Результаты и обсуждение

По результатам анализа содержания дополнительных профессиональных программ профессиональной переподготовки было выявлено, что планируемые результаты программ не учитывают полный спектр компетенций, регламентированных ФГОС высшего образования по профилирующей специальности, что говорит о нарушении преемственности в подготовке врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

Оценка качества содержания образовательных программ (на основе разработанного чек-листа) по специальности 31.08.49 "Терапия" и 31.08.54 "Общая врачебная практика (семейная медицина)", реализуемых в образовательных медицинских организациях субъектов Российской Федерации (с 01.08.2021 по 30.11.2021), позволила выявить следующие недостатки:

- в программах практики указываются умения, но в рабочих программах учебных дисциплин отсутствуют знания, обеспечивающие формирование заявленных умений, что приводит к нарушению логики учебного процесса, закреплению ошибок в формировании умений;

- в программах часто отсутствуют конкретно и ясно сформулированные цели, что приводит к нарушению формирования содержания, поскольку у авторов программ нет ясности в показателях (индикаторах) достижения планируемого результата обучения;

Таблица 2

Оценка качества содержания (чек-лист) дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей

Позиция приказа (позиции определены в соответствии с Приказом Минобрнауки России от 1 июля 2013г № 499)	Критерии оценивания и показатели по отношению к структурным компонентам программы
	1.1. Планируемые результаты
Содержание реализуемой дополнительной профессиональной программы и (или) отдельных ее компонентов (дисциплин (модулей), практик, стажировок) направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения	В планируемых результатах — <i>установлена взаимосвязь между трудовыми функциями и компетенциями</i> ¹⁴
Реализация программы повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации	<i>Совершенствуемые компетенции.</i> Показано направление развития планируемых результатов — компетенции совершенствуются <i>Новые (формируемые) компетенции.</i> Показано направление развития планируемых результатов — компетенции формируются новые
Структура дополнительной профессиональной программы включает цель, планируемые результаты обучения	1.2. Цель и задачи программы Определена цель программы — <i>деятельность по достижению планируемого результата</i> Определены задачи программы — <i>действия по достижению цели, выражающиеся в формировании знаний, умений, навыков, приобретению опыта деятельности</i>
Структура дополнительной профессиональной программы включает рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей)	2. Рабочие программы дисциплин (модулей) <i>Определены индикаторы достижения планируемых результатов — необходимые умения трудовой функции профессионального стандарта</i> <i>Разработан паспорт компетенций — установлена взаимосвязь между: трудовыми функциями → компетенциями → индикаторами достижения планируемых результатов</i> <i>Определено содержание рабочих(-ей) программ(-ы) дисциплин(-ы) — структурными единицами содержания выступают индикаторы достижения планируемых результатов</i>
Учебный план — документ, который определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение по периодам обучения учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), практики, иных видов учебной деятельности	1. Учебный план и календарный учебный график Разработан учебный план программы с указанием планируемого результата (компетенции) Разработан календарный учебный график
Структура дополнительной профессиональной программы включает организационно-педагогические условия	2. Организационно-педагогические условия⁵ Разработан учебно-тематический план стажировки с указанием индикаторов достижения планируемых результатов Разработан учебно-тематический план занятий с использованием ДОТ и ЭО с указанием индикаторов достижения планируемых результатов Разработан учебно-тематический план ОСК с указанием индикаторов достижения планируемых результатов Разработана программа, реализуемая в сетевой форме с указанием индикаторов достижения планируемых результатов
Структура дополнительной профессиональной программы включает цель, оценочные материалы и иные компоненты	3. Контроль и оценка результатов Разработан <i>фонд оценочных средств, проверяющий достижение планируемых результатов</i> (индикаторы выступают структурной единицей контрольных материалов)
Максимальное возможное количество баллов⁶	16-13
Набранное количество баллов	
Доля соответствия положениям профессионального стандарта (%)⁷	

Примечание: ДОТ — дистанционные образовательные технологии, ОСК — обучающий симуляционный курс, ЭО — электронное обучение.

⁴ **Уровень выполнения:** 0 — не выполнено, 1 — выполнено.

⁵ **Организационно-педагогические условия** — представляют собой совокупность форм организации обучения слушателей и условий, обеспечивающих реализацию программы в формах сетевой, стажировки, с использованием ДОТ и ЭО; ОСК. При проведении процедуры самообследования выбирается нужная позиция.

⁶ **Максимальное количество баллов** — 16 баллов с использованием всех форм реализации программы; 13 баллов — с использованием одной из форм реализации программы.

⁷ **Доля соответствия положениям профессионального стандарта (%)** представляет величину, полученную в процессе произведения показателя отношения набранного количества баллов к максимальному количеству баллов, умноженное на 100%, т.е. (набранное количество баллов/максимальное количество баллов) × 100%.

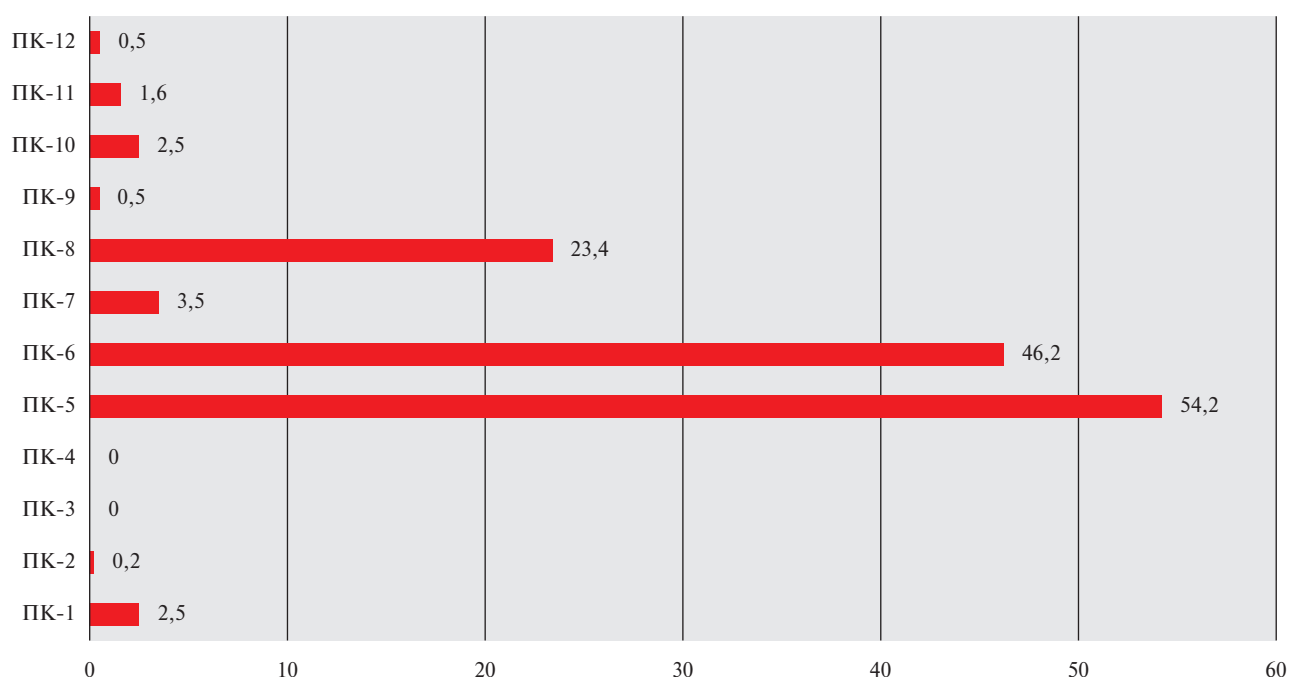


Рис. 1 Доля (%) содержания программ по отношению к формированию профессиональных компетенций врача-терапевта, регламентированного ФГОС ВО по специальности "Терапия".

Примечание: ПК — профессиональная компетенция.

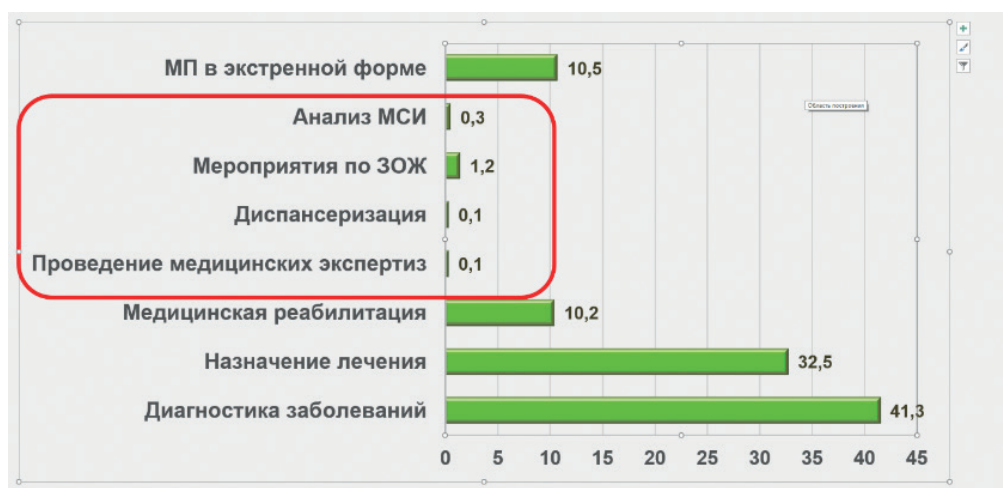


Рис. 2 Содержание программ подготовки врачей-терапевтов по отношению к трудовым функциям профессионального стандарта "Врач-терапевт".

Примечание: ЗОЖ — здоровый образ жизни, МП — медицинская помощь, МСИ — медико-статистическая информация. "МП в экстренной форме" — соответствует трудовой функции "Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме"; "Анализ МСИ" — соответствует трудовой функции "Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала"; "Мероприятия ЗОЖ" — соответствует трудовой функции "Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения"; "Проведение медицинских экспертиз" — соответствует трудовой функции "Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия".

— в программах подготовки врачей-терапевтов формируется не полный спектр умений, регламентированный профессиональным стандартом, что приводит к снижению качества подготовки специалистов по причине несоответствия положениям профессионального стандарта;

— отсутствие ориентированности образовательных программ на формирование необходимых умений, регламентированных профессиональным стандартом, приводит к ошибкам в выборе оценочных средств на этапе контроля и оценки результатов обучения, а ряд умений, обеспечивающих

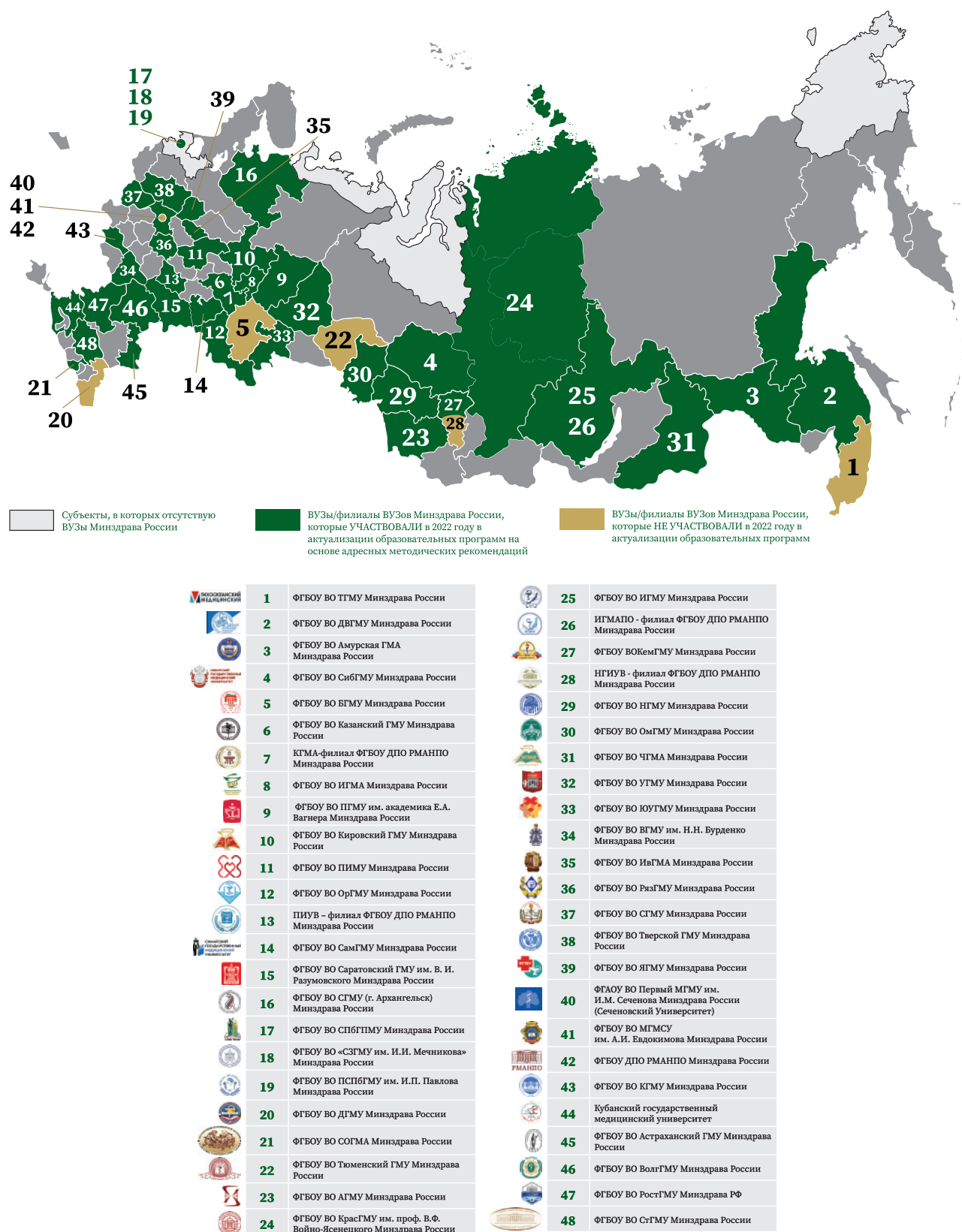


Рис. 3 Образовательные организации, участвовавшие в мониторинге качества содержания программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

Примечание: указанный номер на карте соответствует порядковому номеру в списке образовательных организаций. Зеленым цветом показаны ВУЗы, успешно актуализировавшие содержание программ с учетом адресных методических рекомендаций, а также положений клинических рекомендаций. Желтым цветом показаны ВУЗы, не участвовавшие в актуализации содержания образовательных программ. Цветное изображение доступно в электронной версии журнала.

выполнение трудовых функций, вообще не участвуют в контроле и оценке уровня их сформированности [3].

Анализ качества содержания программ подготовки врачей-терапевтов, проведенный научно-педагогическим составом терапевтических кафедр и экспертами ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (с 01.02.2022 по 30.11.2022), показал, что из общего числа анализируемых программ за указанный отчетный период, лишь 2% программ от общего количества анализируемых программ полностью соответствовали положениям профессиональных стандартов, в двух программах (4,5% от общего числа анализируемых программ) соответствие содержания программ положениям профессионального стандарта составило >80%.

В содержании ряда программ отсутствовали знания, обеспечивающие формирование компетенций врачей в профилактической деятельности и организационно-управленческой деятельности врача-терапевта. Рассмотрим на примере программ подготовки врачей-терапевтов (рисунок 1).

В большинстве программ (98,2% от общего количества анализируемых программ) отсутствовали индикаторы достижения планируемых результатов, что в значительной степени затрудняло определение уровня сформированности компетенций у выпускников.

Во многих программах (87,5%) наблюдалось отождествление квалификационных характеристик "Врача-терапевта" и "Врача-лечебника", что объяснялось отсутствием утвержденного профессионального стандарта "Врач-терапевт". Однако использование профессионального стандарта "Врач-лечебник" при подготовке врача-терапевта приводило к системной ошибке — у обучающихся не формировалась готовность к выполнению трудовых функций: "Проведение профилактического медицинского осмотра, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения" и "Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала проведении контроля и оценки качества" по причине отсутствия этих функций в профессиональном стандарте.

Было выявлено, что в основном (91,2%) программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) обеспечивают подготовку врачей к 3-м трудовым функциям: диагностической, лечебной, оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной форме (рисунок 2).

Достаточно часто в программах не учитывались положения современных клинических рекомендаций.

Выявленные проблемы определили необходимость актуализации содержания программ. С этой

целью были разработаны адресные методические рекомендации по усилению взаимосвязи между содержанием программ и требованиями профессиональных стандартов, федеральных государственных образовательных стандартов, порядков оказания медицинской помощи, а также положениям клинических рекомендаций. Адресность методических рекомендаций объяснялась тем, что рекомендации разрабатывались с учетом особенности содержания программ, реализуемых в каждом конкретном ВУЗе, и представляли собой материалы, позволяющие коллективам терапевтических кафедр в короткий срок не только устранить выявленные замечания, но и наполнить программы современным содержанием.

В актуализации образовательных программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) участвовал 41 педагогический коллектив терапевтических кафедр образовательных организаций высшего образования, подведомственных Минздраву России.

В результате 39 образовательных организаций (95,12%) из 41 за достаточно короткий срок (от 6 до 1 мес.) актуализировали содержание образовательных программ, на основе разработанных адресных Методических рекомендаций (рисунок 3).

До последнего времени вопрос о качестве содержания образовательных программ в подготовке врачей-терапевтов практически не поднимался. Десятилетиями развивались формы и методы контроля и оценки со стороны педагога, образовательного учреждения и т.д. Но вопрос — как обеспечить актуальность содержания программ в быстро меняющихся условиях образовательной среды остается совершенно открытым. Практически отсутствует разработанная научно-методическая поддержка преподавателей в подготовке специалистов. В условиях непрерывного медицинского образования преемственность образовательных программ, когда "выход" из одной программы является "входом" в другую программу повышения квалификации, а также преемственность форм и методов реализации образовательных программ в учебном процессе, становятся одним из главных условий обеспечения качества подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

На зависимость качества подготовки врачей и качество оказания медицинской помощи обращают внимание многие исследователи.

В ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России проведено исследование, на основании которого была выявлена закономерность — качество подготовки врачей-терапевтов определяется их способностью решать профессиональные задачи на основе сформированных знаний, что определяет зависимость от содержания образовательных программ, т.к. прежде всего знания обеспечивают формирование умений, необходимых в выполнении трудовых функций врача [3].

Интересный опыт описан преподавателями терапевтических кафедр Казанского медицинского университета [4]. Сотрудничество Казанского государственного медицинского университета и Королевского колледжа врачей и хирургов Канады позволило вывить условия обеспечения качества подготовки медицинских специалистов. К таким условиям авторы относят:

- зависимость готовности врача к практической деятельности от содержания образовательных программ и оперативного управления содержанием;
- зависимость продуктивности образовательного процесса от детально прописанных правил реализации программы резидентуры;
- зависимость готовности обучающихся к выполнению трудовых функций от качества командной работы и регулярной и всесторонней оценки резидентов и преподавателей.

В аспекте подготовки студентов к профилактической деятельности академик РАН В. И. Стародубов отмечает: "...подготовка студентов в этом направлении явно недостаточна. Это делает необходимым повышение актуальности подготовки будущих врачей любой специальности профилактике, особенно ее современным формам, что позволит: — повысить качество оказания медицинской помощи населению; — грамотно информировать население по вопросам сохранения здоровья" [5].

В работе Мухарямовой Л. М. и др. качество высшего медицинского образования рассмотрено с позиции удовлетворенности населения уровнем профессиональной компетентности врачей, что определяет поиск новых принципов регулирования системы подготовки медицинских работников [4].

Анализ мировых тенденций развития медицинской науки позволяет определять ключевые направления в ее развитии среди которых — усиление влияния социально-экономической среды на человека, технологического прогресса, создающего критические нагрузки на человека. Это требует широкого внедрения эпидемиологических и социологических методов исследования, разработки адаптационных и реабилитационных программ для людей всех возрастов и социальных групп вне зависимости от состояния их здоровья. Наблюдается удаление грани между фундаментальными и прикладными исследованиями. Путь от открытия до практики становится предельно коротким⁸.

Объективно существующие тенденции в развитии медицинской науки не могут не найти отражение и в содержании образовательных программ.

В этой связи при проектировании содержания программ подготовки врачей-терапевтов и врачей

общей практики (семейных врачей) возникает необходимость усиления фундаментальной подготовки, позволяющей повысить осознанность в освоении прикладных аспектов деятельности врача [6].

Анализ выявленных закономерностей и факторов, влияющих на качество подготовки специалистов, позволяет говорить о том, что образовательная программа является проектом образовательной деятельности, где профессиональные задачи врачей выступают структурной единицей содержания и организации деятельности обучающихся в освоении нового содержания [7].

Программы, построенные на основе профессиональных задач, отличает высокая степень ответственности современным запросам практического здравоохранения.

Заключение

Порядок мониторинга качества содержания программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) представляет собой технологический процесс, включающий этапы:

- организационный;
- самообследование содержания образовательных программ и фонда оценочных средств;
- контроль и оценка качества содержания образовательных программ по результатам самообследования;
- процессуально-коррекционный.

Мониторинг качества содержания образовательных программ позволил выявить следующее:

1. Качество содержания программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) определяется соответствием содержания требованиям:

- профессиональных стандартов;
- ФГОС по специальности (ФГОС ВО по специальности 31.08.49 "Терапия");
- порядков оказания медицинской помощи;
- клинических рекомендаций.

2. Оценка качества содержания образовательных программ позволяет определить перспективные направления в его совершенствовании, что содействует созданию единой образовательной среды в подготовке врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей), обеспечивающей:

- системную подготовку врачей ко всем трудовым функциям профессионального стандарта;
- целенаправленную подготовку врача ко всем умениям, необходимым для выполнения трудовых функций;

— реализацию принципа преемственности образовательных программ в системе непрерывного профессионального развития врача;

— возможность построения врачом индивидуального образовательного маршрута в освоении трудовых функций и умений.

⁸ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2589-р "Стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года". URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/23/stranitsa-967/strategiya-razvitiya-meditsinskoy-nauki-v-rossiyskoy-federatsii-na-period-do-2025-goda>.

Благодарности. Авторы выражают признательность руководству государственных медицинских университетов Минздрава России, заведующим терапевтических кафедр указанных университетов за оказанную помощь при проведении данного исследования. Авторы выражают особую благодарность профессорско-преподавательско-

му составу терапевтических кафедр в проведении самообследования содержания программ подготовки врачей-терапевтов и конструктивные предложения.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Mukharyamova LM, Zhidyaevsky AG, Tokranova KP. Quality of higher education in medical universities of Russia: representations and assessments of students. Integration of education. 2020;24(2):235-51. (In Russ.) Мухарьямова Л.М., Жидяевский А.Г., Токранова К.П. Качество высшего образования в медицинских вузах России: представления и оценки студентов. Интеграция образования. 2020;24(2):235-51. doi:10.15507/1991-9468.099.024.202002.235-251.
2. Holmboe ES, Sherbino J, Englander R, et al. A Call to Action: The Controversy of and Rationale for Competency-Based Medical Education. Medical Teacher. 2017;39(6):574-81. doi:10.1080/0142159X.2017.1315067.
3. Astanina SYu, Drapkina OM, Shepel RN. The relationship between the quality of training of internists and the content of educational programs. Samara Scientific Bulletin. 2022;11(1):265-72. (In Russ.) Астанина С.Ю., Драпкина О.М., Шепель Р.Н. Взаимосвязь качества подготовки врачей-терапевтов и содержания образовательных программ. Самарский научный вестник. 2022;11(1):265-72.
4. Maksudova AN, Kosterina AV, Kuzmina SV, et al. First experience of implementing residency programs at Kazan State Medical University. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(1S):3074. (In Russ.) Максудова А.Н., Костерина А.В., Кузьмина С.В. и др. Первый опыт реализации программ резидентуры в Казанском государственном медицинском университете. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(1S):3074. doi:10.15829/1728-8800-2022-3074.
5. Starodubov VI, Soboleva NP, Alekseenko SN, Gurevich KG. Training of students receiving higher education in the field of prevention in a medical educational organization. Sechenovsky Bulletin. 2016;(2):33-8. (In Russ.) Стародубов В.И., Соболева Н.П., Алексеенко С.Н., Гуревич К.Г. Подготовка студентов, получающих высшее образование в области профилактики в медицинской образовательной организации. Сеченовский вестник. 2016;(2):33-8.
6. Hawkins RE, Welcher CM, Holmboe ES, et al. Implementation of competency-based medical education: are we addressing the concerns and challenges? Med Educ. 2015;49(11):1086-102. doi:10.1111/medu.12831.
7. Astanina SY. Fundamental training of doctors in additional professional education. Samara Scientific Bulletin. 2018;7(2):219-24. (In Russ.) Астанина С.Ю. Фундаментальная подготовка врачей в дополнительном профессиональном образовании. Самарский научный вестник. 2018;7(2):219-24.

Методика преподавания гемостазиологии в ординатуре как принцип активизации профессионально-познавательного интереса молодого врача

Чулков В. С., Шумакова О. А., Вереина Н. К., Чулков Вл. С., Минина Е. Е., Синицын С. П.
ФГБОУ ВО "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Минздрава России. Челябинск, Россия

Современное образование молодых специалистов в ординатуре характеризуется все более ограниченным временем обучения из-за растущей клинической нагрузки вследствие эпидемиологической ситуации, новых требований к медицинской документации, отсутствия четкого графика рабочего времени и других учебных особенностей. Кроме того, сегодняшние ординаторы ожидают, что учебные занятия предоставят целенаправленный контент, интегрированный в их клиническую работу. Одним из классических методов обучения, который конгруэнтен удовлетворению этих потребностей, является сфокусированное тематическое учебное занятие, обычно проводимое с помощью простых, но доступных наглядных пособий и широкого участия аудитории. Тем не менее большинству обучающихся будет полезен структурированный контент и руководство по актуализации этого содержания, также известное как сценарий обучения. Хороший учебный план предвосхищает неверные представления обучающихся, выделяет определенное количество учебных моментов, использует стратегии учебной вовлеченности и обеспечивает когнитивную основу для преподавания темы, которую преподаватель может со временем совершенствовать. Мы предлагаем педагогическую концепцию обучения клинической гемостазиологии ординаторов по специальности "Терапия", ведущим принципом которой является активизация профессионально-

познавательного интереса молодого врача на фоне постоянно обновляемых новых знаний в данной области с интеграцией сценариев содержания обучения в клиническую практику.

Ключевые слова: педагогическая деятельность, методика преподавания, клиническая гемостазиология, терапия, ординатура, клиническое мышление.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 15/09-2022

Рецензия получена 14/11-2022

Принята к публикации 30/11-2022



Для цитирования: Чулков В. С., Шумакова О. А., Вереина Н. К., Чулков Вл. С., Минина Е. Е., Синицын С. П. Методика преподавания гемостазиологии в ординатуре как принцип активизации профессионально-познавательного интереса молодого врача. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(S5):3418. doi:10.15829/1728-8800-2022-3418. EDN AFIVWM

Methodological aspects of clinical hemostasiology teaching for internal medicine residents

Chulkov V. S., Shumakova O. A., Vereina N. K., Chulkov Vl. S., Minina E. E., Sinitsin S. P.
South Ural State Medical University. Chelyabinsk, Russia

Modern teaching to young physicians has become increasingly limited because of rising clinical workload, due to the epidemiological situation, new requirements for medical documentation, the lack of a clear timetable of working hours and other educational features. Additionally, today's residents expect that the training sessions will provide focused content integrated into their clinical workflow. One of the classical teaching methods that is ideally suited to meet these needs is a focused thematic training session, usually conducted with the help of simple but accessible visual aids and extensive audience participation. However, most listeners will benefit from structured content and guidance on the delivery of this content, also known as a learning scenario. A good learning scenario resident's misconception, highlights a certain number of learning moments, uses strategies to engage students and provides a cognitive basis for teaching a topic that the teacher can improve over time. The proposed pedagogical concept of teaching sections of

clinical hemostasiology for residents in the specialty "Therapy" orients the professional and cognitive interest of a young specialist against the background of constantly updated new knowledge in this field with the integration of scenarios of the content of training into clinical practice.

Keywords: pedagogical activity, teaching methods, clinical hemostasiology, therapy, residency, clinical thinking.

Relationships and Activities: none.

Chulkov V. S.* ORCID: 0000-0002-0952-6856, Shumakova O. A. ORCID: 0000-0001-9928-0548, Vereina N. K. ORCID: 0000-0003-0678-4224, Chulkov Vl. S. ORCID: 0000-0002-1948-8523, Minina E. E. ORCID: 0000-0002-1405-251X, Sinitsin S. P. ORCID: 0000-0001-6253-3847.

*Corresponding author: vschulkov@rambler.ru

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
e-mail: vschulkov@rambler.ru

[Чулков В. С.* — д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии, ORCID: 0000-0002-0952-6856, Шумакова О. А. — д.п.н., зав. кафедрой психологии, ORCID: 0000-0001-9928-0548, Вереина Н. К. — д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии, ORCID: 0000-0003-0678-4224, Чулков Вл. С. — к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии, ORCID: 0000-0002-1948-8523, Минина Е. Е. — к.м.н., старший лаборант кафедры факультетской педиатрии им. Н. С. Тюринной, ORCID: 0000-0002-1405-251X, Синицын С. П. — д.м.н., зав. кафедрой факультетской терапии, ORCID: 0000-0001-6253-3847].

Received: 15/09-2022

Revision Received: 14/11-2022

Accepted: 30/11-2022

hemostasiology teaching for internal medicine residents. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(S5):3418. doi:10.15829/1728-8800-2022-3418. EDN AFIVWM

For citation: Chulkov V. S., Shumakova O. A., Vereina N. K., Chulkov V. S., Minina E. E., Sinitsin S. P. Metodological aspects of clinical

Введение

Подготовка квалифицированного врача-терапевта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в современных условиях с учетом потребностей практического здравоохранения, является актуальной задачей современного медицинского образования. Федеральные государственные стандарты, определяя основные требования к организации образовательной деятельности в ординатуре, дают широкий спектр возможностей для каждой образовательной организации в выборе педагогических и методических способов достижения высоких результатов подготовки специалистов. При таком подходе возникает необходимость проектировать педагогический подход и методику преподавания так, чтобы учесть, с одной стороны, потребности практического здравоохранения в высококвалифицированных врачах, обладающих гибким клиническим мышлением, с другой стороны, — оптимальные затраты медицинского университета в обеспечении качества образовательного процесса. Разумно подобранная методика преподавания является одной из ключевых предпосылок успешности процесса обучения.

Одним из сложных разделов терапевтической подготовки является гемостазиология. Необходимость ее изучения объясняется междисциплинарным подходом при ведении пациентов с коморбидной патологией, беременных с соматическими заболеваниями, пациентов с тромбозами и тромбоземболиями, в т.ч. на фоне новой коронавирусной инфекции. Специфичность разделов гемостазиологии и их практическая востребованность позволяют интегрировать новые сценарии клинического контента в терапевтическую подготовку ординаторов. Изучение вопросов клинической гемостазиологии, как показал наш опыт, целесообразно при освоении разделов гематологии на втором году обучения ординаторов (рисунок 1). Дополнительно следует отметить, что углубленное изучение различных аспектов гемостазиологии может быть предложено к обучению в рамках повышения квалификации по программе "Клиническая гемостазиология".

Целью нашего исследования стало проектирование методики преподавания гемостазиологии на основе принципа активизации профессионально-

познавательного интереса молодого врача и проверка ее эффективности в практике преподавания в ординатуре.

Исходными позициями для проектирования методики преподавания раздела гемостазиологии стали следующие положения:

- углубление базовых, фундаментальных медицинских знаний, необходимых для формирования универсальных и профессиональных компетенций врача-терапевта, способного успешно решать все виды профессиональных задач в рамках полученной специальности;

- формирование и совершенствование профессиональной подготовки врача-терапевта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в вариантах нормы и проблемах патологии, имеющего углубленные знания по смежным дисциплинам;

- формирование умений в освоении современных технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;

- подготовка врача-терапевта ко всем видам самостоятельной профессиональной деятельности, предусмотренных ФГОС ВО по специальности;

- формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах медицинской экспертизы, организации здравоохранения, медицинской реабилитации.

Материал и методы

В исследовании был применен комплекс взаимодополняющих методов: теоретические, эмпирические и математико-статистические.

Теоретические методы: анализ клинической, педагогической, психологической, методической литературы, который позволил выявить основные теоретические положения для проектирования методики преподавания гемостазиологии; метод обобщения педагогического опыта, метод педагогического проектирования методики преподавания.

Эмпирические методы: педагогический эксперимент по внедрению авторской методики при обучении ординаторов по специальности "Терапия"; оценка учебных достижений ординаторов, анкетирование ординаторов.

