

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 1,4

- Cardiovascular medicine
- Education



РОПНИЗ
Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО



Официальный сайт журнала

<https://cardiovascular.elpub.ru>

№ 4S, 2023

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: <https://cardiovascular.elpub.ru>

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

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

По вопросам лицензий и перепечатки опубликованных материалов просим обращаться в издательство

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
Добрынина Е. Ю., Звёздкина В. Ю.,
Старцев Д. С.

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

Лицензия на шрифты № 180397 от 21.03.2018

Номер подписан в печать: 05.12.2023

Цена свободная

©КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Основан в 2002 г.

Том 22 4S'2023

Главный редактор

Драпкина О. М. (Москва, Российская Федерация)
ORCID: 0000-0002-4453-8430

Заместитель главного редактора

Астанина С. Ю. (Москва, Российская Федерация)
ORCID: 0000-0003-1570-1814

Редакционная коллегия

Абдулганиева Д. И. (Казань, Российская Федерация)
ORCID: 0000-0001-7069-2725

Авдеева Е. А. (Красноярск, Российская Федерация)
ORCID: 0000-0003-4573-895X

Алисов Е. А. (Москва, Российская Федерация)
ORCID: 0000-0001-9335-8172

Андреева Н. Д. (Санкт-Петербург, Российская Федерация)
SPIN-код: 7382-8872

Ванчакова Н. П. (Санкт-Петербург, Российская Федерация)
ORCID: 0000-0003-1997-0202

Жарылкасынова Г. Ж. (Бухара, Узбекистан)
ORCID: 0000-0003-2777-9141

Кузнецова О. Ю. (Санкт-Петербург, Российская Федерация)
ORCID: 0000-0002-2440-6959

Мазуров В. И. (Санкт-Петербург, Российская Федерация)
ORCID: 0000-0002-0797-2051

Ниязов Л. Н. (Бухара, Узбекистан)
ORCID: 0000-0002-2814-3199

Плугина М. И. (Ставрополь, Российская Федерация)
ORCID: 0000-0001-6874-6827

Теремов А. В. (Москва, Российская Федерация)
SPIN-код: 9176-1690

Чумаков В. И. (Волгоград, Российская Федерация)
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 "Силицея-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:
<https://cardiovascular.elpub.ru>

Submit a manuscript:
<https://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
Dobrynina E. Yu.
Zvezdkina V. Yu.
Startsev D. S.

Printed: OneBook, Sam Poligraphist, Ltd.
129090, Moscow, Protopopovskiy 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.22 4S'2023

Editor-In-Chief

Oxana M. Drapkina (Moscow, Russian Federation)
ORCID: 0000-0002-4453-8430

Deputy Chief Editor

Svetlana Y. Astanina (Moscow, Russian Federation)
ORCID: 0000-0003-1570-1814

Editorial Board

Diana I. Abdulganieva (Kazan, Russian Federation)
ORCID: 0000-0001-7069-2725

Elena A. Avdeeva (Krasnoyarsk, Russian Federation)
ORCID: 0000-0003-4573-895X

Evgeny A. Alisov (Moscow, Russian Federation)
ORCID: 0000-0001-9335-8172

Natalia D. Andreeva (St. Petersburg, Russian Federation)
SPIN: 7382-8872

Nina P. Vanchakova (St. Petersburg, Russian Federation)
ORCID: 0000-0003-1997-0202

Gauhar Zh. Zharylkasynova (Bukhara, Uzbekistan)
ORCID: 0000-0003-2777-9141

Olga Yu. Kuznetsova (St. Petersburg, Russian Federation)
ORCID: 0000-0002-2440-6959

Vadim I. Mazurov (St. Petersburg, Russian Federation)
ORCID: 0000-0002-0797-2051

Laziz N. Niyazov (Bukhara, Uzbekistan)
ORCID: 0000-0002-2814-3199

Maria I. Plugina (Stavropol, Russian Federation)
ORCID: 0000-0001-6874-6827

Alexander V. Teremov (Moscow, Russian Federation)
SPIN: 9176-1690

Vyacheslav I. Chumakov (Volgograd, Russian Federation)
ORCID: 0000-0002-3119-9337

Managing editors

Ryzhov E. A. (Moscow, Russia)
Ryzhova E. V. (Moscow, Russia)
Rodionova Yu. V. (Moscow, Russia)

Editorial office

Petroverigskiy 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

4

Лучшие практики

Канорский С. Г., Петрик Г. Г., Космачева Е. Д., Скибицкий В. В., Коваленко Ф. А., Горбань В. В., Породенко Н. В.

Пути решения проблемы подготовки высококвалифицированных терапевтов

6

Педагогика развития и сотрудничества

Мутигуллина А. А.

Готовность студентов факультета высшего сестринского образования к педагогической деятельности как результат эффективной профессиональной подготовки в медицинском высшем учебном заведении

14

Ларина В. Н., Кудина Е. В., Микава К. Р., Гаврилова А. А.

Научно-практические конференции как компонент совершенствования знаний и освоения профессиональных компетенций студентами и молодыми учеными в медицинском высшем учебном заведении

18

Ларина В. Н., Сайно О. В., Михайлусова М. П., Головки М. Г., Шерегова Е. Н., Гудиев Ч. Г.

Специфика обучения в ординатуре на кафедре поликлинической терапии медицинского высшего учебного заведения по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"

27

Научно-педагогические школы медицины

Родионова Ю. В.

В поисках современного образа врача: на каких примерах учиться у великих? Часть II

37

Победители Всероссийского конкурса педагогических идей преподавателей терапии

Онучина Е. В., Голубчикова М. Г.

Концепция преподавания терапевтических дисциплин

51

Contents

Address to the readers

Best practices

Kanorsky S. G., Petrik G. G., Kosmacheva E. D., Skibitsky V. V., Kovalenko F. A., Gorban V. V., Porodenko N. V.

Ways to solve the problem of training highly qualified internists

Pedagogy of development and cooperation

Mutigullina A. A.

Readiness of students of the Faculty of Higher Nursing Education for teaching activities as a result of effective professional training in a Medical University

Larina V. N., Kudina E. V., Mikava K. R., Gavrilova A. A.

Research-to-practice conference as a component of improving knowledge and mastering professional competencies by medical students and young scientists

Larina V. N., Saino O. V., Mikhailusova M. P., Golovko M. G., Sheregova E. N., Gudiev Ch. G.

Specifics of residency training at the medical university in the specialty "General Practice (Family Medicine)"

Scientific and pedagogical schools of medicine

Rodionova Yu. V.

In search of a modern character of a doctor: what examples to learn from the greats? Part II

The winners of the all-Russian competition of pedagogical ideas of therapy teachers

Onuchina E. V., Golubchikova M. G.

The concept of teaching internal medicine subjects

Глубокоуважаемые коллеги!

Подготовка врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) к оказанию медицинской помощи всегда представляла собой решение сложной, многоплановой задачи. И главную роль в решении этой задачи выполняют преподаватели терапевтических кафедр образовательных организаций.

Врачебная специальность требует глубоких человеческих чувств и профессионализма, опирающегося на непрерывно обновляющиеся фундаментальные и практические знания, умения медработника, — их объем колоссален. В актуальном информационном поле врач должен быть постоянно.

Определение перспективных направлений научно-методического обеспечения подготовки врачей-терапевтов является не менее важной задачей, чем оказание медицинской помощи пациентам. Ведь от уровня подготовки врача во многом зависит и качество оказания медицинской помощи.

Дополнительные выпуски научно-практического журнала "Кардиоваскулярная терапия и профилактика", посвященные профессиональному образованию, позволяют показать перспективные пути решения задач, стоящих перед образовательным сообществом подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

Сразу несколько статей, опубликованных в текущем номере, раскрывают проблематику подготовки студентов, ординаторов в тесном сотрудничестве с практикующими врачами, научными сотрудниками, которая, как нам кажется, позволяет лучше понять истоки педагогики наставничества. Непрерывность развития врача не может ограничиваться только циклами повышения квалификации. Развитие должно, действительно, приобрести характер непрерывности за счет активного участия обучающихся в научно-практических конференциях, в решении профессиональных задач практического здравоохранения, участия в телемедицинских консультациях и др.

Роль и авторитет врача-лечебника, врача-терапевта, врача общей практики, нередко осуществляю-



щего в своей деятельности не только лечебно-диагностические, но и профилактические функции, необыкновенно выросли. Эти врачи интегрально вошли в жизнь и быт населения наших городов и сел. Естественно, встает объемная проблема взаимоотношений между врачом и пациентом, в "орбиту" которой входят вопросы врачебной этики, тактики, педагогической компетенции врача.

Мы очень рады тому, что наш журнал сегодня имеет возможность публиковать результаты исследований педагогов профессионального образования, раскрывающие особенности подготовки специалистов. И надеемся, что в следующих выпусках нашего журнала мы сможем продолжить знакомить наших читателей с исследовательскими данными, раскрывающими закономерности повышения качества подготовки врачей.

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

Глубокоуважаемые коллеги!

Современные условия развития практического здравоохранения определяют и новые перспективы развития медицинского образования, проявляющиеся в подготовке врача к оказанию качественной медицинской помощи. При этом следует отметить, что система образования призвана развиваться не только синхронно с системой здравоохранения государства, но и опережая ее, поскольку система образования готовит кадры для будущего.

Качество подготовки врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) определяется их способностью решать профессиональные задачи на основе сформированных знаний, умений, навыков, компетенций.

В условиях нашей страны особое значение приобретает система единого образовательного пространства, где единство целей, множественность подходов к реализации задач, вариативность методов, приемов и педагогических технологий будут содействовать качеству подготовки специалистов. Система находится в поиске комплексных решений, которые смогут учитывать все преимущества и риски успешного развития каждой образовательной организации, обеспечивающей подготовку врачей.

Тематика статей, вошедших в этот номер, традиционно охватывает разнообразные вопросы, связанные со становлением и развитием системы единого образовательного пространства, позволяет представить ее значительно глубже и объемнее.

Сейчас много говорят и пишут о переходе на активные методы обучения. Строго говоря, классифицировать методы как активные не вполне правильно, так как вызывать активность обучающихся призван каждый метод обучения. А вот обращение к более крупным дидактическим структурам – *методическим системам обучения*, отражающим общую



направленность обучения, повышает результативность подготовки специалистов. Преимущество ориентации на методические системы выражается в упрощении выбора конкретных методов и повышении целостности и гармоничности образовательного процесса.

Мы рады тому, что наш журнал имеет возможность публиковать результаты успешного практического опыта коллег в подготовке врачей-терапевтов, подтверждающего высокую эффективность созданной ими методической системы. Надеемся, что в следующих выпусках нашего журнала мы сможем продолжить знакомить наших читателей с передовым опытом коллег других образовательных организаций.

Заместитель главного редактора,
к.п.н., доцент
Астанина С.Ю.

Пути решения проблемы подготовки высококвалифицированных терапевтов

Канорский С. Г., Петрик Г. Г., Космачева Е. Д., Скибицкий В. В., Коваленко Ф. А., Горбань В. В., Породенко Н. В.

ФГОУ ВО "Кубанский государственный медицинский университет" Минздрава России, Краснодар, Россия

Подготовка высококвалифицированного врача-терапевта в ординатуре представляет собой многоаспектную задачу, стоящую перед профессорско-преподавательским составом терапевтических кафедр Кубанского государственного медицинского университета. С учетом выявленных актуальных проблем определена цель исследования — анализ многолетнего опыта подготовки врачей-терапевтов (с 2019 по 2022гг), осуществляемой на терапевтических кафедрах федерального государственного образовательного учреждения высшего образования "Кубанского государственного медицинского университета" Минздрава России.

Заключение. Разработанная методическая система подготовки врачей-терапевтов, основанная на использовании персонализированного подхода, интеграции теоретического и практического обучения, реализации принципа "пациент-книга-пациент", активного использования индивидуальной самостоятельной работы обучающихся с последующим текущим контролем успеваемости каждого ординатора, разработанной и реализуемой системой школы наставничества, а также активное использование современного технического оснащения, новых методических приёмов, цифровых и симуляционных технологий, внедрение организационных мероприятий и материального стимулирования обучающихся позволяли

достигать в последние годы 100%-го трудоустройства выпускников ординатуры Кубанского государственного медицинского университета по специальности "Терапия".

Ключевые слова: медицинское образование, ординатура, врач-терапевт, симуляционные технологии, материальное стимулирование.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 21/12-2023

Рецензия получена 29/12-2023

Принята к публикации 29/12-2023



Для цитирования: Канорский С. Г., Петрик Г. Г., Космачева Е. Д., Скибицкий В. В., Коваленко Ф. А., Горбань В. В., Породенко Н. В. Пути решения проблемы подготовки высококвалифицированных терапевтов. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023; 22(4S):3910. doi:10.15829/1728-8800-2023-3910. EDN LNHQOO

Ways to solve the problem of training highly qualified internists

Kanorsky S. G., Petrik G. G., Kosmacheva E. D., Skibitsky V. V., Kovalenko F. A., Gorban V. V., Porodenko N. V.
Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia

Training a highly qualified internist in residency is a multifaceted task facing the teaching staff of the Kuban State Medical University.

The aim of the study was to analyze the long-term experience of training internal medicine physicians (from 2019 to 2022) at the Kuban State Medical University.

Conclusion. A developed methodological system for personalized preparation of internists, the integration of theoretical and practical training, the individual work of students with ongoing progress monitoring of each resident, the mentor system, as well as the active use of modern technical equipment, novel methodological techniques, digital and simulation technologies, introduced organizational measures and material incentives for students have made it possible to achieve 100% employment of General Medicine residency graduates of the Kuban State Medical University in recent years.

Keywords: medical education, residency, general practitioner, simulation technologies, financial incentives.

Relationships and Activities: none.

Kanorsky S. G.* ORCID: 0000-0003-1510-9204, Petrik G. G. ORCID: 0000-0003-4145-5602, Kosmacheva E. D. ORCID: 0000-0001-8600-0199, Skibitsky V. V. ORCID: 0000-0002-4855-418X, Kovalenko F. A. ORCID: 0000-0001-7768-5632, Gorban V. V. ORCID: 0000-0001-8665-6796, Porodenko N. V. ORCID: 0000-0002-8175-0537.

*Corresponding author:
dekanfpk@ksma.ru

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: dekanfpk@ksma.ru

[Канорский С. Г.* — профессор, д.м.н., зав. кафедрой терапии № 2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов, ORCID: 0000-0003-1510-9204, Петрик Г. Г. — доцент, д.м.н., профессор кафедры терапии № 1 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов, ORCID: 0000-0003-4145-5602, Космачева Е. Д. — профессор, д.м.н., зав. кафедрой терапии № 1 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов, ORCID: 0000-0001-8600-0199, Скибицкий В. В. — профессор, д.м.н., зав. кафедрой госпитальной терапии, ORCID: 0000-0002-4855-418X, Коваленко Ф. А. — к.м.н., ассистент кафедры терапии № 2 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов, ORCID: 0000-0001-7768-5632, Горбань В. В. — доцент, д.м.н., зав. кафедрой поликлинической терапии с курсом общей врачебной практики (семейная медицина) факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов, ORCID: 0000-0001-8665-6796, Породенко Н. В. — доцент, к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии, ORCID: 0000-0002-8175-0537].

Received: 21/12-2023

Revision Received: 29/12-2023

Accepted: 29/12-2023

For citation: Kanorsky S. G., Petrik G. G., Kosmacheva E. D., Skibitsky V. V., Kovalenko F. A., Gorban V. V., Porodenko N. V. Ways to solve

the problem of training highly qualified internists. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(4S):3910. doi:10.15829/1728-8800-2023-3910. EDN LJHQOO

Введение

Во всем мире уделяется особое внимание состоянию и развитию медицинского образования. Исследователи указывают, что несмотря на значительные успехи, достигнутые в подготовке медицинских работников за последнее столетие, медицинская помощь часто является небезопасной и некачественной. Сохраняется определенная инертность мышления — система ориентирована на потребности прошлых эпох с преобладанием в медицинской практике лечения острых нарушений, в то время как в фокусе также должны быть хронические состояния и факторы риска заболеваний. Будущих врачей в основном готовят к работе в условиях стационара, но в реальности им необходимо осуществлять взаимодействия в отношении здоровья пациента не только в больнице, но и в окружении больного, предотвращая осложнения хронических заболеваний [1].

Очевидно, что подготовка медицинских кадров нуждается в системной трансформации. В образовательных организациях должны быть созданы условия для формирования исследовательских компетенций и способностей развития инновационной деятельности у будущих работников отрасли здравоохранения [2]. В последние годы в системе высшего медицинского образования страны произошли существенные изменения (внедрение практического обучения с I курса, создание в медицинских ВУЗах симуляционно-тренинговых центров, переход к системе аккредитации специалистов).

Удовлетворенность потребителей играет все более важную роль в определении направлений реформирования предоставления медицинских услуг и системы здравоохранения в целом. Однако вызывает беспокойство тот факт, что в настоящее время в обществе распространено мнение о низком качестве медицинской помощи. Нередко это мнение создается средствами массовой информации и частью социальных медиа, которые констатируют невысокий уровень профессиональной подготовки медицинских работников, профессионально-этические деформации, отсутствие мотивации у врачей.

В исследовании, проведенном Федеральным государственным бюджетным учреждением науки Институт экономики РАН, установлено, что россияне в целом менее удовлетворены системой здравоохранения по сравнению с жителями дру-

гих стран. Ключевыми факторами, оказывающими положительное влияние на удовлетворенность граждан нашей страны системой здравоохранения, помимо хорошего здоровья и высокого социально-экономического статуса, являются доверие врачам, удовлетворенность недавним лечением [3].

Особое значение приобретает подготовка врачей к оказанию первичной медико-санитарной помощи.

Всемирная организация семейных врачей (World Organization of Family Doctors), принимая идею компетентностного подхода, определила направления в развитии компетенций врача¹:

- *общение с пациентами*, включающее: *помощь*, ориентированную на пациента и содержание подготовки; *взаимоотношения* врача-пациента; *обеспечение* длительной и непрерывной помощи;
- *управление практикой*, определяемое: *целостным подходом*, основанном на взаимосвязи физиологических, психологических, социально-культурных и экзистенциальных аспектов; *комплексным подходом*, основанном на учете острых и хронических заболеваний, способствуя сохранению здоровья и благополучия пациентов; *помощью населению*, основанной на ответственности врача за здоровье населения; *управлением первичной медицинской помощью*, включающей координацию помощи и защиту, первый контакт, открытый доступ, учет всех факторов здоровья; *умениями решения конкретных проблем*, основанными на способности принятия решений в соответствии с распространенностью заболеваний, умениями выявления ранних недифференцированных стадий заболеваний.

Представленные направления, в свою очередь, не являются изолированными, они интегрируются на основе образования связей между видами компетенций, наполняющих содержание каждого направления. Реализация вышеуказанных направлений в учебном процессе представляет собой сложную задачу, решение которой требует построения специальной методической системы.

Не менее актуальной является проблема повышения потребности выпускников ординатуры по

¹ WONCA Working Party on Education Activity Plan for 2016-2018 <https://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Education/WP%20education%20priorities%2016.pdf>.

специальности "Терапия" в трудоустройстве в медицинских организациях, в т.ч. и в рамках квоты приема на целевое обучение по программам ординатуры, установленной Минздравом России.

В этой связи подготовка высококвалифицированного врача-терапевта в ординатуре представляет собой многоаспектную задачу, стоящую перед профессорско-преподавательским составом терапевтических кафедр ФГОУ ВО "Кубанский государственный медицинский университет" Минздрава России (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России).

С учетом выявленных актуальных проблем определена цель исследования — анализ многолетнего опыта подготовки врачей-терапевтов (с 2019 по 2022гг), осуществляемой на терапевтических кафедрах ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

Материал и методы

В процессе исследования использовались теоретический анализ методологической, социологической, психологической и методической литературы; экспериментальные методы — прямое и косвенное педагогическое наблюдение, проведение контрольных срезов.

Медицинская наука непрерывно развивается, предоставляя новые технологии и методики лечения пациентов. Педагогические кадры должны быть готовы к интеграции новых знаний и умений в свою практику преподавания. Персонализированный подход позволяет адаптировать программу обучения под конкретные требования современной медицинской практики с учетом индивидуальных особенностей каждого ординатора. В контексте подготовки педагогических кадров в медицинских ВУЗах — это особенно важно, учитывая разнообразие медицинских специальностей и особенностей обучения.

Персонализированный подход, реализуемый в образовательном процессе ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, предусматривает тщательную оценку знаний, умений и навыков каждого ординатора. Оценка подготовленности ординатора включает в себя тестирование, практические задания и индивидуальные беседы по основным темам содержания программы. Полученные данные определяют уровень подготовки ординаторов, выявляя области, требующие актуализации или углубления знаний ординаторов в наибольшей степени.

Одним из ключевых принципов персонализированного обучения является гибкость образовательной программы, предоставляющая возможность освоения содержания в удобном для обучающегося темпе, в соответствии с его индивидуальными потребностями. Введение дополнительных материалов, практических занятий или индивидуальных консультаций показало повышение эффективности обучения. Согласно требова-

ниям принципов персонализированного обучения в практике ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России получили развитие и внедрение в учебный процесс методы обучения, обеспечивающие возможность учета индивидуальных особенностей обучающихся.

Результативность используемых методов анализировалась на основе статистической обработки данных.

В исследовании приняли участие:

- 532 человека (выпускники по программе специалитета по специальности "Лечебное дело" — 2022г), из них в рамках квоты целевого приема 155 человек — 2022г;

- 96 человек (выпускники ординатуры по специальности "Терапия": 19 человек — 2019г; 21 человек — 2020г; 24 человека — 2021г; 32 человека — 2022г), из них в рамках квоты целевого приема 32 человека (2 человека — 2019г; 5 человек — 2020г; 10 человек — 2021г; 16 человек — 2022г).

Результаты

Современный опыт обучения ординаторов-терапевтов в ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Преподавание терапии ординаторам на профильных кафедрах ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России ведётся при сохранении лучших традиций классической русской терапевтической школы со все более широким внедрением современных образовательных технологий [4].

Организация образовательного процесса строится в соответствии с теорией Дэвида Мак Клееланда, где потребности высших уровней человека (знания, опыт деятельности, признание, достижения и др.) определяют уровень его профессиональной мотивации [5]. Мак Клееланд рассматривает влияние потребностей на поведение человека и зависимость от их взаимовлияния. В этой связи качество подготовки обучающихся рассматривается как одно из основных условий формирования их профессиональной мотивации. С этой целью осуществляется интеграция теоретического и практического обучения, предусматривающая последовательность этапов: теоретические занятия с ординаторами завершаются последующей индивидуальной самостоятельной работой. Усвоенная информация по каждой теме программы предварительно проверяется преподавателями и затем "подтверждается" и "отрабатывается" у постели больного. Оптимальным, на наш взгляд, является принцип "пациент-книга-пациент". В соответствии с этим принципом в ходе прямого и косвенного педагогического наблюдения выявлено — *приоритетным фактором успешности учебного процесса* выступает контакт ординаторов с опытными врачами-наставниками, подающими пример правильного общения с пациентами и коллегами.

Организация учебного процесса предусматривает наличие у каждого ординатора кафедрального куратора. С первых дней обучения в ординатуре будущий врач ведет пациентов совместно с куратором и врачом профильного отделения. Работа в клинике и общение с кафедральным куратором позволяют принимать активное участие в клинических разборах, консилиумах, аутопсиях, общепольничных и региональных конференциях. Совместная работа ординаторов с кураторами и врачами отделений позволяет овладеть современным ведением медицинской карты стационарного больного, вырабатывая навык цифрового документооборота.

При работе с ординаторами в учебных аудиториях формируется навык использования онлайн-калькуляторов и шкал (Эпворта, NRS, Хачинского, гериатрической шкалы депрессии, индекса Бартел для определения активности пациента, комы Глазго, СКD-EPI и др.) у пациентов с различной терапевтической патологией.

Поощряется желание ординатора заниматься научно-исследовательской работой на кафедре. Для реализации научных целей ординаторы имеют возможность на базе библиотеки ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России или онлайн-ресурсов пользоваться международными информационно-аналитическими базами данных: MedLine, Cochrane Library, PubMed, Mathematics, Chemical Abstracts, Springer, Agris, GeoRef, MathSciNet. В отдельных случаях к окончанию ординатуры формируется мнение о целесообразности продолжения обучения в аспирантуре, часто с уже накопленной базой данных.

Технологичность образовательного процесса выражается в сочетании традиционной подачи материала в очной и онлайн формах с инновационными педагогическими, цифровыми и симуляционными технологиями.

При изучении дисциплины "Общая и частная терапия" используются следующие образовательные технологии.

1. Имитационные технологии:

- лекция-визуализация;
- ситуационные задачи.

2. Неимитационные технологии:

- лекция;
- дискуссия;
- семинар — клинические учебные игры, клинические разборы;

- практическое занятие — тестирование, ситуационные задачи, видеоматериалы, электронные учебники, интерактивные атласы, клинические рекомендации;

- самостоятельная работа — программированное обучение, использование электронных учебников, интерактивных атласов, текстов, электронной биомедицинской библиотеки, интернета, медицинских приложений для iPhone и устройств Android;

- подготовка и защита рефератов;
- подготовка презентации, в т.ч. видеопрезентации, с демонстрацией;
- обзор переведенных на русский язык научных статей из реферируемых зарубежных журналов, участие с подготовкой сообщений на больничных, городских, краевых, федеральных и зарубежных конференциях. Работа в профильных кружках (кардиология, гастроэнтерология, эндокринология), олимпиадах, викторинах, круглых столах.

В структуре аудиторных занятий — 50% интерактивные, т.е. занятия, осуществляемые в формах совместной деятельности обучающихся: все участники образовательного процесса взаимодействуют друг с другом, обмениваются информацией, совместно решают проблемы, моделируют ситуации, оценивают действия коллег и свое собственное решение, погружаются в реальную атмосферу делового сотрудничества по разрешению проблем [6].

В соответствии с положением ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России "О порядке реализации образовательных программ с использованием дистанционных образовательных технологий", принятым 12.04.2018г, в образовательном процессе применяется обучение в форме видеоконференции с использованием дистанционных образовательных технологий. В таком случае занятия проводятся в режиме онлайн по 3 лекции в день продолжительностью по 2 часа каждая. Онлайн лекции представляют собой мультимедийные презентации в виде слайдов, которые сопровождаются комментариями лектора.

Для использования интернет-технологий в процессе освоения компетенций ординаторам предоставляются логин и пароль от личного кабинета Портала дистанционного обучения ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России: <http://mdls.ksma.ru/>, обеспечивающие доступ к учебно-методическим комплексам. Сотрудники кафедры также регистрируются на портале дистанционного обучения и имеют возможность отслеживать участие каждого ординатора в образовательном процессе.

В настоящее время образовательная деятельность с использованием электронных и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России полностью приведена в соответствие с новыми Правилами, изложенными в Постановлении Правительства Российской Федерации от 11 октября 2023г № 1678 [7].

Практические и семинарские занятия в очном режиме проводятся на клинических базах кафедр — в учебных комнатах и терапевтических отделениях стационаров. При проведении очных практических занятий с ординаторами используются интерактивные технологии — лекции, реализуемые с помощью мультимедийных презентаций в виде слайдов, которые сопровождаются комментариями лектора.

Интерактивное обучение предполагает отличную от привычной логику образовательного процесса: не от теории к практике, а от формирования нового опыта к его теоретическому осмыслению через применение. Опыт и знания участников образовательного процесса служат источником их взаимообучения и взаимообогащения [6, 8].

На практических занятиях и семинарах ординаторы изучают основные заболевания внутренних органов, осваивают навыки сбора анамнеза, терапевтического осмотра пациента, постановки топического и клинического диагноза, назначения лечения и плана реабилитационных мероприятий. Симуляционное обучение проводится в Мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России с освоением практических навыков при использовании фантомов и современных симуляционных технологий на следующих станциях:

- сбор жалоб и анамнеза/консультирование/"трудный пациент";
- физикальное обследование пациента: сердечно-сосудистая система, дыхательная система, желудочно-кишечный тракт, оценка нервной системы, инструментальный осмотр уха, носа, глотки и гортани;
- врачебные манипуляции (регистрация и интерпретация электрокардиограммы);
- экстренная медицинская помощь;
- консультирование.

Ссылка на описание отработки практических навыков в симуляционном центре — https://fmza.ru/fos_periodic/Funkcional%27naya-diagnostika/.

В обязательном порядке при подготовке ординаторов-терапевтов в Мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России используются:

- симуляционные технологии для отработки навыков аускультации дыхательных и сердечных феноменов; виртуальный пациент — в условиях VR/AR виртуальной и дополненной реальности; виртуальные симуляторы пальпации; отработка навыка сердечно-легочной реанимации, применение электроимпульсной терапии с использованием модульных систем контроля качества реанимации.

Ряд симуляторов могут моделировать изменение состояния пациента, вплоть до летального исхода, позволяя менять тактику ведения во время работы ординатора по конкретной нозологии.

Возможна самостоятельная работа с виртуальным пациентом, в данной программе есть функции проведения зачета/экзамена.

Ряд симуляторов позволяет отрабатывать навыки общения с пациентом, формировать план обследования и в дальнейшем — интерпретировать полученные результаты, назначать лечение.

Можно привести следующие примеры интерактивных форм и методов проведения занятий.

Интерактивная лекция — выступление обучающего перед аудиторией с применением форм обучения: демонстрация слайдов или учебных фильмов, дискуссия, беседа, мозговой штурм.

1. Использование симуляторов — на занятии ординаторы на модели, а затем на гипотетическом пациенте отрабатывают методику осмотра и исследования терапевтического статуса.

2. Метод "мозгового штурма" при решении ситуационной задачи:

Пациент: мужчина 60 лет жалуется на сухость во рту, жажду (выпивает до 4 литров воды в сутки), полиурию, слабость, частое мочеиспускание, похудание на 5 кг за последние три месяца. Вопросы:

- для какого синдрома характерно это состояние;
- какие симптомы необходимо выявить для подтверждения диагноза;
- каков принцип лечения в этом случае.

3. Занятие-конференция. При большом объёме материала проводится занятие в формате конференции. В качестве домашнего задания каждому ординатору даётся тема для выступления (время регламентировано). Занятие имитирует научную конференцию: выступления, вопросы, заключение, выбор лучшего сообщения.

4. Сравнение изложения изучаемой темы в разных учебниках отечественных и зарубежных авторов и обоснование своих предложений о наиболее целесообразной форме представления материала (вырабатывает умение структурировать, анализировать, сопоставлять учебный материал).

Обучение ординаторов по специальности терапия складывается из аудиторных занятий (768 ч), включающих лекционный курс (64 ч), практические занятия (576 ч), семинарские занятия (128 ч) и самостоятельную работу (384 ч).

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине "Общая и частная терапия" и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе самостоятельная работа). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России и кафедры.

Во время изучения учебной дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят опрос и физикальный осмотр пациентов, определяют план обследования, формулируют клинический диагноз, проводят дифференциальную диагностику и определяют план лечения, оформляют историю болезни и представляют пациентов на клинический разбор.

Исходный уровень знаний определяется тестированием, решением ситуационных задач. Текущий контроль усвоения предмета определяется

собеседованием в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответов на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, ответов на контрольные вопросы.

Вопросы по учебной дисциплине включаются в государственную итоговую аттестацию.

Результаты регулярных текущих контролей успеваемости обучающихся, промежуточных аттестаций и государственной итоговой аттестации ординаторов позволяют говорить о сформированной методической системе подготовки врачей-терапевтов, являющейся открытой системой, зависящей от влияния организационных и экономических факторов внешней среды.

Организационные мероприятия и материальное стимулирование

Чаще всего договор о целевом обучении в ординатуре подписывается с гражданами, уже отработавшими в медицинской организации, с уроженцем района будущего трудоустройства.

Заказчику целевого обучения предоставляется информация о результатах освоения ординатором, заключившим договор о целевом обучении, образовательной программы, текущей и промежуточной аттестации. На протяжении всего периода обучения проводятся встречи ординаторов с заказчиками целевого обучения (плановые при проведении мероприятий, связанных с трудоустройством выпускников, и внеплановые).

Заказчик целевого обучения в период обучения предоставляет ординаторам различные меры поддержки — материальное стимулирование (оплату жилья или общежитие во время прохождения производственной практики). По прибытии на место работы после окончания ординатуры врачи получают единовременную выплату в размере до 2 млн рублей по программе "Земский доктор", а также земельный участок под индивидуальное жилищное строительство.

Практическая подготовка при обучении в ординатуре гражданина, заключившего договор о целевом обучении, обычно проходит по месту заключения договора. При необходимости заказчик целевого обучения может допустить прохождение практики ординатором первого года на базе крупных клиник края и города с целью получения обучающимся необходимых навыков оказания специализированной помощи.

При прохождении ординатором практики и на начальном периоде работы в лечебном учреждении к молодому специалисту прикрепляется куратор — опытный врач. Его наставнические усилия помогают формированию коммуникативной компетенции врача-терапевта, крайне важной при проведении

в будущей практической работе профилактического консультирования [8, 9].

Предусматриваются санкции при неисполнении ординатором, заключившим договор о целевом обучении, обязательств, предусмотренных в договоре. Правильность и полноту исполнения обязательств контролирует как лечебно-профилактическое учреждение, так и ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

Реализация мер социальной поддержки обучающихся по специальностям "Лечебное дело", "Терапия", "Общая врачебная практика (семейная медицина)" включает полный перечень мер социальной поддержки, реализуемых субъектом Российской Федерации, а также ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России:

- полное государственное обеспечение, в т.ч. обеспечение одеждой, обувью, жёстким и мягким инвентарём, в случаях и в порядке, которые установлены федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации;
- предоставление образовательного кредита;
- государственную академическую стипендию студентам;
- государственную социальную стипендию студентам;
- государственные стипендии аспирантам, ординаторам;
- стипендии Президента Российской Федерации и стипендии Правительства Российской Федерации студентам и аспирантам;
- стипендию Краснодарского края для талантливой молодёжи, получающей профессиональное образование;
- ежегодное пособие на приобретение учебной литературы и письменных принадлежностей;
- бесплатный проезд 1 раз в год к месту жительства и обратно к месту учёбы, ежегодное пособие на приобретение комплекта одежды и обуви;
- ежемесячное обеспечение питанием;
- ежемесячное возмещение расходов на проезд на городском транспорте;
- ежегодное пособие на приобретение учебной литературы и письменных принадлежностей;
- денежную компенсацию на приобретение одежды, обуви, мягкого инвентаря и оборудования;
- единовременное денежное пособие;
- перевод с платной формы обучения на бюджетную.

Эффективность разработанной методической системы возможно оценить по результатам оценки качества подготовки врачей-терапевтов за период 2019–2022гг, осуществляемой на основе критериев:

- численность выпускников по программам специалитета (за счет всех источников финансирования, все формы обучения) на конец отчетного периода в сопоставлении с численностью трудоустроенных выпускников специалитета, обучавших-

Таблица 1

Эффективность методической системы подготовки врачей-терапевтов за период 2019-2022гг

Показатели	Период				Динамика 2021-2022, %
	2019	2020	2021	2022	
Численность выпускников по программам специалитета (за счет всех источников финансирования, все формы обучения) на конец отчетного периода	471	488	508	532	4,7
Численность трудоустроенных выпускников специалитета, обучавшихся за счет всех источников финансирования (все формы обучения), на конец отчетного периода	353	342	355	383	7,9
Численность выпускников по программам специалитета в рамках квоты целевого приема на конец отчетного периода	113	137	161	155	-3,7
Численность трудоустроенных выпускников специалитета в рамках квоты целевого приема	113	135	161	155	-3,7
Численность выпускников по программам ординатуры (за счет всех источников финансирования, все формы обучения) на конец отчетного периода	19	21	24	32	33,3
Численность трудоустроенных выпускников, обучившихся по программам ординатуры, за счет всех источников финансирования (все формы обучения) на конец отчетного периода	19	21	24	32	33,3
Численность выпускников по программам ординатуры в рамках квоты целевого приема на конец отчетного периода	2	5	10	16	60,0
Численность трудоустроенных выпускников ординатуры в рамках квоты целевого приема	2	5	10	16	60,0

ся за счет всех источников финансирования (все формы обучения), на конец отчетного периода;

- численность выпускников по программам специалитета в рамках квоты целевого приема на конец отчетного периода в сопоставлении с численностью трудоустроенных выпускников специалитета в рамках квоты целевого приема;

- численность выпускников по программам ординатуры (за счет всех источников финансирования, все формы обучения) на конец отчетного периода в сопоставлении с численностью трудоустроенных выпускников, обучившихся по программам ординатуры, за счет всех источников финансирования (все формы обучения) на конец отчетного периода;

- численность выпускников по программам ординатуры в рамках квоты целевого приема на конец отчетного периода в сопоставлении с численностью трудоустроенных выпускников ординатуры в рамках квоты целевого приема (таблица 1).

Преподавание терапии ординаторам на профильных кафедрах ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России ведётся при сохранении лучших традиций классической русской терапевтической школы со все более широким внедрением современных образовательных технологий. Технологичность образовательного процесса выражается в сочетании традиционной подачи материала в очной и онлайн формах с инновационными педагогическими, цифровыми и симуляционными технологиями. Комплекс образовательных мер и материальное стимулирование позволяли достигать 100%-го трудоустройства выпускников ординатуры ФГБОУ

ВО КубГМУ Минздрава России по специальности "Терапия".

Заключение

Сохраняющаяся неудовлетворенность населения профессиональной компетенцией врачей, в частности терапевтов, подчеркивает актуальность подготовки высококвалифицированного врача-терапевта в ординатуре. Эта подготовка должна предполагать персонализированный подход, учитывающий индивидуальные особенности каждого ординатора.

Разработанная методическая система подготовки врачей-терапевтов, основанная на использовании персонализированного подхода, интеграции теоретического и практического обучения, реализации принципа "пациент-книга-пациент", активного использования индивидуальной самостоятельной работы обучающихся с последующим текущим контролем успеваемости каждого ординатора, разработанной и реализуемой системой школы наставничества, а также активное использование современного технического оснащения, новых методических приёмов, цифровых и симуляционных технологий, внедрение организационных мероприятий и материального стимулирования обучающихся позволяли достигать в последние годы 100%-го трудоустройства выпускников ординатуры ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России по специальности "Терапия".

В современных условиях не менее важным является профессиональное развитие самих преподавателей. Они должны быть готовы к применению

инновационных методик обучения, следить за изменениями в медицинской сфере и постоянно повышать свою квалификацию.

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

Литература/References

1. Abbasi Abianeh N, Yazdani S, Heydari M, Farmad SA. Global perspectives on trends in health higher education J Family Med Prim Care. 2022;11(9):4991-5003. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_2461_21.
2. Isakova DN, Rusakova OA, Zavedensky KE, et al. Competency-based education of specialists at a medical university. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023;22(3S):3665. (In Russ.) Исакова Д. Н., Русакова О. А., Заведенский К. Е. и др. Компетентностный подход к подготовке специалистов в медицинском университете. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(3S):3665. doi:10.15829/1728-8800-2023-3665. EDN NHPTYZ.
3. Kisliitsyna OA. Determinants of healthcare system satisfaction among Russians. Social aspects of population health [serial online]. 2020;66(2):8. (In Russ.) Кислицына О. А. Факторы, оказывающие влияние на удовлетворенность россиян системой здравоохранения. Социальные аспекты здоровья населения (сетевое издание). 2020;66(2):8. doi:10.21045/2071-5021-2020-66-2-8.
4. Skryabina EN, Nikitina NM. Continuity and orientation of the pedagogical process in a medical university. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023;22(1S):3494. (In Russ.) Скрыбина Е. Н., Никитина Н. М. Преемственность и направленность педагогического процесса в медицинском ВУЗе. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(1S):3494. doi:10.15829/1728-8800-2023-3494. EDN RTGNTI.
5. Tokareva YuA, Glukhenkaya NM, Tokarev AG. Motivation of staff work: an integrated approach. Monograph. Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation, Ural Federal University named after the First President of Russia B. N. Yeltsin; Ministry of Education of the Russian Federation; Shadrinsky State Pedagogical University. Shadrinsk: Shadrinsk State Pedagogical University, 2021. 216 p. (In Russ.) Токарева Ю. А., Глухенькая Н. М., Токарев А. Г. Мотивация трудовой деятельности персонала: комплексный подход. Монография. Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Уральский федеральный университет им. первого Президента России Б. Н. Ельцина; Министерство просвещения Российской Федерации; Шадринский государственный педагогический университет. Шадринск: Шадринский государственный педагогический университет, 2021. 216 с. ISBN 978-5-87818-602-5. EDN QBGJAZ.
6. Panina TS, Vavilova LN. Modern ways of activating learning: A textbook for students of higher educational institutions. M.: Publishing house of the center "Academy", 2006. 176 p. (In Russ.) Панина Т. С., Вавилова Л. Н. Современные способы активизации обучения: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Изд. центр "Академия", 2006. 176 с. ISBN (EAN): 5-7695-3216-5.
7. Astanina SYu. Resolution of the Government of the Russian Federation of October 11, 2023 No. 1678 "On approval of the rules for the use of e-learning, distance learning technologies by organizations engaged in educational activities in the implementation of educational programs". Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023;22(3S):71-84. (In Russ.) Астанина С. Ю. Постановление Правительства Российской Федерации от 11 октября 2023 года № 1678 "Об утверждении Правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ". Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(3S):71-84. EDN CXLRAF.
8. Astanina SYu, Kalinina AM, Shepel RN, Drapkina OM. Methodological features of the development of the communicative competence of local general practitioner in preventive counseling. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023;22(2S):3648. (In Russ.) Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Драпкина О. М. Методические особенности формирования коммуникативной компетенции врача-терапевта участкового в проведении профилактического консультирования. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(2S):3648. doi:10.15829/1728-8800-2023-3648. EDN ADLGIF.
9. Astanina SYu, Kalinina AM, Shepel RN, et al. Communication skills of a local general practitioner in conducting preventive counseling (methodological aspect). Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023;22(1S):3559. (In Russ.) Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н. и др. Коммуникативные умения врача-терапевта участкового в проведении профилактического консультирования (методологический аспект). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(1S):3559. doi:10.15829/1728-8800-2023-3559. EDN OAYELO.

Готовность студентов факультета высшего сестринского образования к педагогической деятельности как результат эффективной профессиональной подготовки в медицинском высшем учебном заведении

Мутигуллина А. А.

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

Проблема готовности выпускников факультета высшего сестринского образования (ВСО) к осуществлению профессионально-педагогической деятельности является ключевой составляющей в организации эффективного образовательного процесса. Сформированность педагогических компетенций оказывает положительное влияние на различные типы последующей профессиональной деятельности медицинской сестры в практическом здравоохранении.

В нашем исследовании оценена готовность выпускников факультета ВСО к осуществлению профессионально-педагогической деятельности, разработана усовершенствованная модель процесса формирования необходимых навыков.

Ключевые слова: готовность к педагогической деятельности, студенты факультета высшего сестринского образования, компоненты готовности

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 29/11-2023

Рецензия получена 29/12-2023

Принята к публикации 29/12-2023



Для цитирования: Мутигуллина А. А. Готовность студентов факультета высшего сестринского образования к педагогической деятельности как результат эффективной профессиональной подготовки в медицинском высшем учебном заведении. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(4S):3875. doi:10.15829/1728-8800-2023-3875. EDN CGZLKA

Readiness of students of the Faculty of Higher Nursing Education for teaching activities as a result of effective professional training in a Medical University

Mutigullina A. A.

Kazan State Medical University. Kazan, Russia

The problem of the readiness of graduates of the Faculty of Higher Nursing Education to carry out professional and teaching activities is a key component in organizing an effective educational process. The development of teaching competencies improves various types of subsequent professional activities of a nurse in practical healthcare.

Our study assessed the readiness of graduates to carry out professional teaching activities, and developed an improved model of developing the necessary skills.

Keywords: readiness for teaching activities, students of higher nursing education faculty, components of readiness.

Relationships and Activities: none.

Mutigullina A. A. ORCID: 0000-0003-4125-5694.

Corresponding author:

aigul.mutigullina.kgmu@yandex.ru

Received: 29/11-2023

Revision Received: 29/12-2023

Accepted: 29/12-2023

For citation: Mutigullina A. A. Readiness of students of the Faculty of Higher Nursing Education for teaching activities as a result of effective professional training in a Medical University. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(4S):3875. doi:10.15829/1728-8800-2023-3875. EDN CGZLKA

ВСО — высшее сестринское образование, ВУЗ — высшее учебное заведение, ППД — профессионально-педагогическая деятельность.

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: aigul.mutigullina.kgmu@yandex.ru

[Мутигуллина А. А. — к.пед.н., начальник Отдела инновационных проектов и программ, доцент кафедры психиатрии и медицинской и психологии, ORCID: 0000-0003-4125-5694].

Подготовка медицинской сестры, владеющей знаниями по основам сестринского дела во всем его многообразии (как научными основами организации и управления сестринскими службами, так и психолого-педагогическими основами обучения), является основополагающей задачей, определяющей эффективность функционирования системы высшего сестринского образования (ВСО)¹. Конечной целью подготовки специалистов на факультетах ВСО любого медицинского высшего учебного заведения (ВУЗ) страны является формирование у обучающихся готовности к деятельности, позволяющей решать все профессиональные задачи, стоящие перед ними согласно стандарту образования, среди которых особое место занимает профессионально-педагогическая деятельность (ППД)². Готовность к педагогической деятельности, как одна из задач профессионального обучения в медицинском ВУЗе и неотъемлемая составляющая их будущей профессиональной деятельности, требует от учебного заведения обеспечения образовательной среды, способствующей формированию готовности студентов к выполнению профессионально-педагогических задач.

Готовность у студентов факультета ВСО к осуществлению ППД рассматривается нами как результат целенаправленной профессиональной подготовки, характеризующейся профессионально-педагогической направленностью и сформированностью соответствующих компетенций (знаний, умений и навыков), обеспечивающих студенту успешность в выполнении профессиональных, в частности педагогических, задач³. При анализе основного перечня видов деятельности выпускников ВСО, перечисленных в приказе № 1456 от 26.11.2020 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — бакалавриат по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело", мы выделили задачи, выполнение которых требует от спе-

циалиста с ВСО наличия педагогических компетенций:

— организационно-управленческая деятельность: способность проектировать организационные структуры, планировать и осуществлять мероприятия по управлению персоналом, с учетом личной ответственности за осуществляемые мероприятия;

— медико-профилактическая деятельность: способность разрабатывать и проводить профилактические мероприятия, распространять знания о здоровом образе жизни с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения); обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

— педагогическая деятельность: осуществление педагогической деятельности в системе подготовки и профессионального развития сестринских кадров; способен разрабатывать методические и обучающие материалы для подготовки и профессионального развития сестринских кадров;

— научно-исследовательская деятельность: способен применять современные методики сбора и обработки информации, необходимой для проведения научного исследования.