Математико-статистические методы: вычисление среднего балла успеваемости ординаторов по разделу гемостазиология и вычисление средне-

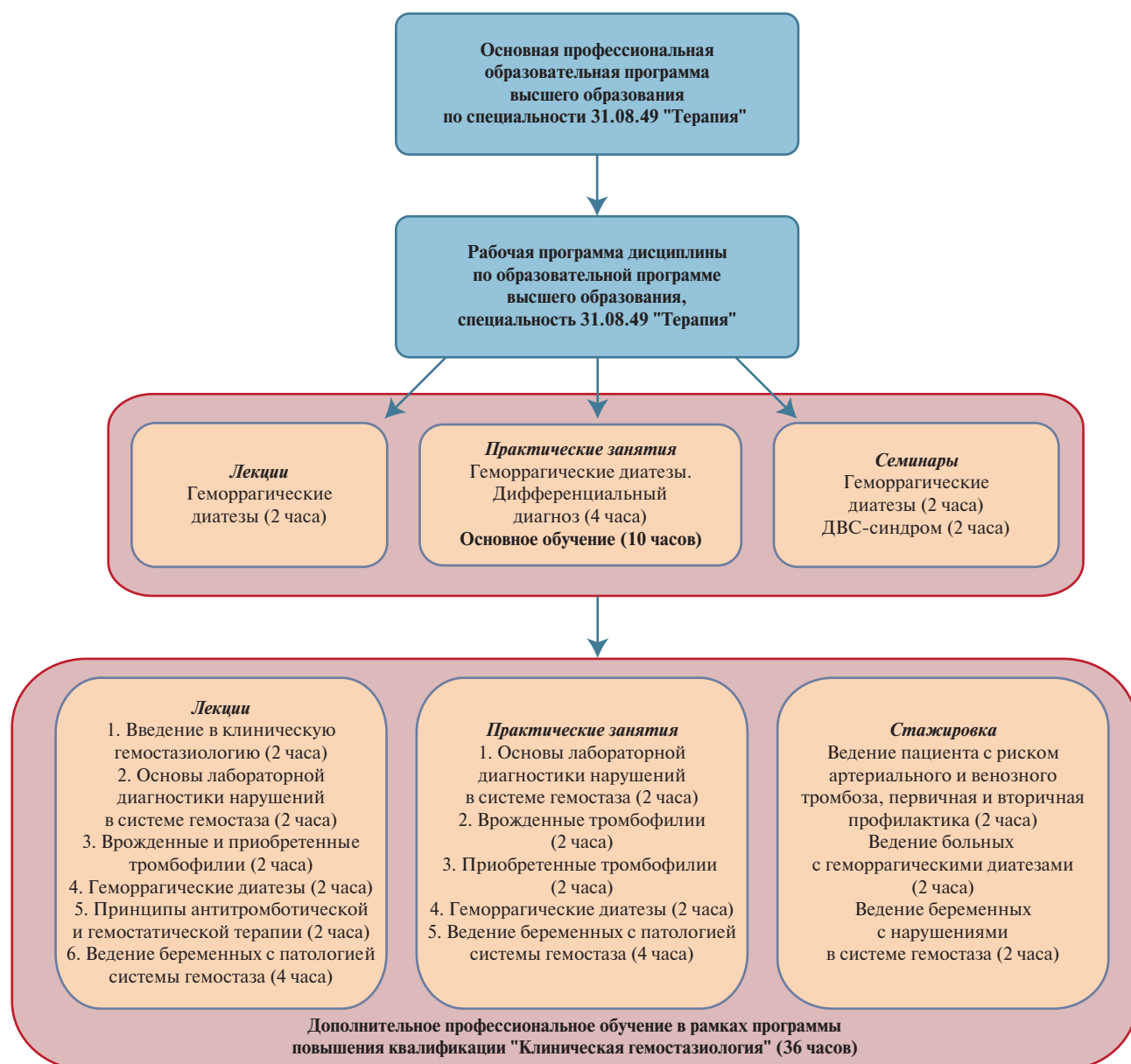


Рис. 1 Разделы и тематика изучаемых вопросов клинической гемостазиологии.

го балла оценки удовлетворенности (в традиционной пятибалльной шкале измерения; средний балл вычислялся с точности до десятых после запятой); критерий ϕ^* — угловое преобразование Фишера для оценки достоверности различий между выборками.

Результаты и обсуждение

Реализация авторской методики преподавания раздела гемостазиологии в терапевтической подготовке молодого врача опиралась на исходные позиции педагогической деятельности преподавателя ординатуры:

1) формирование у выпускника медицинского ВУЗа способности и готовности оказывать качественную терапевтическую помощь в области

клинической гемостазиологии, ответственно относиться к выполнению профессиональных задач, вести непрерывное саморазвитие и самообразование в течение всей своей профессиональной жизни;

2) приобщение обучающихся к ценностям медицинской профессии, умение работать в команде, саморазвитию профессионально важных качеств будущего врача-терапевта;

3) формирование опыта бережного отношения к здоровью человека, проявлению эмпатии, толерантности, внимательного отношения к пациенту, коммуникативной культуры врача;

4) совершенствование собственной педагогической деятельности по применению современных образовательных технологий, методического обеспечения терапевтической дисциплины.

При изучении вопросов гемостазиологии в дисциплине "Терапия" для ординатуры важно обратить внимание ординаторов на роль данного раздела в клинической практике врача-терапевта. Как показывает клиническая практика, молодой врач при поиске решения клинической ситуации в редких случаях принимает самостоятельное правильное решение по тактике ведения пациентов, например, в отношении приема антитромботических препаратов на фоне возникновения малых кровотечений. Это происходит потому, что клиническое мышление ограничивается кругом поиска в традиционном контенте клинической практики, и молодой специалист принимает решение об отмене данной группы препаратов, недооценивая соотношение риск/польза в рамках развития тромботических событий в реальной клинической ситуации. В то же время расширение поля клинических компетенций дает возможность не только принять правильное решение, но и минимизировать потенциальные риски, связанные с приемом различных групп препаратов, влияющих на свертывающую систему крови. В связи с этим реализация раздела гемостазиологии должна опираться на оптимальную методику, способную активизировать клиническое мышление ординаторов и создать среду, в которой зарождается и развивается компетентность молодого врача.

Структура авторской методики заключалась во взаимосвязанных компонентах: медицинское моделирование, применение данных доказательной медицины, наблюдательное обучение, обоснованное и достаточное применение данных социальных сетей и видеолекций (электронного обучения и обучения в режиме онлайн-курсов), обучение на основе разбора клинических случаев, проблемно-ориентированное обучение, наставническое обучение, командное обучение [1-3].

Все составные части авторской методики реализованы при соблюдении психолого-педагогических условий: преемственность и последовательность раскрытия вопросов патологии гемостаза при изучении дисциплины "Терапия"; строгая регламентированность критериев оценки достижений; интерактивные контакты с профильными специалистами; партисипативная среда учебных занятий; осознанное саморегулирование профессионально-познавательной активности обучающихся; профессионально-воспитательная направленность формирования личности молодого врача.

Кроме этого, педагогическая деятельность сопровождается регулярной и непрерывной мотивационно-стимулирующей педагогической работой с обучающимися, разработкой собственных учебных пособий, рабочих тетрадей, задачников, учебно-методических рекомендаций, курированием пропедевтической работы в ходе реализации ряда дисциплин, а также учебных и производственных практик.

Эффективность работы обеспечивается регулярным обновлением рабочих программ дисциплин, лекционных материалов, ситуационных задач и клинических случаев, участием в актуальных конференциях, совместной работой со студенческим научным кружком кафедры факультетской терапии.

Реализация авторской методики сопряжена с личностной позицией преподавателя ординатуры. В этом ключе у преподавателя должны проявляться собственный научно-познавательный и профессиональный интерес к клинической гемостазиологии; способность приобщить к этому интересу студентов и коллег; непрерывной работе над собой и своими профессиональными качествами и умениями; комплексным подходом к организации обучения на основе теоретически обоснованной и эмпирически проверенной педагогической концепции с поддержкой единомышленников [4-6].

Обеспечение познавательных действий всех обучающихся осуществляется, прежде всего, созданием партисипативной среды учебного занятия, когда в решение клинических ситуаций вовлекаются все без исключения обучающиеся, независимо от уровня подготовленности, при этом стимулируется их взаимная ответственность, обеспечивается коммуникация в команде, проводится визуализация процесса решения задач и ситуаций, применяется метод взаимных оценок, а также проводится пропедевтическая работа перед изучением терапевтической дисциплины.

Учебно-методическое обеспечение образовательного процесса осуществляется в двух направлениях: теоретическом и практическом.

Направление теоретической подготовки воплощается в следующих видах работы:

- систематизация лекционного материала в формате презентаций Power Point с иллюстративным материалом;
- методические рекомендации для обучающихся к каждому учебному занятию и самостоятельной работе;
- регулярное обновление списка основной и дополнительной литературы;
- привлечение ординаторов к разработке кафедральных учебно-методических пособий по гемостазиологии.

Направление практической подготовки воплощается в следующих видах работы:

1. решение ситуационных задач и разбор реальных клинических случаев с визуализационным сопровождением по основным вопросам раздела гемостазиологии;
2. определение тактики ведения реальных или виртуальных/гипотетических пациентов с патологией системы гемостаза, а также необходимого комплекса лечебных мероприятий с последующей оценкой их эффективности;

Мужчина 38 лет с внутримышечным кровотечением вследствие комбинированного дефицита факторов V и VIII	Транексамовая кислота + десмопрессин
Женщина 23 года с аномальными маточными кровотечениями вследствие дефицита фактора XI	Транексамовая кислота + десмопрессин
Мужчина 35 лет со значимым кровотечением вследствие дефицита фактора VIII с учетом отсутствия специфического концентрата	Рекомбинантный VIII фактор + свежемороженая плазма
Женщина 32 года со значимым кровотечением вследствие дефицита фактора X с учетом отсутствия специфического концентрата	Концентрат протромбинового комплекса
Мужчина 28 лет с болезнью Виллебранда I типа, которому требуется стоматологическое вмешательство	Криопреципитат

Рис. 2 Пример типового задания для клинического разбора.

3. стажировка на рабочем месте в городском отделе патологии гемостаза;

4. вовлеченность ординаторов в работу междисциплинарных конференций, научно-образовательной школе проблем гемостаза.

Таким образом, методика преподавания гемостазиологии в ординатуре, сохраняя традиционные каноны методики высшего медицинского образования, выделяет приоритетный принцип реализации раздела гемостазиологии в обучении — активизацию профессионально-познавательного интереса молодого врача и тем самым принципиально меняет подход к методике преподавания.

На протяжении нескольких лет авторская методика апробирована в Южно-Уральском государственном медицинском университете (г. Челябинск). Приведем примеры некоторых видов работ, проводимых в рамках методики преподавания, разработанных с учетом принципа активизации профессионально-познавательного интереса молодого врача: тестовое задание, разбор клинических случаев.

Тестовое задание: 23-летний мужчина доставлен в отделение интенсивной терапии с сильной болью в правой верхней части живота и вздутием живота. Лабораторные исследования показывают аспартатаминотрансферазу 341 ЕД/л, аланинаминотрансферазу 455 ЕД/л. Облитерация печеночной вены видна на ультразвуковом исследовании органов брюшной полости. Пациент был недавно выписан из больницы после эпизода нефротического синдрома на фоне болезни с минимальными изменениями. Что из следующего является наиболее вероятной причиной этого необычного места тромбоза?

- 1) Лейденская мутация фактора V
- 2) Дефицит протеина C
- 3) Дефицит белка S
- 4) Дефицит антитромбина III
- 5) Дефицит фактора VIII

Разбор клинических случаев: в ежедневном режиме с опорой на схематизацию и иллюстрацию отправных точек тактики лечения. На рисунке 2 приводится разбор клинических ситуаций с определением тактики выбора лечебной стратегии ведения пациентов с различной патологией.

Динамика успеваемости ординаторов по дисциплине "Терапия" в целом и раздела Гемостазиология при реализации авторской методики за последние 3 года представлена в таблице 1.

Таким образом, статистически подтверждается факт эффективности методики преподавания гемостазиологии на основе разработанной нами методики с учетом приоритетности принципа активизации профессионально-познавательного интереса молодого врача.

Опрос ординаторов на предмет удовлетворенности изучения раздела "Гемостазиология" проводился по пяти вопросам:

- 1) оцените полезность изученного раздела для своей работы (по пятибалльной шкале, где 5 баллов — полезно, 1 балл — бесполезно);
- 2) оцените систематичность и последовательность изучения раздела (по пятибалльной шкале, где 5 баллов — систематично и последовательно, 1 балл — непоследовательно и несистематично);
- 3) оцените доступность учебных материалов (по пятибалльной шкале, где 5 баллов — доступно

Таблица 1

Динамика успеваемости ординаторов по дисциплине "Терапия"

Учебный год	Средний балл по разделу "Гемостазиология"		Критерий ф* Фишера	Средний балл по дисциплине "Терапия"		Критерий ф* Фишера
	В группах с авторской методикой	В группах без авторской методики		В группах с авторской методикой	В группах без авторской методики	
2019/20	3,8	3,4	0,75	4,0	4,0	0
2020/21	4,6	3,4	2,076*	4,6	4,0	2,07*
2021/22	4,8	4,0	2,31**	4,8	4,2	3,04**

Примечание: * — 0,01, ** — 0,05.

и понятно, посильная сложность, 1 балл — очень сложно, непонятно, недоступно);

4) оцените свою активность в изучении раздела Гемостазиология (по пятибалльной шкале, где 5 баллов — высокая активность и интерес, 1 балл — неинтересно, вяло, пассивно);

5) оцените связь учебных материалов с клинической практикой (по пятибалльной шкале, где 5 баллов — все материалы были связаны с реальной клинической практикой, 1 балл — материал был только теоретическим, мне не хватило именно клинической практики).

Опрос ординаторов показал, что удовлетворенность изучения раздела "Гемостазиология" находится на высоком уровне, ординаторы осознают систематичность и последовательность его изучения, управляют своей активностью, экстраполируют полученную информацию в область клинической практики и признают высокую степень полезности обучения для собственного профессионализма.

Заключение

Растущее число и сложность пациентов с мултиморбидностью приводит к изменению требова-

ний системы здравоохранения. Все большее число пациентов должны наблюдаться несколькими врачами первичного звена (например, врачами в учреждениях первичной медико-санитарной помощи) и стационарного звена (например, врачами-специалистами в условиях стационара). С этих позиций становится востребованным междисциплинарное сотрудничество. Знание сложных вопросов клинической гемостазиологии при ведении пациентов в условиях первичной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами является важным для обеспечения качества медицинской помощи и сохранении преемственности. Авторская методика позволяет активизировать познавательную-профессиональную деятельность молодого врача, обращает его активное внимание на комплексность в решении клинических задач, создает необходимые условия для повышения уровня подготовленности молодых врачей к решению сложных, мультидисциплинарных клинических ситуаций.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

- Chulkov VS, Shumakova OA, Vereina NK, et al. The concept of teaching clinical hemostasiology in internal medicine. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(S3):3285. (In Russ.) Чулков В.С., Шумакова О.А., Вереина Н.К. и др. Концепция преподавания разделов клинической гемостазиологии по специальности "Терапия". Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(S3):3285. doi:10.15829/1728-8800-2022-3285.
- Challa K, Sayed A, Acharya Y. Modern Techniques of Teaching and Learning in Medical Education: A Descriptive Literature Review. MedEdPublish. 2021;10:1-16. doi:10.15694/med.2021.000018.1.
- Drapkina OM, Astanina SYu, Derinova EA, et al. Practical skills formation in task development in the line of teachers' education. Profilakticheskaya Meditsina. 2021;24(6):90-6. (In Russ.) Драпкина О.М., Астанина С.Ю., Деринова Е.А. и др. Формирование практических навыков разработки задач при дистанционном обучении преподавателей. Профилактическая медицина. 2021;24(6):90-6. doi:10.17116/profmed20212406190.
- Gnatyshina E, Uvarina N, Savchenkov A, et al. Stress Resistance of Teachers as One of Factors of Effective Educational Activities. In Solovov DB, Savaley VV, Bekker AT, Petukhov VI, editors, Proceeding of the International Science and Technology Conference, FarEastCon 2020. Springer. 2021:761-72. doi:10.1007/978-981-16-0953-4_75.
- Plugina MI, Maiboroda TA. Role of pedagogy and psychology in the development of self-actualization and value orientations of medical residents. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(S1):3142. (In Russ.) Плукина М.И., Майборода Т.А. Роль педагогики и психологии в развитии самоактуализации и ценностных ориентаций ординаторов медицинских вузов. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(S1):3142. doi:10.15829/1728-8800-2022-3142.
- Mookherjee S, Beste LA, Klein JW, Wright J. Chalk Talks in Internal Medicine. Springer. 2020;353. doi:10.1007/978-3-030-34814-4.

Саморазвитие студента — будущего врача в условиях образовательной среды медицинского ВУЗа

Чумаков В. И.¹, Чумаков И. В.²

¹ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Минздрава России. Волгоград; ²ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный социально-педагогический университет". Волгоград, Россия

Цель. Статья посвящена анализу опыта разработки и апробации системы акмеологической подготовки студентов медицинского университета, основанной на технологии Школы молодого преподавателя. Цель заключается в обобщении педагогического опыта преподавателя куратора Школы мастерства и Школы молодого преподавателя медицинского университета, раскрытии стратегии и методики саморазвития обучающихся в условиях образовательной среды медицинского ВУЗа.

Материал и методы. Применение методов теоретического анализа и оценки информации, полученной в процессе изучения научно-методической литературы, сравнения, группировки данных, обобщения позволило обосновать акмеологические основы Школы молодого преподавателя и Школы мастерства кафедры как элемента персонализированного обучения студентов 1-5 курсов медицинского университета. В исследовании участвовали 239 респондентов — студентов очной и заочной форм обучения.

Результаты. Представленная система образовательной траектории, основанной на акмеологической модели саморазвития студента, интегрирует характеристики, присущие персонализированному обучению: самомотивацию, двойное целеполагание занятия, самопознание и самопрогнозирование. Экспертная оценка (профессоров и доцентов ВолГМУ) и самооценка результатов педагогического опыта, интерпретация данных, полученных в процессе анкетирования студентов, свидетельствуют, что разработанная система успешно прошла апробацию.

Заключение. Разработан персонализированный акмеологический подход к обучению студентов-медиков педагогике и студентов направления "социальная работа" дисциплинам, при котором индивидуальная траектория освоения профессионально-педагогических компетенций обуславливается результатами формирования субъектной позиции студента, организации учебного процесса как акмеологическая персонализированная педагогическая технология, которая может рассматриваться как инновационный педагогический подход в медицинском ВУЗе.

Ключевые слова: акмеология, школа молодого преподавателя, персонализированное обучение, педагогическая подготовка.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 02/12-2022

Рецензия получена 14/12-2022

Принята к публикации 16/12-2022



Для цитирования: Чумаков В. И., Чумаков И. В. Саморазвитие студента — будущего врача в условиях образовательной среды медицинского ВУЗа. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(S5):3500. doi:10.15829/1728-8800-2022-3500. EDN QKHIZP

Self-development of a student — a future doctor in the educational environment of a medical university

Chumakov V. I.¹, Chumakov I. V.²

¹Volgograd State Medical University. Volgograd; ²Volgograd State Socio-Pedagogical University. Volgograd, Russia

Aim. The article is devoted to the analysis of the experience of developing and testing the system of acmeological training of medical university students based on the Young Teacher School technology. The aim was to generalize the pedagogical experience of the teacher curator of the School of Mastery and the Young Teacher School of the Medical University, to reveal the strategy and methods of self-development of students in the educational environment of a medical university.

Material and methods. The use of methods of theoretical analysis and evaluation of information obtained in the process of studying scientific and methodological literature, comparison, grouping of data, generalization made it possible to substantiate the acmeological foundations of the Young Teacher School and the School of Mastery as an element of personalized learning for 1-5-year students of a medical

university. The study involved 239 respondents — full-time and part-time students.

Results. The presented educational system, based on the acmeological model of student self-development, integrates the characteristics inherent in personalized learning: self-motivation, dual desirability of the lesson, self-knowledge and self-prediction. Expert assessment (professors and associate professors of Volgograd State Medical University), and self-assessment of the results of pedagogical experience, interpretation of the data obtained in the process of questioning students, indicate that the developed system has been successfully tested.

Conclusion. We developed a personalized acmeological approach to teaching medical students pedagogy, as well as teaching students of the "social work" direction disciplines, in which the individual trajectory

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: tchumakov.vi@gmail.com

[Чумаков В. И.* — к.п.н., доцент кафедры медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования Института общественного здоровья, ORCID: 0000-0002-3119-9337, Чумаков И. В. — старший преподаватель кафедры психологии образования и развития, ORCID: нет].

of mastering professional and pedagogical competencies is determined by the formation of the student's subject position, the organization of the educational process as an acmeological personalized pedagogical technology, which can be considered as an innovative pedagogical approach in medical school.

Keywords: acmeology, young teacher school, personalized learning, pedagogical training.

Relationships and Activities: none.

Chumakov V. I. * ORCID: 0000-0002-3119-9337, Chumakov I. V. ORCID: none.

*Corresponding author:
tchumakov.vi@gmail.com

Received: 02/12-2022

Revision Received: 14/12-2022

Accepted: 16/12-2022

For citation: Chumakov V. I., Chumakov I. V. Self-development of a student — a future doctor in the educational environment of a medical university. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(S5):3500. doi:10.15829/1728-8800-2022-3500. EDN KQHIZP

Введение

Непрерывное образование в течение всей жизни, провозглашенное ЮНЕСКО, и ранее существовало применительно к медицинскому образованию в России. Отправной точкой в наши дни качественного образования и воспитания высококвалифицированных, востребованных на рынке труда специалистов сферы здравоохранения выступают требования федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по всем направлениям подготовки. Преподавателю, реализующему образовательный процесс в медицинском ВУЗе, чтобы подготовить студентов к будущей профессиональной жизни, необходимо видение перспектив развития специальности, совершенствование не только своего мастерства, но и способствование самопознанию студента, становлению его субъектной позиции в обучении и в жизни в целом. Главными китами, на которые опирается непрерывное образование как педагогов высшей медицинской школы, так и практикующих врачей, являются:

— закон "Об образовании в Российской Федерации" № 273-ФЗ, в котором в статье 48, пункте 1 подпункте 7, предусмотрено повышение педагогической квалификации, не реже, чем раз в 3 года;

— проект "Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами" государственной программы "Развитие здравоохранения" и реализуемая на портале Непрерывного Медицинского и Фармацевтического Образования Минздрава России для клиницистов — врачей и преподавателей дисциплин профессионального блока — система непрерывного профессионального образования;

— личностно-профессиональное саморазвитие.

Большинство ученых, касающихся в своих исследованиях темы вектора развития отечественного высшего медицинского образования, считают важной приверженность к изменениям на базе сохранения традиций, обоснование необходимости сохранения традиционных моральных ценностей как принципиального условия развития профессио-

нального медицинского знания и практики [1]. По мнению профессора Н. Н. Седовой, "медицина является уникальным композитным явлением, в котором соединены знания и практическая деятельность. Она есть нечто большее, чем наука и нечто большее, чем практика. Великий русский гематолог и философ А. А. Богданов говорил о прогрессивном развитии таких систем, в которых целое больше суммы составляющих их частей. Как раз такой системой является медицина. Знания и практика в ней связаны не непосредственно, а через самую важную составляющую — ценности. Именно ориентация на определенные ценности позволяет врачу принимать верные решения, опираясь на знания, формирует представления о желаемом результате его деятельности, реализует сочетание креативности и следования стандартам, стимулирует процесс постоянного самосовершенствования" [2]. Ошибки в диагностике и лечении наносят вред пациентам и их семьям по всему миру [3]. В западных странах активизировалось обсуждение проблем непомерно высоких прямых финансовых и косвенных затрат, связанных с профессиональным обучением, а также эмоционального и физического истощения студентов-медиков, растущего числа неудовлетворенных карьерой медицинских работников [4].

Коммуникативные и педагогические компетенции рассматривают среди важнейших компонентов в модели деятельности современного врача и специалиста по социальной работе. Соответствующие компетенции имеются в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования (ФГОС ВО) по специальностям "Лечебное дело", "Стоматология", "Педиатрия", "Медицинская биохимия", "Медико-профилактическое дело", и в бакалавриате по направлению подготовки "Социальная работа". Вместе с тем профессиональные стандарты перечисленных специальностей требуют от специалиста постоянного повышения своей квалификации и саморазвития. К примеру Профессиональный стандарт врача-терапевта включает следующее:

"С целью профессионального роста и присвоения квалификационных категорий: — дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации); — формирование профессиональных навыков через наставничество; — стажировка; — использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары); — тренинги в симуляционных центрах; — участие в съездах, конгрессах, конференциях, симпозиумах и других образовательных мероприятиях..."¹.

Цель заключается в обобщении педагогического опыта разработки и апробации системы педагогической подготовки педагогических кадров в рамках Школы молодого преподавателя и Школы мастерства кафедры, основанных на технологии акмеологического персонализированного обучения.

Материал и методы

Эмпирической базой исследования послужила Школа молодого преподавателя — студенческий клуб "Диалог на равных", студенческий психологический клуб "SUPPORTMED" и кафедра медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования Института общественного здоровья Волгоградского государственного медицинского университета. Выборка составила 239 студентов, а также членов Школы молодого преподавателя и студентов направления "Социальная работа", изучающих на первом курсе дисциплину "Педагогика" (108 ч). Среди респондентов — студенты 1-5 курсов из них 79,5% женского пола и 20,5% мужского пола.

В работе использованы методы теоретического познания, системного анализа и оценки информации, анкетирования, сравнения, группировки данных, обобщения.

Работа выполнена без задействования грантов и финансовой поддержки от общественных, некоммерческих и коммерческих организаций

Результаты и обсуждение

Разработку системы акмеологической и персонализированной педагогической подготовки мы основывали на анализе сущности акмеологии и понятий саморазвитие и субъектность личности.

Степень зрелости человека или так называемая вершина этой зрелости "акме" — это многомерное состояние человека, которое охватывает значитель-

ный по времени и протяженности этап его жизни и всегда показывает насколько он состоялся как гражданин, как специалист — труженик в какой-то определенной области профессиональной деятельности, как личность. Вместе с тем акме никогда не является статичным образованием, а наоборот, отличается большей или меньшей вариативностью и изменчивостью на протяжении всего периода зрелости. В акмеологии зрелость не отождествляется со взрослостью, наоборот, эти категории разводятся. С акмеологической точки зрения зрелость личности — более масштабная категория, подразумевающая преимущественное развитие морально-нравственных качеств, гуманистической направленности личности, нормативности поведения и отношений. Зрелая личность отличается высокой ответственностью, заботой о других людях, социальной активностью, имеющей гуманистическую направленность, а не только высокими профессиональными достижениями и эффективной самореализацией [5]. А.А. Деркач приводит определение развития личности как процесса формирования социального качества индивида в результате его социализации и воспитания. В такой трактовке процесс развития представляет собой непрерывное вхождение человека в новую среду, ее освоение и самореализацию в ней и соответствует фазам адаптации, индивидуализации и интеграции. Решающую роль в развитии личности играет ее деятельность, в основном, профессиональная. Под личностно-профессиональным развитием понимается процесс "формирования личности, ориентированной на высокие профессиональные достижения и ее профессионализм, осуществляемый в саморазвитии, профессиональной деятельности и профессиональных взаимодействиях" [5]. С другой стороны, профессия врача требует длительного обучения, большого погружения в образовательный процесс и масштабного накопления практического опыта, т.е. значительных инвестиций в человеческий капитал будущего специалиста, при этом не давая быстрой отдачи в виде высоких доходов и престижа в обществе. С этих позиций она все в меньшей степени соответствует запросам современных молодых работников, которые предъявляются ими к рынку труда [6].

Философские основы самореализации личности рассматриваются в работах Чернявской Г.К., Цыреновой Л.А. и других. С точки зрения философии самореализация — это воплощение человеком личного креативного потенциала для достижения своих целей. Согласно философским концепциям, нравственность рассматривается как основа профессиональной самореализации. По мнению психологов, главный путь к самоактуализации лежит через осознание себя, своей сущности и предназначения [7].

¹ Профессиональный стандарт Врач-терапевт. Режим доступа: <https://www.rnmot.ru/public/uploads/2017/RNMOT/RNMOT/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%87%D0%B5%D0%B5/%D0%9F%D0%A1%20%D0%B2%D1%80%D0%B0%D1%87-%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B5%D0%B2%D1%82%2001.12.17.pdf> (дата обращения: 30.11.2022).

Субъектная позиция — предполагая сложную интегративную характеристику личности субъекта, отражает ее активное и избирательное, инициативное и ответственное, а также преобразовательное отношение к самой себе, деятельности, людям, миру и жизни (Лапицкая Ю. С.); понимая данную характеристику человека как действующего лица, как основу его самостоятельности, когда по отношению к вещам, самому себе, событиям и явлениям, человек превращает их в объект, конструкцию целенаправленных преобразований, начиная рассматривать, анализировать, комбинировать, использовать их в качестве средства (Осницкий А. К.). Саморазвитие и гуманитарное знание необходимо студенту медику для того, чтобы объяснить для окружающую социальную реальность с общечеловеческих позиций, более рефлексивно осуществлять свою профессиональную деятельность в соответствии с постоянно меняющимися социальными и экономическими условиями [8].

Саморазвитием называется процесс целенаправленной работы личности над собой, предполагающий непрерывное самостановление, самозменение профессиональных и добродетельных качеств. Саморазвитие — это сознательное управление своим развитием, определение с целями, задачами, путями, средствами самосовершенствования.

Можно обозначить следующие характеристики саморазвития студентов-медиков: процессуальность — выделяются этапы и стадии саморазвития; активность личности — движущая сила и условия в самостоятельности субъекта по организации и управлению процессом саморазвития; осознанность — понимание необходимости; целеполагание — ориентир на высокий уровень достижений, составление необходимого плана и программы саморазвития; инновационность — стремление к исследованию, постановка и решение принципиально новых проблем и задач, включая условия неопределенности; мобильность — характеризуется готовностью к обновлению, трансформации имеющегося опыта и знаний, адаптация к новым условиям, освоение нового социального и профессионального опыта; перспективность — это готовность к продолжению медицинского образования [9].

Акмеологическая теория профессионализма предполагает движение субъекта деятельности к наиболее возможно высокой степени профессионализма, который достижим на основе профессионализма личности (совокупности ценных деловых качеств) и профессионализма деятельности, к интегральным показателям которой относятся эффективность, надежность, стабильность, социальная значимость, направленность на продуктивное личностно-профессиональное развитие и творческое созидание в течение всей жизни. Поскольку в социоэкономических профессиях лич-

ность специалиста выступает "рабочим инструментом", ее несовершенство приводит к нивелированию профессионализма, утрате профессиональной идентичности, деградации и депрофессионализации. Этому может способствовать нахождение индивида в ситуации хронического стресса. У людей экстремальных профессий, к которым мы можем отнести и врача, выявляется комплекс признаков психической дезадаптации: нервно-психические и поведенческие нарушения, нарушения эмоциональной сферы, психосоматические симптомы, низкая психическая устойчивость [10].

Следовательно, личностные качества представителей социально значимых профессий с деонтологическим статусом должны заслуживать особого внимания ученых, поскольку, с одной стороны, они обеспечивают нормативность и успешность деятельности, но, выступая девиациями, могут препятствовать реализации профессиональной нормы и достижению "акме". В целом девиации в профессии — это ненормативные проявления в поведении, деятельности и коммуникации специалистов, нарушение функций в составе профессиональной деятельности, а также отклонения от профессионально-этической и психолого-акмеологической нормы развития как социальной и личной потребности профессионала [11]. С другой стороны, исследования показывают, что существует взаимосвязь между академической самооффективностью, социально предписанным перфекционизмом и академическим выгоранием у студентов медицинских ВУЗов, а также определено играет ли академическая самооффективность посредническую роль в отношениях между перфекционизмом и академическим выгоранием. В исследовании приняли участие 244 первокурсника и обучающихся второго и четвертого курсов. В качестве инструментов использовались шкалы социально предписанного перфекционизма, академической самооффективности и академического выгорания. Академическое выгорание коррелировало с социально предписанным перфекционизмом. Выявлена отрицательная корреляция с академической самооффективностью. Социально предписанный перфекционизм и академическая самооффективность имели 54% объяснительной силы для академического выгорания. Когда социально предписанный перфекционизм и академическая самооффективность одновременно использовались в качестве входных данных, академическая самооффективность частично опосредовала взаимосвязь между социально предписанным перфекционизмом и академическим истощением. Социально предписанный перфекционизм отрицательно сказывается на академической самооффективности, вызывая академическое истощение. Это говорит о том, что необходимо проводить образовательные и консультативные меро-



Рис. 1 Проректор по научной работе ВолгГМУ М. Е. Стаценко принимает участие в работе клуба "Диалог на равных".



Рис. 2 В номинации "Лучший проект развития молодежной среды" победителем стал студент 4 курса лечебного факультета Александр Рыбин с проектом "Студенческий образовательный клуб "Диалог на равных" ВолгГМУ". Награждает ректор ВолгГМУ Владимир Вячеславович Шкарин.

приятия для повышения академической самоэффективности за счет облегчения академического выгорания студентов медицинских ВУЗов. Seeliger H, et al. [4] оценили выраженность перфекционизма у вновь поступивших студентов-медиков. Высокий уровень перфекционизма связан с симптомами дистресса [4].

Акмеологический подход к обучению предполагает ориентацию на вовлеченность студентов, мониторинг их удовлетворенности и создание условий для перехода от установки "студенты как потребители" к принципу "студенты как партнеры". Это является попыткой создания нового

ценностного представления, что снижает эмоциональную нагрузку студентов во время обучения. Концептуальная модель партнерства предполагает, что студенты и преподаватели обладают равными правами и ответственностью в области качества образования и должны совместно работать над совершенствованием содержания учебных планов, методов обучения, процедур оценки. Партнерство рассматривается в контексте развития новой институциональной культуры, в которой на смену иерархической модели структуры университета приходят эгалитарные сообщества, включающие студентов, преподавателей и другой персонал [12].

Опрос, проведенный нами в Университете, показал, что существенную роль в саморазвитии студента-медика играет изучение гуманитарных дисциплин. Студенты подчёркивали, что для них важны не знания сами по себе, а умения их использовать на практике, что свидетельствует о понимании обучающимися сути акмеологического персонализированного подхода и стремлении овладеть требуемыми компетенциями. Был задан вопрос о способах повышения мотивации к обучению и саморазвитию. Одним из ключевых вопросов исследования был: "Какие формы лекций в преподавании Вам более интересны?". Были получены следующие ответы: студенты предпочитают диалоговые формы лекций, лекции с проблемным изложением, нестандартные формы лекций (бинарная, лекция-панель). Большинство же отдаёт предпочтение лекции-визуализации, что вполне ожидаемо, т.к. презентации удобно воспринимать визуально. По 11,8% студентов отдают предпочтение лекциям в форме сократического диалога и монологическим формам подачи учебного материала. 8,9% респондентов считают результативными лекции-пресс-конференции, 8% обучающихся симпатизируют бинарным лекциям.

Помочь студентам в освоении сложных тем и в стремлении проявить себя в качестве спикеров и лидеров призвана Школа молодого преподавателя "Диалог на равных", в рамках которого студенты в интерактивной форме учатся разбирать медицинские темы, составляют кейсы, проблемно-ориентированные вопросы. Занятия основаны на междисциплинарном подходе, т.е. каждая тема рассматривается как минимум с позиций анатомии, гистологии, биохимии и патофизиологии, обязательная постановка проблемных вопросов перед аудиторией, использование интерактива перед онлайн-аудиторией. В качестве экспертов выступают доценты и профессора ВолГМУ (рисунки 1, 2). Занятия дополняются специально разработанными схемами — скриптами. Студентами-медиками также создан клуб поддержки студентов "SUPPORTMED" — клуб, позволяющий определить ключевые проблемы, связанные с высоким уровнем тревожности, коммуникативной адаптации у первого курса. Цель клуба — обеспечить условие полноценной активной деятельности учебного процесса студентов-медиков после прохождения психологического клуба "SUPPORTMED"; — научить справляться с выгоранием и тревожностью во время учебного процесса, психологическая поддержка студентов медицинского университета; —

дать: продуктивность в учебе; восстановление сил после сессии; новые знакомства; мастер-классы (дыхательные программы, медитации и т.п.); лекции с приглашенными гостями; групповые и индивидуальные психологические тренинги. На занятиях клуба студенты задавали вопросы в сфере прокрастинации, организации своего времени, как правильно справиться с тревогой и приступить к делам. Студентов заинтересовала медитация.

Заключение

Определены философские основы самореализации личности, рассмотренные в работах как отечественных, так и зарубежных авторов. Уточнена сущность понятия акмеология. Эксплицирована взаимосвязь между необходимостью сформированного уже со студенческой скамьи стремления человека к саморазвитию и активной позиции в жизни и требованиями законодательных актов Российской Федерации, в частности, Профессионального стандарта врач-терапевт, взятого как пример. Большое значение, по мнению опрошенных студентов, имеет методика преподавания, а также возможности применения полученных знаний и сформированных умений и навыков на практике. Понятие саморазвитие, одно из ключевых в нашем исследовании — это сознательное управление своим развитием, определение с целями, задачами, путями, средствами самосовершенствования, на основе теоретического анализа выделены характеристики саморазвития студентов-медиков.

В итоге представленный персонализированный акмеологический подход к подготовке студентов сочетает все признаки, свойственные обучению, призванному обеспечить саморазвитие и становление субъектной позиции обучающегося: мотивацию, совместное созидание, самопознание и социальное строительство. В итоге реализация данного подхода актуализировала творческий потенциал студентов на создание проектов по самообучению, самопомощи в преодолении сложностей дидактического и социально-психологического плана. Сформировалась образовательная траектория обучения студента на персонализированной и акмеологической основе, чем была достигнута цель исследования. Полученный опыт может служить основой для распространения в других медицинских ВУЗах.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Pavlov VN, Cyglin AA, Rahmatullina IR, et al. A Medical University of the 21st Century: Unity of Tradition and Innovation. *Vysheye obrazovaniye segodnya* (Higher Education Today). 2018;(4):40-50. (In Russ.) Павлов В.Н., Цыглин А.А., Рахматуллина И.Р. и др. Медицинский университет XXI века: единство традиций и инноваций. *Высшее образование сегодня*. 2018;(4):40-50. doi:10.25586/RNU.HET.18.04.P.40.
2. Sedova NN. The concept of the development of humanitarian education at the Volgograd State Medical University. In the book *Best educational practices (cases) of the Volgograd State Medical University: a collective monograph*. V.V. Shkarin, V.I. Petrov, S.V. Poroysky [and others]; ed. V.V. Shkarin. Volgograd: VolgGMU Publishing House, 2022. 336 p. (In Russ.) Седова Н.Н. Концепция развития гуманитарного образования в Волгоградском государственном медицинском университете. В книге *Лучшие образовательные практики (кейсы) Волгоградского государственного медицинского университета: коллективная монография*. В.В. Шкарин, В.И. Петров, С.В. Пороиский [и др.]; под ред. В.В. Шкарина. Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2022:336. ISBN: 978-5-9652-0776-3.
3. Holmboe ES, Sherbino J, Englander R, et al. A Call to Action: The Controversy of and Rationale for Competency-Based Medical Education. *Medical Teacher*. 2017;39(6):574-81. doi:10.1080/0142159X.2017.1315067.
4. Seeliger H, Harendza S. Is perfect good? Dimensions of perfectionism in newly admitted medical students. *BMC Med Educ*. 2017;17:206. doi:10.1186/s12909-017-1034.
5. Chupina VA. Acmeology of vocational education. Textbook. Yekaterinburg, 2019. p. 97. (In Russ.) Чупина В.А. Акреология профессионального образования. Учебное пособие. Екатеринбург, 2019. с. 97. ISBN: 978-5-8295-0673-5.
6. Nosova MN, Nosova OV, Fadeeva OP, Shakhmatov II. Motives for choosing the profession of a doctor by representatives of different generations. *Modern problems of science and education*. 2019;6:29. (In Russ.) Носова М.Н., Носова О.В., Фадеева О.П., Шахматов И.И. Мотивы выбора профессии врача представителями разных поколений. *Современные проблемы науки и образования*. 2019;6:29. doi:10.17513/spno.29325.
7. Biryukova NV. Self-realization and self-development of students in the conditions of specialized medical education. *Modern problems of science and education*. 2022;5:30. (In Russ.) Бирюкова Н.В. Самореализация и саморазвитие обучающихся в условиях медицинского профильного обучения. *Современные проблемы науки и образования*. 2022;5:30. doi:10.17513/spno.32069.
8. Tretyak SV. Features of humanitarian knowledge and their reflection in the methodology of organizing the educational process in a medical university In the book: *Reflections on Man*. Petrov VI, Sedova NN, Tabatadze GS, et al. Collective monograph. Ed. V.V. Shkarin. Volgograd, 2020:173-80. (In Russ.) Третьяк С.В. Особенности гуманитарного познания и их отражение в методологии организации учебного процесса в медицинском вузе. В книге: *Размышления о Человеке*. Петров В.И., Седова Н.Н., Табатадзе Г.С. и др. Коллективная монография. Под общей редакцией В.В. Шкарина. Волгоград, 2020:173-80. ISBN: 978-5-9652-0544-8.
9. Ronzhina NA. Self-development of medical students. *Azimut of scientific research: pedagogy and psychology*. 2019;8, 2(27):375-7. (In Russ.) Ронжина Н.А. Саморазвитие студентов-медиков. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2019;8, 2(27):375-7. doi:10.26140/anip-2019-0802-0084.
10. Pogodaeva MV, Chepurko YuV, Molokova OA. Factors of professional stress of doctors and opportunities to increase adaptability to them at the stage of training at a university *Bulletin of the Kemerovo State University*. 2019;21, 4(80):1005-13. (In Russ.) Погодаева М.В., Чепурко Ю.В., Молокова О.А. Факторы профессионального стресса врачей и возможности повышения адаптивности к ним на этапе обучения в вузе. *Вестник Кемеровского государственного университета*. 2019;21, 4(80):1005-13. doi:10.21603/2078-8975-2019-21-4-1005-1013.
11. Maysak NV, Ilyin VA. Psychological and acmeological deviations of representatives of socioeconomic professions. *Psychological journal*. 2019;(40)1:59-70. (In Russ.) Майсак Н.В., Ильин В.А. Психолого-акмеологические девиации представителей социально-экономических профессий. *Психологический журнал*. 2019;(40)1:59-70. doi:10.31857/S020595920002250-1.
12. Matthews KE, Lorelei AD, Turner HJ. Conceptions of Students as Partners. *Higher Education*. 2018;(76):957-71. doi:10.1007/s10734-018-0257-y.

Социокоммуникативная адаптация студентов первого курса в медицинском ВУЗе

Чумаков В. И.¹, Шишкина Е. В.¹, Чумаков И. В.²

¹ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Минздрава России. Волгоград; ²ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный социально-педагогический университет". Волгоград, Россия

Цель. Статья посвящена анализу проблемы социокоммуникативной адаптации студентов первого курса в условиях образовательной среды медицинского ВУЗа. Цель заключается в обобщении и систематизации научных взглядов на тему адаптации студентов-первокурсников, выделении критериев адаптированности студента, обосновании перспективы дальнейшего исследования избранной области научного поиска.

Материал и методы. Применение методов изучения научно-методической литературы, оценки информации, полученной в процессе теоретического анализа, сравнения, группировки данных, обобщения позволило составить авторский опросник "Оценка социокоммуникативной адаптации студентов первого курса в медицинском ВУЗе". В исследовании участвовали 338 студентов первого курса очной и заочной формы обучения Волгоградского государственного медицинского университета.

Результаты. Теоретический анализ научной литературы позволил выделить особенности функционирования студента на первом курсе в медицинском ВУЗе, обосновать социокоммуникативную адаптацию индивида как необходимое условие становления будущего специалиста. Указана роль психологического здоровья личности в процессе достижения необходимого уровня адаптированности обучающегося в условиях учебного процесса медицинского университета. Нами эксплицированы внешние и внутренние критерии адаптации обучающегося ВУЗа, на основе которых был составлен опросник. Проведенный опрос студентов, интерпретация данных, полученных в процессе анкетирования студентов-первокурсников, свидетельствует как о позитивных результатах, так и о том, что многие первокурсники ставят под сомнение свои академические успехи в начале обучения и отмечают свою недостаточную домашнюю подготовку, а также нехватку времени для различной внеучебной деятельности.

Заключение. Социально-культурная адаптация студента-первокурсника представляет собой длительный многофакторный процесс изменения характера связей, отношений студента к содержанию и организации учебного процесса в медицинском ВУЗе. С другой стороны, современные профессиональные стандарты требуют от специалиста высокого уровня сформированности коммуникативных компетенций. Выявлена взаимосвязь между академической успеваемостью студента и степенью его адаптированности в специфических условиях педагогического процесса образовательной среды медицинского университета. Перспективой исследования считаем разработку модели студенческого сообщества с привлечением профессиональных психологов для организации психосоциальной помощи дезадаптированным студентам.

Ключевые слова: адаптация, дезадаптация, социально-коммуникативная адаптация, внутренняя психологическая адаптированность, коммуникативные способности, студенты первого курса, медицинский университет.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 28/11-2022

Рецензия получена 14/12-2022

Принята к публикации 16/12-2022



Для цитирования: Чумаков В. И., Шишкина Е. В., Чумаков И. В. Социокоммуникативная адаптация студентов первого курса в медицинском ВУЗе. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(5S):3497. doi:10.15829/1728-8800-2022-3497. EDN LPIUBI

Social and communicative adaptation of first-year students at a medical university

Chumakov V. I.¹, Shishkina E. V.¹, Chumakov I. V.²

¹Volgograd State Medical University. Volgograd; ²Volgograd State Socio-Pedagogical University. Volgograd, Russia

Aim. The article is devoted to the analysis of social and communicative of first-year students at a medical university. The aim was to generalize and systematize scientific views on adaptation of first-year students, highlight the criteria for student adaptation, substantiate the prospects for further research.

Material and methods. The use of methods for studying scientific and methodological literature, evaluating information obtained during theoretical analysis, comparison, grouping of data, generalization,

made it possible to form the original questionnaire "Assessment of socio-communicative adaptation of first-year students in a medical university." The study involved 338 first-year full-time and part-time students of the Volgograd State Medical University.

Results. The theoretical analysis of literature made it possible to identify the features of the functioning of a first-year student at a medical university, to substantiate the social and communicative adaptation of the individual as a necessary condition for the formation of a future specialist.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: tchumakov.vi@gmail.com

[Чумаков В. И.* — к.п.н., доцент кафедры медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования Института общественного здоровья, ORCID: 0000-0002-3119-9337, Шишкина Е. В. — к.ф.н., доцент кафедры иностранных языков с курсом латинского языка Института общественного здоровья, ORCID: 0000-0001-8620-8387, Чумаков И. В. — старший преподаватель кафедры психологии образования и развития, ORCID: нет].

The role of mental health of an individual in the process of achieving the necessary level of adaptation in the conditions of the educational process of the medical university is indicated. We have explicated the external and internal criteria for the adaptation of a university student, on the basis of which a questionnaire was compiled. The survey of students, the interpretation of the data obtained indicates both positive results and the fact that many first-year students question their academic success at the beginning of their studies and note their insufficient home preparation, as well as lack of time for various extracurricular activities.

Conclusion. Socio-cultural adaptation of a first-year student is a long multifactorial process of changing the nature of connections, the student's attitude to the content and organization of the educational process in a medical university. On the other hand, modern professional standards require a high level of communicative competence formation from a specialist. The relationship between the academic performance of a student and the degree of adaptation in the specific conditions of the pedagogical process at a medical university is revealed. We consider the development of a student community model with the involvement of professional psychologists to organize psychosocial assistance to maladjusted students as a prospect for the study.

Keywords: adaptation, maladaptation, social and communicative adaptation, internal psychological adaptation, communication skills, first-year students, medical university.

Relationships and Activities: none.

Chumakov V.I.* ORCID: 0000-0002-3119-9337, Shishkina E.V. ORCID: 0000-0001-8620-8387, Chumakov I.V. ORCID: none.

*Corresponding author:
tchumakov.vi@gmail.com

Received: 28/11-2022

Revision Received: 14/12-2022

Accepted: 16/12-2022

For citation: Chumakov V.I., Shishkina E.V., Chumakov I.V. Social and communicative adaptation of first-year students at a medical university. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(5S):3497. doi:10.15829/1728-8800-2022-3497. EDN LPIUBI

Введение

Актуальность заявленной темы статьи обусловлена предполагаемой взаимосвязью между степенью социокоммуникативной адаптации студентов-первокурсников и их академической успешностью. Социальную адаптацию можно рассматривать как процесс и результат установления гармоничных взаимоотношений между личностью и социальной средой. Адаптация к образовательной среде ВУЗа предполагает перестройку личностных характеристик, поведения и деятельности студентов как субъектов адаптации в ответ на требования новой социальной среды и изменения самой социальной среды в ходе удовлетворения адаптивной потребности студентов в целях обучения и развития.

Социокоммуникативную адаптацию учащихся можно определить как сложный процесс налаживания адекватного, т.е. без существенных потерь смысла, обмена рациональной и эмоциональной информацией с представителями принимающей стороны в ситуациях различных социальных контактов. В современном мире востребованы люди, способные осознать и понять свои ценности, использовать свой внутренний потенциал наиболее эффективно [1]. Это во многом зависит от самой личности, ее способности быстро реагировать на изменяющиеся условия. Некоторые студенты медицинского ВУЗа остаются работать в Университете, оканчивая аспирантуру. В этом случае социо-коммуникативная адаптация молодого специалиста особенно важна. Специфика преподавания заключается в том, что "для преподавателей важно понимать механизмы выстраивания процесса обучения, нацеленного на формирование у студентов профессиональных компетенций" [2]. По В. Франклу

цель адаптации состоит в достижении позитивного духовного здоровья и согласовании ценностей личности и общества. В гуманистической психологии представлены диспозиции идеального взаимодействия личности и среды в динамике [3].

В качестве базового внешнего (объективного) критерия адаптации традиционно рассматривается продуктивность деятельности, в случае адаптации к образовательной среде — успеваемость студентов по итогам первого семестра. Внутренним (субъективным) критерием социальной адаптации является удовлетворенность процессом обучения, учебной программой, учебными отношениями [4].

Адаптированность студентов к обучению в ВУЗе предполагает наличие следующих особенностей в поведении и деятельности студентов: 1) удовлетворительное психологическое и физическое состояние студента в учебных и внеучебных ситуациях в ВУЗе; 2) принятие студентом социальных ожиданий и предъявляемых к нему требований, а также соответствие его поведения этим ожиданиям и требованиям; 3) способность придавать происходящему в ВУЗе желательное для себя направление и пользоваться имеющимися условиями для успешного осуществления своих учебных и личностных стремлений и целей. Социокоммуникативная адаптированность первокурсника сводится к ряду внутренних и внешних критериев. К внешним относятся активное участие в коммуникации на занятиях, как с преподавателями, так и с одноклассниками; включение студента в различные виды внеучебной деятельности (научная, спортивная, творческая); академическая успеваемость. Внутренние критерии включают в себя удовлетворенность процессом обучения,

учебной программой, учебными отношениями; психофизиологическое состояние студента, как во время занятий, так и во внеучебное время (например, сон); совладание со стрессом во время учебы. Студенты на первом курсе одновременно осуществляют три вида адаптации в комплексе. Высокая выраженность внешнего критерия (успеваемости) при низких значениях внутреннего (удовлетворенности) свидетельствуют о чрезмерной адаптации, которая характеризуется достижением ее цели высокой психологической ценой. Низкая выраженность внешнего критерия при высоком внутреннем критерии указывает на ситуативную адаптацию. Низкие внешний и внутренний критерии являются признаками дезадаптации. Исследование согласованности структуры критериев социальной адаптации студентов к образовательной среде университета позволяет определить не только общий уровень их адаптированности, но и качество этой адаптации [5].

В процессе физиологической адаптации организм привыкает к новым физическим и умственным нагрузкам. Профессиональная адаптация — это приспособление к характеру, режиму и условиям обучения, развитие положительного отношения к профессии. Социально-коммуникативная адаптация связана с вхождением личности в социальное окружение.

Сейчас на рынке труда востребованы люди, быстро адаптирующиеся в меняющихся реалиях современной жизни. В связи с этим возникает проблема, как наиболее эффективно и в короткие сроки подготовить специалистов, имеющих соответствующие навыки адаптации. Основным фундаментом для подготовки специалистов различных областей является ВУЗ. Процесс адаптации — это сложное и многоаспектное явление, которое затрагивает очень многие сферы жизни человека, и от того, как пройдет этот процесс зависит дальнейший успех в обучении и жизнь человека. Студенты-первокурсники сталкиваются с множеством проблем, которые мешают им продвигаться в учебе [6]. Успешное взаимодействие между студентом-первокурсником и академическими характеристиками и требованиями университетской среды можно резюмировать с помощью понятия академической адаптации. Для большинства студентов переход в университет требует корректировки академических привычек и ожиданий. Студенты первого курса считают, что в университете конкуренция более острая, классы больше, работы много, преподаватели используют разные стили обучения, объемом и частота письменных работ и стандарты выше. Исследователи утверждают, что плохая адаптация к учебному учреждению коррелирует с плохой успеваемостью, низкими показателями выпуска и отсутствием успеха в дальнейшей жизни [6].

По мнению Муллера О. Ю., Ротовой Н. А., успешность социально-психологической адаптации характеризуется тем, насколько эффективно студенты смогут выстроить общение с преподавателями и сокурсниками на основе собственного стиля поведения, что, на наш взгляд, дает возможность выявить степень осознанности студентом собственного отношения к его профессиональному выбору. Преподаватель в период адаптации, анализируя характер коммуникации со стороны студента-первокурсника, может наблюдать, какой смысл приобретает для него выбранная профессия, насколько велика вероятность самореализации в выбранной профессии, и, следовательно, характер мотивов к будущей профессиональной деятельности. Успешная социально-психологическая адаптация формирует способность студента к преодолению трудностей в учебной деятельности, к самоорганизации [7]. Социально-психологическая адаптация студентов представляет собой процесс, связанный с получением социального опыта учебной среды, вхождением личности в систему межличностного взаимодействия, приобщением к ценностям осваиваемой профессии. Критериями для определения социально-психологической адаптивности выступает самоопределение личности по отношению к социальной среде, включающее конструирование системы смыслов и целей для себя в этой среде, отношение к этой среде и к самому себе как к ее части [8].

Задача ВУЗа в этот сложный для молодого человека период помочь ему как можно быстрее и успешнее адаптироваться к новым условиям обучения, влиться в ряды студенчества. Таким образом, анализ проблемы адаптации студентов 1 курсов к процессу высшего профессионального образования обнаружил следующее противоречие: между объективной необходимостью создания оптимальных условий для адаптации студентов первых курсов, с одной стороны, и недостаточной готовностью образовательных учреждений на теоретическом и практическом уровне осуществлять педагогическую деятельность в данном направлении с учетом индивидуальных возможностей студентов, с другой стороны [9].

Результат максимальной дезадаптации студента-первокурсника — отчисление из ВУЗа. Этому может способствовать такой пример поведения, как виктимность. Учебный процесс в медицинском ВУЗе имеет свои особенности. Количество отчислений из числа студентов, имеющих высокий уровень виктимности, — результат того, что студент не вписался в ситуацию учебного процесса данного типа ВУЗа. Обучение в медицинском ВУЗе имеет свои особенности, сопровождается переживанием различных стрессовых ситуаций, связанных с учебным процессом: заучивание большого

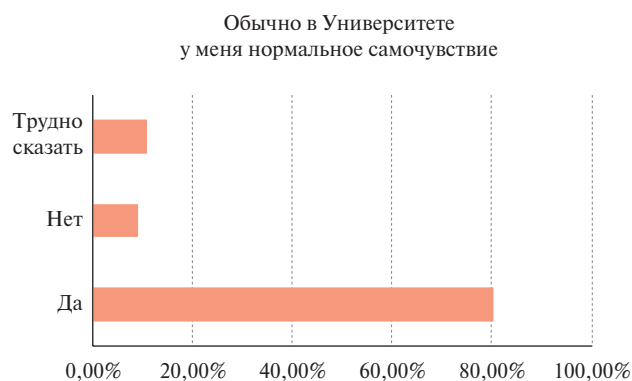


Рис. 1

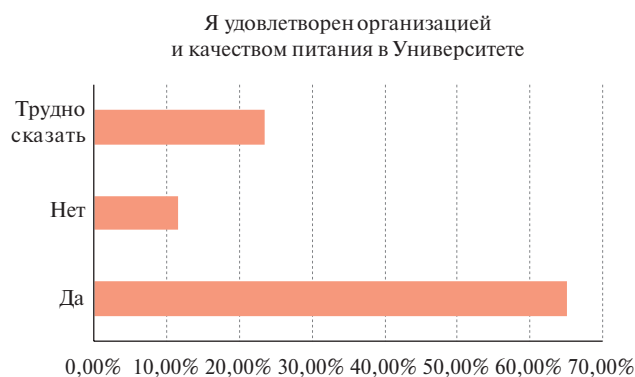


Рис. 2

количества непривычного фактического материала, касающегося строения и функционирования организма человека; система отработок, нехватка времени на подготовку к занятиям и обеспечение жизнедеятельности, острый дефицит времени для переработки информации. Студенты выполняют значительную часть работы в вечернее и ночное время [10]. Проблема адаптации студентов осложняется состоянием здоровья молодежи, поступающей в медицинские ВУЗы. Многие исследования последних лет фиксируют увеличение числа первокурсников с проблемами здоровья. Это очень заметно в разделении студентов на практические занятия по физической культуре [11]. Ежегодный анализ состояния здоровья абитуриентов показывает неблагоприятную динамику увеличения количества первокурсников с различными нарушениями в сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочеполовой, нервной и других системах организма. Таким образом, проблема адаптации и, в частности, социокоммуникативной адаптации студентов тесно связана со здоровьем обучающегося, о чем говорят, например, современные исследования [12]. Многие исследования последних лет фиксируют увеличение числа первокурсников с проблемами здоровья [13]. Это касается не только России, но и характерно как мировая тенденция. Комплексная психологическая адаптация может быть достигнута при стабильном психологическом здоровье, а частичная психологическая адаптация детерминирована дестабилизирующими факторами психологического здоровья. Установлена связь между физическим и психологическим здоровьем обучающихся с адаптацией и тревожностью в высшем учебном заведении. Период студенчества является наиболее сензитивным периодом для личности обучающегося и от того, насколько студент адаптировался к новым условиям, будет зависеть его успеваемость [14]. Здоровье студента является как основой, так и результатом социокоммуникативной адаптации. Важность сохранения и укрепления психологического здоровья обусловлена его значительной

ролью в достижении достаточного для полноценной жизни уровня социальной адаптивности личности [15].

Еще одним фактором, затрудняющим социокоммуникативную адаптацию студента-первокурсника, могут являться сложности этнокультурной адаптации и наличие коммуникативных барьеров вследствие сложностей русского языка [16].

Материал и методы

Методом исследования для данного вида научной работы был выбран опрос в форме анкетирования на основе методики "Адаптированность студентов в ВУЗе". Цель исследования: эксплицитировать взаимосвязь между социокоммуникативной адаптацией студентов-первокурсников и их академической успеваемостью. Опрос проходил в период ноябрь 2022г, анонимно. В опросе приняли участие 338 студентов первого курса Волгоградского государственного университета специальностей "Лечебное дело", "Стоматология", "Педиатрия", "Медико-профилактическое дело", "Клиническая психология", "Биология", направления "Социальная работа".

Результаты и обсуждение

Согласно результатам проведенного анкетирования были получены следующие результаты. Респондентам было предложено оценить комфортность пребывания в ВУЗе. Почти три четверти первокурсников хорошо чувствуют себя в стенах университета. Более 80% опрошенных отмечают хорошее самочувствие во время учебных будней (рисунок 1), что немаловажно для достижения академических успехов.

Столкнувшись с возросшей академической нагрузкой, вчерашние школьники, многие из которых прибыли на учебу из других регионов, не в силах организовать свои будни должным образом, не забыв при этом о правильном питании, полноценном сне, внеаудиторных занятиях. Поэтому важной задачей учебного заведения является обеспечение

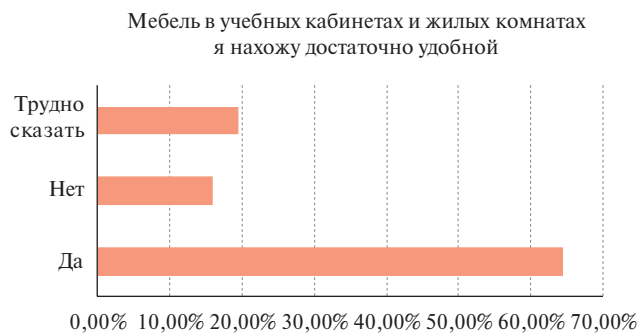


Рис. 3

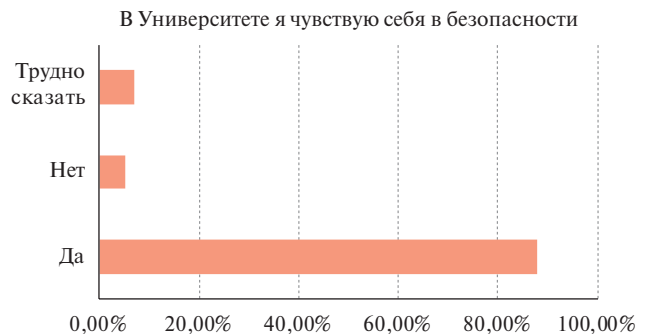


Рис. 4

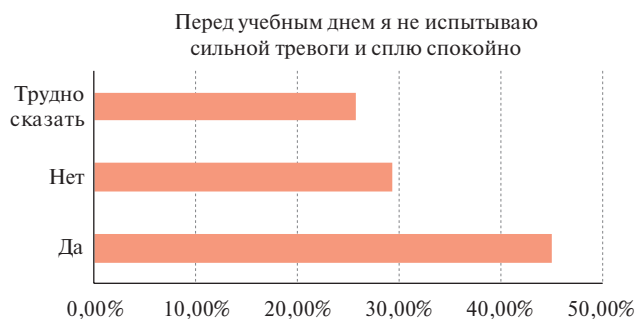


Рис. 5

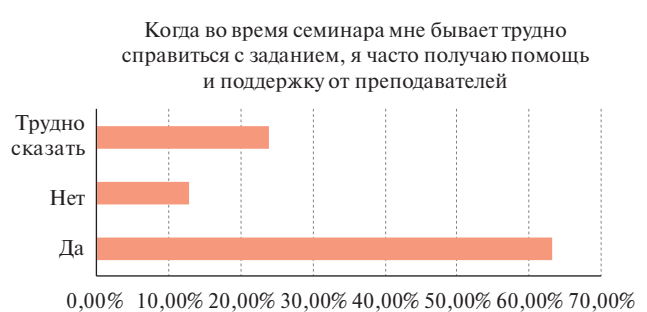


Рис. 6

здорового, сбалансированного питания обучающегося с течение всего дня, чтобы поддерживать иммунитет, работоспособность, когнитивную деятельность студентов. Однако только 65,1% опрошенных довольны организацией и качеством питания в университете (рисунок 2).

Обучающие проводят в стенах университета около 6-8 часов в день 6 дней в неделю. Поэтому комфортная мебель в учебных, бытовых и вспомогательных помещениях поможет студентам функциональных нарушений и заболеваний костно-мышечной системы, таких как статические нарушения осанки, деформация позвоночника и стоп. По причине гиподинамии, длительных статических нагрузок, а также несоответствия мебели росту учащихся современная образовательная среда оказывает негативное влияние на формирование костно-мышечной системы, что отмечают 16% респондентов (рисунок 3). Около 20% назвали туалетные комнаты неудобными.

В современном обществе безопасность способствует нормальному, гармоничному развитию личности и позволяет достигать полной самореализации. Безопасность студентов в образовательной среде является актуальной задачей в связи с увеличением опасных ситуаций (пожаров, заболеваний, травм, террористических угроз, наркомании и других), которые негативно сказываются на их жизни и здоровье. Комплексная безопасность в универ-

ситете достигается за счет мероприятий, которые осуществляются при взаимодействии различных органов (руководство, правоохранительные, общественные) и готовностью студентов соблюдать правила безопасности. В Волгоградском государственном университете почти 90% первокурсников чувствуют себя в безопасности (рисунок 4).

На первом курсе у студентов чаще всего проявляется тревожность, что связано с процессом адаптации к условиям обучения в ВУЗе, а также особенностями проживания в городе и условиях общежития, переживанием разлуки с близкими родственниками, аттестацией в предстоящую первую сессию. К сожалению, почти 30% опрошенных отметили, что регулярно испытывают тревожные чувства и проблемы со сном (рисунок 5). На многих из них давит также чувство ответственности за свое будущее. Опрос показал, что 92% первокурсников осознают важность обучения в медицинском ВУЗе.