Таким образом, можно подытожить, что педагогические знания пронизывают всю профессиональную деятельность медицинской сестры с ВСО, вне зависимости от выбранного направления деятельности. Мы согласны с мнением Лаптиевой Л. Н., Рублевской Е. И. [1], что "...медицинский работник, приступив к самостоятельной работе, должен быть готов к осуществлению педагогической деятельности с разными категориями пациентов и их родственниками". Поэтому студентов ВСО необходимо целенаправленно ориентировать к готовности осуществлять профессиональные задачи, связанные с педагогическими аспектами деятельности.

В течение последних лет учёные (М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович, Е. А. Лаврова, Е. В. Максименко, Л. С. Подымова, Е. Г. Поздеева, В. А. Слостёнин и др.) в своих исследованиях рассматривали разные компоненты готовности студентов к педагогической деятельности:

— М. И. Дьяченко и Л. А. Кандыбович, рассматривают готовность как совокупность мотивационного, ориентационного, операционального, волевого, оценочного;

— мотивационный, креативный, рефлексивный (В. А. Слостёнин, Л. С. Подымова);

— мотивационно-ценностный, когнитивный, рефлексивный, эмоциональный, деятельностный (Е. В. Максименко);

— когнитивный, деятельностный, мотивационный, праксеологический (И. В. Дмитриева);

¹ Павленко Т. Н., Сергеев И. Н., Каменева В. А., Заришняк Н. В. Технологии психолого-педагогической подготовки специалистов сестринского дела на факультете высшего сестринского образования. Современные достижения и разработки в области педагогики и психологии: сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции, Оренбург, 25 сентября 2017 года. Том Выпуск II. Оренбург: Федеральный центр науки и образования "ЭВЕНСИС", 2017. С. 19-22.

² Тагаева Т. В. Формирование готовности студентов медицинского вуза к психолого-педагогической деятельности: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. — Великий Новгород, 2015. С. 101-112.

³ Приказ Министерства образования и науки РФ от 22 сентября 2017г № 971 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — бакалавриат по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело" (с изменениями и дополнениями). Редакция с изменениями № 1456 от 26.11.2020 https://fgosvo.ru/uploadfiles/FGOS%20VO%203++/Bak/340301_B_3_15062021.pdf.

— мотивационный, когнитивный, деятельностный, праксиологический (Е. А. Лаврова, Е. Г. Поздеева). Проанализировав психолого-педагогическую литературу, можно утверждать, что большинство исследователей в готовности к ППД выделяют следующие компоненты: мотивационный, когнитивный, деятельностный, рефлексивный.

Для всестороннего рассмотрения понятия готовности к выполнению профессионально-педагогических задач необходимо более подробно рассмотреть ее структуру:

Мотивационный компонент определяется тем, что самым первым необходимым условием для формирования готовности к педагогической деятельности, конечно же, является формирование у студентов мотивации на изучение педагогических дисциплин¹. Критерием мотивационного компонента готовности мы считаем наличие у обучающегося интереса к изучению педагогических аспектов деятельности, понимание их значения в профессиональной подготовке и практической работе, формирование интереса и стремления к самосовершенствованию в овладении данным видом деятельности.

Когнитивный компонент определяется совокупностью знаний, на основе которых формируется педагогическая компетентность студентов с проекцией на ее будущую профессиональную деятельность [2]. Данный компонент включает в себя непосредственно профессионально-педагогические знания и выступает в качестве базового составляющего готовности, т.к. именно на основе знаний в дальнейшем вырабатываются педагогические умения и профессионально важные качества, которые, в свою очередь, влияют на результативность взаимодействия их с пациентами, медицинским персоналом, студентами (в зависимости от выбранного вида деятельности) в процессе обучения.

Как мы ранее уже отметили, специалисту с ВСО в процессе профессиональной деятельности приходится консультировать пациентов и членов их семей по вопросам профилактики заболеваний и их обострений и осложнений, травматизма, организации рационального питания, обеспечения безопасной среды, физической нагрузки; обучать пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей [1]; проводить обучение и воспитание молодых специалистов и студентов и т.д. Практика показывает, что наличие у медсестер с ВСО знаний по технологии общения, по способам воспитательного воздействия на человека, по методикам обучения и воспитания пациента, медперсонала, студента; умение влиять на них, убеждать их и др. позволяют наиболее успешно выполнять обозначенные выше функции.

Деятельностный компонент — это совокупность умений и навыков, позволяющих решать профессиональные задачи с использованием психолого-педагогических знаний. Он связан с базовым когнитивным компонентом и включает степень владения умениями и навыками видеть личность пациента в лечебно-диагностическом процессе; умение планировать обучение пациента и медперсонала; умение обучать, воспитывать и убеждать; умение контролировать процесс обучения и воспитания пациента, персонала, студента; умение оценивать других и результаты процесса обучения и воспитания. То есть данный компонент характеризуется умениями перевести знания в область практического применения⁴.

Рефлексивный компонент включает в себя профессионально важные качества и способности осмысления своих собственных действий и убеждений, являющиеся основанием мышления и деятельности и состоящие из трех этапов: анализ деятельности с затруднением, ее субъективная критическая реконструкция и обращение к новой норме деятельности [3]. В работе этот компонент заключается в том, что, управляя деятельностью, обучая, воспитывая, студент ВСО смотрит на себя, свои действия и оценивает их как бы глазами персонала, студентов, пациентов, их родственников и таким образом развивает в себе адекватное представление о достоинствах и недостатках собственной педагогической грамотности, что в последствии помогает корректировать цели и задачи профессиональной деятельности.

Таким образом, структура готовности медицинских сестер с ВСО к выполнению педагогических задач в рамках своей профессиональной деятельности рассматривается как сложное целостное образование, включающее мотивационный, когнитивный, деятельностный и рефлексивный компоненты, и как неотъемлемое составляющее их профессиональной деятельности на современном этапе.

Анализ традиционного опыта профессиональной подготовки студентов в системе ВСО в аспекте формирования педагогической компетентности показал, что часть учебных дисциплин, предусмотренных учебным планом, направлены на формирование профессионально-педагогической готовности у студентов. В ходе анализа также отмечено отсутствие базовой дисциплины, предусматривающей "вхождение" студентов в аспекты сестринской педагогики. Проведенное эмпирическое исследование (анкетирование) и детальный анализ результатов сформированности структурных компонен-

⁴ Шутова В. В. Особенности проявления рефлексии у будущих педагогов. Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика, дефектология: материалы Всероссийской с международным участием научно-практической конференции. И.: Мордовский государственный педагогический институт им. М. Е. Евсевьева, 2016. С. 265.

тов профессионально-педагогической готовности у студентов факультета ВСО показали следующее:

— у большинства респондентов отмечается оптимальный уровень сформированности мотивационного компонента в структуре профессионально-педагогической готовности;

— при анализе сформированности когнитивного компонента у большинства респондентов отмечена ясность в понимании того, при каких ситуациях будущие специалисты ВСО могут использовать профессионально-педагогические знания; наличие базовых знаний по основным этапам, а также разнообразию методов обучения и воспитания, которые можно использовать в их повседневной профессиональной деятельности;

— анализ сформированности деятельностного компонента показал недостаточное овладение респондентов навыками и умениями для правильной организации процесса обучения и медперсонала, и пациентов. Об этом свидетельствует низкая доля респондентов, справившихся с приведенными в анкете ситуационными задачами и составлением плана обучения пациента (в среднем справились лишь треть респондентов);

— анализ рефлексивного структурного компонента готовности респондентов выявил низкий уровень значения самооценочного показателя готовности у большинства к осуществлению различных направлений работы в рамках ППД;

— большинство студентов факультета ВСО нуждаются в усилении профессионально-педагогической подготовки и испытывают большую потребность в практических умениях и навыках, связанных с ППД.

Нами была разработана усовершенствованная модель процесса формирования профессионально-педагогической готовности у студентов в системе ВСО, целью которой является формирование разносторонней профессионально-педагогической готовности; а задачами: обеспечение студентов ВСО системой профессионально-педагогических теоретических и практических знаний в контексте будущей профессиональной деятельности; выработка у студентов адекватных представлений о роли и месте педагогических знаний, как части их будущей профессиональной компетентности.

Литература/References

1. Laptieva LN, Rublevskaya EI. Pedagogical aspects of the professional activity of medical workers. Bulletin of the Moscow State Pedagogical University. 2014;(1):88. (In Russ.) Лаптиева Л. Н., Рублевская Е. И. Педагогические аспекты профессиональной деятельности медицинских работников. Вестник УО МГПУ. 2014;(1):88.
2. Voropaeva EE. Structure and criteria of teacher's readiness for innovative activity. Modern problems of science and education.

На основе анализа теоретических и практических аспектов подготовки студентов к ППД нами были выявлены и теоретически обоснованы педагогические условия эффективности процесса становления профессионально-педагогической готовности, а именно:

— внедрение в педагогический процесс медицинских ВУЗов элективного курса "Введение в сестринскую педагогику";

— обеспечение как теоретической, так и практической подготовки студентов к ППД на всех этапах обучения путем интеграции образовательных задач, направленных на формирование профессионально-педагогической готовности, в рабочие программы клинических, организационно-управленческих дисциплин, учебных и производственных клинических, организационно-управленческих практик. Формирование готовности обучающихся к осуществлению ППД не должно происходить не только в рамках изучения исключительно профильной педагогической дисциплины. Это непрерывный процесс обучения аспектам педагогического взаимодействия в ходе изучения профессионально-педагогических, сестринских клинических и управленческих дисциплин, а также в процессе прохождения соответствующих практик;

— использование образовательных технологий, направленных на активизацию деятельности студентов (активные и интерактивные методы обучения).

Заключение

Создание такого базового комплекса организационно-педагогических условий и реализация данных условий позволит органично включить в образовательную программу профессиональной подготовки будущих специалистов сестринского дела педагогические аспекты деятельности, тем самым формировать у них разностороннюю профессионально-педагогическую готовность к деятельности к моменту завершения учебы.

Отношения и деятельность: автор заявляет об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

- 2014;(4):21. (In Russ.) Воропаева Е. Э. Структура и критерии готовности педагога к инновационной деятельности. Современные проблемы науки и образования. 2014;(4):21.
3. Metaeva VA. Professional reflection in management activities. Education and science. 2007;(5):75. (In Russ.) Метаева В. А. Профессиональная рефлексия в управленческой деятельности. Образование и наука. 2007;(5):75.

Научно-практические конференции как компонент совершенствования знаний и освоения профессиональных компетенций студентами и молодыми учеными в медицинском высшем учебном заведении

Ларина В. Н., Кудина Е. В., Микава К. Р., Гаврилова А. А.

ФГАУ ВО "Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова" Минздрава России. Москва, Россия

Цель. Оценить важность отдельных аспектов проведения научно-практических конференций (НПК), организованных кафедрой поликлинической терапии РНИМУ им. Н. И. Пирогова, а также значимость их работы в процессе подготовки обучающихся к будущей профессиональной деятельности в рамках амбулаторного звена здравоохранения и влияние данных мероприятий на интерес участников и докладчиков к научно-исследовательской работе.

Материал и методы. Проведен анонимный онлайн опрос 37 участников обсуждаемых конференций, касающийся мотивации респондентов к посещению конференций, оценки освещения заявленной темы, практической применимости полученных знаний и других аспектов.

Результаты. Наиболее важными факторами мотивации к участию в работе НПК явились интерес к амбулаторной медицине (52,4% для конференции "Внутренние болезни на догоспитальном этапе" и 87,5% для конференции "Мультиморбидный пациент — преемственность стационара и поликлиники"), разбор интересных клинических случаев (66,7% и 75%, соответственно) и мультидисциплинарная направленность мероприятий (47,6% и 68,8%); немаловажным аспектом стало освещение актуальных проблем практического здравоохранения. К наиболее важным итогам посещения НПК большинство участников отнесли расширение медицинского кругозора (85,7% и 87,5%) и получение новых знаний по заявленной теме (90,5% и 75%). Практически половина опрошенных (52,4% и 56,3%) в качестве итога посещения НПК отметили подкрепление у них интереса к научной деятельности.

Заключение. Проведение НПК для студентов, ординаторов и аспирантов служит платформой для повышения уровня знаний и освоения профессиональных компетенций. Результаты опроса участников и докладчиков конференций говорят об актуальности привлечения обучающихся к работе конференций и о получении ими многочисленных преимуществ, подробно обсуждаемых в статье.

Ключевые слова: высшее учебное заведение, научно-практическая конференция, поликлиническая терапия, ординаторы, студенты.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 01/11-2023

Рецензия получена 29/12-2023

Принята к публикации 29/12-2023



Для цитирования: Ларина В. Н., Кудина Е. В., Микава К. Р., Гаврилова А. А. Научно-практические конференции как компонент совершенствования знаний и освоения профессиональных компетенций студентами и молодыми учеными в медицинском высшем учебном заведении. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(4S):3845. doi:10.15829/1728-8800-2023-3845. EDN WTNTKG

Research-to-practice conference as a component of improving knowledge and mastering professional competencies by medical students and young scientists

Larina V. N., Kudina E. V., Mikava K. R., Gavrilova A. A.
Pirogov Russian National Research Medical University. Moscow, Russia

Aim. To evaluate the importance of certain aspects of research-to-practice conferences, organized by the Department of General Practice of Pirogov Russian National Research Medical University, as well as its contribution to preparing students for future professional activities within the outpatient healthcare and the impact of these events on the interest of participants and speakers for research work.

Material and methods. An anonymous online survey included 37 participants in the discussed conferences regarding the respondents'

motivation to attend conferences, assessment of declared subject coverage, the practical applicability of the knowledge gained and other aspects.

Results. The most important motivating factors for conference participation were interest in outpatient healthcare (52,4% for the conference "Internal diseases at the prehospital stage" and 87,5% for the conference "A multimorbid patient — continuity between hospital and clinic"), analysis of interesting cases (66,7% and 75%, respectively)

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: larinav@mail.ru

[Ларина В. Н.* — д. м. н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии лечебного факультета, ORCID: 0000-0001-7825-5597, Кудина Е. В. — к. м. н., доцент, кафедра поликлинической терапии лечебного факультета, ORCID: 0000-0002-9547-078X, Микава К. Р. — ассистент, кафедра поликлинической терапии лечебного факультета, ORCID: 0000-0002-0248-3814, Гаврилова А. А. — ординатор, кафедра поликлинической терапии лечебного факультета, ORCID: 0009-0009-9003-7352].

and multidisciplinary focus of activities (47,6% and 68,8%). An important aspect was the coverage of current problems of practical healthcare. The most important results were considered by the majority of participants to be expanding their medical horizons (85,7% and 87,5%) and gaining new knowledge on the declared subject (90,5% and 75%). Almost half of the respondents (52,4% and 56,3%) improved their interest in scientific activities as a result of visiting the conferences.

Conclusion. Conducting research-to-practice conferences for students, residents and postgraduates serves as a platform for increasing the knowledge and mastering professional competencies. The results of a survey of conference participants and speakers indicate the relevance of involving students in conferences and the numerous benefits they receive, which are discussed in detail in this article.

Keywords: higher education institution, research-to-practice conference, general practice, residents, students.

Relationships and Activities: none.

НИР — научно-исследовательская работа, НПК — научно-практическая конференция.

Введение

В настоящее время большое значение в подготовке специалистов придается компетентностному подходу, который включает в себя как общеобразовательные компетенции, так и специальные для каждой конкретной профессии. Компетенции, необходимые для подготовки студентов-медиков, сформулированы в Федеральных государственных образовательных стандартах (ФГОС) и направлены на повышение профессионализма будущего врача [1]. Работа врача первичного звена требует от выпускника ВУЗа не только знаний в области симптоматики широкого круга заболеваний, методов диагностики и терапии, но и умения оперативно применять их на практике. Для подготовки врача к практической работе зачастую бывает недостаточно отведенных программой аудиторных часов. Необходима большая самостоятельная работа, а также дополнительные методики обучения, повышающие интерес к учебе, мотивацию к получению дополнительных знаний и умений. К таким методикам можно отнести интерактивные формы обучения: "мозговой штурм", ролевые игры, case-study (ситуационный анализ, анализ конкретных профессиональных задач) [2]. Хороший опыт для будущих врачей дает также проведение "школ для пациентов", как в формате модели, так и в реальных условиях. Особую значимость умение проведения таких школ приобретает для дальнейшей работы с пациентами старшего возраста [3].

Большую роль в повышении профессиональных компетенций в становлении молодых врачей и ученых играют также научно-практические конференции (НПК), проводимые большинством Российских медицинских ВУЗов. Конференции предоставляют обучающимся возможность проверить и продемонстрировать то, что они узнали

Larina V. N. * ORCID: 0000-0001-7825-5597, Kudina E. V. ORCID: 0000-0002-9547-078X, Mikava K. R. ORCID: 0000-0002-0248-3814, Gavrilo-va A. A. ORCID: 0009-0009-9003-7352.

*Corresponding author:
larinav@mail.ru

Received: 01/11-2023

Revision Received: 29/12-2023

Accepted: 29/12-2023

For citation: Larina V. N., Kudina E. V., Mikava K. R., Gavrilo-va A. A. Research-to-practice conference as a component of improving knowledge and mastering professional competencies by medical students and young scientists. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(4S):3845. doi:10.15829/1728-8800-2023-3845. EDN WTNTKG

и достигли в области исследований на определенном этапе своего обучения, а также сформировать более позитивный имидж себя как исследователей [4]. Согласно международным исследованиям, опыт молодых ученых на конференциях является частью процесса обучения, в ходе которого они расширяют свои знания и исследовательскую компетентность, разрабатывают стратегии создания сетей сотрудничества и устанавливают отношения с другими специалистами [5].

Конференции кафедры поликлинической терапии

Кафедра поликлинической терапии РНИМУ им. Н. И. Пирогова ежегодно, начиная с 2019г, проводит НПК "Внутренние болезни на догоспитальном этапе. Трудный пациент". Каждая конференция посвящена актуальной теме, как правило, это один из наиболее часто встречающихся в амбулаторной практике синдромов, представляющих диагностические сложности для начинающих специалистов. Тематами прошедших НПК были "Фенотипы бронхообструктивного синдрома", "Анемический синдром", "Паранеопластические синдромы", "Лимфаденопатии". В конференциях принимают участие ординаторы и аспиранты кафедр не только РНИМУ им. Н. И. Пирогова, но и Воронежского государственного медицинского университета, Рязанского государственного медицинского университета, научно-исследовательского института медицины труда им. акад. Н. Ф. Измерова, Российского геронтологического научно-клинического центра. Большой спектр участников, представляющих разные направления терапии, эндокринологии, фтизиатрии, инфекционных и профессиональных болезней, дает возможность разностороннего обсуждения данного синдрома. Основной акцент в докладах делается на разборе историй болезни пациентов, которых наблюдали молодые врачи.

Представление клинических случаев, вызвавших сложности в постановке диагноза или выборе тактики терапии, является одним из наиболее полезных компонентов в обучении ординаторов и аспирантов. Особую ценность представляют также комментарии опытных врачей, доцентов и профессоров кафедр, принимающих участие в конференции. Таким образом вырабатываются алгоритмы действия решения нестандартных ситуаций, необходимые для будущей работы молодых врачей. Суммирование этих клинических случаев в сборнике тезисов представленных докладов также является полезным информационным материалом.

Преимущество стационара и поликлиники

Большое внимание в работе конференций уделяется приоритетной проблеме взаимодействия амбулаторного и стационарного звена здравоохранения. Именно преимущество между ведением пациента в стационаре и поликлинике обеспечивает максимальную эффективность терапии пациента с хроническими заболеваниями.

Для своевременной диагностики и подбора терапии в условиях стационара важно иметь информацию о результатах обследования, особенностях течения заболевания и предыдущей терапии на догоспитальном этапе. Еще более важным является информирование врача поликлиники о результатах обследования и этапах госпитального лечения пациента. Перспективным представляется дальнейшее взаимодействие врачей стационарного и амбулаторного звена с целью совместной выработки корректной тактики ведения пациентов. Однако в настоящее время уровень взаимодействия разных звеньев здравоохранения оказывается недостаточным. Социологический опрос врачей, проведенный в медицинских учреждениях трех регионов страны, показал, что более половины поликлиник не получают информации о госпитализации пациентов, прикрепленных к данному лечебному учреждению. Только в 45,5% случаев врачи активно посещают пациента с инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения после выписки из стационара. Всего лишь 16% врачей поликлиник всегда обращаются к коллегам стационара для получения дополнительной информации и обсуждения тактики ведения пациента и 32% делают это иногда. Еще более неутешительна обратная ситуация: лишь 11,7% врачей стационара постоянно обращаются к врачам поликлиники за уточняющими сведениями о пациенте и около половины делают это редко [6]. При многих заболеваниях огромную роль в улучшении прогноза и качества жизни играют своевременно начатые и адекватно проводимые реабилитационные мероприятия. Поэтому контакт пациента с лечащим врачом поликлиники сразу после выписки из стационара имеет решающее значение в организации процесса реабили-

тации. На примере пациентов с хронической сердечной недостаточностью убедительно продемонстрировано, что в первые недели после выписки пациента, госпитализированного по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности, значительно возрастает риск неблагоприятных исходов. Поэтому именно в этот наиболее "уязвимый" период необходимо наблюдение врача поликлиники, контроль за соблюдением всех назначений, как лекарственных, так и немедикаментозных, обучение пациентов и их родственников [7]. Данная проблема возникает не только у пациентов с обострением хронических заболеваний, но и при ряде "острых" патологий. В последние годы одной из актуальнейших проблем здравоохранения стала не только терапия пациентов с COVID-19, но дальнейшая их реабилитация. Особенно большое внимание программам реабилитации необходимо уделять пожилым пациентам, госпитализированным по поводу новой коронавирусной инфекции. У таких пациентов наиболее важным становится подбор тактики дальнейшего обследования, медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом мультиморбидности и индивидуальных особенностей, а тандем врача поликлиники и стационара может способствовать наиболее оптимальным результатам реабилитационного процесса [8].

При госпитализации пациента в стационар, как в urgentных ситуациях, так и для оказания плановой медицинской помощи, необходимо продолжать подобранную ранее медикаментозную терапию имеющихся хронических заболеваний. Не менее важным является и продолжение терапии, проводимой пациенту в стационаре. Однако на практике нередко в стационаре заменяют схему базисной терапии, подобранной пациенту ранее, так же как на амбулаторном этапе не придерживаются рекомендаций врачей стационара. Показано, что при поступлении в стационар для планового хирургического вмешательства в 70% случаев отмечалось изменение постоянной терапии сердечно-сосудистых, бронхолегочных, эндокринологических заболеваний, что могло привести к их обострениям или декомпенсации [9].