Основу социально-психологической адаптации студентов-первокурсников составляет способность к общению, а именно, учение человека приспосабливаться к условиям новой социальной среды, оказывать психологическое воздействие на окружающих, убеждать их и располагать к себе. Более 94% студентов отмечают удовлетворенность взаимоотношениями и общением с одногруппниками, почти 85% респондентов проводят внеучебное время в компании новых друзей. Поскольку коллектив

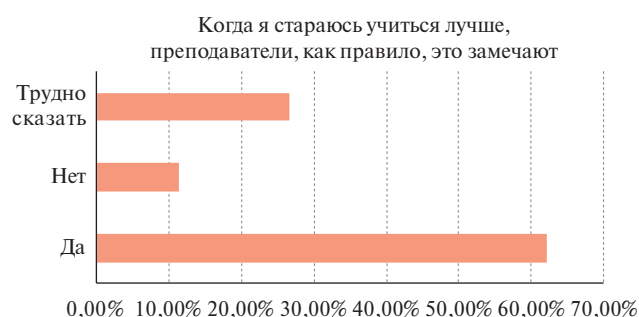


Рис. 7

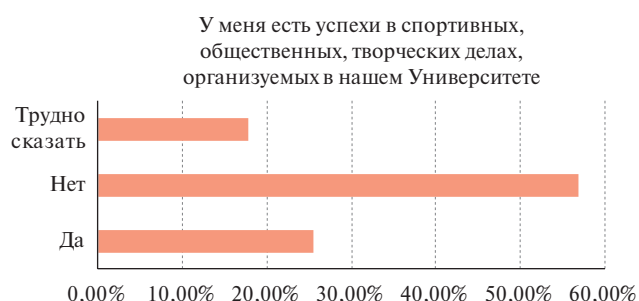


Рис. 8

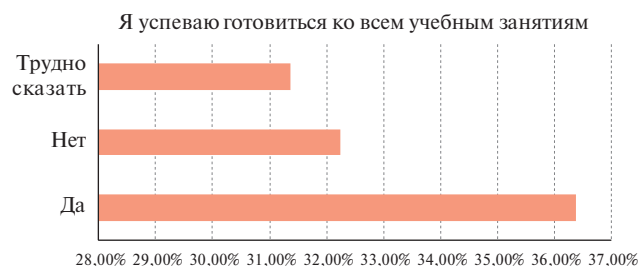


Рис. 9

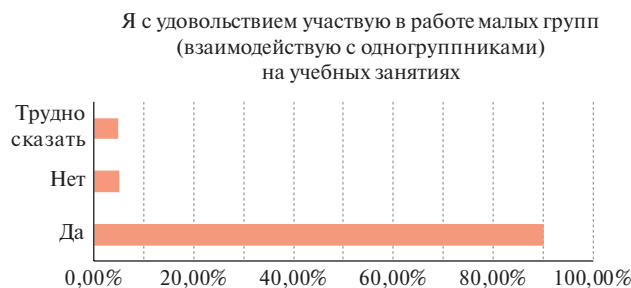


Рис. 10

учащихся медицинского университета представляет собой мультинациональную и многоязыковую среду, готовность к общению с иностранными студентами играет важную роль в социально-культурной адаптации первокурсников. Почти 90% участников опроса открыты для межкультурной коммуникации и >93% озвучили свою готовность взаимодействовать со студентами с ограниченными возможностями. Одним из важнейших аспектов обучения в ВУЗе является взаимодействие с педагогами, эффективность которого оказывает непосредственное влияние на качество подготовки студентов. Более 80% первокурсников отмечают уважительное отношение со стороны преподавателей. Однако лишь 63,3% утверждают, что часто получают помощь и поддержку со стороны педагога, когда во время занятия испытывают затруднения с выполнением заданий (рисунок 6).

Каждый второй опрошенный отмечает наличие академических успехов, каждый третий затрудняется оценить свои достижения в учебе. Однако подавляющее большинство (62,1%) опрошенных отмечают, что их достижения в учебе не остаются незамеченными преподавателями (рисунок 7).

Университетская среда предполагает создание благоприятных условий для максимально широкого развития личности, формирование личностных качеств, системы ценностей, ориентированных на индивидуальное развитие и общественное процветание. Для этого во внеучебное время работают кружки и общественные объединения студентов, где каждый может принять участие и внести зна-

чительный вклад в профессиональную, научную, культурную и спортивную жизнь ВУЗа. Однако необходимо отметить, что адаптация студентов проходит таким образом, что лишь чуть более половины первокурсников могут похвастаться успехами в спортивных, общественных, творческих мероприятиях университета (рисунок 8).

Только 43,5% студентов принимают участие в межвузовских мероприятиях, волонтерской деятельности и научных конференциях и лишь 37% посещают после основных занятий кружки, секции и факультативы. Возможно, такой низкий показатель объясняется тем, что в процессе адаптации практически каждый третий студент не успевает готовиться ко всем учебным занятиям (рисунок 9).

Более 63% студентов уверены в успешном усвоении учебного материала. Каждый второй готов продемонстрировать новые знания в рамках занятий. Более половины обучающихся первого курса с желанием отвечают на занятиях. 31% не определился с ответом, видимо отвечают по мере того, как их спрашивает сам преподаватель. 14% неохотно коммуницируют на занятиях. Это говорит о том, что у почти половины обучающихся есть определенные сложности в интеграции в коммуникативный процесс на занятиях по разным причинам: страх негативной оценки, неподготовленность, застенчивость, коммуникативный барьер (робость перед авторитетом преподавателя). Также это говорит об эмоциональной напряженности примерно половины студентов при традиционной вопрос-ответной форме проведения семинарских занятий.

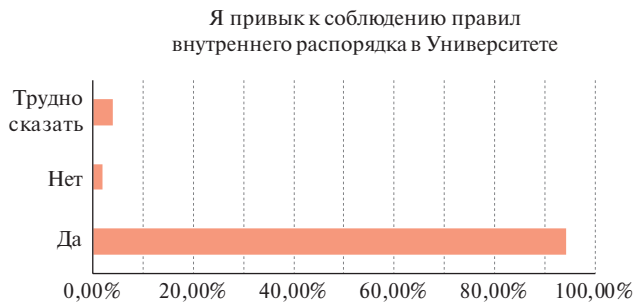


Рис. 11

Почти все обучающиеся с удовольствием работают в малых группах (рисунок 10), что позволяет студентам приобрести навыки сотрудничества и другие важные межличностные качества. Кроме того, такие занятия помогают студентам научиться разрешать возникающие между ними разногласия. Как правило, среди первокурсников лишь немногие уже обладают хорошо развитыми групповыми навыками, поэтому такие умения требуют тщательного обучения и длительной практики.

Поступив в университет, студенты сталкиваются с новыми правилами распорядка высшего учебного заведения. Необходимо приложить усилия, чтобы в кратчайшие сроки адаптироваться к ним и неукоснительно их соблюдать. В данном случае, очевидно, что подавляющая часть студентов-первокурсников соблюдают все правила внутреннего распорядка Университета (рисунок 11). Скорее привыкнуть к новому месту учебы и ориентироваться в пространстве ВУЗа помогают хорошо оформленные указатели внутри корпусов. Следует отметить, что в последние годы Волгоградский государственный медицинский университет установил новые, стилистические однородные указатели, с тактильным дополнением, согласно требованиям инклюзивной среды ВУЗа.

Более 80% респондентов оценивают свою студенческую жизнь в позитивном ключе, как наполненную интересными занятиями, событиями, взаимодействием и общением с преподавателями и студентами. При этом 62% первокурсников выражают готовность участия в научной жизни ВУЗа. В случае возникновения сложностей в учебе, а также при наличии любых организационных вопросов >73% первокурсников готовы обратиться за помощью к педагогам (рисунок 12).

Почти 90% первокурсников уверены в том, что полученное медицинское образование позволит им стать успешными специалистами, востребованными на рынке труда (рисунок 13).

Заключение

Социально-культурная адаптация студента-первокурсника представляет собой длительный и сложный процесс изменения характера связей,

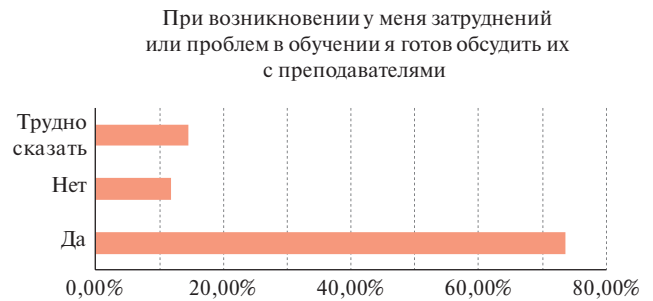


Рис. 12

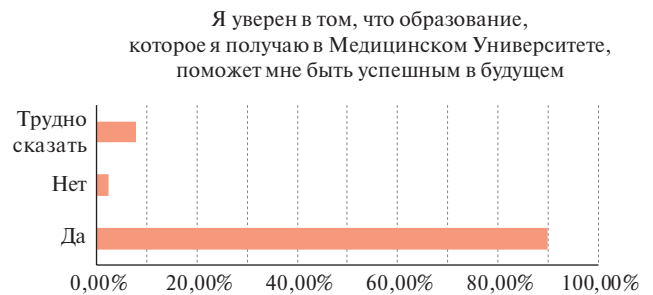


Рис. 13

отношений студента к содержанию и организации учебного процесса. Проведенный опрос показал, что в целом адаптация студентов первого курса Волгоградского государственного медицинского университета проходит успешно. Подавляющее большинство студентов довольны своей студенческой жизнью, испытывают хорошее самочувствие и настроение, находясь в стенах университета. Почти 65% обучающихся положительно отзываются об организации и качестве питания, комфорта и безопасности обстановки в ВУЗе. Большинство вчерашних школьников отдают себе отчет, насколько важна и ответственна их будущая профессия, что коррелируется с повышенной тревожностью студентов младших курсов (45%). Эффективно проходит установление контактов с новыми одноклассниками. Практически все опрошенные открыты для взаимодействия с коллегами по учебе любых национальностей. Большинство респондентов отмечают уважительное отношение, внимание и готовность прийти на помощь со стороны педагогов, а также выражают уверенность в том, что на каждом занятии получают новые и ценные знания. Однако многие первокурсники ставят под сомнение свои академические успехи в начале обучения и отмечают свою недостаточную домашнюю подготовку, а также нехватку времени для различной внеучебной деятельности.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Koeslag-Kreunen MGM, Van der Klink MR, Van den Bossche PWH. Leadership for team learning: The case of university teacher teams. *Higher Education*. 2018;75:191-207. doi:10.1007/s10734-017-0126-0.
2. Cabello R, Sorrel MA, Fernández-Pinto I, Extremera N. Age and gender differences in ability emotional intelligence in adults: A cross-sectional study. *Developmental Psychology*. 2016;52(9):1486-92. doi:10.1037/dev0000191.
3. Kim LE, Klassen RM. Teachers' cognitive processing of complex school-based scenarios: Differences across experience levels. *Teaching and Teacher Education*. 2018;73:215-26. doi:10.1016/j.tate.2018.04.006.
4. Dubovitskaya TD, Krylova AV. Methodology for studying the adaptability of students at the university. *Psychological science and education*. 2010;2(2). (In Russ.) Дубовицкая Т.Д., Крылова А.В. Методика исследования адаптированности студентов в вузе. *Психологическая наука и образование*. 2010;2(2).
5. Yakovlev VV, Yakovleva NV, Guseva AS, Frolov AI. Social adaptation of students to the educational environment of a medical university: external and internal criteria. *Psychological and pedagogical search*. 2021;2(58):154-66. (In Russ.) Яковлев В.В., Яковлева Н.В., Гусева А.С., Фролов А.И. Социальная адаптация студентов к образовательной среде медицинского университета: внешние и внутренние критерии. *Психолого-педагогический поиск*. 2021;2(58):154-66. doi:10.37724/RSU.2021.58.2.014.
6. Govorushenko AV. Academic adaptation of first-year students to study at the university. *Humanitarian Research. Pedagogy and psychology*. 2021;6:16-21. (In Russ.) Говорушенко А.В. Академическая адаптация студентов-первокурсников к обучению в вузе. *Гуманитарные исследования. Педагогика и психология*. 2021;6:16-21. doi:10.24412/2712-827X-2021-6-16-21.
7. Muller OYu, Rotova NA. Socio-psychological adaptation of students to teaching at a pedagogical university. *Russian Journal of Psychology*. 2020;(17).3:18-29. (In Russ.) Муллер О.Ю., Ротова Н.А. Социально-психологическая адаптация студентов к обучению в педагогическом вузе. *Российский психологический журнал*. 2020;(17).3:18-29. doi:10.21702/rpj.2020.3.2.
8. Trukhan NS, Mamedova LV. Adaptation of first-year students. *Education Management: Theory and Practice*. 2022;7(54):267-75. (In Russ.) Трухан Н.С., Мамедова Л.В. Адаптация студентов первого курса. *Управление образованием: теория и практика*. 2022;7(54):267-75. doi:10.25726/b9553-3805-6569-r.
9. Khalikova LS. Adaptation to teaching first-year students by means of physical culture. *Problems of Pedagogy*. 2020;1(46):89-91. (In Russ.) Халикова Л.С. Адаптация к обучению студентов первого курса средствами физической культуры. *Проблемы педагогики*. 2020;1(46):89-91.
10. Povarenkov YuP, Subbotina RA. Correction of the "victim" attitude among students of a medical university in a situation of educational and professional adaptation. *Yaroslavl Pedagogical Bulletin*. 2019;4(109):140-7. (In Russ.) Поваренков Ю.П., Субботина Р.А. Коррекция установки "жертвы" у студентов медицинского вуза в ситуации учебно-профессиональной адаптации. *Ярославский педагогический вестник*. 2019;4(109):140-7. doi:10.24411/1813-145X-2019-10463.
11. Kudryavtsev MD, Kramida IE, Iermakov SS, Osipov AYU. Development dynamic of healthy life style personality component in relatively healthy students. *Physical education of students*. 2016;20(6):26-33. doi:10.15561/20755279.2016.0603.
12. Drogomeretsky VV, Kopeikina EN, Kondakov VL, Iermakov SS. Adaptation of ruffier's test for assessment of heart workability of students with health problems *Pedagogics, Psychology, Medical-Biological Problems of Physical Training and Sports*. 2017;1:4-10. doi:10.15561/18189172.2017.0101.
13. Skurikhina NV, Kudryavtsev MD, Kuzmin VA, Iermakov SS. Fitness yoga as modern technology of special health groups' girl students' psycho-physical condition and psychosocial health strengthening. *Physical education of students*. 2016;20(2):24-31. doi:10.15561/20755279.2016.0204.
14. Mamina VP, Busurina LYU, Kubekova AS. Psychological health as a factor of socio-psychological adaptation among students of a medical university. *Kazan pedagogical journal*. 2022;4(153):224-30. (In Russ.) Мамина В.П., Бусурина Л.Ю., Кубекова А.С. Психологическое здоровье, как фактор социально-психологической адаптации у студентов медицинского университета. *Казанский педагогический журнал*. 2022;4(153):224-30. doi:10.51379/KPJ.2022.154.4.027.
15. Khaibulaev MK, Mantsigova MU, Kubekova AS, Mamina VP. Psychological health of medical students of different specialties. *Psychology. Historical and critical reviews and modern research*. 2021;(10)2-1:174-80. (In Russ.) Хайбулаев М.К., Манцигова М.У., Кубекова А.С., Мамина В.П. Психологическое здоровье студентов медицинского вуза разных специальностей. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. 2021;(10)2-1:174-80. doi:10.34670/AR.2021.10.89.012.
16. Timchenko NS, Kochetova YuYu, Bendrikova AYU. Academic and environmental adaptation of foreign students of a medical university. *Knowledge. Understanding. Skill*. 2020;2:175-85. (In Russ.) Тимченко Н.С., Кочетова Ю.Ю., Бендрикова А.Ю. Академическая и средовая адаптация иностранных студентов медицинского вуза. *Знание. Понимание. Умение*. 2020;2:175-85. doi:10.17805/zpu.2020.2.16.

Aliis inserviendo consumidor. К 145-летию со дня рождения профессора Льва Львовича Фофанова

Кириллова Э.Р., Нуруллина Г.И.

ФГБОУ ВО "Казанский государственный медицинский университет" Минздрава России. Казань, Россия

Лев Львович Фофанов — выдающийся представитель Казанской терапевтической школы, возглавлявший кафедру факультетской терапевтической клиники Императорского Казанского университета с 1914 по 1920 гг. Цель статьи — описать организацию подготовки кадров и оказания медицинской помощи населению Казани в годы Первой Мировой войны (1914-1918) и Гражданской войны в России (1917-1922), показать роль профессора Л.Л. Фофанова, его врачебный и нравственный подвиг в период пандемии сыпного тифа 1919-1920 гг. **Ключевые слова:** кафедра факультетской терапевтической клиники, эпидемия тифа, Лев Львович Фофанов, Императорский Казанский университет.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 15/09-2022

Рецензия получена 14/11-2022

Принята к публикации 30/11-2022



Для цитирования: Кириллова Э.Р., Нуруллина Г.И. *Aliis inserviendo consumidor.* К 145-летию со дня рождения профессора Льва Львовича Фофанова. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2022;21(5S):3419. doi:10.15829/1728-8800-2022-3419. EDN BNDHYC

Aliis inserviendo consumidor. To the 145th anniversary of the birth of Professor Lev Lvovich Fofanov

Kirillova E. R., Nurullina G. I.

Kazan State Medical University of the Ministry of Health of Russia. Kazan, Russia

Lev Lvovich Fofanov is an outstanding representative of the Kazan Therapeutic School, who headed the Department of the Faculty Therapeutic Clinic of Imperial Kazan University from 1914 to 1920. A talented researcher and doctor, he has always been at the forefront of the struggle for the life and health of citizens. During the typhus epidemic in 1919-1920, he was a member of the emergency commission to combat typhus. The entire medical community of the country has united in the active fight against this deadly and rapidly spreading infection, which kills hundreds of thousands of people. Professor Fofanov died of typhus at the age of 43, selflessly fulfilling his medical and moral duty. Kazan State Medical University honors traditions and remembers its teachers and mentors.

Keywords: Department of the Faculty Therapeutic Clinic, typhus epidemic, Lev Lvovich Fofanov, Imperial Kazan University.

Relationships and Activities: none.

Kirillova E. R. ORCID: 0000-0001-6042-4567, Nurullina G. I.* ORCID: 0000-0002-7697-187X.

*Corresponding author:
nurguzel@yandex.ru

Received: 15/09-2022

Revision Received: 14/11-2022

Accepted: 30/11-2022

For citation: Kirillova E. R., Nurullina G. I. *Aliis inserviendo consumidor.* To the 145th anniversary of the birth of Professor Lev Lvovich Fofanov. *Cardiovascular Therapy and Prevention.* 2022;21(5S):3419. doi:10.15829/1728-8800-2022-3419. EDN BNDHYC

В этом году исполняется 145 лет со дня рождения Льва Львовича Фофанова (1877-1920), профессора Императорского Казанского университета. Он прожил недолгую жизнь, но остался ярким примером человека, поставившего врачебный и нравственный долг выше собственной жизни [1]. Его подвиг не потерял своего значения и в настоящее время.

В 2019 г мир столкнулся с неожиданным вызовом, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). Борьба с пандемией потребовала немалых усилий и невероятной сплоченности всего мирового сообщества. Случаи самоотверженности и самопожертвования медицинских работников, вставших на передовую в борьбе с COVID-19, являются этическими вопросами меры реализации врачебного

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: nurguzel@yandex.ru

[Кириллова Э. Р. — к.м.н., доцент, кафедра госпитальной терапии, ORCID: 0000-0001-6042-4567, Нуруллина Г.И.* — к.м.н., ассистент, кафедра госпитальной терапии, ORCID: 0000-0002-7697-187X].

долга в условиях современных общественных отношений. История хранит память о других пандемиях, унесших миллионы жизней. Одним из таких событий стала эпидемия сыпного тифа в России в 20-х годах прошлого века.

Начало XX в в России ознаменовалось масштабными событиями: войнами (Русско-японская война (1904-1905), Первая мировая война (1914-1918), Гражданская война (1917-1922)), которые привели к перемещению масс населения, ухудшению санитарных условий, недоступности медицинской помощи для большого количества людей. Все эти условия способствовали массовому распространению смертельно опасных инфекций, таких как брюшной и сыпной тиф, холера, чума, испанский грипп. Объемы медицинской помощи, врачебных и сестринских кадров не хватало для обеспечения лечебных мероприятий для "фильтрации" огромного потока пострадавших. В связи с этим страна была вынуждена принять срочные меры по подготовке дополнительных кадров для отправки в госпитали и на поля военных действий. Санитарная служба, функционировавшая в те годы, не справлялась с нагрузками, сказывалась нехватка медицинского персонала. В связи с этим было принято незамедлительное решение об организации дополнительных курсов для подготовки большего количества медицинских кадров, в особенности медсестер [2]. Часть полномочий, связанная с обучением и подготовкой сестер милосердия, была передана Казанской Общине сестер милосердия при казанском местном управлении Российского общества Красного Креста (РОКК)¹. Профессора и преподаватели Императорского Казанского университета были одними из тех, на чьи плечи местным управлением РОКК и непосредственно губернатором Казанской губернии Полторацким Петром Алексеевичем была возложена миссия по подготовке новых медицинских кадров. В их числе был профессор, доктор медицины — Л.Л. Фофанов.

Л.Л. Фофанов получил признание как талантливый врач, ученый, эрудированный клиницист и необыкновенно скромный и тактич-



Рис. 1 Профессор Лев Львович Фофанов [6].

ный человек [3]. Он родился 30 ноября 1877г в Астрахани, в семье небогатого дворянина четвертым младшим ребенком. Закончив Астраханскую гимназию, в 1898г он поступил на медицинский факультет Императорского Казанского университета. Будучи талантливым и интересующимся научными исследованиями студентом, Лев Львович завоевал уважение и признание коллег и преподавателей (рисунок 1). В 1903г Л.Л. Фофанов закончил университет с отличием и был оставлен ординатором госпитальной терапевтической клиники. После обучения в ординатуре он работал лаборантом в Пастеровском отделении Казанского бактериологического института². В 1908г Лев Львович успешно защитил докторскую работу "К физиологии *n. depressoris*", посвященную изучению сосудодвигательного центра [4], в физиологической лаборатории знаменитого профессора Н.А. Миславского³.

¹ Российское общество Красного Креста (РОКК) создано в 1867г, устав общества был утвержден императором Александром II. Основные направления деятельности: проведение мероприятий по предупреждению и ликвидации инфекционных заболеваний; оказание помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, в военное время — раненым и военнопленным. В 1917г на службе РОКК состояло 2,5 тысячи врачей, 20 тысяч сестер милосердия, >50 тысяч санитаров. В Казани в 1886г было создано отделение РОКК (с 1890г — Община Красного Креста), в 1925-1989гг — Татарский республиканский комитет Общества Красного Креста и Красного Полумесяца (КП) РСФСР; с 2002г — Татарское республиканское отделение РОКК [Устав Общества "Красного Креста и Красного Полумесяца РТ". Казань. 1991].

² Бактериологический институт открыт при Императорском Казанском университете в 1900г. Большинство работ относились к области медицинской микробиологии, что было продиктовано потребностями профилактики и лечения различных инфекционных заболеваний того времени [Трушин М. В., 2020].

³ Николай Александрович Миславский (1854-1928) — российский советский физиолог, член-корреспондент АН СССР (1927), заслуженный деятель науки РСФСР (1926). Создатель научной школы отечественных физиологов [Большая медицинская энциклопедия (БМЭ), под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание. Том 15].

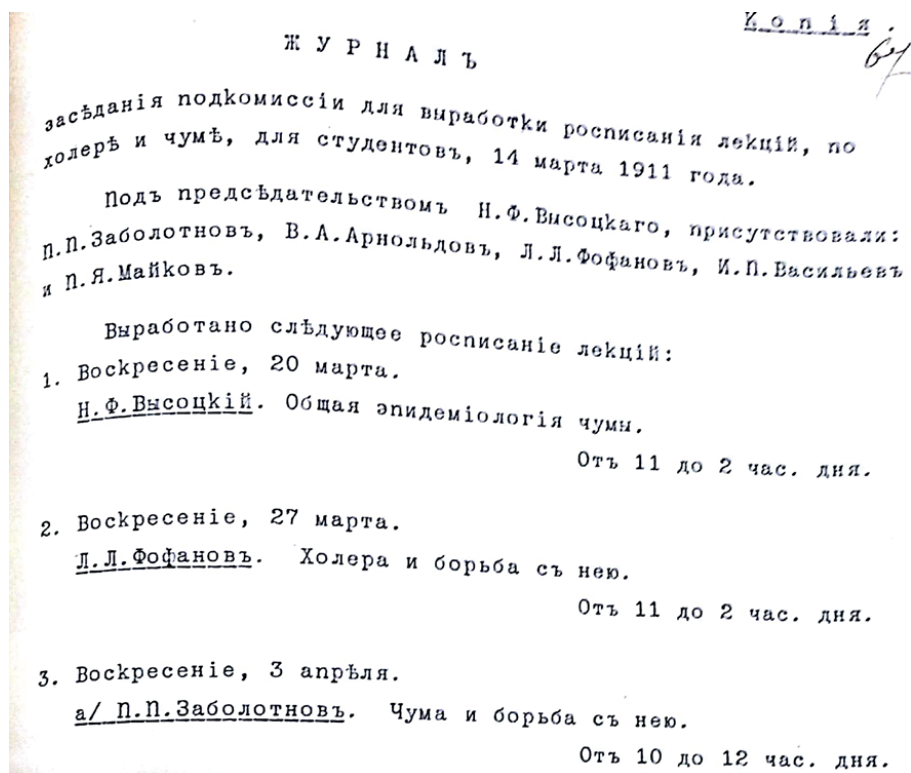


Рис. 2 Журнал заседания подкомиссии для выработки расписания лекций по холере и чуме, 14 марта 1911г. НА РТ, Ф 977, оп. 4, д.11907, л.7.

Дальнейшее становление его в качестве врача и ученого происходило в клиниках России и Германии, работы в стенах лабораторий и у постели больного. Годовая стажировка в Германии позволила ему прослушать лекции известных профессоров Гиса⁴, Шмидта⁵, Крауса⁶. Хочется отметить его заинтересованность в изучении бактериологии как актуального и остро социального направления в медицине того времени. Так, в феврале 1909г он прослушал специальный курс для врачей по бактериологии и серологии у профессора Берлинского гигиенического университета Фикера. Обучение в Германии не ограничивалось только прослушиванием курса лекций. Лев Львович провел собственные исследования в лабораториях клиники Шарите и Галле, результаты которых бы-

ли опубликованы в 71 и 72 номерах авторитетного немецкого медицинского журнала "Zeitschrift für klinische Medizin" [1].

Вернувшись в Россию в 1911г, Л.Л. Фофанов был принят в число приват-доцентов Императорского Казанского университета, в 1915г он был избран по конкурсу заведующим кафедрой факультетской терапевтической клиники. Он проводил много времени в госпитальной терапевтической клинике, а также осуществлял активную просветительскую и профилактическую работу среди здорового населения. В начале Первой мировой войны Лев Львович посвятил себя общественной и просветительской деятельности, работал врачом в нескольких лазаретах. С 1915г поток больных и раненых в Казани многократно увеличился. Было открыто 124 лазарета для больных и раненых воинов на более чем 9 тыс. коек под патронажем общественных организаций. Фофанов Л.Л. работал врачом лазарета Университета, двух лазаретов Всероссийского земского союза, оставался врачом земской богадельни. Следует отметить, что консультационная работа в многочисленных лазаретах была безвозмездной.

Помимо основной работы Л.Л. Фофанов преподавал внутренние болезни и уход за больными на двухмесячных курсах сестер милосердия Комитета Общества Красного Креста при Императорском Казанском университете, кото-

⁴ Вильгельм Гис (младший) (1863-1934) — известный немецкий кардиолог. В 1893г открыл элемент проводящей системы сердца, который в дальнейшем был назван в честь ученого — пучок Гиса [Большая медицинская энциклопедия (БМЭ), под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание. Том 6].

⁵ Адольф Шмидт (1806-1889) — немецкий врач, работал в университете Галле. С 1845г соучредитель Союза врачей во Франкфурте, с 1855г до 1875г — руководитель Союза микроскопистов [Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: 86 т. СПб.1890-1907].

⁶ Краус Фридрих (1858-1936) — немецкий терапевт, профессор и директор клиники Шарите в Берлине (1902-1927) [Большая медицинская энциклопедия (БМЭ), под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание. Том 11].

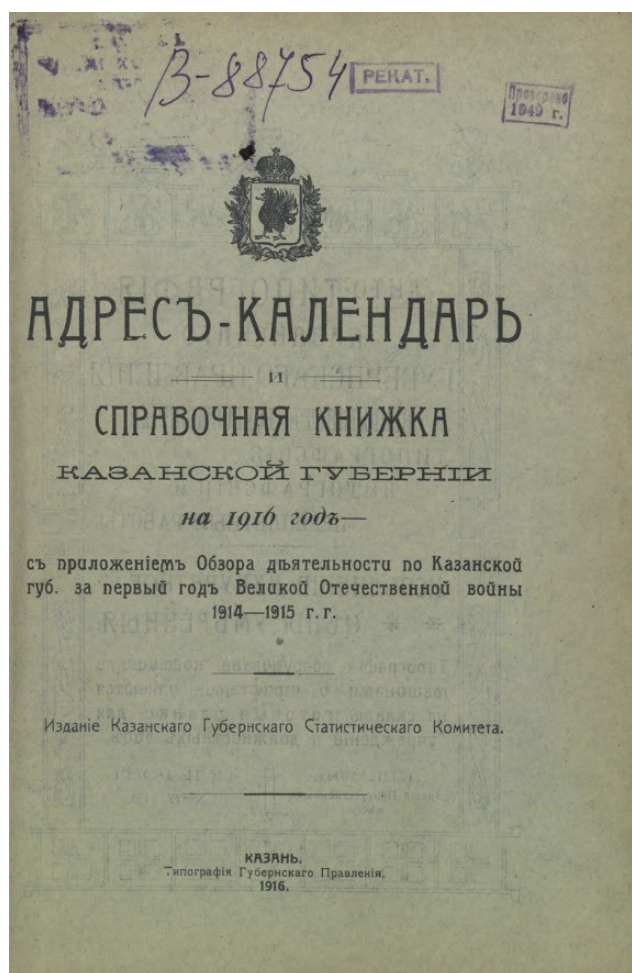


Рис. 3 Адрес-календарь: справочная книжка Казанской губернии на 1916г, с приложением обзора деятельности по Казанской губернии за 1914-1915гг [5].

рые снова открылись с началом Первой Мировой войны и стали проводиться с 3 сентября 1914г⁷. Концепция данной учебной программы была построена на принципах краткости и емкости преподаваемого материала, в связи с чем к поступающим был предъявлен ряд требований, касательно их начального образования. Базами для проведения занятий стали учебно-вспомогательные учреждения и клиники, а также больницы города и земства. Огромное внимание уделялось таким дисциплинам, как анатомия, физиология, общая патология, бактериология, гигиена, рецептура и латинский язык, инфекционные болезни,

⁷ Начиная с 10 февраля 1904г, были организованы краткосрочные курсы для подготовки необходимого количества работников. Прошедшие обучение и сдавшие экзамен курсанты отправлялись на театр военных действий для помощи раненым солдатам. В 1911г программа курсов была расширена, в течение трех лет подвергались реформам в отношении программы преподавания. К 1914г имела оптимальная двухмесячная программа проведения курсов [Наумова О.А., Абросимова М.Ю. 2013].

учение об асептике и антисептике, уход за душевнобольными. Но особый акцент в подготовке уделялся уходу за больными и ранеными, т.к. это была главная задача сестер милосердия на период военного времени, именно эту дисциплину преподавал приват-доцент Фофанов с теоретической и практической сторон [2].

Преподавание на курсах сестер милосердия было не первым опытом Л.Л. Фофанова. С 1911г он преподавал на дополнительных шестинедельных курсах для врачей, посвященных борьбе с инфекционными заболеваниями. Отдельное внимание уделялось аспектам дезинфекции, т.к. основой правильного лечения заболеваний служило соблюдение правил асептики, антисептики. Студенты курсов, тщательно подготавливаемые по данному профилю, проходили обязательные практические занятия и слушали лекции, проводимые в соответствии с темами преподавателями медицинского факультета Императорского Казанского университета. Подбором преподавательского состава и разработкой расписания занятий занималась "подкомиссия по выработке расписаний лекций по холере и чуме"⁸. Таким образом, ответственность за прочтение лекционного курса, посвященного борьбе с чумой и холерой, легла на плечи: Н.В. Высоцкого, Л.Л. Фофанова, П.П. Заболотникова, В.А. Арнольдова⁹ (рисунки 2).

Казань являлась одним из окружных эвакуационных пунктов. В связи с огромным потоком раненых и больных, эвакуируемых с фронта, коек в функционирующих лечебных учреждениях не хватало. Поэтому быстро организованные лазареты и госпитали с дополнительным количеством коек располагались на любых свободных площадях: при фабриках, в зданиях общественных учреждений, в монастырях и частных домах состоятельных горожан. Их работа реализовалась при поддержке таких организаций, как: Общество Красного Креста, Всероссийский Союз городов, Всероссийский Земский союз, Купеческо-Биржевое общество (рисунки 3) [5]. Особого внимания требовали лазареты и госпитали для лиц, зараженных инфекционными заболеваниями. К началу 1915г только в Казанской губернии открылось ~3600 коек для пострадавших, среди которых 110 было для инфекционных больных. Помимо этого, включились в работу и два "заразных" госпиталя [6]. В зависимости от величины госпиталя или лазарета, к нему прикреплялось от одного до трех врачей, и группа медсестер. Л.Л. Фофанов работал при Обществе Красного Креста и числился за одним лазаретом и двумя госпиталями, общая вместимость которых состав-

⁸ Национальный архив Республики Татарстан, фонд № 977, опись 4, дело 11907, л. 7.

⁹ Национальный архив Республики Татарстан, фонд № 977, опись Совет, дело 11033, л. 3-5.

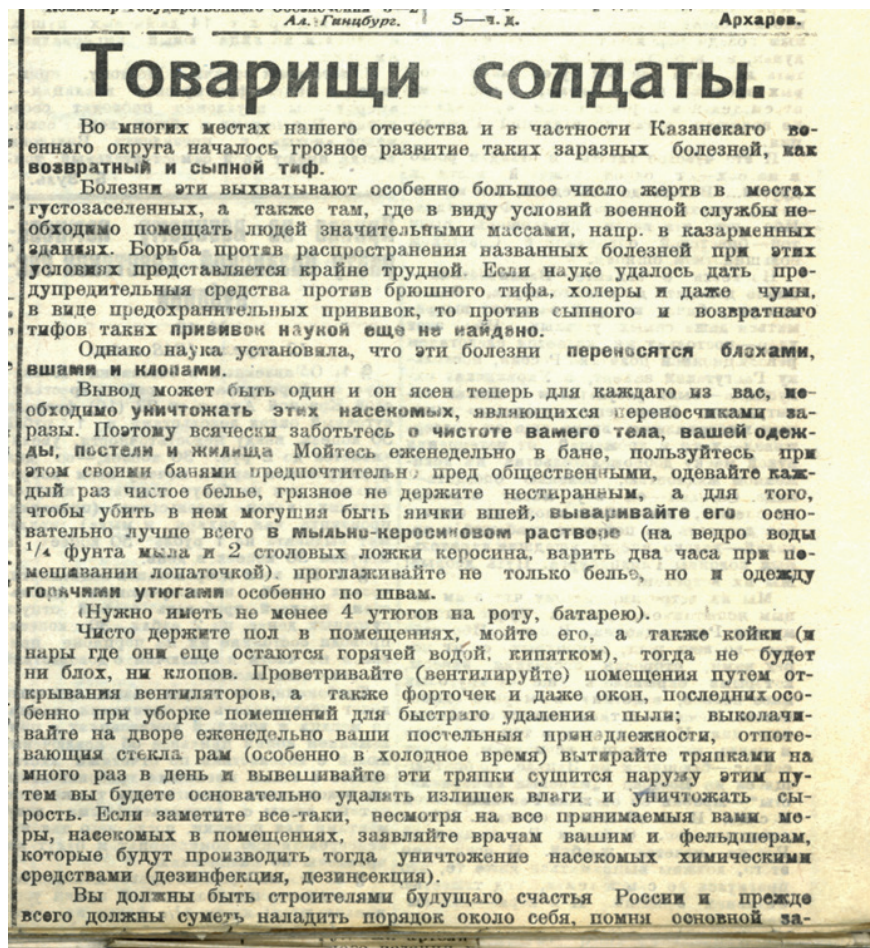


Рис. 4 Статья, посвященная профилактике сыпного тифа среди солдат. Газета "Знамя революции". 1919;(10).

ляла 238 коек. Контингент лиц, которым оказывалась медицинская помощь, был абсолютно разным. Встречались не только контуженные, тяжелораненные, покалеченные, но и те, чье состояние представляло угрозу и самим врачам — сыпнотифозные больные. Лечебно-профилактические мероприятия организовывались не только в лазаретах и госпиталях, но и в других отделах обязательного призрения Губернской земской управы. В военный период активно функционировали богадельни, где также содержали и лечили пациентов, несмотря на степень тяжести их состояния¹⁰. Среди них были тяжелобольные, калеки, выздоравливающие, инвалиды и немощные. Л.Л. Фофанов принимал всех пациентов, не отказывая никому в оказании медицинской помощи¹¹. Опыт работы в бактериологических лабораториях и необходимые знания, полученные во время заграничной стажировки, значительно помогали в процессе лечения больных.

¹⁰ Национальный архив Республики Татарстан, фонд № 977, опись Совет, дело 12846, л. 1-32.

¹¹ Национальный архив Республики Татарстан, фонд № 977, опись Совет, дело 12639, л. 1-48.

Гражданская война привела к возникновению и быстрому распространению эпидемий. В начале 1919г Л.Л. Фофанов вошел в состав чрезвычайной комиссии, созданной Казанским губздравом. В ее состав также входили профессора: Р.А. Лурия, М.Н. Чебоксаров, Е.М. Лепский, А.В. Вишневский. Одним из первых распоряжений было экстренное открытие новых и ремонт старых лечебных учреждений. Вводилась система приема больных, выделялся транспорт для перевозки людей в тяжелом состоянии. Была налажена телефонная связь между больницами для возможности учета свободных коек. Согласно распоряжению комитета по борьбе с сыпным тифом, с целью поддержания достойного уровня гигиены населения, по городу открылось большое число бесплатных бань и прачечных при них для всех желающих [7]. Было снова решено организовать набор на краткосрочные курсы для сестер и братьев милосердия, для прочтения лекций о сыпном тифе и борьбе с ним. Всю необходимую информацию, касающуюся места и времени проведения записи для желающих, опубликовывали в местных газетах. Для просвещения населения в изданиях печатались неболь-

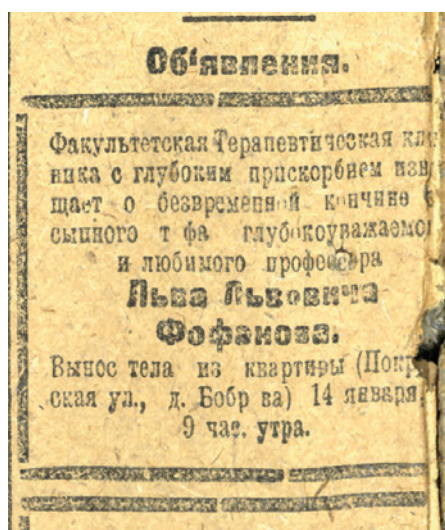


Рис. 5 Объявление о безвременной кончине профессора Л.Л. Фофанова [9].

шие статьи, описывающие течение, исход сыпного тифа, а также меры профилактики и предосторожности (рисунок 4) [8]. Основные организационные моменты и ответственность за проведение лекционного курса взял на себя Лев Львович Фофанов, как член чрезвычайной комиссии. Помимо просветительской работы, он параллельно совмещал врачебную практику, оказывая помощь заболевшему медперсоналу военных госпиталей и красноармейцам, заразившимся сыпным тифом, консультировал людей в индивидуальном порядке. Утвердилось и решение о разделении города на участки, за каждым из которых был прикреплен врач с несколькими санитарями в лице студентов и студенток.

20 октября 1919г совещание главных врачей госпиталей города Казани при Казанском Эвакопункте постановило открыть специальное отделение при 228-м госпитале для заболевшего медперсонала военных госпиталей сыпным и возвратным тифом. Совещание постановило просить Льва Львовича не отказать больным товарищам в помощи. В результате Л.Л. Фофанов был назначен консультантом Казанского эвакуационного заразного госпиталя, где и заразился сыпным тифом при исполнении служебных обязанностей. Заболевание протекало тяжело и вскоре забрало жизнь талантливого, эрудированного врача и специалиста своего дела, отдавшего всего себя в борьбе за жизнь.

Литература/References

1. Lev Lvovich Fofanov. (Biographical data and characteristics of the activity with a list of printed works). Rod. 30.X1.1877. Scientific notes of KU. 1909(9):4-6. (In Russ.) Лев Львович Фофанов. (Биографические данные и характеристика деятельности с перечислением печатных работ). Род. 30.X1.1877. Ученые записки КУ. 1909(9):4-6.

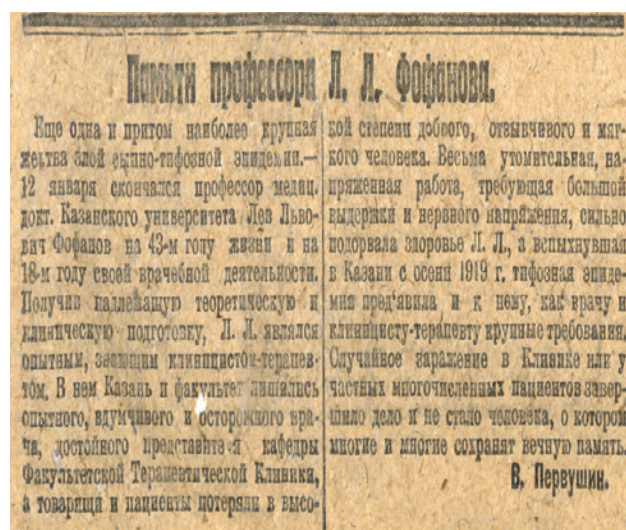


Рис. 6 Памяти профессора Л.Л. Фофанова [10].

Л.Л. Фофанов скоропостижно скончался 12 января 1920г (1919г по старому стилю летоисчисления), на 43 году жизни, став жертвой сыпнотифозной эпидемии. Новости о его кончине были отражены в скорбных статьях городских газет (рисунок 5) [9]. Профессор В.П. Первушин вспоминал о Льве Львовиче, как об опытном и знающем клиницисте и терапевте, в результате безвременной кончины которого кафедра лишилась не только опытного, вдумчивого врача, достойного представителя кафедры Факультетской терапевтической клиники, но и доброго, отзывчивого и мягкого человека (рисунок 6) [10].

Лев Львович Фофанов внес значимый вклад в подготовку медицинского персонала и организацию медицинской помощи населению Казани в годы Первой Мировой и Гражданской войн, принимал непосредственное участие в борьбе с сыпным тифом, способствуя развитию эпидемиологической службы в Казани. Его жизненный путь и общественно-просветительская деятельность созвучны современному медицинскому сообществу, столкнувшемуся с пандемией COVID-19, являются примером самопожертвования во имя профессии.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

2. Naumova OA, Abrosimova MU. Training of sisters of Mercy in the Kazan province on the eve of the First World War. Historical, philosophical, political and legal sciences, cultural studies and art criticism. Questions of theory and practice. 2013(7-2):119-22. (In Russ.) Наумова О.А., Абросимова М.Ю. Подготовка сестер милосердия в Казанской губернии в преддверии Первой

- мировой войны. Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2013(7-2):119-22.
3. Abdulganieva DI, Kirillova ER, Bombina LK, et al. L. L. Fofanov: 140th anniversary of his birth. Contribution to science. Kazan medical journal. 2019;100(2):358-63. (In Russ.) Абдуганиева Д. И., Кириллова Э. Р., Бомбина Л. К. и др. К 140-летию со дня рождения: вклад Льва Львовича Фофанова в науку. Казанский медицинский журнал. 2019;100(2):358-63. doi:10.17816/KMJ2019-358.
 4. Fofanov LL. To physiology of n. depressoris. Relationship of n. depressor and vasomotor centers: literature experimental study.) Kazan: Imperial university typolithography. 1908, p. 176. (In Russ.) Фофанов Л. Л. К физиологии n. depressoris. Отношение n. депрессора к сосудодвигательным центрам: лит.-эксперим. исслед. Из физиол. лаб. проф. Н. А. Миславского при Имп. Казан. ун-те. Казань: Типо-литогр. Имп. ун-та. 1908, с. 176.
 5. Calendar address: reference book of Kazan province for 1916. Kazan: Printing house of the provincial government. 1916, p. 233. (In Russ.) Адрес-календарь: справочная книжка Казанской губернии на 1916 год. Казань: Типография губернского правления. 1916, с. 233.
 6. Anisimov VE, Salikhov IG. Professor Lev Lvovich Fofanov (1877-1919). Kazanskii meditsinskii zhurnal. 1986;(6):464-5. (In Russ.) Анисимов В. Е., Салихов И. Г. Профессор Лев Львович Фофанов (1877-1919). Казанский медицинский журнал. 1986;(6):464-5.
 7. Zhuchkova NI. Medical Faculty of Kazan University in the first years after the October Revolution (1918-1923). Soviet healthcare. 1965;(11):50-2. (In Russ.) Жучкова Н. И. Медицинский факультет Казанского университета в первые годы после Октябрьской революции (1918-1923). Советское здравоохранение. 1965;(11):50-2.
 8. Typhus fever. The Typhus Control Committee. Newspaper "Znamya Revolyutsii", 1919;(10). (In Russ.) Сыпной тиф. Комитет по борьбе с тифом. Газета "Знамя Революции". 1919;(10).
 9. Announcement of the untimely death of Professor L. L. Fofanov. Newspaper "Znamya Revolyutsii". 1920;(11). (In Russ.) Объявление о безвременной кончине профессора Л. Л. Фофанова. Газета "Знамя Революции". 1920;(11).
 10. Pervushin V. In memory of Professor L. L. Fofanov. Newspaper "Znamya Revolyutsii". 1920;(11). (In Russ.) Первушин В. Памяти профессора Л. Л. Фофанова. Газета "Знамя Революции". 1920;(11).

Клинико-педагогическая школа Семёна Семеновича Зимницкого

Ослопов В.Н.¹, Хасанов Н.Р.¹, Ослопова Ю.В.², Хазова Е.В.¹, Мишанина Ю.С.¹,
Ослопова Д.В.¹

¹ФГБОУ ВО "Казанский государственный медицинский университет" Минздрава России. Казань; ²ФГАОУ ВО "Казанский (Приволжский) федеральный университет". Казань, Россия

Клинико-педагогическая школа Семёна Семёновича Зимницкого описана в неразрывной связи с эволюцией его академического статуса, изменениями клинических баз и социального устройства общества в начале XXв. С.С. Зимницкий принял участие в создании Клинического Института (ГИДУВ), открыл кафедру инфекционных болезней в нем, основал кафедру пропедевтики внутренних болезней в Казанском государственном университете. Незаурядный талант лектора и глубокие знания клинического материала снискали любовь студентов и врачей-стажеров. С.С. Зимницкий создает методики преподавания терапии у постели больного на практических занятиях и в лекционном курсе, имеет активную профессиональную позицию и ведет борьбу с профессорами-ретроградами университета.

Ключевые слова: С.С. Зимницкий, Казанский университет, клинический институт, клинические базы, обучение у постели больного, индивидуализированный подход к больному.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 22/11-2022

Рецензия получена 26/11-2022

Принята к публикации 16/12-2022



Для цитирования: Ослопов В.Н., Хасанов Н.Р., Ослопова Ю.В., Хазова Е.В., Мишанина Ю.С., Ослопова Д.В. Клинико-педагогическая школа Семёна Семеновича Зимницкого. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(5S):3493. doi:10.15829/1728-8800-2022-3493. EDN DCMIZA

Clinical and pedagogical school of Semen Semenovitch Zimnitsky

Osloпов V.N.¹, Khasanov N.R.¹, Osloпова Yu.V.², Khazova E.V.¹, Mishanina Yu.S.¹, Osloпова D.V.¹

¹Kazan State Medical University. Kazan; ²Kazan Federal University. Kazan, Russia

The clinical and pedagogical school of Semyon Semyonovich Zimnitsky is described in close connection with the evolution of his academic status, changes in clinical bases and the social structure of society at the beginning of the 20th century. S.S. Zimnitsky took part in the creation of the Clinical Institute, opened the department of infectious diseases, founded the department of propaedeutics of internal diseases at Kazan State University. The outstanding talent of the lecturer and deep knowledge of clinical material won the love of affection and junior doctors. S.S. Zimnitsky creates methods for teaching therapy at the patient bedside in practical classes and in a lecture course, has an active professional position and is fighting with unreconstructed university professors.

Keywords: S.S. Zimnitsky, Kazan University, clinical institute, clinical settings, bedside education, individualized patient care.

Relationships and Activities: none.

Osloпов V.N. ORCID: 0000-0003-2901-0694, Khasanov N.R. ORCID: 0000-0002-7760-0763, Osloпова Yu.V. ORCID: 0000-0002-9752-8703, Khazova E.V.* ORCID: 0000-0001-8050-2892, Mishanina Yu.S. ORCID: 0000-0002-5659-8721, Osloпова D.V. ORCID: 0000-0002-1361-5982.

*Corresponding author: hazova_elena@mail.ru

Received: 22/11-2022

Revision Received: 26/11-2022

Accepted: 16/12-2022

For citation: Osloпов V.N., Khasanov N.R., Osloпова Yu.V., Khazova E.V., Mishanina Yu.S., Osloпова D.V. Clinical and pedagogical school of Semen Semenovitch Zimnitsky. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(5S):3493. doi:10.15829/1728-8800-2022-3493. EDN DCMIZA

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: hazova_elena@mail.ru

[Ослопов В.Н. — д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней им. профессора С.С. Зимницкого, ORCID: 0000-0003-2901-0694, Хасанов Н.Р. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней им. профессора С.С. Зимницкого, ORCID: 0000-0002-7760-0763, Ослопова Ю.В. — к.м.н., доцент кафедры фундаментальных основ клинической медицины Института фундаментальной медицины и биологии, ORCID: 0000-0002-9752-8703, Хазова Е.В.* — к.м.н., доцент, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней им. профессора С.С. Зимницкого, ORCID: 0000-0001-8050-2892, Мишанина Ю.С. — студентка педиатрического факультета, ORCID: 0000-0002-5659-8721, Ослопова Д.В. — студентка, ORCID: 0000-0002-1361-5982].

1. Ранний "казанский" период жизни и творчества Семёна Семеновича Зимницкого

1.1. Первые трудности. Отсутствие клинической базы

В 1907г, с приездом в Казань, начинается новый (казанский) период жизни и творчества выдающегося ученого Семёна Семёновича Зимницкого. С мая 1906г он становится профессором и заведующим кафедрой частной патологии и терапии Казанского императорского университета (КИУ) (рисунок 1). Кафедра располагалась в студенческом общежитии (в настоящее время это II здание Казанского государственного медицинского университета, ул. Толстого, 6) [1, 2] (рисунок 2).

Для профессора С.С. Зимницкого (рисунки 3, 4) стало довольно неожиданным отсутствие хорошей клинической базы. Он был вынужден читать лекции и проводить практические занятия на пациентах, взятых с амбулаторного приема, которые не были заранее подготовлены [3-5].

Профессор Р.А. Лурия с горечью признавал: "Перейдя из Военно-медицинской Академии в Казанский университет, на кафедру частной патологии и терапии, С.С. очутился в исключительно



Рис. 1 Казанский Императорский университет (1907г).



Рис. 2 "Второе здание" КГМУ. В этом здании (в общежитии студентов Казанского университета) размещалась кафедра С.С. Зимницкого (1907г).

неблагоприятных условиях для клинической и научной работы. По какому-то недоразумению... кафедра эта, являющаяся введением в клинику внутренних болезней, не только не была обеспечена лабораторией и необходимыми приборами, но не имела совсем клинического материала¹. Дело на ней сводилось к чтению лекций и практическим занятиям на материале Военного госпиталя".

В земской больнице, где проходили занятия со студентами, С.С. Зимницкий не поладил² с главным врачом, профессором А.Н. Засецким и был там на положении "гостя".

Военно-медицинская академия, которую покинул С.С. Зимницкий, была основана в 1798г и к 1907г считалась самым передовым (!) меди-

¹ В историю казанской медицинской школы Федор Христович Эрдман вошел как основатель клинического преподавания. Будучи врачом больницы при Казанской гимназии, он начал проводить здесь "клинические изъяснения шесть раз в неделю после 10 часов утра". Все годы пребывания в Казани он посвятил борьбе за открытие университетской клиники. Однако Отечественная война 1812г и опустошительный пожар, случившийся 3 сентября 1815г в Казани, надолго отодвинули сроки строительства специального здания университетской клиники. Не мирясь с таким положением, Ф.Х. Эрдман в 1816г добился, чтобы в доме, предназначенном для типографии университета, выделили помещения сначала на 4, а на следующий год на 8 клинических коек". Так началась история клиники КИУ. Ситуация ("с типографией") близка к "общежитию" С.С. Зимницкого. Однако за 9 лет существования казанской университетской клиники она "приросла" всего лишь 26 койками, т.е. на 3 койки в год.

² История вражды Н.А. Засецкого и С.С. Зимницкого такова: В 1913г С.С. Зимницкий конкурирует на вакантную кафедру госпитальной терапии Казанского университета. Обстановка этому не благоприятствовала. Исход выборов предвиделся не в пользу Зимницкого, поскольку так было угодно ушедшему в отставку влиятельному члену факультета проф. Н.А. Засецкому. Заявление, подписанное С.С. Зимницким, гласило: "Свидетельствуя факультету свою глубокую благодарность за предоставление мне права баллотироваться в качестве кандидата на замещение вакантной кафедры госпитальной терапевтической клиники совместно с проф. В.Ф. Орловским, я прошу снять меня с баллотировки. Я отказываюсь и по соображениям этического характера...".

В 1915г С.С. Зимницкий конкурирует на вакантную кафедру факультетской терапевтической клиники. На этот раз все шансы были на его стороне. Однако исход голосования оказался неожиданным не только для Зимницкого, но и для членов факультета. Он был забаллотирован непредвиденным, повлиявшим на исход голосования, ходом пожизненного члена факультета проф. Н.А. Засецкого. В конкурсе участвовали проф. С.С. Зимницкий, проф. В.Ф. Орловский, приват-доцент, воспитанник проф. Н.А. Засецкого, Л.Л. Фофанов. Моральные переживания С.С. Зимницкого были исключительны. "Непредвиденный ход" Н.А. Засецкого мне (Прим. автора — В.Н. Ослопов) известен, и он много лет передается из уст в уста, вызывая скорее улыбку. Можем также отметить следующее — С.С. Зимницкий — выходец из бедной крестьянской семьи, а Н.А. Засецкий — выходец из дворянской семьи, придерживался взглядов, близких к черносотенным. Возможно, между С.С. Зимницким и Н.А. Засецким были противоречия мировоззренческого порядка.



Рис. 3 С. С. Зимницкий — молодой профессор Казанского университета (1907г).



Рис. 4 Первая Советская больница (бывшая Казанская губернская земская больница).

цинским учебным заведением России. В ней преподавали талантливые ученые, составившие славу и гордость российской медицины. С. С. Зимницкий слушал лекции профессора В. А. Манасеина, профессора В. В. Пашутина, академика Н. Р. Тарханова, профессора И. М. Сеченова, профессора С. П. Боткина, академика И. П. Павлова, профессора Н. Н. Аничкова, Н. С. Короткова, профессора В. М. Бехтерева. В хорошем смысле он был "обласкан" своими наставниками-профессорами С. С. Боткиным и будущим Нобелевским лауреатом, академиком И. П. Павловым. С. С. Зимницкий с гордостью говорил: "Незабвенный учитель С. С. Боткин..., отеческие, заботливые отношения И. П. Павлова, его благосклонность, которая яркой звездочкой освещала путь научному труженику" [1]. Возвратившись с русско-японской войны в февра-

ле 1905г в Санкт-Петербург, С. С. Зимницкий работал в Военно-медицинской академии сначала ассистентом терапевтической клиники и в 1905г — приват-доцентом.

Казалось бы, карьерный рост обеспечен, и тем не менее из светоча научной медицинской мысли России — Императорской Военно-медицинской академии, окруженный и поддержанный профессорами и академиками, С. С. Зимницкий перебирается в провинцию, в Казань. 21 мая 1905г он подает заявление в Казанский университет: "...желаю принять участие в конкурсе на вакантную кафедру частной патологии". В мае 1906г из 11-ти претендентов (все приват-доценты) он был избран экстраординарным профессором и заведующим кафедрой частной патологии и терапии.

С. С. Зимницкий достиг своей цели: в провинции, в Казани, он стал профессором и заведующим кафедрой, хотя при этом пришлось пожертвовать своими семейными отношениями. Очевидно, и в этом проявилась натура С. С. Зимницкого, его характер — в обязательном достижении поставленной цели. Этот характер будет прослеживаться во всей его научной и педагогической деятельности.

1.2. Личностные качества С. С. Зимницкого. Независимая позиция

С. С. Зимницкий всегда имел собственную независимую позицию, не вступал ни в какие "объединения", что не могло не отразиться на его продвижении по службе. Это произошло после письма В. С. Груздева С. С. Зимницкому. 20 марта 1907г профессор В. С. Груздев послал С. С. Зимницкому письмо, в котором сообщил, что в медицинском факультете КИУ существуют группы профессоров и предлагал С. С. Зимницкому вступить в одну из них, чтобы, в частности, выбрать профессора Ф. Я. Чистовича на должность заведующего кафедрой патологической анатомии. От этого шага, как полагал В. С. Груздев, будет зависеть и собственное положение С. С. Зимницкого.

С. С. Зимницкий был совершенно самостоятелен и ни к какой группе не примкнул, но проголосовал за выдающегося патолога, профессора Ф. Я. Чистовича, чьи деловые и научные качества он знал, поэтому отдал свой голос "с чистым сердцем" [6].-

1.3. С. С. Зимницкий — молодой лектор. Отношения со студенчеством

"Приехав в 1907г в Казань, Семен Семенович было занял здесь видное место среди казанской профессуры. Талантливый лектор, лекции которого, при глубоком внутреннем содержании, сверкали блестящим остроумием и изобиловали зачастую неожиданными парадоксами и афоризмами, привлекали к себе всегда массу студентов; Семен

Семенович стал одним из любимейшими студентами лекторов, аудитория которого была всегда переполнена"³.

Лекции С. С. Зимницкого тематически были очень интересными. Он потом писал в своих воспоминаниях: "При чтении обращалось внимание на профилактическую сторону и на социальные и профессиональные заболевания, изнашиваемость сердечно-сосудистой системы у работников физического труда, социальные и профессиональные вредности отдельных отраслей производства, особенно развитых в Волжско-Камском крае: кожевенное, химическое производство и т.д."⁴.

С. С. Зимницкий любил студенческую молодежь, часто помогал нуждающимся материально, поддерживал студенческую инициативу. При медицинском факультете КИУ традиционно существовал студенческий научный кружок, который располагал собственной библиотекой. Профессора университета, в т.ч. и Семен Семенович, обычно бесплатно преподносили этой библиотеке свои монографии. Так, в 1913г от профессора Ф. Я. Чистовича поступила книга "Медицинская микробиология", от профессора С. С. Зимницкого — монография "Основы бактериологического распознавания туберкулеза легких" (4 экз.).

В своем преподавании частной патологии и терапии С. С. Зимницкий использовал, наряду с зарубежными, также и лекции русских ученых: Г. А. Захарьина, В. Н. Сиротинина, А. П. Попова и др.

Приезд в Казань молодого профессора совпал с периодом активизации студенчества. В то время, по словам профессора А. С. Шофмана⁵, "университеты превращают в теплицы для вывода чиновников, рассадник тьмы и черносотенных организаций". Но студенты требуют улучшения преподавания, борются за права участия в университетских делах. Характерным документом, подтверждающим это, является "Заявление студентов-медиков IV курса", принятое на курсовом собрании 15 марта 1907г. В нем говорится: "...мы, кроме научных достоинств претендентов на кафедры, глубоко заинтересованы в их преподавательских способностях... В оценке преподавательских способностей мы можем быть более компетентными, чем профессор, и с этой стороны, наш голос должен иметь значение... В выборе того или иного претендента на кафедру, безусловно, заинтересованы две

стороны — профессора и студенты, поэтому необходимо, чтобы при выборе вместе с профессорами участвовали и представители от студенчества"⁶. Нужно отметить, что профессиональные качества С. С. Зимницкого соответствовали ожиданиям студентов.

1.4. Появление подобия клинической базы. С. С. Зимницкий — консультант Казанского военного госпиталя

В 1910г профессор С. С. Зимницкий назначается сверхштатным консультантом при Казанском военном госпитале (1910-1927), что позволило ему обрести некоторое подобие клинической базы, т.к. в госпитале разрешались занятия с студентами [7].

В этот период Семен Семенович интересуется в основном вопросами бактериологии и иммунитета, клиникой инфекционных болезней, выступает на II съезде российских терапевтов (1910г) с докладом о серотерапии крупозной пневмонии и публикует курс лекций, прочитанный студентам — "Основы бактерио-биологического распознавания туберкулеза (легких)".

1.5. Борьба с университетским "злом" — старыми профессорами в Совете университета

В 1910г (т.е. спустя лишь 3 года после начала работы в КИУ!) С. С. Зимницкий настаивает на демократизации университетского устава, что явилось для того времени весьма смелым выпадом против существовавших порядков. Он восстает против отслуживших профессоров в Ученом Совете ("этого университетского зла", по выражению С. С. Зимницкого) и ратует за обновление его молодежью [3-5].

Проявленная С. С. Зимницким инициатива возбудила против него недовольство со стороны реакционного профессорского "большинства". Это сказалось на дальнейшей судьбе С. С. Зимницкого в дореволюционный период его работы в КИУ.

Эта активная позиция С. С. Зимницкого вызвала негативную реакцию членов совета КИУ, поэтому в 1913г он не смог стать заведующим кафедрой госпитальной терапии (после отставки профессора Н. А. Засецкого), а в 1915г не смог стать заведующим кафедрой факультетской терапии (после отставки профессора А. Н. Казем-Бека) (зав. кафедрой стал Л. Л. Фофанов).

Семен Семенович в сатире "В храме науки" так описывает положение дел в 1915г.:

*Интриг и сделок слышны звуки,
И меркнет светлый идеал...
Куда, куда вы удалились
Красот наук былые дни...*

³ Фонд 22, опись 2, дело № 1085а, листы 1-27. Дело о назначении персональной пенсии вдове С. С. Зимницкого в 1927г.

⁴ Фонд 1337, опись 26, дела № 3, л. 38.

⁵ Аркадий Семёнович Шофман (1913-1993) — доктор исторических наук, профессор, советский и российский историк-антиковед. Заслуженный деятель науки ТАССР (1983).

⁶ Фонд 977. Опись 619 дела № 2438, с. 69-70.

Увы, лишь сделки народились,
 Погасли факелов огни...
 И в назиданье для потомства
 Остался вывод навсегда,
 Что дружба, связи и знакомства
 Сильней... науки, господа...
 Так вкруговую шла порука —
 Тянулись руки к пирогу...
 И в поругании науки
 Не оставались в долгу...
 Так слава старая хирела,
 И шел к упадку факультет...
 Искать просвета в царской тени
 Напрасный труд почти всегда:
 Для многих водка и пельмени
 Ценней науки, господа.

2. Первая мировая война и Октябрьская революция

После начала Первой мировой войны сотрудники кафедры активно включились в работу по оказанию помощи раненым.

В отчете профессора С. С. Зимницкого за 1914г можно прочесть: "Разразившаяся война с тевтонами потребовала напряженной деятельности со стороны врачей, в которой приняли участие все члены лаборатории при кафедре". Профессор С. С. Зимницкий предложил свою помощь совместно с ординаторами общеземской организации бесплатно, но по неизвестным причинам она была отклонена. Тогда он обратился в местный Красный Крест и получил в заведование лазарет № 4, где и нес бесплатно обязанности главного врача. Его коллеги, доктора А. В. Крелкин, И. Ф. Плодухин, С. П. Иванов, работали в городских и земских лазаретах для оказания помощи больным и раненым воинам, а К. С. Князев был призван старшим врачом в дружину и отправлен на Дальний Восток⁷.

В военные годы С. С. Зимницкий продолжает работать консультантом в Казанском военном госпитале. Он читал лекции "о заразных болезнях" для сестер милосердия военного времени при медфаке КИУ. Кроме того, с 1915г после настоятельных обращений в общеземскую организацию, профессор С. С. Зимницкий стал бесплатным консультантом и руководящим врачом при госпитале уездного земства и продолжил проводить консультации в Казанском военном госпитале.

В 1917г С. С. Зимницкий пишет ректору Казанского университета в своем отчете: "Кроме лекций мной велись практические занятия у постели больных по вторникам, средам и пятницам и приемы амбулаторных больных по вторникам и субботам в Земской губернской больнице. В Земском

отделении внутренних болезней при больнице под моим руководством изучалась офтальморреакция Кальметта⁸, как диагностическое средство при туберкулезе"⁹.

Осенью он читал лекции по заболеваниям "дыхательной системы (бронхиты, пневмонии, плевриты), по основам бактериологического распознавания туберкулеза вообще и легких, в частности". Весной — лекции были по миокардитам, эндокардитам, перикардитам. Инфекционные заболевания — были особым увлечением С. С. Зимницкого. Семён Семёнович впервые ввел в преподавание так называемые "совещательные часы" после каждой лекции.

В статье "О направлениях в терапии" (1917г) С. С. Зимницкий ратует за индивидуальный подход к пациенту: "Надо... мыслить патогенетически, т.е. понимать на больном все болезненные акты, происшедшие и происходящие в его организме с момента вторжения в него болезнетворного агента до той минуты, когда организм, живая силы реакции и сопротивления, становится театром, где разворачивается та драма, которую мы называем болезнью. И именно потому, что болезнь есть нечтодвигающееся, подверженное регрессу и прогрессу, симптоматическая терапия не всегда бывает достаточна, нужна эклектическая¹⁰, т.е. основанная не на памяти, а на размышлении и строгой оценке явлений..." [8].

Очень интересен этот призыв к эклектическому (?) подходу к терапии. Очевидно, С. С. Зимницкий использует значение этого слова не в общебытовом, привычном нам понимании — "механическое", "вульгарное", в значении неприятия, отрицания, а в значении "эклектик" — выбирающий, что правильно, но не всеми может быть понятно. Литературные эскапады С. С. Зимницкого очень интересны, но не сразу понимаемы.

С. С. Зимницкий принял идеи Октябрьской революции (рисунок 5). Он писал:

*"Рассеялась тьма и светлорузарю
 Блистает небосклон, весь залитый огнем:*

⁸ Леон Шарль Альбер Кальмет (1863-1933) — французский врач, бактериолог и иммунолог, член Парижской медицинской академии, Парижской академии наук, иностранный член Лондонского королевского общества. Создатель БЦЖ (бацилла Кальметта-Герена) (совместно со своим учеником Камилем Гереном) — вакцины против туберкулеза, приготовленной из штамма ослабленной живой культуры туберкулезной бациллы (1919-1921).

⁹ Фонд 977. Опись 619 дела № 2438, с. 69-70.

¹⁰ Эклектизм (от *эклeктик*) — механическое объединение различных, иногда даже противоположных принципов, взглядов, художественных элементов и др.

Эклектик (гр. *eklektikos* = выбирающий) тот, кому свойствен эклектизм.