Проблема мультиморбидности

Вопрос повышения роли преимущественности различных звеньев здравоохранения обсуждается и на второй конференции, организатором которой выступает кафедра поликлинической терапии РНИМУ и участники студенческого научного кружка. Конференция студенческого научного кружка терапевтического профиля РНИМУ "Мультиморбидный пациент — преимущество стационара и поликлиники" затрагивает два принципиально важных вопроса. В первую очередь, помимо взаимодействия различных звеньев системы здравоохранения, это проблема ведения мульти-

морбидного пациента в амбулаторных условиях, поскольку возможность выбора корректной лечебной тактики с учетом имеющихся у пациента заболеваний в условиях ограниченного периода времени является достаточно сложной задачей.

Второй проблемой, освещаемой в рамках конференции, является наличие у пациентов сразу нескольких заболеваний одновременно. Сочетанной патологии в настоящее время уделяется все больше внимания как в отечественной, так и в мировой медицинской литературе [10, 11]. Повышение уровня оказания медицинской помощи, улучшение качества жизни, программы социальной поддержки и реабилитации приводят к увеличению продолжительности жизни и численности пациентов, страдающих несколькими хроническими неинфекционными заболеваниями (Всемирная организация здравоохранения, 2005) [12].

Мультиморбидность — сочетание нескольких различных патологических психических и физических состояний (например, сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, депрессии, тревоги, нарушения сна и т.д.), которые могут влиять друг на друга и затруднять функционирование организма. Это может приводить к ухудшению качества жизни, повышению риска развития серьезных осложнений, увеличению затрат на лечение [13].

Однозначных данных о частоте встречаемости мультиморбидности на сегодняшний день не существует. Установлено, что в возрасте 65–74 лет как минимум 2 заболевания имеется у 62% лиц, а в возрасте старше 85 лет — у 82% [14, 15].

Понимание того, какие сочетания заболеваний встречаются у пациентов, как они взаимодействуют между собой и какое влияние оказывают на качество жизни, является важным шагом на пути к снижению риска развития осложнений и инвалидизации.

Лечение мультиморбидных пациентов представляет собой сложную задачу и предполагает множество специализированных направлений: оказание помощи на амбулаторном этапе, оказание неотложной и экстренной помощи, госпитализация, проведение инвазивных диагностических и лечебных процедур. Нескоординированность оказания медицинской помощи пациенту (лечение определенных заболеваний у специалистов, часто не взаимодействующих между собой, отсутствие преемственности между госпитальными и догоспитальными этапами) приводит к неэффективности проводимой терапии, увеличению риска развития осложнений и создает предпосылки для возникновения стрессовых расстройств у больного, что ухудшает качество жизни пациентов и снижает приверженность к лечебным мероприятиям.

Таким образом, мультиморбидность представляет серьезную медицинскую и социальную проблему, поскольку может значительно ухуд-

шить качество жизни пациента, увеличить затраты на здравоохранение и усложнить процесс лечения и управления заболеваниями. Эффективное управление мультиморбидностью требует интегрированного подхода к лечению, координации медицинской помощи и сотрудничества между различными специалистами здравоохранения, в особенности на амбулаторном этапе [16].

Цель: оценить важность отдельных аспектов проведения конференций, организованных кафедрой поликлинической терапии РНИМУ им. Н. И. Пирогова, а также значимость их работы в процессе подготовки обучающихся к будущей профессиональной деятельности в рамках амбулаторного звена здравоохранения и влияние на интерес участников и докладчиков данных мероприятий к научно-исследовательской работе (НИР).

Материал и методы

Проведен анонимный онлайн опрос 16 человек, принимавших участие в конференции "Мультиморбидный пациент — преемственность стационара и поликлиники" и 21 человека — в конференции "Внутренние болезни на догоспитальном этапе". Для каждой конференции была составлена отдельная анкета, содержащая от 10 до 12 вопросов касательно мотивации к посещению конференции, оценки освещения заявленной темы, практической применимости полученных знаний и других аспектов. У докладчиков дополнительно анализировались факторы мотивации выступить в качестве докладчиков на конференции, а также основные итоги выступления (7 и 17 человек, соответственно).

Сбор данных осуществлялся с помощью онлайн анкетирования на базе Google Forms. Это позволило автоматически обобщить и оценить предварительные результаты и создать электронную базу "Microsoft Excel" для дальнейшей статистической обработки. Полученные результаты представлены в виде диаграмм и схем для визуального анализа.

Всем респондентам было предложено определить формат своего участия в конференции: только в качестве участника/докладчика, или же в разные годы в качестве как участника, так и докладчика. Далее было предложено ответить на следующие вопросы:

Вопросы, в которых предлагалось выбрать один или несколько вариантов ответов (идентичны для обеих анкет):

1) Что для Вас представляло основной интерес в данной конференции и мотивировало её посетить?

- Интерес к амбулаторной медицине;
- Разбор интересных клинических случаев в рамках конференции;
- Мультидисциплинарная направленность конференции;

- Интерес к научной деятельности;
- Освещение на конференции насущных проблем практического здравоохранения;
- Коммуникация с другими участниками, общение с единомышленниками;
- Свой вариант.

2) Какие основные итоги посещения конференции Вы можете определить для себя?

- Расширение медицинского кругозора;
- Удовольствие от общения с коллегами;
- Появление/подкрепление интереса к научной деятельности;
- Получение новых знаний по заявленной теме;
- Повышение мотивации к учебе и углублению своих знаний;
- Свой вариант.

Вопросы, в которых значимость конкретного фактора оценивалась по 10-ти балльной системе (идентичны для обеих анкет):

- Как Вы оцениваете уровень организации конференции (соблюдение регламента выступлений и дискуссий, техническое обеспечение и т.п.)?
- На Ваш взгляд, насколько была раскрыта заявленная тема?
- Узнали ли Вы что-то новое для себя по заявленной теме благодаря посещению конференции?
- Поспособствовало ли участие в конференции Вашему интересу к научной деятельности?
- Насколько применимыми для врачей общей практики Вам кажутся знания, полученные на конференции?

Участникам конференции "Внутренние болезни на догоспитальном этапе" дополнительно предлагалось ответить на следующие вопросы:

- На Ваш взгляд, насколько в представленных докладах были освещены вопросы оказания медицинской помощи именно на догоспитальном этапе (оценка по 10-ти балльной системе)?
- На Ваш взгляд, какие темы стоит осветить в рамках последующих конференций (желающие могли предложить свой вариант)?

Помимо тех пунктов, на которые отвечали все участники анкетирования, два вопроса были обращены только к докладчикам, выступавшим на конференциях:

1) Выделите, пожалуйста, основные факторы, мотивировавшие Вас стать докладчиком на данной конференции.

- Развитие навыка публичных выступлений;
- Желание поделиться важной информацией с аудиторией;
- Стремление к развитию, желание достичь большего;
- Желание принять участие в научной деятельности;
- Развитие коммуникативных навыков, общение с единомышленниками;

- Желание глубже погрузиться в тему своего доклада;
- Пополнение своего портфолио;
- Свой вариант.

2) Какие основные итоги выступления на конференции в качестве докладчика Вы можете определить для себя?

- Возможность оценить свои силы/способности в публичном выступлении;
- Положительные эмоции от интереса аудитории к моему докладу;
- Повышение уверенности в себе;
- Подкрепление интереса к научной деятельности;
- Удовольствие от общения с коллегами;
- Повышение мотивации к учебе и углублению своих знаний;
- Стал(а) лучше разбираться в теме, которую представил(а) на конференции;
- Пополнение своего портфолио;
- Свой вариант.

Результаты

Результаты анкетирования касательно оценки мотивации респондентов посетить одну из конференций представлены на рисунке 1, основных итогов посещения конференций — на рисунке 2.

На рисунке 3 представлены результаты оценки эффективности проведенных конференций (выведен средний балл).

Результаты опроса докладчиков представлены на рисунках 4 и 5.

Обсуждение

Наиболее важными факторами мотивации к посещению конференций явились интерес к амбулаторной медицине, разбор интересных клинических случаев и мультидисциплинарная направленность конференции; немаловажным аспектом стало и освещение в рамках конференции актуальных проблем практического здравоохранения.

Поскольку большая часть пациентов обращается за медицинской помощью именно к врачу первичного звена здравоохранения, амбулаторные специалисты встречаются как с распространенными и не вызывающими трудности случаями, так и с очевидными и нестандартно протекающими патологиями из смежных областей медицины. Вероятно, это объяснение лежит в основе мотивирующих факторов, направленных на желание участников конференции стать более компетентными и подготовленными к работе с пациентами в условиях амбулаторной медицины. Кроме того, участники посещают конференции с целью получить сторонние знания в результате всестороннего освещения наиболее существенных проблем клинической практики. Обучающиеся, которые интересуются



Рис. 1 Распределение причин, мотивировавших респондентов принять участие в конференциях "Мультиморбидный пациент – преемственность стационара и поликлиники" и "Внутренние болезни на догоспитальном этапе".

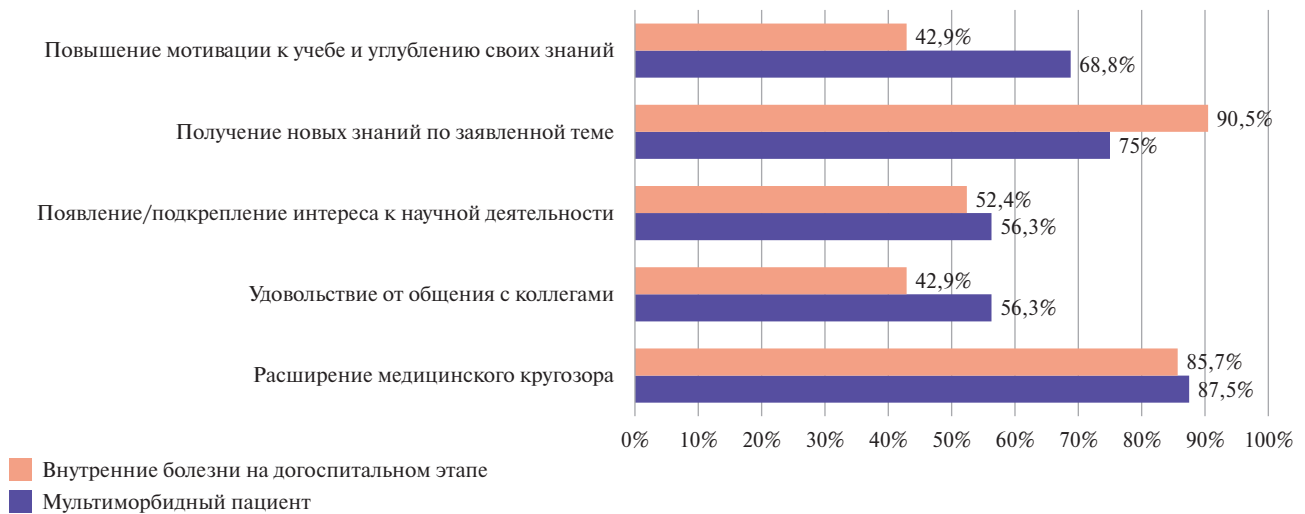


Рис. 2 Распределение основных итогов посещения конференций "Мультиморбидный пациент – преемственность стационара и поликлиники" и "Внутренние болезни на догоспитальном этапе"

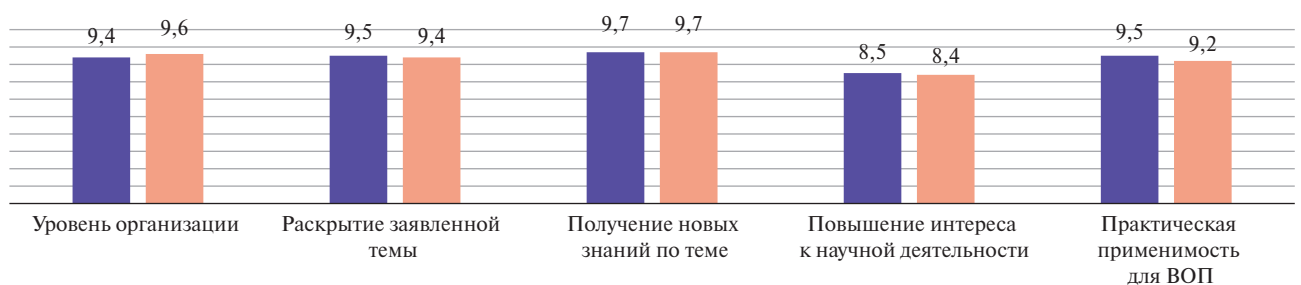


Рис. 3 Оценка параметров эффективности работы конференций "Мультиморбидный пациент – преемственность стационара и поликлиники" и "Внутренние болезни на догоспитальном этапе".

Примечание: ВОП – врач общей практики.

ся узкими аспектами той или иной проблемы, как правило, посещают конференции, организованные специализированными кафедрами.

Отдельно в рамках опроса для участников конференции "Внутренние болезни на догоспитальном этапе" оценивалась степень освещения вопросов

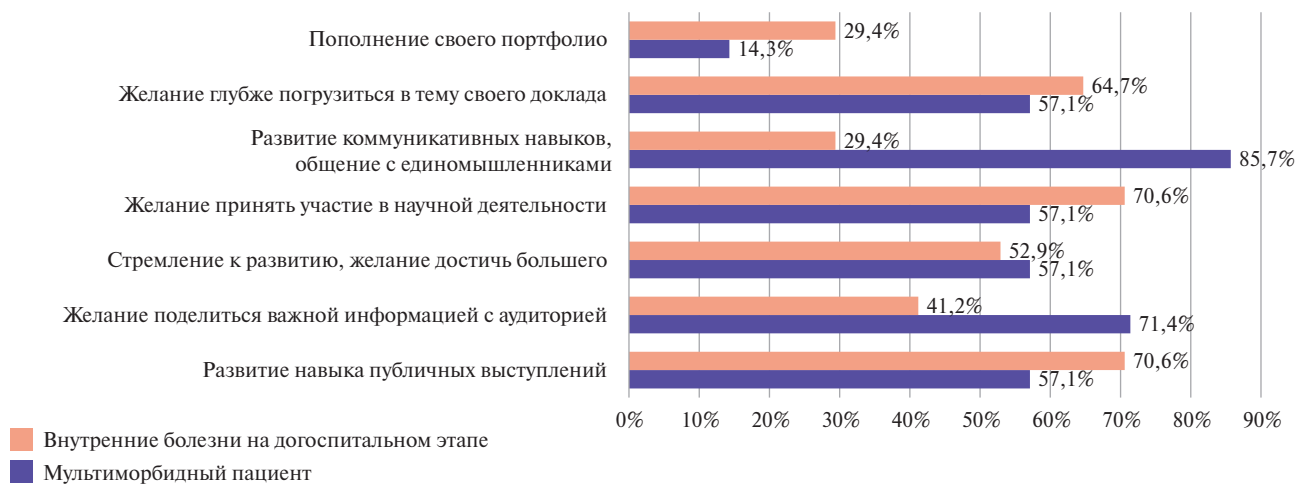


Рис. 4 Распределение причин, мотивировавших респондентов выступить на конференциях "Мультиморбидный пациент – преемственность стационара и поликлиники" и "Внутренние болезни на догоспитальном этапе" в качестве докладчика.

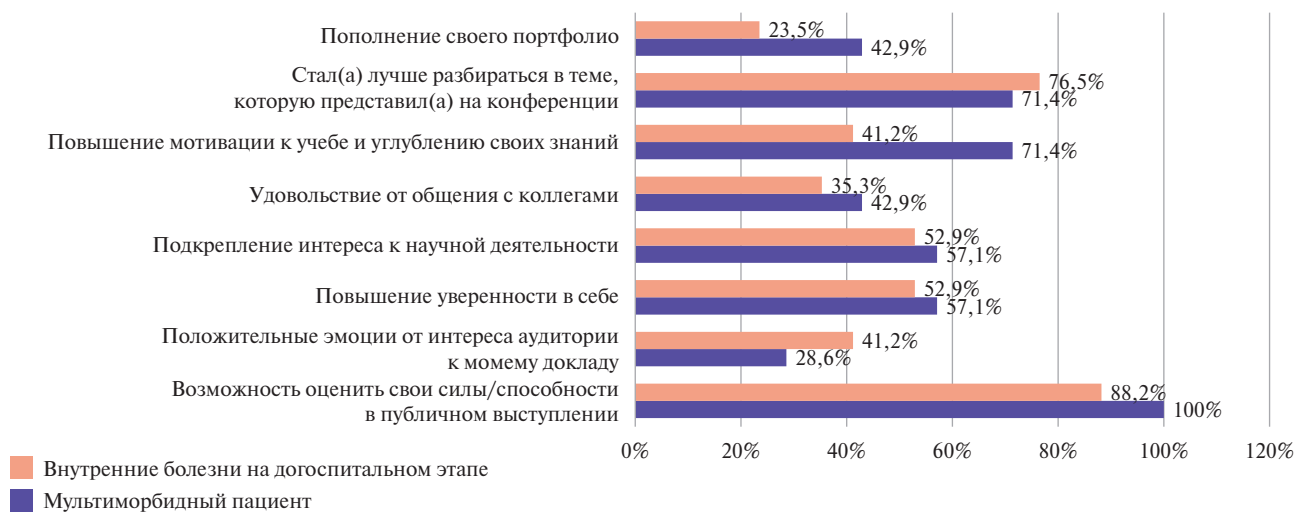


Рис. 5 Распределение основных итогов выступления на конференциях "Мультиморбидный пациент – преемственность стационара и поликлиники" и "Внутренние болезни на догоспитальном этапе" в качестве докладчика.

оказания медицинской помощи именно на догоспитальном этапе. Средний балл составил 8,8, но, несмотря на достаточно высокий общий результат, отдельные невысокие оценки по результатам анкетирования свидетельствуют о необходимости уделять больше внимания непосредственно амбулаторному аспекту работы врача. Возможно, недостаточное освещение этих особенностей обусловлено участием в т.ч. и представителей кафедр госпитальной направленности. Аналогично ситуация обстоит и с оценкой параметра "применимость знаний, полученных на конференции, для врачей общей практики". Данные результаты обязательно будут учтены при подготовке к будущим конференциям для усиления ориентированности на первичное звено здравоохранения с целью достижения одной из ключевых задач проведения НПК — изменение представлений обучающихся о значимости и воз-

можностях догоспитального звена системы здравоохранения.

Высокую оценку также получили уровень организации конференций, раскрытие заявленной темы в рамках конференции и приобретение участниками новых знаний по заявленной теме.

Важной задачей анкетирования являлся анализ влияния НПК на интерес участников к проведению НИР. Изначально невысокая мотивация участников заниматься научной деятельностью объяснима тем, что в процессе обучения в ВУЗе этому аспекту работы не уделяется достаточно внимания, поэтому одной из важнейших задач НПК является развитие у обучающихся интереса к научной работе. Аналогичные итоги отметили и докладчики. Практически половина опрошенных (согласно результатам обоих опросов среди участников и докладчиков) в качестве итогов по-

сещения конференций отметили появление/подкрепление у них интереса к научной деятельности, что можно расценить как подтверждение эффективности работы НПК, так и необходимость дальнейшего совершенствования в данном направлении. С этой целью планируется подготовка учебного пособия по основам НИР для ординаторов и аспирантов.

К наиболее важным итогам посещения НПК большинство участников отнесли расширение медицинского кругозора и получение новых знаний по заявленной теме, а докладчики — возможность оценить свои способности в публичном выступлении и улучшить качество знаний по теме представленного доклада, что говорит об успешном достижении основной цели каждой из конференций, а именно — углубление знаний студентов в области амбулаторной медицины.

Литература/References

1. Romanova MM, Zuykova AA, Berleva SYu. Preparation of learning to the self-assistance to the educational process. Scientific review. Pedagogical sciences. 2018;(6):41-5. (In Russ.) Романова М. М., Зуйкова А. А., Берлева С. Ю. Особенности компетентностного подхода при преподавании поликлинической терапии в медицинском вузе. Научное обозрение педагогические науки. 2018;(6):41-5. EDN VSYVQM.
2. Romanova MM, Zuykova AA. Peculiarities of organization of teaching outpatient therapy in modern conditions. Advances in current natural sciences. Pedagogical sciences. 2015;(1):1308-10. (In Russ.) Романова М. М., Зуйкова А. А. Особенности организации преподавания поликлинической терапии в современных условиях. Успехи современного естествознания. Педагогические науки. 2015;(1):1308-10.
3. Goncharova OM. Active forms of training of learning in the study of discipline "polyclinic therapy". Amur Medical Journal. 2020;1(29):61-4. (In Russ.) Гончарова О. М. Активные формы обучения при изучении дисциплины "поликлиническая терапия". Амурский медицинский журнал. 2020;1(29):61-4. doi:10.24411/2311-5068-2020-00017.
4. Kuzhabekova A, Temerbayeva A. The Role of Conferences in Doctoral Student Socialization. Studies in Graduate and Postdoctoral Education. 2018;9(2):181-96. doi:10.1108/SGPE-D-18-00012.
5. Hauss K. What are the social and scientific benefits of participating at academic conferences? Insights from a survey among doctoral students and postdocs in Germany. Research Evaluation. 2021;30(1):1-12. doi:10.1093/reseval/rvaa018.
6. Sazhina SV, Shevsky VI, Sheiman IM, Shishkin SV. Interaction of health care providers: physicians' survey outcomes. Social aspects of population health [serial online]. 2021;67(1):4. (In Russ.) Сажина С. В., Шевский В. И., Шейман И. М., Шихин С. В. Взаимодействие звеньев оказания медицинской помощи: результаты опроса врачей. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2021;67(1):4. doi:10.21045/2071-5021-2021-67-1-4.
7. Villevalde SV, Soloveva AE, Zvartau NE, et al. Principles of organization of medical care for patients with heart failure in the system of cardiovascular risk management: focus on continuity of care and patient routing. Practical materials. Russian Journal

Заключение

Проведение НПК для студентов, ординаторов и аспирантов служит платформой для повышения уровня знаний и освоения профессиональных компетенций.

Результаты опроса участников и докладчиков конференций, организованных кафедрой поликлинической терапии РНИМУ им Н. И. Пирогова, свидетельствуют о важности привлечения обучающихся к работе конференций и о получении ими значимых преимуществ как для их будущей клинической практики в рамках амбулаторного звена здравоохранения, так и для раскрытия своего потенциала в сфере науки.