Эклектика (гр. *eklektikos* = выбирающий) 1) то же, что эклектизм; 2) перен. отсутствие оригинальности и самостоятельности.

⁷ Фонд 8, № 2726, л. 99.

*Мы радостны, полны надеждой и мечтою,
Что лучшим временем и жизнью заживем!..
Вперед, друзья, вперед... туда, где звуки брани...
Победа храбрых ждет... С оружием в руках
В защиту прав своих все поголовно встанем
И смело в бой пойдем — пусть знает это враг".
"Смойте скорее позорное бремя,
Что угнетает и мучает Русь,
Что породило проклятое время...
Воды... я с вами умчусь".*

Через год (1918г) брат научного руководителя С. С. Зимницкого, профессора С. С. Боткина, профессор Евгений Сергеевич Боткин — тоже лейб-медик, но уже Российского императора Николая II, верный своему долгу, оставшись с царской семьей, был расстрелян в подвале Ипатьевского дома.

Коллега С. С. Зимницкого — известный российский и казанский терапевт, действительный статский советник, профессор А. Н. Казем-Бек не принял революцию, ушел с белочехами в Сибирь и умер в 1919г в Томске от тифа на руках своего сына.

С. С. Зимницкий писал: "Я лично с 1901 г. работал в направлении, которое мне дала школа моих учителей — С. С. Боткина и И. П. Павлова, но за время моего многолетнего профессорства (с 1906 г.) у меня не было не только благоприятной, но даже и возможной обстановки для плодотворной работы, и только со времени революции я получил клинику, где мог самостоятельно и без помехи заняться своими исследованиями" (1926г).

И действительно, через год после революции, уже в 1918г Совет Казанского государственного университета (КГУ) поручает профессору С. С. Зимницкому заведование второй кафедрой КГУ — кафедрой клинической госпитальной терапии (вместо эмигрировавшего в Польшу проф. В. Ф. Орловского)¹¹.

В 1919г, победив во Всероссийском конкурсе, С. С. Зимницкий переизбирается заведующим кафедрой частной патологии и терапии. За него проголосовали крупнейшие ученые — Н. А. Чистович, А. В. Вишневский, В. Л. Боголюбов, Н. А. Миславский, А. В. Фаворский, М. А. Чалусов и др.

3. Методика преподавания терапии в Клиническом институте

В 1920г С. С. Зимницкий становится одним из организаторов Казанского Клинического института (Института для усовершенствования врачей) (ГИДУВа) (рисунк 6). С 1920г по 1924г он читает врачам лекции по кардиологии и нефрологии (рисунк 7).



Рис. 5 Казанский университет, 1917г.



Рис. 6 Казанский Клинический Институт.



Рис. 7 Профессор С. С. Зимницкий с врачами — слушателями Казанского ГИДУВа.

Профессор С. С. Зимницкий так описывал обучение врачей клинического института на своих лекциях, в отчете от 5 июля 1923г: "На лекциях систематически разбирались больные по преиму-

¹¹ Кафедра помещалась в Шамовской больнице.

шеству с сердечными заболеваниями. Слушателям были представлены различные разновидности сердечных страданий, производился тщательный разбор их, отмечались особенности каждого случая, разбиралась соответствующая терапия... Но самой важной стороной наших занятий были обходы стационарных больных. Здесь слушатели еще ближе сталкивались с больными, подробно исследовали их, принимали активное участие в постановке диагноза, оценивали положение больного, ставили диагноз и назначали лечение. Эта постановка дела позволяла отмечать слабые стороны занимавшихся и давала возможность принимать соответствующие меры к устранению пробелов в знаниях слушателей..."

"Ввиду того, что эти обходы и коллоквиумы велись системно, и слушатели их охотно и планомерно посещали, создавалось известное, определенное взаимоотношение, устранившее грань между руководителем и руководимыми, почему работа сделалась приятной и полезной, так как не оставалось недоуменных вопросов, ибо всякий из слушателей не стеснялся в своих недоумениях и откровенно искал их разъяснений"¹².

3.1. Методика преподавания инфекционных болезней, предложенная С. С. Зимницким

В 1924г С. С. Зимницкий становится заведующим кафедрой инфекционных болезней Клинического института. В протоколе Клинического института отмечено: "Проф. С. С. Зимницкий заявляет, что он может согласиться работать по заведованию клиникой инфекционных болезней только при том условии, чтобы была создана бактериальная база для работы в этой клинике"¹³.

А. М. Предтеченский¹⁴ сообщает: "Читая с 1924 г. курс инфекционных болезней и интересуясь ими постоянно, С. С. всегда высказывал желание и намерение написать большое руководство по инфекционным болезням, таковое намерение судьба не дала ему выполнить. Такое руководство, по мнению профессора С. С. Зимницкого, особенно необходимо для русских врачей, часто работающих в глуши, не имеющих возможности иметь под руками дорогих изданий курса инфекционных болезней. Осуществить это не дала преждевременная смерть пытливого ума, великого труженика, не покладая сил и не щадившего себя для служения науке страждущему человечеству" [9].

Профессор Р. А. Лурия в своих воспоминаниях пишет: "И только через 14 лет заведывания кафедрой частной патологии и терапии С. С. по-

лучил возможность работать сначала на больничном, а потом и на клиническом материале. Вот почему только в третий период мы видим бурный рост его клинической исследовательской деятельности, в результате чего С. С. быстро выдвигается в первые ряды клиницистов Союза и получает, как ученый, большую известность не только в отечественной, но и европейской литературе. И именно к этому периоду, — с 1921 года по день неожиданной и безвременной кончины его 10 декабря 1927 года, — относится 45 работ и 6 крупных монографий С. С." [10].

3.2. Организация кафедры пропедевтики внутренних болезней Казанского государственного университета

В 1926г С. С. Зимницкий основывает кафедру пропедевтики внутренних болезней¹⁵ Казанского университета. Здание, в котором размещалась кафедра пропедевтики внутренних болезней [6] (сейчас по ул. К. Маркса, 17), имеет свою интересную историю. Исходно это было здание Адмиралтейства (XVIIIв), затем это была Казанская губернская земская больница¹⁶.

М. К. Корбут¹⁷ отмечает: "ежегодно клиника пропускает 200 человек студентов, причем в настоящее время каждый студент имеет возможность практически изучать перкуссию, аускультацию и прочие методы физического исследования больных в течение 4 недель, лабораторные же методы, кроме того, еще в течение 2 недель". Отдавая должное трудам С. С. Зимницкого, он пишет: "Научную деятельность клиники, без сомнения, можно назвать выдающейся" [11].

С. С. Зимницкий покорял слушателей своей энергией и эрудицией. Через 20 лет его ученики написали благодарственное письмо в НКПрос РСФСР (10 февраля 1928г). "Мы считаем от своего имени необходимым зафиксировать лишь то, что имеется в нашей свежей памяти о нем. Пролетарское студенчество всегда отдавало должное глубокой научной эрудиции С. С. Зимницкого, его обширной теоретической и практической подготовке как в вопросах частной патологии и терапии, так и прочих дисциплин, связанных с этой кафедрой. Студенты всегда характеризовали его как прекрасного лектора и педагога, чрезвычайно отзывчивого к вопросам своя слушателей, в результате чего студенты

¹² Фонд. 7247, опись 1, архив 1, с. 1-120.

¹³ Фонд. 7247, опись 1, архив 1, с. 1-120.

¹⁴ Александр Михайлович Предтеченский (1881-1956) — советский хозяйственный, государственный и политический деятель, доктор медицинских наук, профессор.

¹⁵ Решением Ученого совета КГМУ 26 декабря 2018г кафедре пропедевтики внутренних болезней КГМУ присвоено имя профессора С. С. Зимницкого.

¹⁶ В Великую Отечественную войну это был госпиталь с операционной в последующем лекционной аудиторией. Затем 7-я горбольница и кардиодиспансер.

¹⁷ Михаил Ксаверьевич Корбут (1899-1937) — советский историк. Активно участвовал в советизации высших школ Казани.

имели действительно усвоенные научные знания, а эти последние всегда имели качество настоящей серьезной мысли, что обеспечивало в дальнейшем нешаблонный анализ научных положений и давало здоровую самостоятельную критику по всем дисциплинам"³.

3.3. Создание национальных татарских медицинских центров

С.С. Зимницкий стоял во главе образования национальных медицинских татарских кадров. Профессор И.П. Баранов и Н-Б.З. Векслин¹⁸ в 1928г писали в Наркомпрос РСФСР: "Широко известна... отзывчивость С.С. Зимницкого к нуждам учащейся молодежи и, в частности студенчества, которому С.С. Зимницкий в широкой мере оказывал медицинскую помощь... С.С. Зимницкий пользовался неизменной симпатией не только русского, но и татарского населения края, и он сам чрезвычайно интересовался нуждами отсталых национальностей нашего Союза. С.С. Зимницким был поднят вопрос о создании кадров врачей — специалистов из татар для работы в татарских деревнях. Для практического осуществления этого он вошел с ходатайством в СНК¹⁹, НКЗдрав ТР²⁰ об учреждении при его клинике Института для усовершенствования врачей стажеров специально из татар"³.

3.4. Индивидуализированный подход к лечению пациента

"...Есть много методов лечения известной болезни, но для конкретного случая ее есть только один правильный. В природе ход явлений подвержен закону и целесообразности, то же самое и в болезни, как явлению также геологическом; значит, и в лечении надо руководствоваться принципом: *"quo natura vergit, eo tendere oportet!"*²¹ [8]. В воззрениях на терапевтические возможности лекарственных средств в конце XIX и начале XXвв появился скептицизм и нигилизм, призывающий отказаться

от лекарственной терапии. Наиболее решительно высказывались по этому вопросу французские клиницисты. С.С. Зимницкий вспоминает: "Знакомый с воззрениями авторитетных ученых, я при посещении заведомых ими учреждений в Париже с полным убеждением входил в их отделения, что именно здесь встречу так называемое безлекарственное лечение. Но мои ожидания не оправдались. Мало того, я увидел, что больные здесь отлично пользуются фармацевтическими препаратами, и меня поразило то обстоятельство, что средства применялись здесь в дозах гораздо больших, чем это принято у нас. Быть может, это последнее обстоятельство и служит косвенной причиной той высокой цифры хронических отравлений лекарственными средствами, какую указывает Гайем. Но факт сам по себе знаменателен, знаменателен тем, что скептицизм в теории не легко провести в жизнь: врач у постели больного должен выполнить такую задачу: помочь страждущему, облегчить его положение, это заставляет врача применять лекарства, зачастую не как *specifica*, а как *symptomatica*".

С.С. Зимницкий поддерживает индивидуализированный подход к лечению пациента, апологетами которого в России были М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин и С.П. Боткин. К сожалению, С.С. Зимницкий не приводит важнейший постулат Гиппократов *"Sublata causa, tollitur morbus"* и не призывает к поиску причины заболевания. Однако патогенетический подход четко обозначен. Профессор С.С. Зимницкий прививал врачам материалистический взгляд на болезнь, как биологическое явление. По-современному звучат его слова: "Наша задача пытаться понимать биологические патологические явления и ставить последние в ряд биологических законов по возможности".

Отметим, что С.С. Зимницкий, щедро насыщая свои русские статьи (большинство статей, как известно, были опубликованы на немецком языке) латинскими, немецкими, французскими терминами, предложениями, никогда не давал перевода.

3.5. Личные качества С.С. Зимницкого и их влияние на образовательный процесс

В быту, как и в жизни, Семён Семёнович был очень пунктуальным человеком. Его распорядок дня подробно описывается в воспоминаниях профессора А.Г. Терегулова: "Он вставал рано, не позднее 7 часов. Будучи страстным охотником, первым делом посещал своих собак. Затем занимался в кабинете до 9 часов — читал корреспонденции, журналы и писал работы. В 10 часов регулярно уходил в клинику, где работал до трех часов дня. От 3 до 4 обедал. До 6 вечера принимал амбулаторных больных, после 6 — шел на прогулку. После нее читал журналы и писал; ложился спать не позже 11 часов, если не было заседания. Каждую субботу, не

¹⁸ Носон-Бер Залманович Векслин (1897-1942) — советский учёный и педагог. Ректор Казанского государственного университета в 1931-1935гг.

¹⁹ СНК — совет народных комиссаров.

²⁰ НКЗдрав ТР — народный комиссариат здравоохранения Татарской Республики.

²¹ Прим. ред.: *"quo natura vergit, eo ducere oportet per conuenientes regions"* (Hercul Saxoniae "Practica Medicinæ"); *"quae ducere oportet, quo maxime natura vergit per loca conferentia, eo ducere"* (Гиппократ Афоризмы, секция 1, афоризм XXI), т.е. "к чему стремится природа, тому нужно следовать". В этой фразе Гиппократ, *natura* (природа) — это не природа в современном понимании, а философская система, в которую встраивались принципы лечения. Т.о. "природа" стремится к восстановлению, причем не от желания живого существа, а по своему свойству, природа является действующим началом и обладает силами исцеления. Врач только помогает природе в этом деле.



Рис. 8 Профессор Л. М. Рахлин.

позднее 4 часов вечера, уезжал на охоту²², с которой возвращался утром в понедельник... Он любил природу, где находил отдых и силы для творческой работы" [6].

В личной жизни С. С. Зимницкий, по свидетельству одного из ближайших его учеников — проф. А. М. Предтеченского, был крайне вспыльчивым, что вольно и невольно было причиной драматичности его жизни, но по природе был мягким и добрым человеком, деликатным в обращении с больными, пунктуальным в жизни; любил музыку, литературу, поэзию и особенно страстно — природу.

Друг С. С. Зимницкого, профессор Л. А. Якобсон так вспоминает об увлечениях Семена Семеновича: "Он любил природу и был страстным охотником. Страсть к охоте была настолько велика в нем, что он предпринимал с этой целью поездки на Дальний Восток". "Семен Семенович был многогранно одаренным человеком, — поэт, писатель, певец и музыкант — целое сокровище талантов вмещал он в себе... В молодости, будучи студентом, он, пользуясь своим хорошим голосом, чтобы иметь возможность учиться, даже выступал на оперной сцене" [12].

Отец-охотник привил сыну любовь к родной природе, простоту обращения с людьми. С отцом

он исходил леса и поля. В 1918г с нотками грусти С. С. Зимницкий пишет:

*О милый край, родной и бедный и убогий,
Люблю тебя давно — от юности моей —
И вид лесов твоих таинственный и строгий,
Суглинки и пески нерадостных полей.
Родимый Сож и Днепр с обширными лугами,
Лачуги ветхие с садами в деревнях,
Стада, бродящие над жалкими полями,
И птичьи голоса в разбросанных кустах.
(Моей родине Белоруссии, 20. VI. 1918)*

В 1919г глубоко поэтично и радостно пишет Семен Семенович о природе:

*Уходи на простор изумрудных лугов,
Где цветы распустились стройно
Ароматом уейся душистых цветов...
Там простор... красота... там привольно...*

С. С. Зимницкий любил бывать на даче, рыбачить. Он даже посылал свои стихи и охотничьи рассказы в специализированный журнал "Природа и охота"²³.

На первых двух курсах средства к жизни Семену Семеновичу приходилось зарабатывать игрой в оркестре, уроками, иногда даже — перепиской (до последних дней жизни у него сохранился красивый, разборчивый, округлый почерк).

Ученик И. П. Павлова и С. С. Боткина, питаемый лучшими традициями казанской медико-биологической школы, профессор С. С. Зимницкий создал свою собственную оригинальную школу, глубоко обогатившую советскую науку. Он любил коллективность в научной работе. В воспоминаниях его ученика профессора А. М. Предтеченского отлично обрисована эта особенность ученого: "Одной из характерных черт работы с покойным С. С. являлось то, что когда им давалась какая-либо работа или задание, то из этого никогда не делалось секрета, — эта работа всегда была у всех на виду, всякий мог входить в обсуждение и критику данного вопроса, всякий мог вставить свои замечания, высказать свои соображения; этим, я считаю, и создавался тот коллективизм в работе, та солидарность, которые вели к образованию целой системы, целой школы" [13].

²³ В педагогический процесс, в структуру лекций он вставлял образы, аллегории природы, что привлекало внимание слушателей и делало лекции колоритными. Можно предположить, что такая "перцепция" окружающего мира, природы, такая тонкость натуры С. С. Зимницкого была у него и в восприятии большого человека, его души и его тела. Все это характеризует С. С. Зимницкого как совершенно незаурядную личность, как человека, одаренного природой чувством и мыслью и великолепным, и в то же время прагматическим их сочетанием. Это сочетание было немаловажным компонентом его школы, его удивительной, неповторимой харизмой. Школа — это он и его слушатели. Если бы он был другим, менее ярким человеком, то его школа бы потускнела.

²² За несколько минут до смерти С. С. Зимницкий тоже собирался идти на охоту.

С. С. Зимницкий часто цитирует древний афоризм "Врач-философ равен богам" и ставит перед врачами требование познать больного, механизм болезни, иначе "без точного знания организма и болезней врач походит на слепого, вооруженного палкой и случайно попадающего то по болезни, то по больному".

Школа профессора С. С. Зимницкого и его клинические идеи являются достоянием не только Казани, но и распространились по всему Советскому Союзу. Непосредственными учениками и сотрудниками Семена Семеновича являлись Е. И. Адо, А. И. Бренинг, Л. И. Виленский, Л. И. Гурвич, А. М. Елисеева, В. С. Зимницкий, В. Ф. Иванов, И. Д. Князев, В. Н. Коробкин, С. С. Крестникова, Т. Л. Лянде, М. Г. Машиш, Г. И. Перекропов, Ф. К. Пермиков, А. Д. Петрунин, А. М. Предтеченский, Ф. В. Пшеничнов, Л. М. Рахлин, Г. Г. Уразов, Б. Д. Фридман, С. Черкасов, Ф. В. Якимов и другие.

3.6. Воспоминания современников С. С. Зимницкого о нем и созданной им клинико-педагогической школе

Профессор Л. М. Рахлин²⁴ (1898-1994) (рисунок 8), ученик С. С. Зимницкого в своей рукописи "Мои учителя", так художественно, не канонически описывает творческий и жизненный портрет С. С. Зимницкого: "Семен Семенович был представителем Петербургской школы. Он блестяще знал литературу, отдавая предпочтение французской в отличие от большинства того времени, более связанным с Германией. Характер у него был весьма строптивым, эмоциональным. Он находился в непрерывном конфликте с советами факультета и университета, считая необходимой их реорганизацию. Дело в том, что профессора, выслужившие свои 25 лет и перешедшие "на полный пенсион", оставляя кафедры, оставались пожизненно членами Советов. Как правило, они составляли наиболее консервативную, противящуюся новизне их часть. Не стесняясь в выражениях при своих выступлениях в Совете, Семен Семенович, не ограничиваясь этим, выступал со своим мнением в печати. Из руководителей терапевтической клиники он ладил только с Р. А. Лурия, благодаря дипломатичности последнего и умению его "обходить острые углы" со свойственным ему юмором.

С. С. Зимницкий читал лекции один раз в неделю и делал обход палаты²⁵. Он был очень демократичен, как-то сразу находил общий язык с больными — был ли это неграмотный крестья-

нин или интеллигент, сразу подходил к психологии больного. Это очень роднило его с Лурия. С. С. Зимницкий был, как можно назвать, "функционалистом". На лекциях он показывал целый фейерверк мелких и мельчайших клинических симптомов, не довольствовался топическим диагнозом поражения клапанов сердца, а находил ответ на вопрос о том, какое нарушение преобладает во внутрисердечной гемодинамике, что из этого следует для общей, что поэтому надо ждать в дальнейшем и что надо предпринять в терапии. Интересно, что именно этот "функционализм" привел его к "пробе Зимницкого", сохранившей его имя и по ныне в неврологической клинике, несмотря на современное техническое вооружение. Докладывая ему, нельзя было заглядывать в историю болезни, все надо было продумать и знать. Но иногда он брал эту историю, проглядывал обычно самую "скучную" часть и, если находил там стандарт, рвал ее и говорил: "Пиши с толком". Иногда на обходе вдруг он отворачивал простыню и хлопал ладонью по матрацу, нет ли пыли. Врач должен был отвечать за всё.

Следя за литературой, С. С. не торопился использовать то, что там предлагалось. На лекциях он очень редко сообщал рентгеновские данные, а электрокардиографию не упомянул ни разу. Он как бы в своей работе не нуждался в данных этих методов, ему было достаточно того, что он и так умел. Когда профессор Николаев П. Н. выпустил книжку "Мелькание и порхание предсердия" (мерцание и трепетание), С. С. со свойственным ему ехидством называл его не иначе, как "порхающий профессор". Но увидеть и научиться у Зимницкого пользоваться в клинике мелкой симптоматикой, начиная с осмотра больных и мелких внешних черточек, и представлять себе организм, как сложную динамическую систему взаимосвязанных и взаимовлияющих друг на друга функций, было очень полезно.

В настоящее время это называется "прямой и обратной связью". Перед лекцией С. С. обязательно знакомился с больным, смотрел его, а после лекции "заказывал" к следующей тот или иной порок. Но, будучи страстным охотником, как только начинался сезон охоты, С. С. несколько манкировал работой. Так, указав предварительно, чтобы я подобрал для следующей лекции больного с пороком клапанов аорты, он, приехав к самой лекции и поспешно одевая халат, бросил мне: "Анамнез прочтешь сам, короче". Больного посмотреть не успел, то что "заказал" забыл. Блестяще прочёл на больном с преобладавшим аортальным стенозом митральный порок. Когда после лекции он торопился, я успел сказать ему об ошибке, он помолчал секунду и сказал — "Лечи скорее и выпиши. Врачам не показывай".

²⁴ Л. М. Рахлин — д.м.н., профессор, ученик проф. А. Ф. Самойлова, зав. каф терапии № 1 и № 2 ГИДУВа. В 1934г был участником экспедиции помощи челюскинцам (на пароходе Сталинград). Во время Великой Отечественной войны был армейским терапевтом 14 и 19 армии в Заполярье.

²⁵ С 1907 по 1927гг.



Рис. 9 С. С. Зимницкий (1873-1927).

Профессор Ф. Кончаловский в 1927г писал в Казанский университет: "Он имел школу учеников, его влияние на воспитание врачей было огромно и поэтому не подлежит сомнению, что значение его перед наукой и народом были очень велики.

На терапевтическом фоне 20-х годов фигура С. С. Зимницкого (рисунок 9) — яркая, самобытная — очень заметна; портрет его требует сочных красок. Чем-то он напоминает В. П. Образцова (рисунок 10), своего старшего современника (о котором отзывался всегда с особым пиететом), и не только внешне — широким овалом и мягкими чертами лица, формой усов и бородки, а всей широтой, талантливостью национального характера. Сын крестьянина, он стал ученым; студентом первых курсов подрабатывал как оркестрант-гитарист; уже знаменитым врачом и исследователем не только любил, но и писал стихи. В медицине его, как и Д. Д. Плетнева, М. П. Кончаловского, влекли не только конкретные лечебно-диагностические загадки и теоретические вопросы, но и общие проблемы методологического и исторического характера".

О С. С. Зимницком профессор А. М. Предтеченский написал: "...Семён Семёнович Зимницкий умер в полном расцвете своих творческих сил с жадной все новой работы и новой деятельности во славу русской медицинской науки, на пользу русской медицины, которую он так хорошо знал, ценил и любил" [13].

На страницах "Терапевтического архива" профессор М. П. Кончаловский писал: "Тонкая наблюдательность, умение быстро ориентироваться и часто по отдельному признаку подметить глубоко расстроенную функцию больного органа — вот черты, которые характеризуют этого со-



Рис. 10 В. П. Образцов (1849-1920).

временного, выдающегося клинициста. Недаром С. С. Зимницкий был одной из крупных фигур наших Всесоюзных съездов, которые отражают в себе все лучшее, что дает наша наука. Последний IX Всесоюзный съезд избрал единогласно С. С. своим председателем" [14].

Профессор Л. И. Виленский²⁶ отмечает следующее: "Обладея блестящей эрудицией и критическим умом, большой любитель природы, он заимствовал у природы живые и оригинальные сравнения, которые рельефно отображали то или иное явление и навсегда врезались в память. На лекциях он подробно останавливался на внешней среде, окружающей больного, старался передать учащимся методику исследования больного... Семен Семенович обращал особое внимание на лечение больных, которое проводил строго индивидуально. Он стремился облегчить страдания больного, имел свои рецептурные формулы" [15].

Профессор В. Ф. Богоявленский в очерке о жизни и научной деятельности С. С. Зимницкого (1970г) пишет: "Нам удалось проинтервьюировать

²⁶ Лев Исаакович Виленский — выпускник Юрьевского университета, приехавший в Иваново из г. Казани, где прошел прекрасную терапевтическую школу в клиниках профессоров С. С. Зимницкого и Р. А. Лурия. В 1932г организовал первую терапевтическую кафедру Ивановского ГМИ, ставшую впоследствии кафедрой факультетской терапии и где до 1937г продолжалось преподавание пропедевтики внутренних болезней.

несколько врачей-ветеранов, бывших студентов профессора. Все они вспоминали образные сравнения лектора, поражались его мастерству сбора анамнеза у больных, личному обаянию профессора. Нередко после лекции С. С. Зимницкий возвращался домой в сопровождении восторженных слушательниц, внимавших его воспоминаниям и удивлявшихся поэтическому таланту С. С. Зимницкого, лирически воспевавшего природу, эпизоды охоты, рассказывавшего о проделках любимых охотничьих собак...".

В заключение приведем высказывания С. С. Зимницкого, характеризующие его клиническое кредо, которое является справедливым и 100 лет спустя: "Мы видим, что настанет день, когда и стетоскоп, и ухо наше будут заменены различными аппаратами, и надо быть только грамотными — уметь читать, что пишут аппараты, чтобы понимать сущность явлений и их сокровенные особенности. Тогда индивидуальность перцепции сгладится, все упростится, но все же, я полагаю, у постели больного мы останемся с тем же инструментарием, как и теперь, и я не хотел бы отодвинуть на задний план свою индивидуальность и мыслить под указку непогрешимых инструментов. Тогда жизнь потеряет прелесть этого вечного стремления заглядывать за завесу таинственности и манящей неизвестности!".

"Я всемерно старался не уходить от постели больного в область сложных исследований и стремился быть со своими слушателями возле него, достигая разрешения диагностических и терапевтических проблем с помощью простых, всякому доступных методов, беря за компас для наших

медицинских исканий главным образом логику и опыт клинического мышления".

Профессор Р. А. Лурия, соратник профессора С. С. Зимницкого писал: "Семен Семенович — безусловно яркий, талантливый, одаренный и исключительно оригинальный ученый — перенес всю тяжесть непонятого в своей среде большого человека, испив до дна всю горькую чашу работника провинциального университета, которому при всех своих талантах и дарованиях всегда так трудно выйти на большую дорогу и приходится испытывать и преодолевать тысячи мелких препятствий и трений, совершенно незнакомых работникам крупных центров.

Но Семен Семенович, несмотря на эти препятствия, вышел все же на широкую дорогу признанного всей страной крупного клинициста-терапевта. И звезда его ярким светом будет гореть долго в русской клинике внутренних болезней и озарять в ней новые горизонты медицинской мысли" [16].

Заключение

С. С. Зимницкий внес огромный личностный и профессиональный вклад в становление и подготовку врачей-специалистов новой советской медицины. Клинико-педагогическая школа Семёна Семёновича Зимницкого находится в неразрывной связи с эволюцией его академического статуса, изменениями клинических баз и социального устройства общества в начале XXв.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Bogoyavlensky VF. Professor Semen Semenovich Zimnitsky — doctor, scientist, patriot: monograph. Kazan: Tatar book publishing house, 1970. p. 99. (In Russ.) Богоявленский В. Ф. Профессор Семен Семенович Зимницкий — врач, ученый, патриот: монография. Казань: Татарское книжное издательство, 1970. p. 99.
2. Oslopov VN, Mishanina YuS. Professor Semen Semenovich Zimnitsky: monograph. Lambert, 2020. p.92. (In Russ.) Ослопов В. Н., Мишанина Ю. С. Профессор Семен Семенович Зимницкий: монография. Lambert, 2020. p.92. ISBN-10: 6202922885.
3. Zimnitsky SS. Faculty and *eo ipso* university evil. Medical newspaper. 1915;22(10):182-5. (In Russ.) Зимницкий С. С. Факультетское и *eo ipso* университетское зло. Врачебная газета. 1915;22(10):182-5.
4. Zimnitsky SS. Faculty evil and §§ 61 and 110 of the draft new university charter. Medical newspaper. 1915;40:761-3. (In Russ.) Зимницкий С. С. Факультетское зло и §§ 61 и 110 проекта нового университетского устава. Врачебная газета. 1915;40:761-3.
5. Zimnitsky SS. The so-called professorial absenteeism. Medical newspaper. 1915;45:843-6. (In Russ.) Зимницкий С. С. Так называемый профессорский абсентеизм. Врачебная газета. 1915;45:843-6.
6. Teregulov AG. To the characteristics of the creative image of prof. S. S. Zimnitsky. Medical newspaper. 1928;1:77-8. (In Russ.) Терегулов А. Г. К характеристике творческого облика проф. С. С. Зимницкого. Врачебная газета. 1928;1:77-8.
7. Oslopov VN, Khazova EV, Bogoyavlenskaya OV, et al. Professor Semen Semenovich Zimnitsky is an outstanding Russian therapist, scientist, and patriot. Practical medicine. 2018;16(9):11-28. (In Russ.) Ослопов В. Н., Хазова Е. В., Богоявленская О. В. и др. Профессор Семен Семенович Зимницкий — выдающийся русский терапевт, ученый, патриот. Практическая медицина. 2018;16(9):11-28.
8. Zimnitsky SS. About directions in therapy. Medical newspaper. 1917;24(18):309-11. (In Russ.) Зимницкий С. С. О направлениях в терапии. Врачебная газета. 1917;24(18):309-11.
9. Predtechensky AM. In memory of prof. S. S. Zimnitsky. Russian clinic. 1928;9(46):149-56. (In Russ.) Предтеченский А. М. Памяти проф. С. С. Зимницкого. Русская клиника. 1928; 9(46): 149-56.
10. Luria RA. Professor S. S. Zimnitsky as a scientist. Kazan Medical Journal. 1928;3:285-95. (In Russ.) Лурия Р. А. Профессор С. С. Зимницкий как ученый. Казанский медицинский журнал. 1928;3:285-95.

11. Korbut MK. Science at Kazan University for the last twenty years. Kazan, 1930, pp. 356-7. (In Russ.) Корбут М.К. Наука в казанском университете за последнее двадцатилетие. Казань, 1930, 356-7 сс.
12. Yakobson L. In memory of Semen Semenovich Zimnitsky. Newspaper of the Journal of Clinical Medicine. 1928;1:5-7. (In Russ.) Якобсон Л. Памяти Семена Семеновича Зимницкого. Газета журнала Клиническая медицина. 1928;1:5-7.
13. Predtechensky A.M. From the memoirs and Professor S.S. Zimnitsky. Kazan Medical Journal. 1928;3:279-84. (In Russ.) Предтеченский А.М. Из воспоминаний и профессоре С.С. Зимницком. Казанский медицинский журнал. 1928;3:279-84.
14. Konchalovsky M. Semen Semenovich Zimnitsky. Therapeutic archive. 1928;6(2):3-4. (In Russ.) Кончаловский М. Семен Семенович Зимницкий. Терапевтический архив. 1928; 6(2):3-4.
15. Vilensky LI. S.S. Zimnitsky (on the 30th anniversary of his death). Therapeutic archive. 1958;30(1):78-80. (In Russ) Виленский Л.И. С.С. Зимницкий (к 30-летию со дня смерти). Терапевтический архив. 1958;30(1):78-80.
16. Luria RA. S.S. Zimnitsky. Medical business. 1928;2:99-100. (In Russ.) Лурия Р.А. С.С. Зимницкий. Врачебное дело. 1928;2:99-100.

Московская терапевтическая школа: Дмитрий Дмитриевич Плетнев и МIRON Семенович Вовси

Эбзеева Е. Ю.

ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России. Москва, Россия

В статье представлен краткий обзор истории развития терапевтических школ в России. Отмечена роль в их создании ученых-терапевтов Матвея Яковлевича Мудрова и Григория Антоновича Захарьина. Отражены ключевые моменты биографии Мирона Семеновича Вовси, основоположника советской терапевтической школы, внесшего огромный вклад в создание отечественной нефрологической школы. Освящена роль М.С. Вовси как клинициста и организатора военно-полевой терапии. В связи с тем, что Д.Д. Плетнев и Московская научная школа оказали определяющее влияние на становление М.С. Вовси как научного деятеля и клинициста, в статье представлена биографическая информация о Д.Д. Плетневе и его творческом пути. Освещены вопросы клинической медицины, изучению которых была посвящена научная и профессиональная деятельность Д.Д. Плетнева. Также в статье представлена информация о последователях М.С. Вовси, его учениках, продолживших лучшие традиции терапевтической школы великого учителя.

Ключевые слова: терапия, внутренние болезни, терапевтические школы, военно-полевая терапия, нефрологическая школа, кардиология, М.С. Вовси, Д.Д. Плетнев, М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 17/09-2022

Рецензия получена 18/11-2022

Принята к публикации 22/11-2022



Для цитирования: Эбзеева Е. Ю. Московская терапевтическая школа: Дмитрий Дмитриевич Плетнев и МIRON Семенович Вовси. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(5S):3423. doi:10.15829/1728-8800-2022-3423. EDN EMWLYM

Moscow internal medicine school: Dmitry Dmitrievich Pletnev and MIRON Semenovitch Vovsi

Ebzeeva E. Yu.

Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. Moscow, Russia

The article presents a brief overview of the history of the development of internal medicine schools in Russia. The role of internal medicine researches Matvey Yakovlevich Mudrov and Grigory Antonovich Zakharyin in their creation is noted. The key moments of the biography of Miron Semenovitch Vovsi, the founder of the Soviet internal medicine school, who made a huge contribution to the creation of the national nephrology school, are reflected. The role of M. S. Vovsi as a clinician and organizer of military field therapy is consecrated. Due to the fact that D. D. Pletnev and the Moscow scientific school had a decisive influence on the formation of M. S. Vovsi as a scientist and clinician. The article presents biographical information about D. D. Pletnev and his creative path. The issues of clinical medicine, the study of which was devoted to the scientific and professional activities of D. D. Pletnev, are consecrated. The article also provides data about the followers of M. S. Vovsi, his students, who continued the best traditions of the internal medicine school of the great teacher.

Keywords: therapy, internal medicine, internal medicine schools, military field therapy, nephrology school, cardiology, M. S. Vovsi, D. D. Pletnev, M. Ya. Mudrov, G. A. Zakharyin.

Relationships and Activities: none.

Ebzeeva E. Yu. ORCID: 0000-0001-6573-4169.

Corresponding author:

veta-veta67@mail.ru

Received: 17/09-2022

Revision Received: 18/11-2022

Accepted: 22/11-2022

For citation: Ebzeeva E. Yu. Moscow internal medicine school: Dmitry Dmitrievich Pletnev and MIRON Semenovitch Vovsi. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(5S):3423. doi:10.15829/1728-8800-2022-3423. EDN EMWLYM

Отечественная медицина всегда славилась своими терапевтическими школами. Основателем первой русской терапевтической школы является Матвей Яковлевич Мудров (1776–1831), который считал терапию "матерью" всей медицины [1]. Он явился основоположником введения в практическую медицину в России перкуссии и аускультации, изложив собственные методики в работе "Слово о способе учить и учиться медицине практической, или деятельному врачебному искусству при постелях больных" (1820г) [1]. М.Я. Мудров разработал собственную схему клинического обследования больного и ведения истории болезни, сыграл важную роль в развитии медицинской деонтологии [1, 2].

Последователем М.Я. Мудрова и его школы является Григорий Антонович Захарьин (1829–1897), талантливый клиницист-практик, считавший основой лечебной деятельности индивидуальный подход к больному¹. Г.А. Захарьин внёс большой вклад в создание анамнестического метода исследования больного. Подходы к диагностике и лечению были изложены в "Клинических лекциях" (1910г), неоднократно издававшихся на многих языках [3]. По словам его биографов, Г.А. Захарьин отводил важную роль гигиене в профилактике заболеваний. Его заслугой является создание пропедевтической терапевтической клиники на медицинском факультете Императорского Московского университета (ныне Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова"). Русского терапевта Г.А. Захарьина считают родоначальником Московской терапевтической школы [1].

Московская терапевтическая школа.

Дмитрий Дмитриевич Плетнев

Дмитрий Дмитриевич Плетнев (1871–1941) — выпускник медицинского факультета Императорского Московского университета, успешно окон-

чив учебу в 1895г, продолжил свое становление как врача в факультетской терапевтической клинике, под руководством К.М. Павлинова, В.Д. Шервинского и Л.Е. Голубинина [4]. После блестящей защиты докторской диссертации на тему "Экспериментальное исследование по вопросу о происхождении аритмии" в 1906г под руководством А.Б. Фохта, и стажировки в лучших клиниках Франции, Швейцарии и Германии, Д.Д. Плетнев продолжил работу приват-доцентом факультетской терапевтической клиники [5]. В 1917г выдающийся клиницист и ученый был избран заведующим кафедрой и директором факультетской терапевтической клиники Московского университета, которая под его руководством продолжила научные подходы терапевтической школы Г.А. Захарьина².

В 1929г Д.Д. Плетнев стал руководителем клиники в Московском областном клиническом институте (МОКИ; ныне Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области Московский областной научно-исследовательский клинический институт), на базе которого в 1930г создал 2-ю терапевтическую кафедру Центрального института усовершенствования врачей (ЦИУВ; ныне Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации). В 1932г терапевтический корпус МОКИ был удостоен его имени [6]. В том же 1932г Д.Д. Плетнев стал организатором и руководителем Института функциональной диагностики и терапии. По решению Всероссийского центрального исполнительного комитета Российской Советской Федеративной Социалистической Республики 5 января 1933г Д.Д. Плетнев получил звание заслуженного деятеля науки [7].

Предметом научных исследований Д.Д. Плетнева являлись практически все области медицины, включая гастроэнтерологию, эндокринологию, нефрологию, инфекционные болезни. Его монография "Сыпной тиф", напечатанная в 1920г, легла в основу издания "Курс инфекционных заболеваний" (под редакцией С.И. Златогорова и Д.Д. Плетнева, I том — 1932г, II том — 1935г) [8, 9]. Глубокие знания медицины, подкрепленные богатым опытом, Д.Д. Плетнев отразил в своих ру-

¹ Прим. ред. Важно акцентировать внимание читателей на том, какие взгляды в медицине бытовали до начала деятельности М.Я. Мудрова и Г.А. Захарьина. Для большинства населения Российской империи была доступна "магическая" и паллиативная медицина, для состоятельных сословий были доступны европейские врачи. До начала XIXв работа врача заключалась в том, чтобы восстановить баланс гуморов с помощью различных средств — диеты, лекарств или хирургии. Большая роль отводилась влиянию звезд и минералов. Новизна методов состояла в том, что болезнь перестает восприниматься как пограничный процесс (когда все можно вернуть к природному равновесию, если неким воздействием привести элементы в равновесие), а становится следствием (совершившимся фактом) определенного действия внутри человеческого организма. Поэтому в ходе расспроса и наблюдения можно проследить за этим действием и выявить первопричину, а методами перкуссии и аускультации определить скрытые процессы.

² Прим. ред. Г.А. Захарьин ввел в науку принципы расспроса больного, изучения истории заболевания и условий жизни пациента, обращал внимание, что возможности метода расспроса в изучении причин и последовательности развития симптомов, анализа взаимосвязей между отдельными проявлениями болезни помогают в точности диагностики. В настоящее время выделяют разделы изучения жалоб больного, функционального статуса, истории настоящего заболевания (*anamnesis morbi*) и истории жизни пациента (*anamnesis vitae*).

ководствах "Клиническая диагностика внутренних и нервных болезней" (1923г) [10], "Основы клинической диагностики" (под редакцией А. М. Левина и Д. Д. Плетнева — 1933г) [11].

Также Д. Д. Плетнев занимался изучением вегетативной нервной системы [5] и психосоматической патологии [12], подчеркивал единство нейро-эндокринной регуляции в организме, внес вклад в изучение проблемы маскированной депрессии и в развитие отечественной рентгенологии [9]. Его работа "К вопросу о соматической циклотимии", напечатанная в 1927г [13], сохраняет свою актуальность и в наше время.

По мнению биографов Д. Д. Плетнева, внедрение научных идей в клиническую практику, широта и величие его таланта как врача и педагога, по праву позволяют считать Д. Д. Плетнева одним из ярких представителей отечественной медицины и московской терапевтической школы [14]. Следует отметить, что Д. Д. Плетнев придавал важное значение изучению истории отечественной медицины, в 1923г была издана его монография "Русские терапевтические школы" [15, 16].

С именем Д. Д. Плетнева связано зарождение "советской кардиологии" [5]. Он разработал первые клинические критерии дифференциального диагноза инфаркта миокарда желудочков сердца (еще до разработки электрокардиографической диагностики) [17].

Д. Д. Плетнев доказал возможность прижизненной диагностики аневризмы сердца, выдвинул концепцию экстракардиального генеза грудной жабы (разработана одновременно с французским хирургом и физиологом Р. Леришем). Д. Д. Плетнев впервые предложил постоянную терапию сердечными гликозидами при хронической сердечной недостаточности и применил сочетанную терапию дигиталисом и строфантином. Его неоценимый опыт в лечении больных хронической сердечной недостаточностью нашел отражение в методическом руководстве "Основы терапии хронической сердечной недостаточности", изданном в 1932г [7, 18]. В 1936г был издан главный труд его жизни — оригинальное руководство "Болезни сердца" [19].

К научной клинической школе Д. Д. Плетнева относятся многие выдающиеся деятели медицины, среди которых можно назвать восемь прямых учеников: М. С. Вовси, Б. А. Егоров, П. Е. Лукомский, В. Г. Попов, Л. П. Прессман, О. И. Сокольников, А. З. Чернов, И. С. Шницер [5].

С именем Д. Д. Плетнева связано становление "функциональной диагностики" в ЦИУВ. В 1930г в ЦИУВ Д. Д. Плетнев возглавлял кафедру терапии, клинической базой которой была терапевтическая клиника МОКИ, где он работал с 1923г по 1937г. В это время создавались профильные кабинеты для инструментальной диагностики больных терапев-

тического профиля. Первые диагностические кабинеты, появившись в институтской терапевтической клинике, стали затем возникать сначала в больницах, а затем и на амбулаторном уровне, решив тем самым проблему быстрой первичной диагностики, прежде всего, сердечно-сосудистой патологии.

Московская терапевтическая школа.

Мирон Семенович Вовси

Мирон Семенович Вовси родился 1 (12) мая 1897г в поселке Краславка Двинского уезда Витебской губернии (ныне — Латвия), в семье служащего [20]. В 1919г окончил медицинский факультет 1-го Московского университета (ныне Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова") в составе первого выпуска советских врачей! После учебы добровольно служил старшим врачом 51-го полка 6-й Петроградской пролетарской дивизии во время Гражданской войны [20]. В 1921г, закончив курсы врачей Народного комиссариата здравоохранения Российской Советской Федеративной Социалистической Республики, М. С. Вовси был избран по конкурсу ординатором факультетской терапевтической клиники 1-го Московского университета, где под руководством Д. Д. Плетнева и начался его путь как врача-клинициста и учёного³. Спустя многие годы, в своем докладе, посвященном 25-летию юбилею 1-ой кафедры терапии ЦИУВ, М. С. Вовси именно Д. Д. Плетнёва назовет своим учителем [21].

С 1925г М. С. Вовси продолжил свою профессиональную деятельность под руководством В. Ф. Зеленина в должности старшего научного сотрудника клинического отдела Клинического института функциональной диагностики и экспериментальной терапии при 1-ом Московском университете (в дальнейшем — Медико-биологический институт Главнауки) [21]. Позже, в 1931г М. С. Вовси стал заведующим 2-м терапевтическим отделением Басманной больницы (ныне Городская клиническая больница № 6 города Москвы) и с того же времени стал консультантом Лечебно-санитарного Управления Кремля, Кремлёвской поликлиники и больницы.

В 1934г М. С. Вовси начал свою врачебную деятельность в Солдатенковской (Боткинской) больнице (ныне Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Городская клиническая больница им. С. П. Боткина Департамента

³ Личное дело М. В. Вовси № 67, всего 91 лист. Архив Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации № 71.

здравоохранения города Москвы) в качестве заведующего терапевтическим отделением. В 1935г на базе Боткинской больницы в 11-ом корпусе была создана третья (наряду с кафедрами Р.А. Лурии и Д.Д. Плетнева) кафедра терапии ЦИУВ, и доцент М.С. Вовси был утвержден заведующим кафедрой. В 1936г, защитив докторскую диссертацию по теме "Острый нефрит" и получив звание профессора, М.С. Вовси вновь избирается по конкурсу заведующим этой кафедрой, которой руководит до конца своей деятельности. Под руководством М.С. Вовси в учебный терапевтический курс вводятся занятия по рентгенодиагностике, электрокардиографии, лабораторному делу [21, 22].

В годы Великой Отечественной войны (ВОВ) М.С. Вовси еще раз проявил качества блестящего организатора и крупного учёного в качестве главного терапевта Красной (затем — Советской) Армии, назначенный по рекомендации Г.Ф. Ланга [20-23]. Уже в первые месяцы ВОВ было организовано лечение раненых и больных на этапах медицинской эвакуации, что позволило сохранить не только здоровье, но и жизнь многих людей. В военное время М.С. Вовси уделяет большое внимание изучению особенностей течения и лечения таких заболеваний, как крупозная пневмония, острый нефрит, ревматизм, язвенная болезнь желудка у военнослужащих [20-22]. Он подробно описывает клинику огнестрельных ранений легких в работе "Органы дыхания и кровообращения при ранениях грудной клетки" (1947) [23, 24]. М.С. Вовси становится одним из основателей отечественной военно-полевой терапии. Благодаря системе военно-полевой терапии, разработанной М.С. Вовси, 90,6% больных были возвращены в строй, увольнение не превышало 7%, показатели летальности были небольшими [25]. За свой неоценимый вклад в развитие медицины в военных условиях, в 1948г М.С. Вовси был избран академиком Академии Медицинских наук Союза Советских Социалистических Республик "как выдающийся клиницист-терапевт и как один из крупнейших организаторов военно-полевой терапии" [23]. На должности главного терапевта Красной Армии М.С. Вовси оставался до 1950г [23, 25].

Научные интересы М.С. Вовси были разносторонними и носили клинический или экспериментально-клинический характер. В начале своего исследовательского пути для М.С. Вовси большой интерес представляли химический состав тканей, водный и электролитный обмен, кислотно-щелочное равновесие и методы его оценки [26, 27]. С 1930-х гг в научных интересах М.С. Вовси значительное место стала занимать почечная патология [28-30]. Так, в монографии "Острые нефриты" (1935г, издано ЦИУВ в 1945г), созданной на основе 10-летнего наблюдения и изучения соб-

ственного материала (700 случаев), М.С. Вовси раскрыл особенности патогенеза острого нефрита, нарушений кровообращения и изменений в нервной системе при данной патологии, предложил новые подходы к терапии. Также М.С. Вовси является автором уникальных работ, описывающих особенности "военного нефрита" [31]. В мирное время М.С. Вовси продолжил изучение экспериментальных нефритов, результаты этой работы были изложены в монографии "Нефриты и нефрозы", изданной в 1955г [32]. Он впервые использовал препараты наперстянки, аминазина и глюкокортикостероидной терапии в лечении тяжелых нефритов, клинически протекающих с отечным синдромом и признаками сердечной недостаточности [33]. Им были внедрены рекомендации по диете для нефрологических больных, включающие ограничения по белку и соли.

Благодаря большому вкладу в развитие отечественной нефрологии, М.С. Вовси по праву является одним из основателей Московской нефрологической школы. Будучи научным руководителем терапевтических отделений и одновременно заведующим 2-ой, а затем 1-ой кафедрой терапии ЦИУВ, М.С. Вовси приложил много усилий для создания в конце 1950-х годов на базе Боткинской больницы лаборатории "Искусственной почки", а с 1960г — отделения гемодиализа (одни из первых в стране) [21].

Именно по инициативе М.С. Вовси в 1957г в 1-ом терапевтическом отделении городской клинической больницы № 52 (ныне Государственное бюджетное учреждение "Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы") были организованы первые в Москве и стране "нефрологические койки" [21], а в 1964г на их базе было сформировано первое в стране нефрологическое отделение. В 1998г здесь был создан Московский городской нефрологический центр с первым в стране отделением реанимации для нефрологических больных [21].

М.С. Вовси были опубликованы ряд оригинальных работ по патологии сердечно-сосудистой системы, где большое внимание уделено патогенезу артериальной гипертензии, вопросам пигментного обмена при сердечной недостаточности. Мирон Семенович уделял большое внимание вопросам стенокардии, вместе со своими учениками занимался изучением таких осложнений инфаркта миокарда, как нарушение ритма, аневризма сердца [21]. М.С. Вовси и его сотрудниками были разработаны различные инструментальные методы диагностики при кардиальной патологии (баллистокардиография, динамокардиография, векторная кардиография, однополюсные отведения в электрокардиографии) [21]. В работах М.С. Вовси в области сердечно-сосудистой патологии прослежи-

ваются научные концепции и подходы его учителя Д.Д. Плетнёва [21].

М.С. Вовси внес огромный вклад и в развитие отечественной пульмонологии, став "пионером" сывороточного лечения крупозной пневмонии [21]. Его монография "О серотерапии пневмоний" в 1938г была удостоена I премии Народного комиссариата здравоохранения Союза Советских Социалистических Республик⁴. Под руководством М.С. Вовси был разработан метод определения уровня сульфидина в крови, при лечении пневмоний, нашедший широкое применение в практической врачебной деятельности [20].

Наряду с научной и врачебной деятельностью, М.С. Вовси вел большую педагогическую работу, его научные взгляды развивали многочисленные ученики. К его ученикам относятся такие видные представители современной терапии, как: Г.Ф. Благман, М.И. Шевлягина, И.С. Шницер, Е.А. Александрова, Г.Н. Гастева, Н.И. Гилунова, Г.П. Кулаков, З.Н. Прокофьева, Я.П. Цаленчук, В.Е. Фрадкина, А.Л. Шляхман и др. [21].

Благман Григорий Фалкович во время ВОВ в 1941-1943гг — армейский терапевт 12-ой Армии и 47-ой Армии, в 1943-1945гг — старший инспектор 1-го Белорусского фронта. В послевоенное время доцент терапевтической клиники ЦИУВ, в 1950г защитил докторскую диссертацию. Как и М.С. Вовси, уделял большое внимание патологии почек. Их совместный труд "Нефриты и нефрозы" был издан в 1955г [32]. Ученик М.С. Вовси, профессор Виктор Николаевич Орлов в 1974г организовал кафедру терапии № 1 на факультете повышения квалификации врачей (последипломного образования) Московского стоматологического института (ныне Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова" Министерства здравоохранения Российской Федерации) и руководил ею до конца 1989г. Эту кафедру можно назвать родоначальницей системы терапевтических кафедр на данном факультете, в т.ч. кафедры кардиологии. Герт Петрович Кулаков — ученый и педагог, продолжил традиции нефрологической школы М.С. Вовси. Проходил обучение в ординатуре и аспирантуре ЦИУВ, под руководством М.С. Вовси. В последующем, сотрудник ЦИУВ

и профессор кафедры урологии, в 1983г организовал первую кафедру нефрологии и руководил ею, а также был одним из организаторов отделения гемодиализа и нефрологии в Боткинской больнице [34]. К представителям нефрологической школы М.С. Вовси относится и Нина Ивановна Гилунова, талантливый клиницист и педагог, продолживший свою деятельность в ЦИУВ. Ее работы были посвящены кортикостероидной терапии нефритов⁵.

Огромный вклад М.С. Вовси в развитие отечественной медицины, его выдающиеся заслуги в сфере здравоохранения послужили основой для организации на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации единственной в России кафедры терапии и полиморбидной патологии, которая с 28 сентября 2021г носит имя своего первого заведующего — академика М.С. Вовси⁶.

Заключение

Д.Д. Плетнева и М.С. Вовси, ярких представителей московской терапевтической школы, объединяют научные знания и стремление к развитию отечественной медицины.

В статье отражены ключевые моменты биографии Д.Д. Плетнева и М.С. Вовси, освещены вопросы клинической медицины, изучению которых была посвящена научная и профессиональная деятельность этих выдающихся врачей.

Нынешний профессорско-преподавательский состав кафедры терапии и полиморбидной патологии имени академика М.С. Вовси своими научными трудами и плодотворной практической деятельностью сохраняет и развивает лучшие традиции российской медицины.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

⁴ Личное дело М.В. Вовси № 67, всего 91 лист. Архив Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации № 71.

⁵ Российская государственная библиотека. Гилунова Нина Ивановна. Влияние кортикостероидной терапии на отдельные функции почек, состав сывороточных белков, обмен витамина В₆ и никотиновой кислоты при хроническом гломерулонефрите: Автореферат дис. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Витеб. гос. мед. ин-т. — Москва: [б. и.], 1966. — 24 с.

⁶ Новости ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Кафедре терапии и полиморбидной патологии РМАНПО присвоено имя академика М.С. Вовси (19.10.2021). Режим доступа: <https://rmapo.ru/sveden/struct/dekanat-terapevt/terapevt/novosti-kafedry-terapii/10459-kafedre-terapii-i-polimorbidnoj-patologii-rmapo-prisvoeno-imja-akademika-ms-vovsi.html> (14 сентября 2022).

Литература/References

1. Shepel RN, Lavrenova EA, Kolbasnikov SV, et al. Therapeutic schools of Russia. Ed. by O. M. Drapkina. 2nd ed. M.: FSI NMRC TPM MOH Russia, 2020. p. 400. (In Russ.) Шепель Р.Н., Лавренова Е.А., Колбасников С.В. и др. Терапевтические школы России. Под редакцией О.М. Драпкиной. 2-е изд. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2020. с. 400. ISBN: 978-5-6043991-2-5.
2. Natalskaya NYu, Zaitseva EA. Mudrov Matvey Yakovlevich — the founder of internal medicine in Russia (to the 240th anniversary of his birth). *Nauka molodyh (Eruditio Juvenium)*. 2016;4:20-4. (In Russ.) Натальская Н.Ю., Зайцева Е.А. Мудров Матвей Яковлевич — основоположник внутренней медицины в России (к 240-летию со дня рождения). *Наука молодых (Eruditio Juvenium)*. 2016;4:20-4.
3. Zakharyin GA. Clinical lectures and selected articles. Ed. and with preface. V.F. Snegirev. 2nd ed., add. M.: ed. E. P. Zakharyina. 1910. p. 30. (In Russ.) Захарьин Г.А. Клинические лекции и избранные статьи. Под ред. и с предисл. В.Ф. Снегирева. 2-е изд., доп. М.: изд. Е.П. Захарьиной, 1910. с. 30.
4. Borodulin VI. Therapeutic school of V.D. Shervinsky — L.E. Golubinin. *Istoricheskij vestnik MMA im. I.M. Sechenova*. 1996;6:54-64. (In Russ.) Бородулин В.И. Терапевтическая школа В.Д. Шервинского — Л.Е. Голубинина. *Исторический вестник MMA им. И.М. Сеченова*. 1996;6:54-64.
5. Borodulin VI. The role of D.D. Pletnev in the development of Soviet cardiology. *Clinical Medicine (Russian Journal)*. 1986;64(7):143-6. (In Russ.) Бородулин В.И. Роль Д.Д. Плетнева в становлении советской кардиологии. *Клиническая медицина*. 1986;64(7):143-6.
6. Belyaeva VS. Dmitry Dmitrievich Pletnev — a great doctor and scientist (on the occasion of the 30th anniversary of rehabilitation). *Clinical Medicine (Russian Journal)*. 2015;93(8):71-3. (In Russ.) Беляева В.С. Дмитрий Дмитриевич Плетнев — великий врач и ученый (к 30-летию со дня реабилитации). *Клиническая медицина*. 2015;93(8):71-3.
7. Lazebnik LB, Belyaeva VS. Dmitry Dmitrievich Pletnev. In. *Russian therapists*. M.: PiAr-Media Group, 2010:248-256. (In Russ.) Лазебник Л.Б., Беляева В.С. Дмитрий Дмитриевич Плетнев. В кн.: *Российские терапевты*. М.: ПиАр-Медиа Групп, 2010:248-256. ISBN: 978-5-91762-013-8.
8. Topolyansky VD, Borodulin VI, Paleev NR. Pletnev D.D. Favorites. M., 1989. p. 369. (In Russ.) Тополянский В.Д., Бородулин В.И., Палеев Н.Р. Плетнев Д.Д. Избранное. М., 1989. с. 369.
9. Artemiev EN. Dmitry Dmitrievich Pletnev (1973-1941). *Clinical Medicine (Russian Journal)*. 1988;66(10):155-7. (In Russ.) Артемьев Е.Н. Дмитрий Дмитриевич Плетнев (1973-1941). *Клиническая медицина*. 1988;66(10):155-7.
10. Pletnev DD. Clinical diagnosis of internal and nervous diseases. Short guide for doctors and students. M.: Petrograd: Gosizdat, 1923. p. 368. (In Russ.) Плетнев Д.Д. Клиническая диагностика внутренних и нервных болезней. Крат. руководство для врачей и студентов. М.: Петроград: Госиздат, 1923. с. 368.
11. Levin AM, Pletnev DD, Verkhovsky BV, et al. Fundamentals of Clinical Diagnosis: for Physicians and Students. 5th ed. revised and supplemented. Leningrad. M.: Gosudarstvennoe medicinskoe izdatel'stvo, 1933. p. 656. (In Russ.) Левин А.М., Плетнев Д.Д., Верховский Б.В. и др. Основы клинической диагностики: для врачей и студентов. 5-е изд., испр. и доп. Ленинград. М.: Государственное медицинское издательство, 1933. с. 656.
12. Garganeeva NP. Great Foresight: D.D. Pletnev on the need for a joint and simultaneous study of somatic and mental symptoms. *Clinical Medicine (Russian Journal)*. 2013;91(8):68-73. (In Russ.) Гарганеева Н.П. Великое предвидение: Д.Д. Плетнев о "необходимости совместного и одновременного изучения соматической и психической симптоматики". *Клиническая медицина*. 2013;91(8):68-73.
13. Pletnev DD. On the issue of "somatic" cyclothymia. In. D.D. Pletnev. Favorites. Ed. acad. USSR Academy of Medical Sciences N.R. Paleev. M.: Medicine, 1989:73-6. (In Russ.) Плетнев Д.Д. К вопросу о "соматической" циклотимии. В кн.: Д.Д. Плетнев. Избранное. Под ред. акад. АМН СССР Н.Р. Палеева. М.: Медицина, 1989:73-6.
14. Borodulin VI, Topolyansky VD. Three "faces" of Dmitry Dmitrievich Pletnev. *Pozhiloi pacient*. 2010;2(3):61-8. (In Russ.) Бородулин В.И., Тополянский В.Д. Три "лица" Дмитрия Дмитриевича Плетнева. *Пожилый пациент*. 2010;2(3):61-8.
15. Arkhangelsky GV. Historical and medical publications of D.D. Pletnev as a reflection of his theoretical views. *Clinical Medicine (Russian Journal)*. 1988;7:140. (In Russ.) Архангельский Г.В. Историко-медицинские публикации Д.Д. Плетнева как отражение его теоретических взглядов. *Клиническая медицина*. 1988;7:140.
16. Pletnev DD. Russian therapeutic schools: Zakharyin, Botkin, Ostroumov — the founders of Russian clinical medicine. Moscow; Petrograd: L.D. Frenkel. 1923. p. 102. (In Russ.) Плетнев Д.Д. Русские терапевтические школы: Захарьин, Боткин, Остроумов — основоположители русской клинической медицины. Москва; Петроград: Л.Д. Френкель. 1923. с. 102.
17. Pletnev DD. To a problem of life-time differential diagnosis of thrombosis of right or left coronary arteries. Report at the VIII Conference of Therapists, May 25-31. "Russian Clinics" journal. *Pul'monologiya*. 2005;(3):37-42. (In Russ.) Плетнев Д.Д. К вопросу о прижизненном дифференциальном диагнозе тромбоза правой и левой венечных артерий сердца. Журнал "Русская клиника". Пульмонология. 2005;(3):37-42. doi:10.18093/0869-0189-2005-0-3-37-42.
18. Pletnev DD. Fundamentals of therapy for chronic heart failure. M.: Medgiz, 1932. (In Russ.) Плетнев Д.Д. Основы терапии хронической недостаточности сердца. М.: Медгиз, 1932.
19. Pletnyev DD. *Bolezni serdtsa*. M.: Biomedgiz; 1936. p. 343 (In Russ.) Плетнев Д.Д. *Болезни сердца*. М.: Биомедгиз, 1936. с. 343.
20. Aleksanyan IV, Knopov MSh. The main therapists of the fronts and fleets in the Great Patriotic War of 1941-1945. M.: Medicine, 1987. p. 255. (In Russ.) Алексанян И.В., Кнопов М.Ш. Главные терапевты фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. М.: Медицина, 1987. с. 255.
21. Sychev DA, Osadchuk AM, Loranskaya ID, et al. Pages from the history of therapeutic schools of the Central Institute for Improvement of Doctors — Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 2022;94(4):596-9. (In Russ.) Сычев Д.А., Осадчук А.М., Лоранская И.Д. и др. Страницы из истории терапевтических школ центрального института усовершенствования врачей — Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования. *Терапевтический архив*. 2022;94(4):596-9. doi:10.26442/00403660.2022.04.201462.
22. Borodulin VI, Banzeljuk EN, Topoljanskij AV. On Soviet therapeutic elite: Miron Semenovich Vovsi, the head therapist of the Red Army — portrait without retouch. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020;28(6):1380-5. (In Russ.) Бородулин В.И. Банзельчук Е.Н., Тополянский А.В. О советской терапевтической элите: главный терапевт

- красной армии Мирон Семенович Вовси — портрет без ретуши. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(6):1380-5. doi:10.32687/0869-866X-2020-28-6-1380-1385.
23. Knopov MM, Chernyak AY, Fisun SI. Chief physicians of fronts and fleets during Great Patriotic War of 1941-1945. *Medicina katastrof*. 2020;3:15-21. (In Russ.) Кнопов М.М., Черняк А.Я., Фисун С.И. Главные терапевты фронтов и флотов в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. *Медицина катастроф*. 2020;3:15-21. doi:10.33266/2070-1004-2020-3-15-21.
 24. Rakov AL, Sosyukina AE. Internal illnesses. *Military Field Therapy: A Study Guide*. St. Petersburg: FOLIANT, 2003. p. 384. (In Russ.) Раков А.Л., Сосюкина А.Е. Внутренние болезни. Военно-полевая терапия: учебное пособие. СПб.: ФОЛИАНТ, 2003. с. 384. ISBN: 5-93929-065-5.
 25. Knopov MSh, Taranukha VK. Miron Semyonovich Vovsi — Chief Therapist of the Red Army. *Clinical Medicine (Russian Journal)*. 2015;93(8):74-7. (In Russ.) Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Мирон Семёнович Вовси — Главный терапевт Красной Армии. *Клиническая медицина*. 2015;93(8):74-7.
 26. Vovsi MS, Itsikson IA, Bagon NTs. On the physiology and pathology of water and salt metabolism (about the pathogenesis of proteins and the mechanism of action of diuretic substances in nephritis). *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 1931;XI(1):118-30. (In Russ.) Вовси М.С., Ициксон И.А., Багон Н.Ц. К физиологии и патологии водного и солевого обмена (о патогенезе белков и механизме действия диуретических веществ при нефритах). *Терапевтический архив*. 1931;XI(1):118-30.
 27. Vovsi MS. Water metabolism. Chapter in the *Great Medical Encyclopedia I*, vol. XXI, 1932:741-50. (In Russ.) Вовси М.С. Обмен веществ водный. Глава в *Большой Медицинской Энциклопедии I*, том XXI, 1932:741-50.
 28. Vovsi MS, Stotsik NL. On the etiology and pathogenesis of acute nephritis. Message I. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 1933;XI(6-7):680-5. (In Russ.) Вовси М.С., Стоцик Н.Л. Об этиологии и патогенезе острых нефритов. Сообщение I. *Терапевтический архив*. 1933;XI(6-7):680-5.
 29. Vovsi MS, Stotsik NL. To the clinic of acute diffuse glomerulonephritis. Message II. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 1933;XI(7-8):686-96. (In Russ.) Вовси М.С., Стоцик Н.Л. К клинике острых диффузных гломерулонефритов. Сообщение II. *Терапевтический архив*. 1933;XI(7-8):686-96.
 30. Vovsi MS, Stotsik NL. On the treatment of acute diffuse glomerulonephritis. Message III. *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 1934;XII(1):63-84. (In Russ.) Вовси М.С., Стоцик Н.Л. О лечении острых диффузных гломерулонефритов. Сообщение III. *Терапевтический архив*. 1934;XII(1):63-84.
 31. Vovsi MS, Galkin IR, Molotov VG, et al. Kidney disease (nephritis). In: *The experience of Soviet medicine in the Great Patriotic War of 1941-1945. Volume 21-22, Volume 22, "Heart diseases"*. M., 1952. (In Russ.) Болезни почек (нефриты). В кн.: Опыт советской медицины в Великой Отечественной Войне 1941-1945 гг. Том 21-22, том 22 "Болезни сердца". М., 1952.
 32. Vovsi MS, Blagman GF. Nephritis and nephrosis. M.: Medgiz, 1955. p. 292. (In Russ.) Вовси М.С., Благман Г.Ф. Нефриты и нефрозы. М.: Медгиз, 1955. с. 292.
 33. Vovsi MS, Ratner MYa. Steroid hormones in nephritis. In: *The use of steroid hormones in the clinic of internal diseases*. Ed. A.L. Myasnikov. M., 1962:95-104. (In Russ.) Вовси М.С., Ратнер М.Я. Стероидные гормоны при нефритах. В кн.: Применение стероидных гормонов в клинике внутренних болезней. Под ред. А.Л. Мясникова. М., 1962:95-104.
 34. The Moscow Encyclopedia. Vol. 1, book 6: *Faces of Moscow*. Vol. 6: A-Ya: Supplements. M.: Moskovovedenie, 2014. p. 671. (In Russ.) Московская энциклопедия. Т. 1, кн. 6: Лица Москвы. Кн.6: А-Я: дополнения. М.: Москвоведение, 2014. с. 671. ISBN: 978-5-7853-1526-6.