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

- of Cardiology. 2021;26(S3):4558. (In Russ.) Виллевалде С. В., Соловьева А. Е., Звартан Н. Э. и др. Принципы организации медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью в системе управления сердечно-сосудистыми рисками: фокус на преемственность и маршрутизацию пациентов. Практические материалы. Российский кардиологический журнал. 2021;26(S3):4558. doi:10.15829/1560-4071-2021-4558.
8. Larina VN, Karpenko DG, Soloviyev SS, Sheregova EN. Rehabilitation of the elderly patients after pneumonia caused by SARS-CoV-2: the continuity of inpatient and outpatient stages. Russian Journal of Geriatric Medicine. 2020;(4):327-32. (In Russ.) Ларина В. Н., Карпенко Д. Г., Соловьев С. С., Шерегова Е. Н. Подходы к реабилитации пациентов старшего возраста после перенесенной пневмонии, вызванной SARS-CoV-2: преемственность стационарного и амбулаторного этапов. Российский журнал гериатрической медицины. 2020;(4):327-32. doi:10.37586/2686-8636-4-2020-327-332.
9. Nigmatkulova MD, Kleymenova EB, Yashina LP, Sychev DA. The Continuity of Chronic Medications in Multimorbid Patients during Perioperative Period: Retrospective Analysis. Annals of the Russian Academy of Medical Sciences. 2021;76(2):210-20. (In Russ.) Нигматкулова М. Д., Клейменова Е. Б., Яшина Л. П., Сычев Д. А. Проблема преемственности лекарственной терапии у полиморбидных пациентов в периоперационном периоде: данные ретроспективного анализа. Вестник Российской академии медицинских наук. 2021;76(2):210-20. doi:10.15690/vramn1365.
10. Oganov RG. Vascular comorbidity: general approaches to prevention and treatment. Rational Pharmacotherapy in Cardiology. 2015;11(1):4-7. (In Russ.) Оганов Р. Г. Сосудистая коморбидность: общие подходы к профилактике и лечению. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2015;11(1):4-7. doi:10.1234/1819-6446-2015-1-4-7.
11. Oganov RG, Drapkina OM. Polymorbidity: specifics of co-development and concomitance of several diseases in one patient. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2016;15(4):4-9. (In Russ.) Оганов Р. Г., Драпкина О. М. Полиморбидность: закономерности формирования и принципы сочетания нескольких заболеваний у одного пациента. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016;15(4):4-9. doi:10.15829/1728-8800-2016-4-4-9.

12. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: WHO, 2005. p.182. ISBN: 924 156300 1.
13. Kontsevaia AV, Myrzamatova AO, Mukaneeva DK, et al. The economic burden of main non-communicable diseases in the Russian Federation in 2016. *Profilakticheskaya Meditsina*. 2019;22(6):18-23. (In Russ.) Концевая А.В., Мырзаматова А.О., Муканеева Д.К. и др. Экономический ущерб от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации в 2016 году. *Профилактическая медицина*. 2019;22(6):18-23. doi:10.17116//profmed20192206118.
14. Larina VN, Golovko MG, Larin VG, et al. Current Trends in Organization of Ambulatory Healthcare for Patients with Multimorbidity. *Journal of General Medicine*. 2021;(1):18-24. (In Russ.) Ларина В.Н., Головкин М.Г., Ларин В.Г. и др. Современные тенденции оказания медицинской помощи мультиморбидным пациентам на амбулаторном этапе. *Лечебное дело*. 2021;(1):18-24. doi:10.24412/2071-5315-2021-12286.
15. Salive ME. Multimorbidity in older adults. *Epidemiol Rev*. 2013;35:75-83. doi:10.1093/epirev/mxs009.
16. Asfandiyarova NS. Multiple chronic conditions. *Clinical gerontology*. 2018;24(3-4):58-64. (In Russ.) Асфандиярова Н.С. Множественные хронические заболевания. *Клиническая геронтология*. 2018;24(3-4):58-64. doi:10.26347/1607-2499201803-04058-064.

Специфика обучения в ординатуре на кафедре поликлинической терапии медицинского высшего учебного заведения по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"

Ларина В. Н.¹, Сайно О. В.¹, Михайлузова М. П.¹, Головки М. Г.¹, Шерегова Е. Н.^{1,2}, Гудиев Ч. Г.¹

¹ФГАОУ ВО "Российский национальный исследовательский медицинский Университет им. Н.И. Пирогова" Минздрава России. Москва; ²ГБУЗ "Диагностический клинический центр № 1 Департамента здравоохранения города Москвы". Москва, Россия

Цель. Анализ специфики подготовки будущих специалистов по Образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 "Общая врачебная практика (семейная медицина)" на кафедре медицинского высшего учебного заведения (ВУЗ).

Материал и методы. Использованы теоретические (поиск и анализ доступных полнотекстовых статей в базе научной электронной библиотеке Elibrary с использованием ключевых слов: ординатура, общая врачебная практика, методика преподавания, медицинское ВУЗ) и вербально-коммуникативный метод в виде онлайн-опроса 27 ординаторов с помощью анкеты, разработанной на базе Yandex Forms.

Результаты. За период с 2018г по настоящее время на кафедре прошли обучение по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" 68 ординаторов. Практикоориентированное направление обучения имеет важное значение для большинства ординаторов (77,8%). Теоретическая подготовка оказалась особенно интересной и полезной для 48,1%, научная деятельность — для 7,4% ординаторов. Среди трудностей в период обучения отмечены работа по медико-экономическому стандарту (51,9%), работа с пациентом (14,8%) и интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (11,1%).

Заключение. Образовательный процесс в ординатуре по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" позволяет осуществить многостороннюю подготовку будущих специ-

алистов к работе в условиях первичного звена здравоохранения. На кафедре созданы условия для дополнительного освоения ординаторами новых навыков и умений для успешной работы по этому профилю, но собственный опыт свидетельствует о необходимости дальнейшего совершенствования образовательного процесса.

Ключевые слова: ординаторы, врач общей практики, первичное звено здравоохранения, медицинский университет, профессиональные компетенции, анкетирование.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 18/06-2023

Рецензия получена 29/12-2023

Принята к публикации 29/12-2023



Для цитирования: Ларина В. Н., Сайно О. В., Михайлузова М. П., Головки М. Г., Шерегова Е. Н., Гудиев Ч. Г. Специфика обучения в ординатуре на кафедре поликлинической терапии медицинского высшего учебного заведения по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)". *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(4S):3644. doi:10.15829/1728-8800-2023-3644. EDN TKUUKM

Specifics of residency training at the medical university in the specialty "General Practice (Family Medicine)"

Larina V. N.¹, Saino O. V.¹, Mikhailusova M. P.¹, Golovko M. G.¹, Sheregova E. N.^{1,2}, Gudiev Ch. G.¹

¹Pirogov Russian National Research Medical University. Moscow; ²Diagnostic Clinical Center № 1. Moscow, Russia

Aim. To analyze the specifics of residency training in the specialty 31.08.54 "General practice (Family Medicine)" at the medical university.

Material and methods. Theoretical (search and analysis of available full-text articles in the Elibrary database using keywords: residency, general practice, teaching methods, medical university) and verbal-communicative method were used in the form of an online survey of 27 residents using a questionnaire developed in based on Google Forms.

Results. During the period from 2018 to the present, 68 residents have been trained in the specialty "General practice (Family Medicine)". The practice-oriented direction of training is important for the majority of residents (77,8%). Theoretical training turned out to be especially interesting and useful for 48,1%, scientific activity — for 7,4% of residents. Among the difficulties, work according to standards (51,9%), working with the patient (14,8%) and interpreting the paraclinical data (11,1%) were noted.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: larinav@mail.ru

[Ларина В. Н.* — д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии лечебного факультета, ORCID: 0000-0001-7825-5597, Сайно О. В. — к.м.н., доцент, кафедра поликлинической терапии лечебного факультета, ORCID: 0000-0002-1481-5066, Михайлузова М. П. — к.м.н., доцент, кафедра поликлинической терапии лечебного факультета, ORCID: 0000-0003-2196-6739, Шерегова Е. Н. — к.м.н., доцент, кафедра поликлинической терапии лечебного факультета, ORCID: 0000-0001-9991-546X, Гудиев Ч. Г. — к.м.н., доцент, кафедра общественного здоровья и здравоохранения им. акад. Ю. П. Лисицына педиатрического факультета, ORCID: 0000-0002-6301-0850].

Conclusion. The educational process in residency in the specialty "General Practice (Family Medicine)" allows for multifaceted training of future specialists to work in primary healthcare. The department has created conditions for additional development by residents of new skills and abilities for successful work, but our own experience indicates the need for further improvement of the educational process.

Keywords: residents, general practitioner, primary health care, medical university, professional competencies, survey.

Relationships and Activities: none.

Larina V. N.* ORCID: 0000-0001-7825-5597, Saino O. V. ORCID: 0000-0002-1481-5066, Mikhailusova M. P. ORCID: 0000-0003-0271-6726, Golovko M. G. ORCID: 0000-0003-2196-6739, Sheregova E. N.

ORCID:0000-0001-9991-546X, Gudiev Ch. G. ORCID: 0000-0002-6301-0850.

*Corresponding author: larinav@mail.ru

Received: 18/06-2023

Revision Received: 29/12-2023

Accepted: 29/12-2023

For citation: Larina V. N., Saino O. V., Mikhailusova M. P., Golovko M. G., Sheregova E. N., Gudiev Ch. G. Specifics of residency training at the medical university in the specialty "General Practice (Family Medicine)". *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(4S):3644. doi:10.15829/1728-8800-2023-3644. EDN TKUUKM

ВУЗ — высшее учебное заведение, з.е. — зачетные единицы, ЛПУ — лечебно-профилактическое учреждение, ЛФ — лечебный факультет, НИР — научно-исследовательская работа, ОВП — общая врачебная практика, ПТ — поликлиническая терапия.

Введение

Прогрессивные изменения в обществе в сфере оказания первичной медицинской помощи и модернизации здравоохранения нуждаются в развитии профессионально грамотной личности врача, требующем непрерывного самосовершенствования в выбранной профессии [1]. "Профессиональное развитие" включает выбор профессии, построение карьеры, а также удовлетворенности от самого трудового процесса [2]. Становление профессионала — это комплекс личностно-профессиональных изменений, происходящих по нескольким направлениям (личностно-профессиональном, профессионально-квалификационном, профессионально-должностном и нравственном).

Таким образом, профессиональное становление личности — нескончаемый процесс развития, который начинается в условиях учебного заведения [3].

Помимо профессиональных знаний и навыков в медицине немаловажную роль играют нравственные качества личности врача. Само же формирование личности врача длительно и трудоемко — чем большими знаниями обладает врач, тем устойчивее нравственные принципы личности врача, и тем бережливее врач относится к интересам пациента.

Врач должен быть готов нести ответственность за свои действия и за здоровье пациентов, обращающихся к нему за помощью. В связи с этим, помимо профессиональных знаний, врач должен ориентироваться в законах и правовых нормах для защиты и отстаивания как своих интересов, так и интересов пациентов. Несмотря на то, что в медицину приходят новые технологии и методы исследования, высокие морально-нравственные качества личности врача должны оставаться неизменными. Мотивация к обучению в медицинском высшем учебном заведении (ВУЗ) может быть обусловлена как внутренними, так и внешними причинами [4, 5]. Трудовая мотивация у медицинских

работников также может быть как внутренней, связанной с искренним желанием помогать людям, так и внешней [6].

В выборе профессии врача немаловажную роль играет семья, пример родителей, микросоциум и искреннее стремление быть милосердным, оказывая помощь людям в восстановлении и поддержании здоровья. Так, в исследовании с участием студентов Астраханского медицинского университета семейные традиции в 13,5% случаев служили мотивацией к поступлению в ВУЗ для юношей, и в 8,9% — для девушек, в то время как советы родителей в выборе профессии составили в 18,8% и 16,1% случаев, соответственно [7].

Более 73% студентов Башкирского медицинского ВУЗа сообщили, что выбор в пользу врачебной специальности им помогла сделать семья [8]. Среди студентов Кубанского государственного медицинского университета по "совету родителей" профессию врача в 2007г выбрали 8%, а в 2020г их количество увеличилось до 31,4%. Престижность и возможность занять социально важную роль в будущем как мотивацию в выборе профессии отмечали 36,4% и 52,0% студентов, соответственно [9]. Основы, в т.ч. психологического взаимодействия с пациентами (связанные с просветительской деятельностью, коммуникацией и инклюзивной компетентностью будущего врача), закладываются еще на преддипломном этапе обучения (специалитет), а базовые компетенции, обуславливающие необходимость соответствующей подготовки, формируются на этапе обучения в ординатуре¹. Это именно тот период, когда молодой врач приобретает клинический опыт при общении с пациентом и обогащает запас теоретических знаний. В то же время постдипломное профессиональное

¹ <https://base.garant.ru/70784692/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/>.

обучение не заканчивается в ординатуре, у обучающихся в аспирантуре также формируются компетенции, необходимые для преподавания в системе высшей школы [10-12].

В Указе Президента Российской Федерации от 6 июня 2019г № 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года" основной целью развития здравоохранения в Российской Федерации является увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет. Для достижения данной цели необходимо совершенствование системы медицинского образования, кадрового обеспечения системы здравоохранения и расширение квалификации медицинских работников. Для реализации Стратегии важно более детальное обсуждение содержания постдипломного обучения врачей, его совершенствование и внедрение результатов в практическое здравоохранение [13].

Выпускники медицинского ВУЗа должны быть всесторонне подготовлены к работе в первичном звене здравоохранения, в связи с тем, что амбулаторная служба приобретает все большее значение в структуре современного здравоохранения, т.к. только профилактика, своевременная диагностика и лечение заболеваний, динамическое наблюдение за пациентами с хронической патологией позволяют снизить частоту осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

Эффективное обучение будущего специалиста в ординатуре является как логическим продолжением процесса становления врача на студенческой скамье, так и зависит от рационального подхода к обучению и детального изучения клинических аспектов специальности.

Цель статьи — представить специфику подготовки будущих специалистов по Образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 "Общая врачебная практика (ОВП) (семейная медицина)" на кафедре поликлинической терапии (ПТ) лечебного факультета (ЛФ) ФГАОУ ВО "Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (РНИМУ им. Н. И. Пирогова) и проанализировать результаты опроса обучающихся.

Материал и методы

Использованы теоретические и вербально-коммуникативные методы исследования. Теоретические методы включали поиск и анализ доступных полнотекстовых статей в базе научной электронной библиотеке E-library за период с 2013г по 2023г с использованием ключевых слов: ординатура, ОВП, методика преподавания, медицинский ВУЗ; оценку особенностей образовательного процесса в ординатуре на кафедре ПТ ЛФ РНИМУ

им. Н. И. Пирогова, основанных на результатах анализа отчета кафедры за 5-летний период и очного общения с ординаторами. Вербально-коммуникативный метод включал онлайн-опрос 27 ординаторов с помощью анкеты, разработанной на базе Yandex Forms сотрудниками кафедры. Анкета содержала 3 вопроса:

1. Какое направление обучения в ординатуре имеет решающее значение для Вашей будущей практической деятельности?

2. Что из перечисленного было Вам особенно интересно и полезно? В качестве вариантов ответов на эти 2 вопроса были предложены следующие:

- теоретическая подготовка (клинические занятия, лекции в РНИМУ и на кафедре);
- практическая подготовка (работа с врачом общей практики, специалистами в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ));
- научная направленность (выступления с posters и устными докладами на конференциях, участие в подготовке научных публикаций);
- самостоятельная работа (чтение учебной и научной литературы, участие в работе конференций);
- внеучебная деятельность (участие в дне открытых дверей для поступающих в ординатуру, участие в мероприятиях РНИМУ и кафедры).

3. Какие трудности были в период обучения в ординатуре? Варианты ответов:

- работа с пациентом (сбор жалоб, анамнеза, физикальный осмотр);
- работа по медико-экономическому стандарту;
- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
- другое.

Для статистической обработки данные были перенесены в таблицу "Microsoft Excel". Результаты представлены в виде диаграмм и схем.

Авторы заявляют об отсутствии финансовой и грантовой поддержки при подготовке материала и соблюдении норм этики.

Результаты и обсуждение

Особенности обучения ординаторов на кафедре

Рабочая учебная программа дисциплины "ОВП (семейная медицина)" разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.54 "ОВП (семейная медицина)" (уровень подготовки кадров высшей квалификации) укрупненная группа специальностей 31.00.00 "Клиническая медицина", утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014г № 1097, рабочей группой сотрудников кафедр РНИМУ им. Н. И. Пирогова. В ординатуру по данной специальности принимаются лица, име-

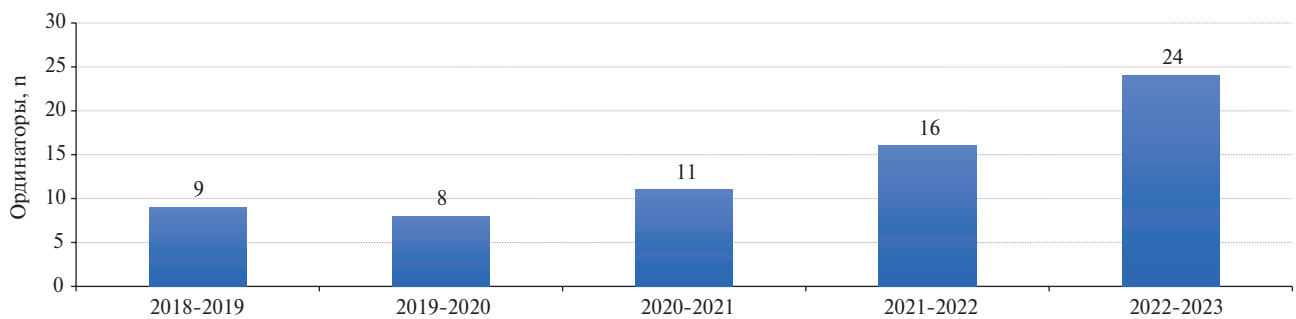


Рис. 1 Распределение количества обучающихся ординаторов по специальности ОВП (семейная медицина) по годам.

ющие высшее образование — специалитет по специальностям "Лечебное дело" или "Педиатрия" (Приказ Минздрава России от 08.10.2015г № 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки").

Цель программы — комплексная подготовка квалифицированного врача ОВП (семейной медицины), обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в современных условиях с учётом потребностей первичного звена практического здравоохранения.

Программа ординатуры состоит из следующих блоков: Блок 1 "Дисциплины (модули)" — дисциплины (модули) базовой части программы с курсом правовой подготовки, дисциплины (модули) вариативной части; Блок 2 "Практика" — базовая часть программы, вариативная часть программы; Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" — в полном объёме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации "Врач ОВП (семейной медицины)". Объём программы ординатуры составляет 120 зачётных единиц (з.е.) (2 года обучения).

Образовательная программа высшего образования реализуется на основании лицензии на право ведения образовательной деятельности в сфере подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова.

Кафедра ПТ ЛФ является клинической "базой" для получения теоретических и практических знаний клиническими ординаторами с первого дня ее образования (1987г). На кафедре обучалось от 1 до 5 ординаторов по специальности "Терапия". В последнее время на кафедре проходят подготовку до 40 ординаторов в год (1 и 2 годы обучения) по специальностям "Терапия", "Кардиология" и "ОВП (семейная медицина)", на долю которой приходится большая часть обучающихся. За период с 2018г по настоящее время на кафедре прошли обучение по

специальности "ОВП (семейная медицина)" 68 ординаторов (рисунок 1).

Обращает на себя внимание увеличение числа обучающихся за 5 лет, что свидетельствует о возрастающем интересе выпускников к работе в первичном звене на фоне растущей потребности системы здравоохранения в таких специалистах.

Обучение в ординатуре проходит в соответствии с утвержденным деканатом факультета подготовки кадров высшей квалификации календарным учебным графиком и расписанием занятий.

В первый год обучения (сентябрь — апрель) проводится теоретическая подготовка ординаторов (Блок 1 — 45 з.е.). Большая часть времени посвящена изучению специальной дисциплины "ОВП (Семейная медицина)" 28 з.е., включающей разделы: "Внутренние болезни" (кардиология, ревматология, пульмонология, гастроэнтерология, эндокринология, нефрология, гематология, неотложные состояния), хирургия, неврология, офтальмология, оториноларингология, заболевания детей и подростков, акушерство и гинекология. Данные разделы в обучении невозможны без грамотного наставничества со стороны профессоров и доцентов кафедр [14], которые читают лекции и проводят практические занятия, "клинические разборы" амбулаторных пациентов с разными патологическими состояниями, наиболее часто встречающимися на догоспитальном этапе. Учебный год начинается с лекции заведующего кафедрой, посвященной особенностям обучения в ординатуре, истории кафедры и существующим возможностям внеучебной деятельности.

Неотъемлемая часть обучения — самостоятельная теоретическая подготовка учащихся. В рамках этой подготовки ординаторы имеют возможность активно посещать съезды, конгрессы, научно-практические конференции. Дополнительно в образовательном процессе ординаторами активно используется посещение мероприятий непрерывного медицинского образования в дистанционном формате — вебинаров, образовательных школ, семинаров. Итогом теоретического обучения ординаторов являются промежуточные аттестации.

Производственная (клиническая) практика ординаторов (72 з.е.) начинается с мая первого года обучения, продолжается весь 2-й год и направлена на освоение практических навыков и умений основных направлений профессиональной деятельности врача ОВП: профилактическое, диагностическое, лечебное, реабилитационное, психолого-педагогическое, организационно-управленческое. Как и теоретическая часть обучения, практика проходит под контролем и наставничеством сотрудников кафедры, а также врачей поликлиник, соответствующих специальностей — врач ОВП, кардиолог, хирург, невролог, окулист, оториноларинголог, педиатр, гинеколог, в соответствии с договорами между ЛПУ и университетом.

Процесс обучения в период практики состоит из разных направлений, включая работу в Единой медицинской информационно-аналитической системе, совместный осмотр и прием пациентов с врачами общей практики и другими специалистами в разных отделениях и кабинетах ЛПУ (таблица 1).

Полученный объем знаний, навыков и умений позволяют ординаторам по завершении обучения сдать государственную итоговую аттестацию (3 з.е.) в виде государственного экзамена. Государственная итоговая аттестация программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 "ОВП (семейная медицина)" завершается присвоением квалификации "Врач ОВП (семейная медицина)".

Помощь ординаторов практическому здравоохранению

Современная поликлиника обладает широкими возможностями для оказания квалифицированной лечебно-профилактической помощи населению: диспансеризация населения, скрининг для целей раннего выявления рисков развития заболеваний, выявления латентных форм заболеваний, формирование здорового образа жизни и устойчивой ремиссии при хронических заболеваниях, особенно относительно социально значимых [15].

В процессе обучения на кафедре ординаторы вносят неоценимый вклад в помощь практическому здравоохранению, принимая активное участие во многих мероприятиях: сезонная вакцинопрофилактика гриппа (осмотр пациентов, совместный с врачами, перед вакцинацией в поликлинике и прикрепленных предприятиях), "акции Здоровья" в рамках проекта "Система профилактических мер и здоровья населения России" ("День против рака", "День здорового сердца", "День сахарного диабета"), проект "Бережливая поликлиника", организация занятий в "Школах здоровья" и подготовка информационного материала для амбулаторных пациентов с хроническими заболеваниями и др.

В 2020-2021гг ординаторы принимали и продолжают принимать активное участие в борьбе

с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). Полученный практический опыт в рамках обучения в ординатуре, безусловно, имеет важное значение в повышении мотивации ординаторов к дальнейшей медицинской деятельности.

Участие ординаторов в научной работе кафедры

Одним из направлений обучения в ординатуре является научно-исследовательская работа (НИР), позволяющая вырабатывать навыки получения и анализа информации, умения структурированного и наглядного её представления.

НИР кафедры посвящена вопросам совершенствования методов профилактики, диагностики, лечения хронических неинфекционных заболеваний в амбулаторных условиях, изучению клинической и прогностической значимости мультиморбидности, гериатрических синдромов, приверженности лечению у пациентов старшего возраста. В последнее время на кафедре изучаются особенности клинического проявления и патогенеза постковидного периода с возможностью внедрения новых технологий лечения и профилактики в первичное звено здравоохранения.

Ординаторы принимают активное участие в научной жизни кафедры и университета: подготовка клинических наблюдений "трудных" пациентов, публикации научных статей, представление результатов научной деятельности в виде тезисов, постерных и устных докладов на межвузовских научно-практических конференциях студентов и молодых ученых — "Гаазовские чтения "Спешите делать добро", "Нестеровские чтения", Международная Пироговская научная медицинская конференция студентов и молодых ученых, междисциплинарная научно-практическая конференция молодых учёных (ординаторов, аспирантов) ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова: "Новая коронавирусная инфекция. Опыт диагностики, лечения и профилактики" и др.

В июне 2019г по инициативе сотрудников кафедры ПТ ЛФ была организована ежегодная научно-практическая междисциплинарная конференция "Внутренние болезни на догоспитальном этапе", в которой принимают активное участие ординаторы РНИМУ им. Н. И. Пирогова, медицинских ВУЗов, входящих в состав научно-образовательного медицинского кластера "Восточно-Европейский". Большинство докладов, представляемых на данной конференции, составлены по итогам собственных клинических наблюдений за период обучения. Тезисы докладов публикуются в сборнике материалов конференции, который в дальнейшем используется в учебно-педагогическом процессе кафедры и в практической деятельности.

Прошедшие конференции были посвящены таким актуальным проблемам, как бронхообструктивный, анемический, паранеопластический син-

Таблица 1

Возможности для обучения ординаторов по специальности 31.08.54 "ОВП (семейная медицина)"

Структурное подразделение ЛПУ	Цель подразделения	Навыки
Кабинет хронической патологии	<ul style="list-style-type: none"> Предоставление медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями. 	<ul style="list-style-type: none"> Коммуникации с пациентами в возрасте >65 лет и наличием в анамнезе ≥3 хронических неинфекционных заболеваний. Диспансерное наблюдение мультиморбидных пациентов. Льготное лекарственное обеспечение мультиморбидных пациентов. Ознакомление с показаниями для консультации узких специалистов и госпитализации.
Кабинет дежурного врача	<ul style="list-style-type: none"> Прием и оказание помощи пациентам с "острыми" жалобами, решение вопроса о направлении по <i>cito</i> к узкому специалисту или госпитализации. 	<ul style="list-style-type: none"> Сбор жалоб, анамнеза, проведение осмотра. Маршрутизация пациентов с острой патологией в стационары различного профиля. Взаимодействие между различными отделениями поликлиники в интересах пациента с подозрением на острую патологию.
Кабинет вакцино-профилактики	<ul style="list-style-type: none"> Достижение контрольных уровней "привитости" (не менее 95% в декретированных возрастах), снижение заболеваемости и смертности от инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, путем внедрения современных методов организации профилактических прививок, обучения медицинских работников, информационно-разъяснительной работы с населением, а также мониторинга поствакцинальных осложнений и предупреждения их развития. 	<ul style="list-style-type: none"> Сбор анамнеза и физикальный осмотр перед вакцинацией. Изучение календаря профилактических прививок для взрослого населения. Ознакомление с показаниями и противопоказаниями к проведению вакцинации, схемами вакцинации. Ознакомление с видами вакцин, торговыми названиями, дозировками и методами введения иммунопрепаратов. Ознакомление с возможными нежелательными явлениями при вакцинации, их диагностикой и неотложной помощи. Учетом прихода, хранением и расходом иммунопрепаратов. Вакцинация по эпидемиологическим показаниям (вне календаря прививок).
Кабинет терапевта отделения медицинской профилактики	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечение взаимодействия ЛПУ с территориальным Центром медицинской профилактики. Организационно-методическое обеспечение деятельности медицинских работников ЛПУ по выявлению факторов риска, коррекции образа жизни, пропаганда медицинских и гигиенических знаний и здорового образа жизни. Осуществление информационного обеспечения специалистов и различных групп населения по вопросам охраны здоровья, в т.ч. и через средства массовой информации. 	<ul style="list-style-type: none"> Стратификация групп пациентов (по возрасту) для диспансеризации. Интерпретация результатов обследований, проведенных в рамках диспансеризации. Физикальный осмотр пациентов. Выявление хронических заболеваний и факторов риска их возникновения. Подведение итогов первого этапа диспансеризации. Определение показаний к проведению второго уровня диспансеризации, диспансерному наблюдению участковым врачом. Проведение профосмотров по направлению работодателя. Проведение углубленной диспансеризации пациентов, перенесших COVID-19.
Отделение медицинской помощи населению на дому	<ul style="list-style-type: none"> Оказание медицинской помощи пациентам на врачебном участке врачом патронажной службы, средним медицинским персоналом (фельдшером, медицинской сестрой). 	<ul style="list-style-type: none"> Осмотр пациентов на дому. Навык работы вне медицинского учреждения. Общение с пациентом на "его территории". Умение оценить состояние пациента без возможности инструментального и лабораторного обследования. Принятие решения о тактике лечения пациента (амбулаторное/ экстренная госпитализация) без возможности помощи со стороны коллег. Осмотр пациентов в рамках активного посещения после вызова скорой помощи и передачи актива в поликлинику. Проведение первичных осмотров маломобильных пациентов на дому перед передачей на патронаж. Проведение противоэпидемических мероприятий на прикрепленной к поликлинике территориях в случае выявления инфекционного заболевания, требующего проведения таковых.
Отделение медицинской помощи с применением теле-медицинских технологий	<ul style="list-style-type: none"> Предоставление услуг работникам здравоохранения, использующими информационно-коммуникационные технологии для обмена необходимой информацией в целях диагностики, лечения и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и их оценок. 	<ul style="list-style-type: none"> Обзвон пациентов, находящихся на инфекционном наблюдении по поводу острых респираторно-вирусных инфекций, COVID-19, пневмонии. Контроль самочувствия пациентов, выявление симптомов, потенциально свидетельствующих об ухудшении состояния пациента, угрозе здоровью и жизни. Решение вопроса о необходимости очного осмотра врачом поликлиники или вызове скорой медицинской помощи. Обзвон пациентов, имеющих листок нетрудоспособности по другим заболеваниям. Продление или закрытие листка нетрудоспособности.

Примечание: ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение, COVID-19 – новая коронавирусная инфекция.



Рис. 2 Основные направления обучения в ординатуре.

Примечание: ВОП – врач общей практики, КЗ – клиническое занятие, ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение, НИР – научно-исследовательская работа.

дромы, лимфаденопатия. Немаловажное значение для становления молодого врача имеет не только перенимаемый опыт взаимодействия преподавателей кафедры с пациентами, но и знакомство с наследием знаменитых врачей и ученых. В связи с этим одна из конференций была посвящена "именным" названиям заболеваний – *эпонимам*, с целью напомнить об их существовании в современной практической работе врачей первичного звена и отдать дань уважения ученым прошлых лет, оказавшим значительное влияние на развитие медицинской науки.

Невозможно не отметить перспективы для выпускников ВУЗа, планирующих поступление в ординатуру. Некоторые из обучающихся ординаторов по специальности "ОВП (семейная медицина)", которые целенаправленно выбрали нашу кафедру для своего совершенствования, поступили в аспирантуру и успешно защитили диссертации на соискание ученой степени "кандидат медицинских наук", а также стали ассистентами кафедры. Данный процесс вполне уместно рассматривать как преемственное обучение, поскольку большинство ординаторов познакомились с кафедрой на цикле "Поликлиническая терапия" в студенческие годы, а участие в научной работе кафедры в период обучения в ординатуре является неотъемлемой частью приобретения научно-практического опыта и подготовки к поступлению в аспирантуру. Основные направления обучения в ординатуре представлены на рисунке 2.

Результаты анкетирования

Практикоориентированной составляющей в обучающем процессе уделяется огромное внимание, поскольку достигается цель совершенствования получаемых навыков. Как показал проведенный нами

опрос, именно практическое направление обучения имеет важное значение для большинства обучающихся ординаторов (77,8%) (рисунок 2). Данная тенденция вполне объяснима, поскольку в современных условиях образовательный процесс направлен на формирование профессиональных компетенций, лежащих в основе поведения врача, его коммуникации с пациентом и клинического мышления [16-18].

Особенно интересной и полезной для 48,1% ординаторов оказалась теоретическая подготовка в виде клинических занятий и лекций, как в университете, так и на кафедре (рисунок 3), что закономерно, поскольку углубленная теоретическая подготовка и рациональная методика преподавания, как одна из предпосылок успешности процесса образования, направлены на формирование самостоятельной профессиональной деятельности [19].

Научная деятельность оказалась особенно интересной и полезной для 7,4% ординаторов – именно для тех обучающихся, которые принимали активное участие в НИР кафедры, целенаправленно готовились к поступлению в аспирантуру и к дальнейшей педагогической работе на кафедре. К тому же, раннее приобретение научного опыта способствует лучшей адаптации к образовательному процессу и выполнению научно-квалификационной работы в период обучения в аспирантуре [20, 21].

Среди трудностей в период обучения 14 (51,9%) ординаторов отметили работу по медико-экономическому стандарту, 4 (14,8%) – работу с пациентом (сбор жалоб, анамнеза, физикальный осмотр), 3 (11,1%) – интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Сложность применения теоретических знаний на практике отметили некоторые ординаторы при заполнении анкеты в разделе "другое".

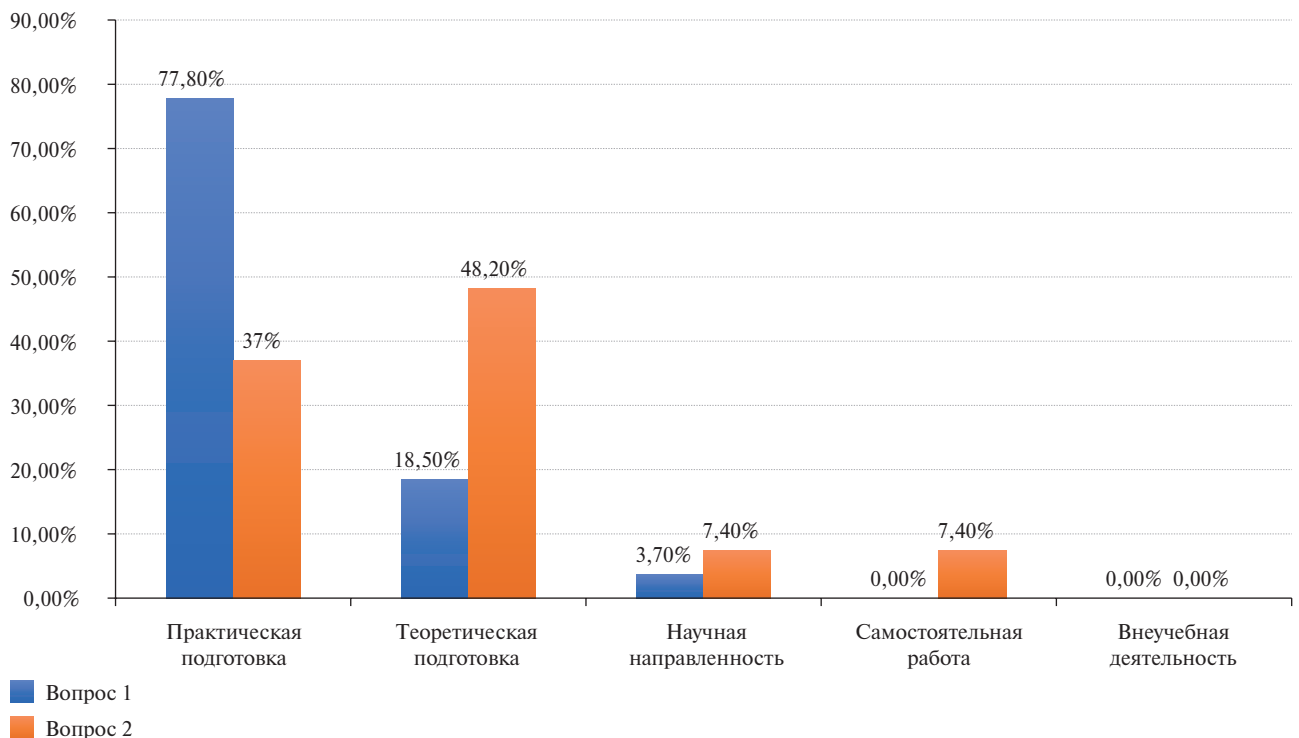


Рис. 3 Распределение ответов на вопросы (№ 1 и № 2) анкеты.

В связи с неуклонно возрастающими требованиями к качеству оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе, процесс обучения ординаторов кафедры постоянно совершенствуется.

Однако нельзя не обратить внимание на ряд недостатков в учебном процессе: 1) отсутствие навыков общения с амбулаторными пациентами, из-за значительного ограничения или полного отсутствия возможности самостоятельной работы; 2) отсутствие в достаточном объеме в рабочей учебной программе подготовки ординаторов запланированного изучения правовых вопросов в деятельности амбулаторного врача.

30.06.2022 был издан Приказ № 642 Департамента здравоохранения города Москвы "Об утверждении Перечня заболеваний, диагностика и лечение которых осуществляются врачом общей практики (семейным врачом) самостоятельно, и необходимых для этого навыков (манипуляций)", в котором четко определены заболевания (нозологии), диагностические и лечебные манипуляции, входящие в группу компетенций врача общей практики. Цель данного Приказа — уменьшение нагрузки врачей узких специальностей.

В связи с этим перед медицинским ВУЗом поставлена задача в совершенствовании подготовки квалифицированных специалистов — врачей ОВП (семейных врачей), готовых к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи, обладающих хорошими теоретическими знаниями и в совершенстве вла-

деющих практическими навыками, обеспечивающими решение профессиональных задач.

Приоритетное направление — совершенствование практических навыков обучающихся. Способствовать этому может введение в практику должности врач-стажер (ординатор второго года обучения, работающий по специальности, прежде всего в первичном звене), работающий под руководством врача-наставника.

Заключение

Образовательный процесс в ординатуре по специальности "ОВП (семейная медицина)" на кафедре ПТ ЛФ РНИМУ им. Н. И. Пирогова позволяет осуществить многостороннюю подготовку будущих специалистов к работе в условиях первичного звена здравоохранения. На кафедре созданы условия для дополнительного освоения ординаторами новых навыков и умений для успешной работы по этому профилю. С другой стороны, собственный опыт свидетельствует о необходимости дальнейшего совершенствования образовательного процесса. Работа врача ОВП предполагает широкий спектр оказываемой медицинской помощи, выходящей за пределы терапевтического профиля (специальности). Врач ОВП (семейный) — специалист амбулаторной помощи, обладающий знаниями в области терапии, педиатрии, акушерству-гинекологии, по врачебным специальностям, включенным в первичную медико-санитарную помощь, оказываемой на первом уровне медицинской помощи по объему программы госу-

дарственных гарантий бесплатной медицинской помощи, хорошо ориентированный в правовых вопросах в области здравоохранения, осознающий, что только участковый врач общей практики является врачом, формирующим здоровый образ жизни у населения, с высокими принципами этики и сочетаю-

щим все эти знания с равнодушием к страданиям пациента.

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

Литература/References

- Zazikin VG, Smirnov EA. Introduction to acmeology. Ivanovo: Ivanovo phil. RANERA, 2013. p. 252. (In Russ.) Зазыкин В. Г., Смирнов Е. А. Введение в акмеологию. Иваново: Ивановский фил. РАНХиГС, 2013. 252 с. ISBN: 978-5-903868-09-4.
- Derkach AA, Zazikin VG. Acmeology: Textbook for university students studying in the field and specialties of psychology. M.: Peter, 2003. p. 252. (In Russ.) Деркач А. А., Зазыкин В. Г. Акмеология: Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальностям психологии. М.: Питер, 2003. 252 с. ISBN: 5-314-00082-2: 4000.
- Chemyakina, AV. Psychology of professional development: a textbook. Yaroslavl: YarGU, 2015. p. 100. (In Russ.) Чемякина А. В. Психология профессионального развития: учебное пособие. Ярославль: ЯрГУ, 2015. 100 с. ISBN: 978-5-8397-1051-1.
- Kaletnik EI, Pirogova DN, Minkina OV, et al. Professional Orientation of Medical Students: the General and the Particular. *Lechebnoe delo*. 2023;(1):133-42. (In Russ.) Калетник Е. И., Пирогова Д. Н., Минкина О. В. и др. Профессиональное ориентирование студентов медицинского вуза: общее и частное. *Лечебное дело*. 2023;(1):133-42. doi:10.24412/2071-5315-2023-12962.
- Geets NF, Erokhin AK. Motivation of medical universities students for educational and professional activities. *Karelian Scientific Journal*. 2020;33(4):15-9. (In Russ.) Геец Н. Ф., Ерохин А. К. Мотивация студентов медицинских вузов к образовательной и профессиональной деятельности. *Карельский научный журнал*. 2020;33(4):15-9. doi:10.26140/knz4-2020-0904-0003.
- Larina EV, Shumskiy VB. Professional motivation and existential fulfillment of medical university's students working with COVID-19 patients. *Organizational Psychology*. 2022;12(2):145-56. (In Russ.) Ларина Е. В., Шумский В. Б. Профессиональная мотивация и экзистенциальная исполненность у студентов медицинских вузов, работающих с пациентами, заражёнными COVID-19. *Организационная психология*. 2022;12(2):145-56. doi:10.17323/2312-5942-2022-12-2-145-156.
- Galaktionova NI, Bolotnikov IY. Features of professional direction of senior students at medical universities. *Medical sciences. Hygiene and healthcare organization*. 2016;38(2):75-85. (In Russ.) Галактионова Н. И., Болотников И. Ю. Особенности профессиональной направленности студентов старших курсов медицинского университета. *Медицинские науки. Гигиена и организация здравоохранения*. 2016;38(2):75-85. doi:10.21685/2072-3032-2016-2-8.
- Konovalova VV, Azamatov DM. Development of doctors world outlook in the educative process at medical university. *Bashkortostan medical journal Scientific Publication*. 2012;7(4):63-5. (In Russ.) Коновалова В. В., Азаматов Д. М. Развитие мировоззрения врача в процессе обучения в медицинском вузе. *Медицинский вестник Башкортостана*. 2012;7(4):63-5.
- Alekseenko SN, Gaivoronskaya TV, Drobot NN. Dynamics of motivational determinants in the choice of a doctor profession by medical university students. *Educational Bulletin "Consciousness"*. 2022;24(2):4-13. (In Russ.) Алексеенко С. Н., Гайворонская Т. В., Дробот Н. Н. Динамика мотивационных детерминант в выборе профессии врача студентами медицинского вуза. *Образовательный вестник "Сознание"*. 2022;24(2):4-13. doi:10.26787/nydha-2686-6846-2022-24-2-4-13.
- Kudryavaya NV, Zorin KV, Smirnova NB, et al. Psychology and pedagogy in medical education. Edited by N.V. Kudryavoy. M.: KNORUS, 2016. p. 317. (In Russ.) Кудрявая Н. В., Зорин К. В., Смирнова Н. Б. и др. Психология и педагогика в медицинском образовании. Под ред. Н. В. Кудрявой. М.: КНОРУС, 2016. 317 с.; ISBN: 978-5-406-04716-3.
- Vanchakova NP, Khudika VA. Pedagogy: a training course for resident doctors. St. Petersburg: Publishing House of I. P. Pavlov PSPbSMU. 2015. p. 88. (In Russ.) Ванчаковой Н. П., Худика В. А. СПб: Изд-во ПСПбГМУ им. И. П. Павлова, 2015. с. 88. ISBN: 978-5-88999-338-4.
- Sharma D, Bhasker S. Addressing the COVID-19 Burden on Medical Education and training: the role of telemedicine and teleeducation during and beyond the pandemic. *Frontiers of public health*. 2020;8:589669. doi:10.3389/fpubh.2020.589669.
- Barbarash OL, Kuznetsova TYu. on behalf of the Committee of the Russian Society of Cardiology for Coordination with Medical Higher Educational Institutions of the Russian Federation. Training of a highly professional cardiologist in modern conditions: myth or reality? On the issue of the updated Federal State Educational Standard of Higher Education in the Cardiology. *Russian Journal of Cardiology*. 2022;27(4S):5296. (In Russ.) Барбараш О. Л., Кузнецова Т. Ю. от имени Комитета Российского кардиологического общества по работе с медицинскими высшими учебными заведениями Российской Федерации. Подготовка высокопрофессионального врача специалиста кардиолога в современных условиях: миф или реальность? К вопросу о новом Федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования по специальности "Кардиология". *Российский кардиологический журнал*. 2022;27(4S):5296. doi:10.15829/1560-4071-2022-5296. EDN GLGZSC.
- 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.) Плугина 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.
- Drapkina OM, Samorodskaya IV, Larina VN. Challenges and perspectives of preventive medicine in primary care. *The Russian Journal of Preventive Medicine*. 2018;21(5):15-21. (In Russ.) Драпкина О. М., Самородская И. В., Ларина В. Н. Вызовы и перспективы профилактической медицины на уровне первичного звена. *Профилактическая медицина*. 2018;21(5):15-21. doi:10.17116/profmed2018210515.
- Matyushkov PI, Mamytbekova ZhZ, Dvorkin MI, et al. Analysis of training medical residents on specialty "Family medicine" in KSMA. *Vestnik KRSU*. 2018;18(9):159-63. (In Russ.) Матюшков П. И.,

- Мамытбекова Ж. З., Дворкин М. И. и др. Анализ подготовки клинических ординаторов по специальности "Семейная медицина" в КГМА Вестник КРСУ. 2018;18(9):159-63.
17. 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.
18. Astanina SYu, Kalinina AM, Shepel RN, et al. Communication skills of a local general practitioner in conducting preventive counseling (methodological aspect). *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(1S):3559. (In Russ.) Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н. и др. Коммуникативные умения врача-терапевта участкового в проведении профилактического консультирования (методологический аспект). *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(1S):3559. doi:10.15829/1728-8800-2023-3559.
19. Chulkov VS, Shumakova OA, Vereina NK, et al. Methodological aspects of clinical hemostasiology teaching for internal medicine residents: *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(S5):3418. (In Russ.) Чулков В. С., Шумакова О. А., Вереина Н. К. и др. 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.
20. Vanchakova NP, Vatskel EA, Denishenko VA. Main vectors in the pedagogical training of residents and postgraduate students of a medical university. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(S1):3155. (In Russ.) Ванчакова Н. П., Вацкель Е. А., Денишенко В. А. Основные векторы в педагогической подготовке ординаторов и аспирантов медицинского вуза. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(S1):3155. doi:10.15829/1728-8800-2022-3155.
21. Larina VN, Kudina EV, Mikava KR. Effectiveness of the student science club in a medical university to prepare students for future professional activities. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(1S):3409. (In Russ.) Ларина В. Н., Кудина Е. В., Микава К. Р. Анализ эффективности работы студенческого научного кружка медицинского ВУЗа для подготовки обучающихся к будущей профессиональной деятельности. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(1S):3409. doi:10.15829/1728-8800-2023-3409.

В поисках современного образа врача: на каких примерах учиться у великих? Часть II

Родионова Ю. В.

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

Статья продолжает обзор развития медицинского знания в контексте развития образа врача в истории в русской и российской медицине. Рассматриваются современные теории о роли врача в будущем, которые в некоторой степени влияют на формирование в профессиональном образовании примеров образов врачей.