Вклад кафедры пропедевтики внутренних болезней Саратовского государственного медицинского университета в практическое здравоохранение: исторический ракурс

Гордеев И. А.¹, Посненкова О. М.¹, Киселев А. Р.^{1,2}, Гриднев В. И.¹, Богданова Т. М.¹

¹ФГБОУ ВО "Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского" Минздрава России. Саратов;

²ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва, Россия

Цель — проанализировать вклад кафедры пропедевтики внутренних болезней Саратовского государственного медицинского университета в практическое здравоохранение в зависимости от исторического контекста ее работы. Проанализированы статьи, содержащиеся в базах eLibrary и КиберЛенинка, а также данные из открытых интернет-источников об истории кафедры. Полученные данные сопоставлены с историческими событиями соответствующего периода. Показано, что взаимовыгодное сотрудничество клиники, кафедры и НИИ представляется надежной и экономичной формой внедрения новых технологий медицинской помощи в практическое здравоохранение.

Ключевые слова: Саратовский государственный медицинский университет, кафедра пропедевтики внутренних болезней, научная школа, кейсовая технология обучения, Эммануил Шевахович Халфен.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 15/09-2022

Рецензия получена 24/10-2022

Принята к публикации 05/12-2022



Для цитирования: Гордеев И. А., Посненкова О. М., Киселев А. Р., Гриднев В. И., Богданова Т. М. Вклад кафедры пропедевтики внутренних болезней Саратовского государственного медицинского университета в практическое здравоохранение: исторический ракурс. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(55):3420. doi:10.15829/1728-8800-2022-3420. EDN BRGDHQ

Contribution of the department of propaedeutics of internal diseases at Saratov State Medical University to practical healthcare: a historical perspective

Gordeev I. A.¹, Posnenkova O. M.¹, Kiselev A. R.^{1,2}, Gridnev V. I.¹, Bogdanova T. M.¹

¹Saratov State Medical University. Saratov; ²National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia

The objective of the study was to analyze the contribution of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases at Saratov State Medical University to practical healthcare, depending on the historical context of its work. Articles contained in the eLibrary and CyberLeninka databases, as well as data from open Internet sources about the history of the department, were analyzed. The obtained data are compared with the historical events of the corresponding period. It was shown that mutually beneficial cooperation between the clinic, the department and the research institute seem to be a reliable and economical form of introducing new medical care technologies into practical healthcare.

Keywords: Saratov State Medical University, Department of Propaedeutics of internal diseases, research school, case technology of teaching, Emmanuil Shevakhovich Khalfen.

Relationships and Activities: none.

Gordeev I. A. ORCID: 0000-0001-9580-0796, Posnenkova O. M.* ORCID: 0000-0001-5311-005X, Kiselev A. R. ORCID: 0000-0003-3967-3950, Gridnev V. I. ORCID: 0000-0001-6807-7934, Bogdanova T. M. ORCID: 0000-0002-9203-451X.

*Corresponding author: posnenkova@cardio-it.ru

Received: 15/09-2022

Revision Received: 24/10-2022

Accepted: 05/12-2022

For citation: Gordeev I. A., Posnenkova O. M., Kiselev A. R., Gridnev V. I., Bogdanova T. M. Contribution of the department of propaedeutics of internal diseases at Saratov State Medical University to practical healthcare: a historical perspective. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(55):3420. doi:10.15829/1728-8800-2022-3420. EDN BRGDHQ

ЭКГ — электрокардиограмма.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: posnenkova@cardio-it.ru

[Гордеев И. А. — студент 5 курса, ORCID: 0000-0001-9580-0796, Посненкова О. М.* — д.м.н., зав. отделом атеросклероза и хронической ишемической болезни сердца НИИ кардиологии, ORCID: 0000-0001-5311-005X, Киселев А. Р. — д.м.н., доцент, руководитель центра координации фундаментальной научной деятельности, зав. отделом продвижения новых кардиологических информационных технологий НИИ кардиологии, ORCID: 0000-0003-3967-3950, Гриднев В. И. — д.м.н., доцент, директор НИИ кардиологии, ORCID: 0000-0001-6807-7934, Богданова Т. М. — к.м.н., доцент, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней, ORCID: 0000-0002-9203-451X].

Кафедра пропедевтики внутренних болезней Саратовского государственного медицинского университета (СГМУ) является одной из старейших в России. За более чем вековую историю можно проследить этапы формирования основных черт и характерных особенностей ее работы в контексте исторического времени. Это позволит сделать вывод о наиболее эффективной форме организации работы базовой терапевтической кафедры ВУЗа с точки зрения ее вклада в практическое здравоохранение.

Цель — проанализировать вклад кафедры пропедевтики внутренних болезней Саратовского государственного медицинского университета в практическое здравоохранение в зависимости от исторического контекста ее работы.

Материал и методы

Проанализированы статьи, содержащиеся в базах eLibrary и CyberLeninka, а также в открытых интернет-источниках по запросам "кафедра пропедевтики внутренних болезней Саратовского государственного медицинского университета", по именам всех заведующих кафедры. Проанализированы материалы доступных личных дел заведующих кафедрой. Проведены интервью с сотрудниками кафедры и НИИ кардиологии СГМУ. Период работы каждого заведующего кафедрой сопоставлен со сведениями из открытых интернет-источников об исторических событиях соответствующего времени. Выделен основной вклад кафедры в практическое здравоохранение.

Результаты

Кафедра пропедевтики внутренних болезней была основана в 1911г в городе Саратове на базе Первого Императорского Николаевского Университета и называлась тогда кафедрой врачебной диагностики с пропедевтической клиникой [1]. Первым её заведующим стал Ф.В. Вербицкий, который до этого занимал должность профессора пропедевтической клиники Санкт-Петербурга и имел опыт работы в Европейских медицинских институтах [2, 3]. В эти годы учебный процесс на кафедре включал изучение курса лекций (300 ч в год) и курса практических занятий (140 ч в год) [1]. Сначала на обучение принимали только мужчин, но из-за начавшейся Первой мировой войны в связи с нехваткой медиков в 1915г стали принимать и женщин [4].

После В.Ф. Вербицкого на должность заведующего кафедрой в 1916г был назначен профессор Э.А. Гранстрем, который руководил кафедрой пропедевтики внутренних болезней до 1921г. В 1902г он закончил Императорскую Военно-медицинскую академию, а в 1905г защитил докторскую диссертацию на тему "Материалы к вопросу о гемо-

литических свойствах экссудатов и транссудатов человека в связи с другими свойствами их"¹ [5, 6]. Период заведования профессором Гранстремом пришелся на тяжелое для страны время — время революций и гражданской войны. В эти непростые годы Эдуард Андреевич был председателем научных совещаний военных врачей, членом Эпидемического бюро и консультантом в госпитале Красного Креста. Учебный процесс на кафедре был переформатирован с учетом военного времени. Для студентов было организовано 4 лекции и 6 практических занятий в неделю, таким образом они могли получить необходимые знания за более короткий промежуток времени [1].

В 1921г кафедру возглавил профессор Н.Е. Кушев, известный своим вкладом в борьбу с эпидемией малярии, которая в то время накрыла Поволжье. По его инициативе были подготовлены кадры врачей-маляриологов для борьбы с эпидемией, устраивались малярийные съезды, а в 1922г им была создана одна из первых в стране противомаларийных станций [2]. Помимо организационных вопросов, он активно занимался научной работой: изучал особенности течения различных форм малярии, методы её лечения и профилактики [2]. Организационная, просветительская и лечебная работа сотрудников кафедры благоприятно повлияла на эпидемическую обстановку в Поволжье. В этот период удалось не только снизить уровень заболеваемости малярией, но и добиться её полной ликвидации. Николаем Егоровичем Кушевым были написаны свыше 200 научных работ. Среди них монографии: "Лекции по малярии" (1925), "Эндемия малярии в Поволжье" (1928); "Хроническая малярия" (1929), "Малярия и борьба с ней на Рязано-Уральской железной дороге" (1937) [7], "Диагностика болезней желудка" [8]. Как и его предшественники, он был представителем классической пропедевтической школы: читал лекции и проводил практические занятия для студентов V и VI семестров по различным темам внутренних болезней: пульмонологии, кардиологии, гастроэнтерологии. Практические занятия организовывались в амбулатории Александровской губернской земской больницы.

В 1924г созданная ранее кафедра врачебной диагностики с пропедевтической клиникой претерпела структурные перестройки: её объединили с кафедрой частной патологии и терапии в кафедру диагностики и семиотики внутренних болезней. Возглавил кафедру профессор Н.С. Троицкий, который на кафедре частной патологии прошел путь от лаборанта до профессора [9]. Позднее, в 1930г кафедра диагностики и семиотики внутренних болезней была переименована во 2-ую терапевтиче-

¹ Архив СГМУ, д. 696.

скую клинику [1]. В историческом контексте период заведования профессором Троицкого совпадает с началом индустриализации страны, бурным развитием тяжелой промышленности, на что направлены были все силы и средства. В истории кафедры на данном этапе наблюдались ориентация на образовательный процесс и идеологическую работу.

Наконец, в 1935г была создана кафедра пропедевтики внутренних болезней. Её заведующим стал потомственный врач, уроженец Саратова К.Я. Шхвацабая [10], до этого занимавший должность директора Саратовского медицинского института. В 1936г в Москве он защитил докторскую диссертацию на тему "Влияние некоторых фармакологических средств на гистофизиологию щитовидной железы", а в 1939г был назначен на должность начальника Управления высшими медицинскими учебными заведениями Наркомата здравоохранения РСФСР. Впоследствии работал главным терапевтом Министерства здравоохранения РСФСР, профессором кафедры пропедевтики внутренних болезней 1 ММИ им. И. М. Сеченова. Основные его научные работы посвящены проблемам эндокринологии и пульмонологии. В период заведования Константином Яковлевича кафедре впервые было специально выделено 30 коек для организации факультетской терапевтической клиники. До настоящего времени кафедра сохранила за собой данную клиническую базу.

В предвоенном 1939г кафедру возглавил Л.А. Варшамов. Он приложил немало усилий для приобретения оборудования и организации лаборатории. С его помощью произошло расширение койко-мест клинической базы кафедры с 30 до 90 [3]. Совместно с академиком А.А. Богомольцом, профессор Варшамов изучал влияние антиревматической цитотоксической сыворотки на течение брюшного тифа, пневмоний и абсцессов легких. Результаты исследований нашли свое отражение в двух монографиях: "К вопросу о роли физиологической системы соединительной ткани в образовании гемолизина" и "К вопросу о терапевтическом значении цитотоксической стимуляции физиологической системы соединительной ткани". В сферу научных интересов Льва Александровича входило также изучение вопросов ревматизма и коронарной патологии. Под его руководством изучались функциональная патология печени при ревматизме, серологическая диагностика ревматизма, показатели окислительно-восстановительных процессов при различных видах коронарной недостаточности. Профессор Варшамов был членом редакционного совета журнала "Вопросы ревматизма", а с 1953 по 1965гг — членом редколлегии журнала "Терапевтический архив". Великая Отечественная война сильно изменила вектор работы кафедры. В эти годы профессором Л.А. Варшамовым были опубли-

кованы 12 научных работ по особенностям течения соматических заболеваний в условиях военного времени, им также разработаны критерии годности к военной службе лиц, имеющих язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки². Профессор Л.А. Варшамов был главным терапевтом отдела эвакогоспиталей Саратова, а с 1944г — всех эвакогоспиталей Саратовской области, которых насчитывалось около 100 [3]. Главное управление эвакогоспиталей отмечало высокую эффективность работы саратовских медиков: около 87% раненых возвращалось на фронт. Это был самый высокий показатель по стране. За годы войны Лев Александрович сформировал уникальный личный фонд документов о работе саратовских эвакогоспиталей, работу с которыми продолжают и по сей день специалисты государственного архива Саратовской области. Образовательный процесс на кафедре в период военного времени шел максимально интенсивно: за годы войны было подготовлено 1,5 тысячи врачей, а также около 1000 фельдшеров и медицинских сестер, которые сразу же отправлялись на фронт. Профессор Варшамов руководил кафедрой до 1944г, затем перешел на должность заведующего кафедрой факультетской терапии [3].

В период 1944-1946гг кафедрой пропедевтики внутренних болезней заведовала выпускница МГУ, доцент В.А. Симагина. В эти тяжелые для страны годы практическая работа кафедры по-прежнему заключалась во всемерной помощи эвакогоспиталей, хотя в этот период уже активно шла работа по их расформированию. Сама Вера Александровна с момента начала и до самого окончания войны проработала в эвакогоспитале № 1681. За усердную работу ей присудили медаль "За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945гг" [11]. Научная работа кафедры в этот период была связана преимущественно с различными аспектами гематологии.

В послевоенном 1946г кафедру возглавил профессор И.И. Цветков, которого называют основоположником гематологической службы города Саратова. Его усилиями направление научной работы, заданное В.А. Симагиной, получило практический выход: в Саратове появилась служба оказания медицинской помощи больным с заболеваниями крови. Во время заведования профессором Цветковым основными направлениями работы кафедры были гематология и гастроэнтерология [1]. В этот период были заложены основы медицины труда в Саратове. Велись исследования показателей крови рабочих промышленных предприятий. Позднее ученик профессора Цветкова В.Я. Шустов стал заведующим кафедрой гематологии и про-

² ГАСО. Ф. 3654. Оп. 1, Ед. хр. 30.

фпатологии — первой подобной кафедры в системе медицинских ВУЗов. Его диссертация была посвящена изменениям содержания микроэлементов — кобальта, меди, марганца и цинка в крови при различных формах анемии [10].

После И. И. Цветкова кафедру возглавляла В. Ф. Войтик — грамотный педагог и прекрасный специалист, воспитавшая не одно поколение врачей. Под её руководством проводились исследования, посвященные цитологической диагностике пунктатов печени, лимфатических узлов, селезенки, легких в терапевтической практике. Отдельное внимание заслуживают труды В. Ф. Войтик по климактерическим и дисгормональным кардиомиопатиям. В своих работах она отмечала положительное влияние экзогенных половых гормонов в лечении климактерических и дисгормональных кардиомиопатий.

С 1957 по 1967гг кафедрой пропедевтики внутренних болезней руководил П. И. Шамарин. После указа ЦК КПСС и Совета Министров СССР "О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР" от 14 января 1960г основной акцент работы кафедры был сделан на развитии специализированной медицинской помощи населению, расширении коечного фонда и увеличении сети медицинских учреждений. При поддержке П. И. Шамарина 2-й городской больнице выделили 10 гематологических коек, а затем было открыто первое в Саратовской области гематологическое отделение. Петр Иванович активно развивал научные направления по гематологии, онкологии, ревматизму. В 1938г он защитил кандидатскую диссертацию на тему: "К вопросу о водном обмене печеночных больных", а в 1947г докторскую диссертацию: "Брайтова болезнь в условиях военного времени". В сфере его научных интересов по терапии были преимущественно вопросы, связанные с почечной патологией, ревматизмом, клинической онкологией. Профессору Шамарину регулярно поступали благодарности от Минздрава РСФСР, он был членом правления Всероссийского общества терапевтов, Саратовского общества терапевтов, Общества кардиологов, членом Редакционного совета "Казанского медицинского журнала".

В 1968г должность заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней занял Э. Ш. Халфен — ученый, чье имя приобрело всесоюзную известность. Благодаря знакомству с академиком Владимиром Андреевичем Алмазовым, Эммануил Шевахович был задействован в организации кардиологической службы, в т.ч. сети НИИ кардиологии в СССР. Ведущим инициатором данного направления был академик Евгений Иванович Чазов — личный врач многих советских руководителей, министр здравоохранения СССР. Профессор Халфен

в 1980г был назначен директором Саратовского филиала Ленинградского НИИ кардиологии — одного из первых в стране. Основным направлением работы НИИ кардиологии в Саратове стало развитие и внедрение в практическое здравоохранение телемедицинских технологий. Этому способствовало широкое распространение в 70-х годах средств биорадиотелеметрии немедицинского назначения в НИИ многочисленных военных заводов Саратовской области. Профессору Халфену удалось использовать достижения техники в медицине: по его инициативе³ в 1972г на базе кафедры пропедевтики внутренних болезней Саратовского государственного медицинского института был создан первый не только в СССР, но и во всей Европе дистанционный консультативно-диагностический центр. За 5 лет работы центр осуществил 136186 дистанционных консультаций с расшифровкой электрокардиограммы (ЭКГ). Предшествовало появлению подобного центра создание инженерами НИИ "Волна"/ГНПП "Алмаз" (г. Саратов, СССР) под руководством О. М. Радюка системы транс-телефонной передачи ЭКГ "Волна", которая позволяла передавать ЭКГ по телефону и радио [12]. Разработки саратовских ученых открыли для организаторов здравоохранения качественно новый способ взаимодействия врача и пациента. 24 мая 1977г Министерство здравоохранения СССР издало приказ № 495 "О проведении эксперимента по эксплуатации систем дистанционной передачи ЭКГ", а спустя 2 года заместителем министра здравоохранения Е. И. Чазовым и руководителем Всесоюзного научно-исследовательского и испытательного института медицинской техники Р. И. Утямышевым были выпущены методические рекомендации по дистанционному мониторингу ЭКГ для врачей Советского Союза. Впоследствии сеть теле-ЭКГ приобрела всесоюзный масштаб: по всей стране стали появляться дистанционно-диагностические центры, позволяющие анализировать дистанционно зарегистрированные ЭКГ. В 1985г таких центров было 180, а в 1991г уже 354 [12]. Заслугами Э. Ш. Халфена были также создание программы для автоматизированного анализа ЭКГ, в частности, на основе оценки линейной скорости процесса деполяризации, разработка кибернетических методов определения оптимальных дозировок медикаментов и математических способов прогнозирования исходов патологических процессов [12]. Э. Ш. Халфен был автором 184 научных работ, 4 из которых — монографии. Монография "Ишемическая болезнь сердца" (1972г) была награждена дипломом и премией Министерства здравоохранения РСФСР, другая монография — "Прогресс биологической и медицинской кибер-

³ Халфен Э.Ш. Архив СГМУ, личное дело. Ед. хр. 2924, св. 98.

нетики" (1974г) награждена дипломом и премией Министерства здравоохранения СССР. Монография "Кардиологический центр с дистанционным и автоматическим наблюдением за больными" была заказана издательством "Медицина" для "Библиотеки практического врача". Профессор Халфен был членом редакционного совета журнала "Кардиология", Научного Совета по сердечно-сосудистым заболеваниям при президиуме АМН СССР, Объединенного Совета Всесоюзного Кардиологического Научного центра, Всесоюзной проблемной комиссии "Атеросклероз, ишемическая и гипертоническая болезнь", Научного Совета по сердечно-сосудистым заболеваниям Министерства здравоохранения РСФСР. За годы его работы были созданы блок интенсивной терапии и реанимации для больных с острой коронарной патологией, специализированные кардиологические отделения в больницах г. Саратова, палаты реабилитации для больных, перенесших инфаркт миокарда [1]. Под руководством Эммануила Шеваховича были защищены 18 кандидатских и 3 докторские диссертации. Э.Ш. Халфену удавалось совмещать работу в НИИ с работой врачом и занятиями со студентами. Он был ведущим терапевтом г. Саратова, основным консультантом спецбольницы 4-го управления, клиники Института сельской гигиены. За большую помощь в лечебной работе многократно отмечался благодарностями Саратовского Облздравотдела. Много сил Эммануил Шевахович отдавал совершенствованию учебной и методической работы. Под его руководством создано несколько учебных фильмов, наглядные пособия для всего курса пропедевтики внутренних болезней, разработана программа преподавания терапии на всех кафедрах института. Руководил кафедрой пропедевтики Э.Ш. Халфен до 1993г.

Среди талантливых учеников профессора Э.Ш. Халфена был П.Я. Довгалевский. Работая заведующим отделением, он совмещал врачебную практику с должностью ассистента на кафедре пропедевтики внутренних болезней. В 1994г Павел Яковлевич возглавил Саратовский НИИ кардиологии и оставался его бессменным руководителем вплоть до 2018г. Он продолжал совершенствовать начатые учителем разработки в области телекардиологии и прорабатывать непростые вопросы их внедрения в клиническую практику.

Кафедрой пропедевтики внутренних болезней с 1993 по 2017гг руководил профессор Ю.И. Скворцов. Период заведования Ю.И. Скворцова пришелся на тяжелые для нашей страны годы перестройки. Психологический настрой большей части населения страны был негативным, отмечался стремительный подъем смертности, в т.ч. сердечно-сосудистой. В этот период времени на кафедре под руководством Юрия Ивановича зародились

первые научные работы по направлению психосоматики: изучалась роль психоэмоционального статуса в отношении артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, нарушений ритма сердца. Начинания Юрия Ивановича по психосоматике в настоящее время продолжает развивать профессор А.И. Кодочигова. В 1999г ею была защищена кандидатская диссертация на тему "Изменения психо-висцеральных показателей у больных артериальной гипертензией и возможности их коррекции с помощью немедикаментозного лечения", а в 2005г — докторская диссертация на тему "Психофизиологические критерии риска развития артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца у клинически здоровых лиц". Анна Ивановна является автором свыше 200 публикаций, большая часть из которых посвящена психосоматике: исследованию психосоматических аспектов постковидного синдрома, влияния сниженной стрессоустойчивости на кардиоваскулярный риск. Анна Ивановна является дипломированным психологом и передает своим студентам знания по применению психологических практик в диагностике и лечении пациентов терапевтического профиля.

Профессор Скворцов развивал также направление изучения структурно-функционального состояния миокарда у женщин в пре- и постменопаузальный периоды, психологического профиля женщин в период перименопаузы. Среди его многочисленных трудов стоит также отметить исследования по изучению роли аминокислот в патогенезе ишемической болезни сердца, диагностике ишемической болезни сердца в зависимости от параметров трансмитрального кровотока и данных апикальной сейсмокардиографии [13]. Юрий Иванович был не только замечательным клиницистом и ученым, но и грамотным педагогом. Обучение студентов он проводил в форме кейсов (кейсовой технологии). Кейс — это набор учебно-методических рекомендаций, включающий план теоретического изучения темы, схему диагностического поиска, перечень практических навыков, предполагаемые темы самостоятельной работы, наглядные материалы, список рекомендуемой литературы. Он разрабатывался для студентов с целью последовательного изучения конкретной темы практического занятия. Кейсовая технология предполагает сначала внеаудиторную подготовку студента к практическому занятию, а затем закрепление изученного материала на самом практическом занятии [14, 15]. Такая система позволяет сформировать у будущих врачей фундаментальные клинические знания и овладеть основными практическими навыками обследования пациента.

В январе 2018г на кафедре произошли изменения — она была временно присоединена к кафедре терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии.

Заведующей кафедрой стала профессор, доктор медицинских наук И. В. Козлова — член Российской гастроэнтерологической ассоциации, председатель регионального отделения научного общества гастроэнтерологов России. Научные труды профессора Козловой были связаны главным образом с вопросами гастроэнтерологии. За время заведования кафедрой Ириной Вадимовной опубликованы работы по воспалительным заболеваниям кишечника, синдрому раздраженного кишечника, гиперациемии, диспепсии.

В 2021г кафедра вновь приобрела самостоятельность. Заведовать кафедрой стала Татьяна Михайловна Богданова. С ее приходом на кафедре стало уделяться особое внимание участию в реализации целей национального проекта "Здравоохранение". Как известно, их достижение существенно затруднила пандемия коронавируса. Пациенты с хроническими формами сердечно-сосудистых заболеваний остались без своевременной медицинской помощи, увеличилась смертность от коронарной патологии. Был взят курс на объединение работы клинической базы (регионального сосудистого центра), кафедры пропедевтики внутренних болезней и НИИ кардиологии СГМУ с целью внедрения телемедицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью, проживающим в сельских поселениях Саратовской области. В настоящее время разрабатывается проект регионального телемедицинского центра для больных с хронической сердечной недостаточностью. Достижению цели способствует опыт сотрудников НИИ кардиологии в области цифровой медицины [16–19], потенциал кафедры по привлечению обучающихся к научной работе и практической деятельности, мощные ресурсные возможности и практический опыт клинической базы [20]. Единственным сдерживающим фактором могут стать сложности с наличием собственной производственной площадки в связи с закрытием большинства НИИ на базе промышленных предприятий региона. Однако ориентированность ВУЗов на процесс производства конечного продукта, конкурентоспособного на

рынке, будет способствовать скорейшему разрешению этой проблемы.

Заключение

Рассматривая работу кафедры пропедевтики внутренних болезней СГМУ в историческом контексте, можно отметить, что значительный период ее деятельности пришелся на время серьезных социо-политических кризисов: реформ, голода, войны, что естественно ставило нужды практического здравоохранения на первый план. Часто заведующими кафедрой становились военные врачи, участники военных действий. Уникальным периодом для кафедры стало время развития кардиологической службы на территории страны. Благодаря личности Э. Ш. Халфена появилась возможность организовать инновационную даже по мировым меркам кардиологическую службу с применением телемедицинских технологий. Внедрение новых подходов в практическое здравоохранение потребовало тесного взаимодействия науки, практики и образования. В текущий момент сформированы аналогичные условия: на новом технологическом уровне внедряется телемедицина, и кафедра является оптимальным связующим звеном между научными работниками и практическими врачами. Принятие сторонами единой стратегии развития позволит реализовать взаимовыгодную модель сотрудничества федерального и муниципального учреждений здравоохранения, выработать единые краткосрочные и долгосрочные цели, основанные на более широком привлечении персонала ВУЗа и обучающихся к практической деятельности, а сотрудников клинической базы — к научной работе. Таким образом, взаимовыгодное сотрудничество сотрудников клиники, кафедры и НИИ представляется надежной и экономической формой внедрения новых технологий медицинской помощи в практическое здравоохранение.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Skvortsov Yul, Papshitskaya NYu, Emelina LP, Subbotina VG. Clinical schools of the department of propaedeutics of internal diseases in Saratov State Medical University. Bulletin of Medical Internet Conferences. 2016;6(1):169-70. (In Russ.) Скворцов Ю. И., Папшицкая Н. Ю., Емелина Л. П., Субботина В. Г. Клинические школы кафедры пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России. Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2016;6(1):169-70.
2. Yudanov LS, Rebrov AP. First University Therapeutical Department and Stages of Its Scientific Schools Development. Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2009;5(2):272-3. (In Russ.) Юданова Л. С., Ребров А. П. Первая терапевтическая кафедра университета и этапы развития ее научных школ. Саратовский научно-медицинский журнал. 2009;5(2):272-3.
3. Zavyalov AI. Professor Lev Aleksandrovich Varshamov (dedicated to the 120-th anniversary of his birth). Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2016;12(1):88-9. (In Russ.) Завьялов А. И. Профессор Лев Александрович Варшамов (к 120-летию со дня рождения). Саратовский научно-медицинский журнал. 2016;12(1):88-9.
4. Blokhina NN. The first steps of the Imperial Nikolaevsky Saratov University (1909-1917) (To the 100th anniversary of the establishment of the University). Clinical medicine: Scientific and Practical Journal. 2012;90(5):75. (In Russ.) Блохина Н. Н. Первые шаги Императорского Николаевского Саратовского

- университета (1909-1917) (К 100-летию со дня создания университета). Клиническая медицина: Научно-практический журнал. 2012;90(5):75.
5. Saratov Medical Institute (1909-1979). Pages of history. Saratov, 1980. pp. 48, 87. (In Russ.) Саратовский медицинский институт (1909-1979). Страницы истории. Саратов, 1980. сс. 48, 87.
6. Development of scientific medical thought in Saratov (1909-1989). Saratov, 1992. p. 54. (In Russ.) Развитие научной медицинской мысли в Саратове (1909-1989). Саратов, 1992. с. 54.
7. Krapivina TJa. Hero of Labor, Professor N.E. Kushev. In: Materials of the conference "Actual problems of social hygiene and health care organization". Saratov, 1969. pp. 9-16. (In Russ.) Крапивина Т.Я. Герой труда профессор Н.Е. Кушев. В кн: Материалы конференции "Актуальные проблемы социальной гигиены и организации здравоохранения". Саратов, 1969. сс. 9-16.
8. Nushtaev IA. Nikolay Egorovich Kushev. In: Saratov medical scientists: historical and biographical essays. Saratov: SSMU, 2003. pp. 40-4. (In Russ.) Нуштаев И.А. Николай Егорович Кушев. В кн: Саратовские ученые-медики: историко-биографические очерки. Саратов: Изд-во СГМУ, 2003; сс. 40-4.
9. Yudanov LS, Rebrov AP. The history of the hospital therapy department of the medical faculty in Saratov state medical university. Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2018;14(1):110-1. (In Russ.) Юданова Л.С., Ребров А.П. История кафедры госпитальной терапии лечебного факультета Саратовского государственного медицинского университета. Саратовский научно-медицинский журнал. 2018;14(1):110-1.
10. Papchitskaya NYu, Subbotina VG, Emelina LP, Sushkova NV. 110 years of Saratov Medical University. Pages of history of the department of propedeutics of internal diseases. International Journal of applied and fundamental research. 2019;(4):217-9. (In Russ.) Папшицкая Н.Ю., Субботина В.Г., Емелина Л.П., Сушкова Н.В. 110 лет Саратовскому медицинскому университету. Страницы истории кафедры пропедевтики внутренних болезней. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2019;(4):217-9.
11. Shukshin DV, Kaspruk LI. Dynasty of doctors by Shevel's family. Molodezhnyy Innovacionnyj Vestnik. 2018;7(S2):32. (In Russ.) Шукшин Д.В., Каспрук Л.И. Династия врачей семьи Шевель. Молодежный инновационный вестник. 2018;7(S2):32.
12. Vladymyrskyy AV. History of telemedicine: Standing on the shoulders of giants. (1850-1979). M.: De'Libri, 2019, 410 p. (In Russ.) Владзимирский А.В. История телемедицины: стоя на плечах гигантов (1850-1979). М.: Де'Либри, 2019, 410 с.
13. Uzbashv ZY, Skvortsov YI, Bogdanova TM. Apical seismocardiography by B.S. Bozhenko as instrument for research of transmitral blood flow and evaluation of myocardial relax function. Modern Problems of Science and Education. 2015;(3):239. (In Russ.) Юзбашев З.Ю., Скворцов Ю.И., Богданова Т.М. Апикальная сейсмокардиография по Б.С. Боженко как инструмент исследования трансмитрального диастолического кровотока и оценки функции расслабления миокарда. Современные проблемы науки и образования. 2015;(3):239.
14. Skvortsov Yul, Emelina LP. Experience of department of internal diseases propaedeutics in formation of cultural level of future physician. Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2017;13(1):93-5. (In Russ.) Скворцов Ю.И., Емелина Л.П. Опыт кафедры пропедевтики внутренних болезней по формированию культурного уровня будущего врача. Саратовский научно-медицинский журнал. 2017;13(1):93-5.
15. Emelina LP, Vorontsova SA. Technology of the cases employment. Int J Exper Ed. 2010;(7):81-3. (In Russ.) Емелина Л.П., Воронцова С.А. Технология использования кейсов. Международный журнал экспериментального образования. 2010;7: 81-3.
16. Kiselev AR, Gridnev VI, Shvartz VA, et al. Active ambulatory care management supported by short message services and mobile phone technology in patients with arterial hypertension. Journal of the American Society of Hypertension. 2012;6(5):346-55. doi:10.1016/j.jash.2012.08.001.
17. Gridnev VI, Kiselev AR, Posnenkova OM, et al. Objectives and Design of the Russian Acute Coronary Syndrome Registry (RusACSR). Russian Registry of Acute Coronary Syndrome Investigators. Clin Cardiol. 2016;39(1):1-8. doi:10.1002/clc.22495.
18. Gridnev VI, Kiselev AR, Posnenkova OM, et al. Objectives and design of Russian Registry of Hypertension, Coronary Artery Disease, and Chronic Heart Failure. Russian Open Medical Journal. 2017;2:02021. doi:10.15275/rusomj.2017.0201.
19. Kotelnikova EV, Senchikhin VN, Lipchanskaya TP. Possibilities of telemedical monitoring risk factors in patients with cardiovascular diseases: experience of using patient-oriented model of remote rehabilitation care. Health care of the Russian Federation. 2021;65(6):549-56. (In Russ.) Котельникова Е.В., Сенчихин В.Н., Липчанская Т.П. Возможности телемедицинского мониторинга факторов риска у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: опыт использования пациент-ориентированной модели дистанционной реабилитационной помощи. Здравоохранение Российской Федерации. 2021;65(6):549-56. doi:10.47470/0044-197X-2021-65-6-549-556.
20. Agapov VV, Kudryashov YuY, Graifer IV, Samitin VV. Development and implementation of a heart failure telemonitoring system: the single centre experience. Kardiologiya. 2022;62(5):45-52. (In Russ.) Агапов В.В., Кудряшов Ю.Ю., Грайфер И.В., Самитин В.В. Разработка и внедрение системы телемониторинга хронической сердечной недостаточности: опыт одного центра. Кардиология. 2022;62(5):45-52. doi:10.18087/cardio.2022.5.n1825.