Ключевые слова: история медицины, образ врача, биографии врачей, профессиональное медицинское образование, морально-нравственные ориентиры.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 09/05-2023

Рецензия получена 17/05-2023

Принята к публикации 09/06-2023



Для цитирования: Родионова Ю. В. В поисках современного образа врача: на каких примерах учиться у великих? Часть II. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(4S):3898. doi:10.15829/1728-8800-2023-3898. EDN SIGTCM

In search of a modern character of a doctor: what examples to learn from the greats? Part II

Rodionova Yu. V.

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

The article continues the review of the development of medical knowledge in the context of the development of the image of a doctor in history in Russian and Russian medicine. Modern theories about the role of a doctor in the future are considered, which to some extent influence the formation of examples of images of doctors in professional education.

Keywords: history of medicine, image of a doctor, biographies of doctors, professional medical education, moral guidelines.

Relationships and Activities: none.

Rodionova Yu. V. ORCID: 0000-0002-6378-6317.

Сведения о предыдущей публикации: Родионова Ю. В. В поисках современного образа врача: на каких примерах учиться у великих? Часть I. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(2S):3600. doi:10.15829/1728-8800-2023-3600. EDN XQNFGJ

Corresponding author:
YRodionova@gnicpm.ru

Received: 09/05-2023

Revision Received: 17/05-2023

Accepted: 09/06-2023

For citation: Rodionova Yu.V. In search of a modern character of a doctor: what examples to learn from the greats? Part II. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(4S):3898. doi:10.15829/1728-8800-2023-3898. EDN SIGTCM

Information about the previous publication: Rodionova Yu.V. In search of a modern character of a doctor: what examples to learn from the greats? Part I. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(2S):3600. (In Russ.) doi:10.15829/1728-8800-2023-3600. EDN XQNFGJ

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: YRodionova@gnicpm.ru

[Родионова Ю. В. — к. м. н., руководитель отдела рецензирования, редактирования и издательской деятельности, ORCID: 0000-0002-6378-6317].

Русская и российская медицина

"Игнорирование великих и малых строителей российской медицинской науки есть выражение неуважения к ней, а чрезмерное преклонение перед иностранцами есть неуважение к своим труженикам на медицинской ниве", — писал С. С. Зимницкий¹.

Медицина на Руси является уникальным явлением: в ней слились народные верования и византийское христианство — "православное язычество", эпитет, данный Сергеем Юльевичем Витте, который наблюдал сохранившиеся традиции еще на рубеже XIX и XX вв.

Рассуждая об официальной истории медицины в России, нужно помнить дату открытия первого медицинского факультета в Московском университете — 1755 г. Поскольку отсутствует системное представление о той медицине, которая была до появления официальной системы медицинского образования в нашей стране.

В пособиях по истории медицины вы прочтете, несомненно, что еще в 1654 г при Аптекарском приказе была основана первая лекарская школа. В 1682 г вдруг открылись и исчезли две "шпитальни". В 1706 г Петр I приказал построить "гофшпиталь за Яузою" и набрать для обучения науке пятьдесят человек. Однако все эти спорадические знания не дадут вашему студенту никакой информации и не покажут, какой была медицина в прошлом. Что же мы имеем в реальности?

Народная медицина восточных славян была магической и делилась на два уровня — бытовой и сакральный. Последний представлен знахарством и православным врачеванием, и оба этих направления не приемлют друг друга. Целительство, связанное с православием, заключается в особой чудотворной силе благодати Божьей, которую можно накопить. Основные атрибуты — культ святых мощей, чудотворные иконы, святые места, отчитывание больных, елеосвящение. Церковь не понимает болезнь как зло, а как возможность очищения, раскаяния, прощения грехов. В этой догме телесность не так важна, как спасение души и приготовления себя к жизни в Царствие Божием.

В знахарстве магическая сила проявляется в слове, жестах, возможности передать силу предмету (обереги) или, наоборот, отобрать у него силу ("выкатывание яйца", "выливание воском", "сглаз"), анимизм [1].

Кратко рассмотрим основные тезисы исследователей медицины, которые могут дать общее видение о развитии представлений о врачах, происхождении болезни и способах ее исцеления, бытовавших до XIX в [2-4].

Хтоническим восприятием болезни была ее персонификация, которая позволяла больному вступить в диалог с болезнью, противоборство с ней, показать, что ему известно ее имя и происхождение. В магической и обрядовой практике считается, что знание имени дает власть над объектом магического воздействия². Знание имени моделировало коммуникацию с болезнью. Лихорадка посещала, навещала, обнимала, овладевала; она могла искать больного, держать, бить, жечь, грызть, ходить по его телу и пр.; местом ее обитания считалась стоячая вода, т.е. имела связь с inferнальными силами. Болезнь имела антропоморфный облик³, но могла проникать в человека через нос, уши, рот или перемещаться по воздуху. Существовала также персонификация болезни в виде зооморфного существа, которое может проникать в человеческий организм и переходить от одного человека к другому⁴. Помимо мифологических существ болезни связывались с деятельностью вполне реальных людей: татар, "ведьм" и "ведунов", волхвов и пр. Эти люди напускают бесов, делают наговоры, используют зелья и яды, насылают порчу и сглаз⁵. Способность вызывать болезни принадлежала не только живым, но и мертвым — "заложным покойникам"⁶. Другой этиологической конструкцией является происхождение болезней от природных явлений (тучи, ветра, вихря, тумана).

Тексты религиозного содержания трактуют причины заболеваний как *промысел Божий* или *происки*

² Лихорадку объясняли действиями "бесиц-трясавиц" или "жен окаянных", "дщерей царя Ирода" и представляли в виде женщин с длинными распущенными непокрытыми волосами. Лихорадке давали имя – Трясея, Огнея, Ледея или называли ласкательно – матуха, добруха, подруга, кума, кумушка, пестуха.

³ Например, оспу представляли в образе фантастического существа с совиными глазами и железным клювом, которое ходит по ночам, или в виде безобразной женщины с воловьими пузырями вместо глаз и с ядом на языке.

⁴ Этнографический материал свидетельствует о распространении поверья о "волосатиках" по всей России. "Волосатику" приписывались различные язвы на руках и ногах, на теле, образующиеся в результате "движения" этого червеобразного существа. По всей видимости, гельминтозы были нередким заболеванием, и черви часто встречаются в перечислениях названий болезней в древних травниках. Болезни аллегорически описывались как черви или змеи. Описана еще одна болезнь как страшное мифическое существо с множеством когтей – "дна" (нежить).

⁵ Порче приписывались многие болезни, известные под общим названием "кил" (различные новообразования, лимфатические опухоли, карбункулы, нарывы), а также часто половое бессилие у мужчин ("невстаниха"). От порчи "сглаз" отличался своей непреднамеренностью, он мог происходить помимо воли человека.

⁶ Погибшие насильственной смертью, самоубийцы, опойцы (умершие от излишнего употребления алкоголя), проклятые своими родителями (родительское проклятие отдаёт детей в распоряжение дьявола), пропавшие без вести, умершие колдуны, ведьмы и прочие поддавшиеся злему духу, недостойные отпевания, проклятые и отлученные от церкви, а также – упыри и упырицы, злые знахари-мертвецы.

¹ В критической рецензии на книгу А. М. Левина "Введение в клинику внутренних болезней" в 1926 г.

нечистой силы. Болезнь подается как одна из форм мученичества и испытания, которую лучше не избегать, а нужно испытать. Страдание считалось благом, что является полной противоположностью "гиппократовской" цели врачевания — *избавления от страдания*. Бог допускает страдания людей, как врач, который вынужден причинять боль и страдания больному, ради исцеления. Поэтому *телесные страдания следовало понимать как Божью милость*, Бог посылал болезни и эпидемии для душевного спасения людей, чтобы те вспомнили о своих злых делах и обратились к Нему с покаянием. Болезнь могла быть божественным средством для управления поступками людей.

Идея смирения, возможно, являлась причиной пассивного отношения к болезням, или приводила к поиску исцеления в Церкви. Однако смирение рассматривалось в том случае, когда смерть была неизбежна. Здоровый человек, оказавшийся, например, в эпидемической зоне, убегал или пытался предохраниться от заболевания.

В древнерусских источниках можно обнаружить различие между отношением к собственной болезни и болезни ближнего. По отношению к другому болеющему человеку обнаруживается стремление помочь избавиться от страданий, проявить христианское милосердие. Забота о больных и нуждающихся воспринималась формой спасения души. Исповедальная литература содержит осуждающие запреты на насмешки и издевательства над больными, старыми, нищими и калеками.

Болезнь и смерть глубоко переживались в обществе. Идеи радикального отрицания лечения больного встречались только в аскетической монашеской среде. В реальной жизни в монастырях создавались лечебницы и оказывались врачебные услуги.

Церковная концепция отношения к болезни оформилась к XVIв и гласила, что быть праведником отнюдь не означало быть здоровым, быть грешником не означало быть больным. Больной отчасти выступал в качестве напоминания здоровым о том, что Бог все видит и насылает болезни как напоминание о первородном грехе человека. Формируется *двойственное понимание причины болезни*, сочетающее в себе естественные причины и волю провидения. При этом роль провидения сводилась к тому, чтобы при необходимости пробудить болезнь внутри человека.

Православная христианская парадигма формируется в двух направлениях: *исцеление* и *лечение*, где первое превалировало над лечением. Исцеление рассматривалось как знак выздоровления души и подтверждение прощения грехов. Следовательно, здоровье понималось как благо: в здоровом теле — здоровый дух.

Античные медицинские трактаты не были восприняты на Руси, хотя списки с них обнаружены в библиотеках, набор сведений о медицине был случаен и не систематизирован.



Рис. 1 Образы великомученика Пантелеимона и св. мученика Трифона Апамейского.



Рис. 2 Образ преп. Агапита Печерского.

Типичным атрибутом врачевателя (целителя) и святого в византийской иконописной традиции, которая была воспринята на Руси, становится крест и пучок целебных трав (рисунок 1).

Характерен сюжет о монахе Киево-Печерского монастыря Агапите (вторая половина XIв), которого иногда безосновательно называют "первым известным русским врачом" (см. "Житие преподобного отца нашего Агапита Печерского, безмездного врача" в Четьи-Минеи свят. Дмитрия Ростовского (Туптало)) (рисунок 2). Преподобный говорит: "ничего не брал я (за исцеление), потому что исцелял силою не своею, но Христовою"⁷.

⁷ Преп. Агапит был свидетелем как св. Антоний "служил болящим и исцелял их своею молитвою, вручал недужным под видом лекарства травы от пищи своей", он стал последователем святого старца и тоже "молитвою своею он исцелял всех болящих, также подавая им травы, которые варил в пищу себе, за что, собственно, и был прозван врачом". В то время в Киеве практиковал некий врач, армянин по вере (злой еретик в глазах православных), "настолько искусный в своем деле, что раньше не было равного ему. Достаточно было ему взглянуть на болящего смертным недугом, как он тотчас узнавал и объявлял день и час его кончины, и всегда безошибочно; такого больного он уже ни за что не хотел лечить". Преп. Агапит исцелил молитвой боярина великого князя Всеволода, от лечения которого отказался армянин. Завистливый армянин не хотел терпеть конкурента и посылал преп. Агапиту питье с ядом, но тот остался жив. Когда заболевает князь Владимир Всеволодович Мономах, Агапит посылает ему зелье, и даже не осматривает больного князя. Вкусив зелья, князь мгновенно выздоравливает.

Интересен его диспут с армянином о способах врачевания: армянин предрекает разрешение болезни смертью (наблюдает и предсказывает), а Агапит отвечает: "если ты искусен, то дай мне жизнь", хотя и признается, что узнал от Господа, что умрет через три месяца. Армянин же, изумленный правильностью предсказания, принял православие и рассказал о видении преп. Агапита, называя того святым мужем.

В этом сюжете можно увидеть противопоставление двух символов в медицинском искусстве, которые были равно понятны в XIIIв (время составления Печерского патерика) и в конце XVIIв (время составления и публикации "Житий святых..."): "православного врачевания", основанного на мистическом исцелении, и "гиппократовского, греческого", основанного на знании, опыте, интуиции, а также — показана история борьбы православной веры с еретической, т.е. борьбы с иноверием. К кому сначала обращаются князья, бояре и богатые люди Киева за лечением? К еретика, который затем, посрамлённый, принимает правильную веру. Этот переход не означает, что "армянин"⁸ начал лечить более искусно или другим способом.

В "Русской правде"⁹ упомянуты "лечцы", которые выполняют простейшие операции, связанные с лечением боевых ран, но не болезней. В последующих юридических источниках ничего больше не говорится о лекарях и врачах. В сохранившихся описаниях случаев заболевания церковных и светских "первых лиц" нет упоминания о врачах, что может служить свидетельством отсутствия специализированной врачебной помощи при дворах знати до первой половины XVв. Со второй половины XVв при дворе московских великих князей появились медики-иностранцы. Известны истории великокняжеских лекарей Леона и Антона¹⁰, которые были казнены за то, что их пациенты умерли после лечения.

⁸ Армяне разделяли монофизитскую ересь, осужденную четвертым Вселенским собором в Халкидоне (451г).

⁹ Сборник правовых норм Киевской Руси, датированный различными годами, начиная с 1016г, древнейший русский правовой кодекс. Является одним из основных письменных источников русского права.

¹⁰ См. сюжеты о лекаре Леоне, жидовине из Венеции, и Антоне "немчине". С интригами 90-х годов XVв при великокняжеском престоле еще связаны всевозможные истории использования ядов. Ивану Молодому был (кем-то?) поставлен диагноз "камча" (воспаление суставов, подагра) в ногах, которую лекарь безуспешно лечил отварами, банками (по всему телу) и горячей водой. В логике средневековой медицины он пытался добавить тепла и спровоцировать обильное мочеиспускание, чтобы вывести нечто, обладающее свойством холода из тела, но безуспешно. "Камча" — имя известной болезни было установлено, соответственно, методы лечения были известны, но в летописи явно обращается внимание на несоответствие методов лечения Леона поставленному диагнозу.

Однако нельзя утверждать, что медицинское искусство не казалось надежным знанием, поскольку большая часть документов принадлежала авторству церковных людей. К началу XVIв оформляется и отношение Русской Православной Церкви к врачам: врачевание (как ремесло) практически не упоминается, хотя остаются наставления о волхвах и "волховствовании" ("Домострой". "Како врачеваться христианом о болезни и от всяких скорбеи"¹¹, середина XVIв), с которыми не нужно знаться, поскольку чарование, волхование, звездочетье, зелья, коренья, травы — это все бесовские атрибуты. Таким образом, православное врачевание окончательно становится парадигмой верховной власти и государства. Но "внизу" остается преданное забвению народное целительство. В сюжете Жития Петра и Февронии Муромских (середина XVIв) Петр якобы ищет врачей, рассылая слуг, и находит Февронию¹², которая исцеляет его в бане и мазью на хлебной закваске.

В памятниках древнерусской книжности упоминается множество лиц: ворожея, волхв, чаровник, отравник, обаянник, зелейник, кудесник (тот, кто травами лечит болезни или на травы и коренья наговаривает, производит магические действия с водой и отварами, с помощью специального сосуда — чары), колдун (тайно общается с нечистой силой), знахарь (приносит людям пользу)¹³.

Отношение власти и духовенства к народным лекарям было неодобрительным (начиная с Устава князя Владимира). Все колдовские действия официально считались преступлениями против Церкви и подлежали суду, но в этом вопросе нельзя утвер-

ждать, что вся народная медицина находилась под запретом. Травяной отвар или мазь были основными формами лекарств и в монастырях, и в деревнях. Запрещено было магическое и вредоносное воздействие — ведовство, потворы, чародеяния. За участие в знахарской лечебной практике можно было получить духовное наказание в виде отлучения от Церкви и знахарю, и пациенту, поэтому эта часть жизни становится тайной. Не преследовались повитухи, которые принимали роды и лечили новорожденных и рожениц.

В 1669г в типографии Киево-Печерской лавры вышла книга архимандрита Иннокентия Гизеля "Мир с Богом человеку"¹⁴. В ней приводятся перечни покаянных вопросов, среди которых есть раздел о грехах врачей и аптекарей. Врачи и целбники, заботясь об исцелении душевных недугов своих, должны принести покаяние за:

- получение несоизмеримой платы за лечение,
- домыслы в отсутствии знания, что за болезнь,
- попытку лечить ту болезнь, о которой не знают, и причинение большего вреда,
- то, что во время тяжелой болезни забывали напоминать об исповеди и причащении,
- то, что назначениями нарушали церковный пост,
- проявляли нерадивость в уходе за больными и в лечении,
- прельщались выгодой и отказывали в лечении бедных или охваченных горем,
- ради большей выгоды затягивали процесс лечения,
- получали денежную выгоду от хранения чьей-то тайны или занимались тайной практикой,
- давали или советовали возбуждающие средства (афродизиаки), противозачаточные или abortивные средства,
- использовали в своей лечебной практике какие-либо "чарования" или "волхования", потребляли слова обывательные на болезни зубов или коих ран, или крови и проч.,
- иным врачам завидовали, публично возводили навет, обесценивали их лечения.

На этом примере можно высказать предположение о формировании ответственности перед обществом при ведении врачебной или аптекарской практики. Знания продолжают передаваться в устной форме, на основе личного опыта, по рукописным лечебникам. Схожая традиция практиковалась и при монастырях. Агиографические источники

¹¹ "Нужно врачеваться Божиею милостью, да слезами да молитвою да постом, да милостынею к нищим, да истинным покаянием, да благодарением, и прощение и милосердие, и нелицемерная любовь ко всякому, да отцов духовных подвизати на моление Богу и молебны петь и воду святить с честных крестов и со святых мощей, и с чудотворных образов, и маслом освящать да и по чудотворным по святым местом обещаватися и приходяще молиться, со всякою чистою совестью, тем целение всяким различным недугом от Бога получить, да от всяких грехов удаляться, и впредь никакого зла не творить, а отцов духовных заповеди хранить и епитимьи исправлять, тем очиститься от греха, и душевная и телесная болезнь исцелить, и Бога милостива сотворить, и всякому христианину исцелить себя от всяких различных недугов, душевных и телесных, и душеленных и болезненных страстей, жить по заповедям господним, и по отеческому преданию, и по христианскому закону".

¹² "Услышав, что в Рязанской земле много хороших врачевателей, муромский правитель велит везти его туда. В поисках лекарей один из княжеских слуг (отроков) забрел в село Ласково и зашел в дом некоего "древлаза", то есть собирателя дикого меда. Здесь он встретил необычную девушку: она ткала холст, а у ее ног скакал заяц".

¹³ Иногда выделяют знахарство (оно же ведовство или зелейничество), которое основывалось на применении народных лекарственных средств, народных приемов лечения (рукодействия), и волхование (шаманство), основанное на языческой медицинской демонологии, на вере в силу заклинаний и амулетов.

¹⁴ Киев по Андрусовскому перемирию (1667г) принадлежал Русскому царству, поэтому на заглавной странице имеется посвящение царю Алексею Михайловичу. Иннокентий (Гизель); настоятель Киево-Печерской лавры; ок. 1600-1684). Мир с богом человеку или Покаяние святое, примиряющее богов и человека, учением от писания святого и от учителей церковных собранным. Киев: Типография Лавры, 1669. 702 с.: с. 454-455.

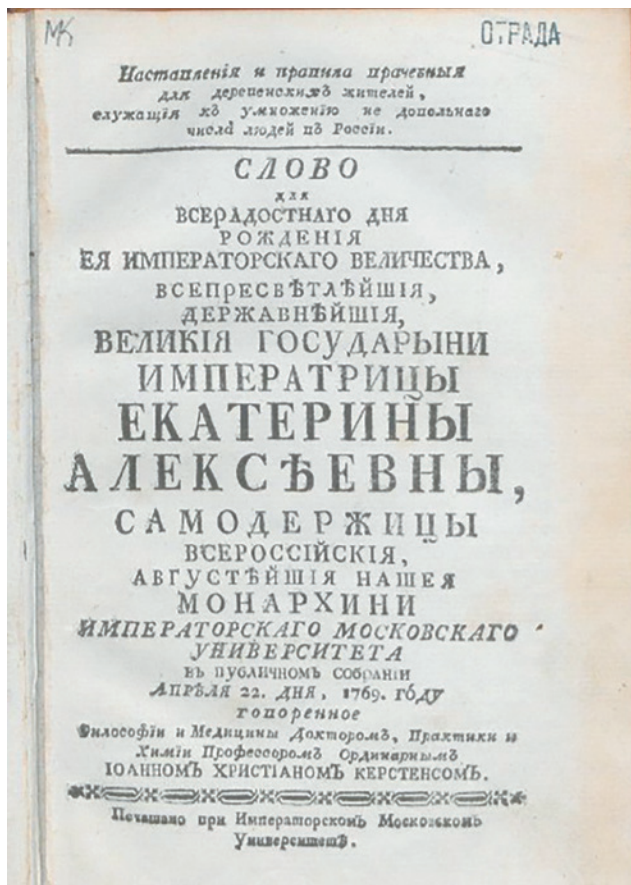


Рис. 3 Титульная страница "Наставления и правила врачевныя..."

упоминают значительное количество фактов "чудесных исцелений", что отражало направленность средневекового сознания на ожидание повседневного явления чуда. В житиях святых фиксировались чудеса исцеления, что способствовало развитию и дальнейшему распространению культов святых.

Рассмотрим методы лечения. Поскольку в религиозном сознании болезнь представляется наказанием за грехи (за совершенное действие), то выздоровление (субъективное ощущение) указывало на четкий факт прощения. Соответственно, рассматривались два процесса, разные по времени: исцеление и лечение. "Исцеление" — одномоментный акт, когда больной выздоравливает, иногда мгновенно, и объявляет об этом. "Лечение" — процесс длительный, связанный с приемом лекарств и проведением лечебных процедур, молитвами, покаяниями, службами и пр.

Ранения и отравления были простыми для лечения болезнями, для более сложных использовались обрядовые действия, направленные на улучшение духовного здоровья и противодействие колдовским действиям, вера в действенность которых была очень сильна во всех слоях русского общества. Молитва являлась одной из основ духовных практик, излечение происходило также через вмеша-

тельство святых, являющихся посредниками между человеком и Богом. Важное значение имели чудеса исцеления.

Спектр заболеваний, с которыми больные обращались за исцелениями к святым, довольно широкий: наиболее многочисленные — различные глазные болезни, параличи ("расслабленные") и другие нарушения опорно-двигательного аппарата, душевнобольные ("бесноватые"). Таким образом, при наличии сборников лечебников и травников, не было медицины как набора знаний, основанных на теории и практике. Система православного врачевания (исцеления через духовные практики) не способствовала распространению медицины европейского типа в России.

К середине XVIII в. медицины, как мы ее понимаем в современном значении, не было, а та система, которая складывалась столетиями, до сих пор никуда не исчезла, она и в XXI в. продолжает оказывать культурное и духовное влияние.

Новое (светское) направление медицины в России создавалось "с нуля". Нельзя сказать, что Россия отставала в медицинском знании от "просвещенной Европы". Знание было привнесено на нашу почву в том виде, в котором оно подошло к описываемому историческому моменту в своем развитии, но количество врачей, обученных по новому типу, было таким ничтожным, что не оказывало никакого влияния, пока не получило поддержку государства. Медицина в Европе была индивидуальной и тесно связанной с католическими университетами. Первыми у нас появились иноземные врачи, "выписанные" очень богатыми людьми, врачи-не-католики (протестанты). Затем была распространена практика обучения будущих русских врачей в европейских университетах (в большинстве своем не католических), а они — явились опорой построения системы медицинской помощи в государстве — Российской империи.

Несколько лет шли организационные мероприятия по формированию преподавательского состава медицинского факультета. Развитие медицинского образования связывают с врачом из Лейдена, **Иоганном Христианом Керстенсом** (1713-1802), которого пригласили преподавать. Что мы о нем знаем? Он обучался в Галльском университете (королевство Пруссия), а затем в Лейденском университете, соответственно читал лекции только на немецком и на латинском языках. За его авторством вышли "Наставления и правила врачевныя для деревенских жителей, служащая к умножению не довольнаго числа людей в России: слово для всерадостнаго дня рождения ... Государыни Императрицы Екатерины Алексѣвны ... Императорскаго Московскаго Университета в публичномъ собраніи АПРѢЛЯ 22. ДНЯ, 1769 ГОДУ"¹⁵ (рисунок 3).

¹⁵ <https://search.rsl.ru/ru/record/01003334912>.

Важно обратить внимание на содержание этих наставлений, которые ясно показывают состояние медицины второй трети XIX в. И. Х. Керстенс пишет, что не может предотвратить преждевременную и нечаянную смерть, но успеха в увеличении населения можно добиться,

"отвращив погрешности диеты, сохранить не только здоровых и невредимых до старости, но также и исцелять приключаящиеся им действующим болезням, или пристойною диетой, или ежели оной не довольно, так же не скоро сыскаться могут искусные Врачи, то Домашними средствами всякой болезни пристойными не принимаясь за крепкие составы, как то легко здоровье повреждающие"; "ибо как я думаю, без хорошей и правильно предписанной диеты в лечении болезней самыми действительнейшими лекарствами почти никогда или очень мало успеть можно".

Например, в описании лечения болезни печени (холера): "Холера болезнь, которая, состоит из колики, рвоты, и поносу с желчью" он рекомендует средства, предписываемые при коликах:

"1.) Пускаем крови однажды или дважды, а особливо, когда усмотрено будет полнокровие, биение жил скорое и твердое, также боль чрезвычайная и знаки запаления. 2.) Припарками и опущением тела до половины в теплую воду, как показано в колике. 3.) Довольным питьем теплым... 4.) По довольном уменьшении припадков, принятием слабительного умягчающего. 5.) По окончании же болезни, наблюдением диеты предписанной".

О кровопускании как об основном методе лечения И. Х. Керстенс пишет:

"Во всякой деревне должен быть человек, который бы знал, как пускать кровь жильную подкожную, по обыкновению древних врачей, которое и ныне еще в употреблении у Египтян, то есть: разрезывая острым ножом кожу на икрах вдоль глубоко: сей способ я для деревенских жителей за полезнейшей почитаю, да и всегда жильному кровопусканию оной предпочитать буду, или который бы умел припускать пиявицы".

В следующий год И. Х. Керстенс уехал обратно в Германию, но представленное им предписание на имя императрицы Екатерины II легло в основу обучения. Таким образом, можно сделать вывод, что медицина XIX в. ничем по своей сути не отличается от медицины конца XIX в.: все то же кровопускание, диета и травяные настои.

Будущий профессор медицинского факультета Семён Герасимович Зыбелин (1735-1802) в 1758 г. был отправлен за границу изучать медицину, потому что замечательно знал латынь. Сначала он обучался в Кёнигсберге, а с 1763 г. — в Лейдене, где в 1764 г. защитил диссертацию "*De saponibus medicis nativis*

ex triplici regno naturae petitis" (о натуральном лечебном мыле) и получил степень доктора медицины. После возвращения на родину С. Г. Зыбелин был сразу привлечен к чтению лекций в университете. Ему в заслуги ставится введение преподавания на русском языке и создание правильного и точного языка для отечественной врачебной науки.

Если просмотреть заголовки его биографических статей, то он — и первый педиатр, и фармаколог, и основоположник профилактики, врач-клиницист и врач-гигиенист, "убеждённый сторонник гигиенических мероприятий, поборник физической культуры, закаливания, гигиены жилища и населённых мест". Если историку предъявить весь этот набор эпитетов, то он сразу задаст вопрос — на каком основании они сделаны? Неужели раньше ничего не было и С. Г. Зыбелин был первооткрывателем?

Конечно, нет, биография С. Г. Зыбелина была сконструирована современными историками медицины, не знакомыми с общим состоянием медицины в университете Лейдена, например, и не прочитавшими текст "Наставления..." И. Х. Керстенса. Как открытия перечисляются: "ввёл практические клинические занятия", "показывал разные случаи всяких болезней", "упражнял студентов в распознавании болезней".

Фразы: "педагогический талант и мастерство вызывали всеобщее восхищение", "он пользовался в Москве славой чрезвычайно гуманного и искусного врача", "оказывая медицинскую помощь нуждающимся, помогая преимущественно бедным пациентам", "работал бесплатно врачом при университетской больнице", "рискуя собственной жизнью, он много и плодотворно работал во время эпидемии чумы", "смело появлялся в домах, где были больные чумой, и быстро принимал меры, чтобы изолировать здоровых и спасти заболевших", "сознавал значение наглядности и практики в преподавании медицины", "сопровождал свои теоретические лекции демонстрацией экспериментов, а клинические — разбором больных", можно встретить в каждой первой статье, посвященной любому врачу прошлого. Таким образом — создается мифотворческий ореол вокруг начал российской медицины без глубокого не только исторического, но и профессионального анализа преемственности идей, подходов, философских измышлений, развития педагогического опыта и интеллектуального творчества.

Речи (лекции) С. Г. Зыбелина, которые собраны в сборнике избранных трудов, "Слово о действии воздуха в человеке и путях, которыми в него входит" (1766 г.), "Слово о причине внутреннего союза частей между собой и о происходящем из того крепости в теле человеческого", "Слово о пользе прививной оспы..." (1768 г.), "Слово о вреде, проистекающем

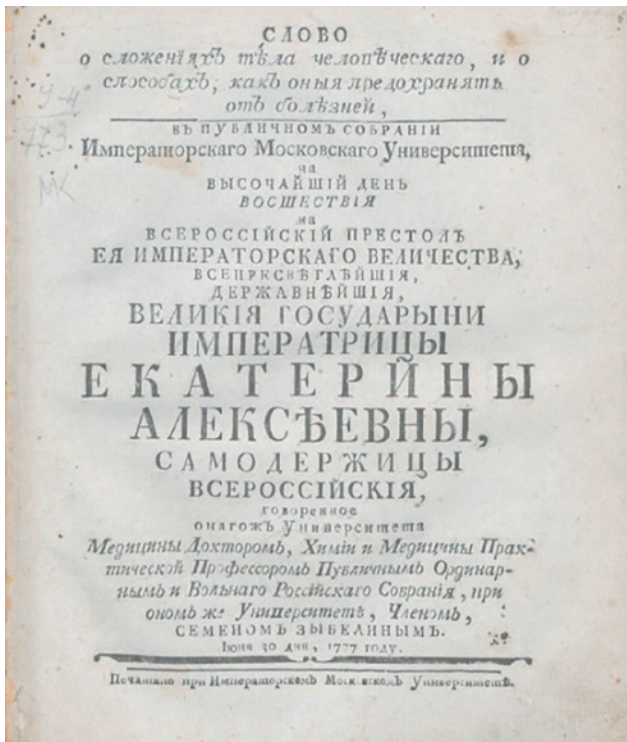


Рис. 4 Титульная страница "Слово о сложениях тела человеческого..."

от содержания себя в теплоте излишней", "Слово о правильном воспитании младенчества...", "Слово о сложениях тела человеческого и о способах, как оные предохранить от болезни", необходимо изучать в контексте состояния медицинской науки на момент произнесения (рисунок 4).

Например, "сложением тела человеческого называется известный состав, как твердых оного частей, так и различно смешанных жидкостей в них содержащихся, от которых обоих различного между собой размера происходит соразмерная сила действия и противодействия, во взаимном их движении" (с. 9)¹⁶. Плевры, кожицы, каналы, жилы, волокна, жидкости и кровь имеют разное сложение "по причине разного смешения, которое состоит в разной мере воды, горючего вещества, соли и несколько земли: по чему в одном человеке может быть той или иной *стихии* больше, нежели в другом". "Сие состояние по различию своему означает разные сложения": флегматическое, холерическое, меланхолическое и сангвиническое, и далее — он подробно расписывает эти типы, включая лечебную диету. Сангвиников "астрологи полагают под Меркурием", а "химики — живой ртутью". Из всего сказанного автор заключает:

"когда дух в человеке есть нечто важное и превосходящее нежели тело, следовательно и сложение оно-

го в рассуждении того есть совсем нечто слабейшее и меньшее: равномерно, когда разум и нравы исправляться могут, не взирая на недостатки сложения: то ясно кажется сие доказывает, что оные больше зависят от *воспитания*, которое человеку не только к *впечатлению благонаравия, к возвышению просвещения*, но и к *телесному исправлению сложения, к самому здравью всего тела есть весьма нужное* в жизни, сколько в физической, как смертному по естеству, столько и в светской, как гражданину по обществу".

Вот все "основы профилактики", которые описал С. Г. Зыбелин, и, как мы видим, речи о малых и больших кругах кровообращения вообще не ведется¹⁷.

Таким образом, любые труды, в которых содержится упоминание диеты и советы по кровопусканию, следует воспринимать с осторожностью. Эпитет "великолепный диагност" нужно отложить до того времени, когда диагностика перестала делаться по типам телосложения, а выражение "вклад в медицину" должно быть переосмыслено.

Разберем еще один аспект, который можно экстраполировать и на современную медицину — повторение высказываний своих предшественников и форма подачи научного материала. Все речи С. Г. Зыбелина, в том числе — "Слово о способе как предупредить можно немаловажную между прочими медленного умножения народа причину..." и "Слово о правильном воспитании с младенчества в рассуждении тела, служащем к размножению в обществе народа" (1775г), являются публичными и программными обращениями к Екатерине II, "на пользу Отечества и человечества". Первые и последние 2-3 страницы речи содержат слова восхваления мудрости императрицы. Тематику речей можно отнести к предложениям по организации здравоохранения: ставится проблема, приводятся статистические данные и предлагаются пути решения. Гигиенические мероприятия по сохранению чистоты в жилищах, проблема недоедания, недорода, неблагоприятных погодных условий в местах проживания являются базовыми — такие вопросы не новы и, по всей видимости, беспокоили врачей в разных странах. Оба этих документа интересны для прочтения, поскольку С. Г. Зыбелин заслуженно называют "пионером педиатрии": он на официальном уровне изложил все известные ему рекомендации по ведению беременности, принятию родов, кормлению и уходу за младенцами. Нужно обратить внимание, что С. Г. Зыбелин издал универсальное методическое пособие, в котором описано обращение с младенцами вне зависимости от того, к какому слою общества они принадлежат,

¹⁶ Зыбелин С. Г. Избранные произведения. М., 1954, с.172-194. <https://search.rsl.ru/ru/record/01003335197>.

¹⁷ Это еще один излюбленный прием — начинать историю медицины с открытия У. Гарвея.

причем большинство рекомендаций актуально и используется до сих пор.

Можно перечислить еще множество имен профессоров медицинского факультета, но нужно отметить главное — они учились в университетах Европы, но возвращаясь в Россию занимались собственной научной и преподавательской деятельностью, делали открытия, внедряли новации на уровне государства и воспитывали следующее поколение врачей, профессиональный уровень которых не уступал общему медицинскому знанию на тот момент.

Первым тяжелым испытанием стала эпидемия чумы в Москве 1771-1772гг, а вторым — Отечественная война 1812г. Между ними — Университетский устав 1804г, который увеличил количество преподавателей и дисциплин. И важно отметить — преподавание еще не было клиническим: медицина только накапливала знание, совершенствовала гигиенические и противоэпидемиологические мероприятия.

Описание "замечательных и блистательных" врачей традиционно начинается с **Матвея Яковлевича Мудрова**. Обратим прежде всего внимание на годы его жизни 1776-1831 — свою активную деятельность он начал вести на рубеже веков и, соответственно, застал историческое преобразование медицинского знания и был его активным участником. В Отечественной войне 1812г погибли многие преподаватели и студенты, призванные на фронт, при пожаре в Москве сгорели книги и рукописи (сгорели главный корпус университета, библиотека, музей, ботанический кабинет, анатомический институт). Первым, что нужно ставить в заслугу М.Я. Мудрову — это восстановление медицинского факультета. Он пригласил новых профессоров, восстановил клинику и анатомический театр. Некоторые врачи, например, Юстус Христиан Лодер, читали лекции только на латыни, а Ефрем Осипович Мухин — только на русском языке. Последний как раз боролся с "засильем немцев на факультете", много переводил и в 1813-1815гг написал первый учебник по анатомии на русском языке.

М.Я. Мудров перевел сборник Гиппократов ("Corpus Hippocraticum") на русский язык и зачитал также две лекции: "Слово о благочестии и нравственных качествах Гиппократова врача: на обновление в Императорском Московском университете медицинского факультета в торжественном его собрании (13 октября 1813 г.)" и "Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельному врачебному искусству при постелях больных, в Императорском Московском Университете при торжественном открытии и освящении новых институтов медицинского и клинического (25 сентября 1820 г.)". Однако не стоит воспринимать эту деятельность как переворот в клиническом знании:

учение Гиппократов — это по-прежнему деление на четыре темперамента, диета и кровопускание. Российская медицина идет в своем развитии параллельно с европейскими университетами.

Личные качества врача

Личные качества "советского" врача и его образ, которые были основаны на философии социализма, высочайшем профессионализме, самоотдаче, чувстве "выполнения долга" и служения, входят в ограничения исследования, поскольку произошел многолетний отказ от сложившейся парадигмы, и только сейчас в обществе происходит возврат к ней, переосмысление, и в том числе — мифологизация.

В статье, опубликованной 8 лет назад [5], авторы дают, скорее, исторический экскурс, показывающий процесс мифологизации образа врача в обыденном сознании пациентов. Врачи наделяются особенными чертами, авторы выделяют основные типы — врачей магического типа, врачей-гуманистов, врачей социалистического типа и врачей-трикстеров. Дополнительно авторы рассуждают и о других типах, прочно вошедших в медицинскую культуру: академические врачи, врачи-эксперты, технологи, исследователи и администраторы. Имеются и особые мифологемы: "врачи-вредители", "врачи-коммерсанты" и "врачи-глупцы":

"Миф о "враче-глупце", — пишут авторы, — сегодня активно распространяется, причем не только среди деятелей альтернативной медицины. Наметившаяся сегодня культурная тенденция к профанации науки и вообще — к десциенции и гносеомахии, коснулась и медицины... сегодня не просто всякая санитарка, но и люди, совершенно далекие от медицины, полагают, что они способны разбираться в медицинской науке не хуже самих медиков. Данная мифологема есть закономерный исход антимедицинских настроений в обществе".

Во второй статье [6] те же авторы предлагают попытку систематизации мифологических образов, мифов как реализаций мифологем (базовых порождающих структур) в медицинской коммуникативной среде.

1. Образ больного. Данная мифологема маркируется следующими признаками: — внешний вид больного; — наличие вспомогательных средств: инвалидной коляски, ходунков, трости, корсета и т.д.; — заметная внешне симптоматология (например, банальный насморк или кашель). Принадлежность к "касте" больных влечет за собой определенные социальные выгоды.

2. Образ болезни в целом. Мифологическое восприятие пациентом своей болезни: из "просто больного" человек превращается в "заразного", "психического", "хронического", "тяжелого", "ходячего",

"лежачего", "онкологического", "безнадежного" и т.д. Предлагается к рассмотрению ряд мифологем:

— Мифологема образа больницы как "гиблого места", посещение которого всегда носит роковой характер.

— Мифологема смещения возможного и данного: "если диагноз поставили, то тогда точно выечат".

— Мифологема правильной диагностики и опыта альтернативной медицины.

— Мифологема исключительной точности диагностики самых новейших инструментальных методов (например, магнитно-резонансной томографии).

— Мифологема "если МРТ не объяснило, что с пациентом, значит, диагноз не поставить".

— Пациент, узнавший диагноз, создает свой мифологический образ этого диагноза, появляются мифы о "легкой болячке" или "о смертельном заболевании".

3. Мифологические представления об этиологии и патогенезе заболевания: — "наказание свыше"; — внерегигиозные обращения к сверхъестественным сущностям (чакры, карма); — мифы, связанные с принадлежностью мифотворца к психокультам; — архаические бессистемные представления о "вредоносном начале".

4. Мифологемы, связанные с лечением и профилактикой: — о "вредной химии", "бесполезных таблетках", — о "волшебных таблетках"; — о большей эффективности немедикаментозных средств по сравнению с медикаментозными; — о "народном" лекарстве в противовес "научному"; — об "очищении организма" от "шлаков".

Такое возвращение к архаике, "мифологическому ренессансу", на фоне нового цивилизационного уровня развития культуры, по мнению авторов, — продукт соприкосновения с медицинской культурой, которая все больше переходит от частного и индивидуального в общественное, не давая четких ответов, как воспринимать здоровье, болезнь или смерть.

По мнению исследователей этики и биоэтики в медицинской практике, российское общество XXIв имеет свои уникальные особенности: очень многие неудовлетворенные потребности, негативные переживания, психосоматические изменения ведут к расширению областей, которые понимаются под понятием — медицина (косметология, эстетическая хирургия, трансплантология, редкие генетические заболевания). Медицина как наука развивается под давлением экономических запросов общества. Человек субъективно затрудняется ответить — болен он или здоров. К компетенции врачей предъявляются иные требования: недоверие врача или пренебрежение ценностями пациента может повлечь за собой неуспех в лечении.

В обязанности врача внедряется мысль о том, что обычных врачебных приемов недостаточно — с переживаниями пациента нужно работать, во всей полноте его информировать и принимать совместные решения. Таким образом, медицина из плоскости прикладного ремесла и научных исследований переходит в плоскость "искусства" — умения социального взаимодействия. Возможно, эту проблему можно разрешить через возрождение древней этической позиции — *этики добродетели* [7].

В основе этого взгляда лежит предположение, что любой человек поступает определенным образом, не руководствуясь принципами или собственной оценкой будущего результата, а потому что по-другому — не этично. Основной список добродетелей, определяющих хорошего доктора, прост: доброта, справедливость, честность, здравый смысл. Сами врачи выделяют общие профессиональные и моральные качества вроде доброты, честности, умение корпоративной работы. Современные больничная и медицинская культуры поддерживают набор высоких профессиональных качеств, но враждебны призывам к альтруизму, состраданию, верности, что фрустрирует молодых специалистов.

Отечественная модель преподавания тесно связана с рассказами в высших добродетелях исторических авторитетов (легендарных врачей), что является ее спецификой [8].

"Однако принятие такого олицетворенного идеала без рефлексии или учета временной дистанции чревато принятием не лучших решений и нецелесообразно как аргумент. То, что некоторые легендарные соотечественники проповедовали патерналистскую установку во взаимоотношениях врач-пациент, не делает ее истинной" [7].

Таким образом, ценность этических суждений об авторитетах прошлого должна рационально проверяться.

Еще один взгляд на деятельность и на образ врача развивается с 1998г, когда при Московском Патриархате был создан Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике. Священнослужители, богословы, врачи, ведущие ученые, юристы и философы пытаются создать содружественный ответ на вопросы, диктуемые секулярной современностью тем, кто верует. В основе христианского подхода лежит стремление человека к единению с Богом и признание духовной значимости как болезни, так и смерти, — отказ от рассмотрения человека как частицы природы, и от сведения всех явлений к физико-химическим процессам в организме [9]. В основе развития биомедицинской этики как науки можно заметить движение по защите исторически сложившейся общественной морали, "богоподобного" человеческого достоинства, свободы личности и прав (врача и пациента), "Божия

дара" от некоего явления (движения), противоположного устоявшимся морально-нравственным нормам, которое проникло в общественную жизнь и в медицину под маской естественного процесса развития человеческого общества.

Убежденность человека в том, что он *абсолютно* свободен распоряжаться своим телом, жизнью и смертью, подменяет христианское понимание *свободы личности*, поэтому от врача начинают требовать не иметь собственные и профессиональные нормы (например, чувство сострадания и милосердия), а механического выполнения врачебных функций, поскольку "так хочет пациент". И это явление тоже не ново, а показывает следствие развития другого направления — протестантизма [9]. Именно с этой ветвью христианства связан принцип "моральной автономии", который предполагает неограниченную свободу человека, независимо от того, какими мотивами оно продиктовано.

Во время пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) вновь обострился вопрос об образе врача. Пандемия подняла много этических и биоэтических вопросов, поэтому врачебное сообщество в отсутствие четких идеалов было вынуждено действовать разнонаправленно, поскольку такого рода испытаний не происходило уже давно. Если бы методические рекомендации по клинической этике и биоэтике, созданные в тот период, увидели свет, то главными предпосылками их создания можно было бы считать следующие: — пандемия COVID-19 оказала огромное влияние и продолжает радикально влиять на систему здравоохранения и социальные отношения; — русскоязычный сегмент по этике и биоэтике создавался философами, социологами, политологами, преподавателями кафедр "политэкономии" и "марксизма-ленинизма", но только не врачами. Поэтому эти темы дискредитированы в глазах медицинской общественности, они ей непонятны; — наличие "конспирологического медицинского дискурса" в общественном сознании (особенно в период пандемии), складывание мифологии о вредительстве врачей, ложности предоставляемой информации, обмане и пр.; — если общество "не верит врачам", то любая государственная программа, направленная на "укрепление здоровья нации", изначально обречена на провал.

Установление четких ориентиров могло бы изменить общественное сознание в отношении этики врача, создать "кодекс" правил и формулировок, которыми руководствуется врач в своей повседневной деятельности.

Пандемия выявила множество проблем, которые, несомненно, уже оказали влияние на личность и профессиональную деятельность врача (например, профессиональное выгорание) или окажут в будущем:

1. *Проблемы, связанные с профилактикой и предупреждением роста заболеваемости* (ограничение свободы передвижения и прав пациента, ограничение доступности медицинской помощи, вопрос индивидуальной ответственности и общественных ценностей (блага)).

2. *Необходимость принимать сложные моральные решения и оказывать медицинскую помощь в условиях недостаточной информации, не верифицированных лекарственных средств, недостатка оборудования и средств индивидуальной защиты, нехватки медицинского персонала* (равенство людей и справедливость распределения ресурсов между ними, необходимость планирования действий и мер, вопросы сортировки при оказании помощи, оценка рисков, потеря доверия со стороны общества, стресс среди медицинских работников, тяжелые условия труда, ценность жизни врача, принцип "первого в очереди" перестал работать из-за особенностей заболевания).

3. *Вакцинация* (принятие решения о вакцинации, которая по сути является контролируемым заражением, выбор вакцины, влияние вакцинации на здоровье, возможные осложнения, прогноз результатов, борьба производителей вакцин, вопрос обязательности вакцинации).

4. *Проблемы постковидной реабилитации/инвалидизация*.

5. *Выбор схемы лечения и подходов* (информирование населения, принятие решений в критических ситуациях, информированное согласие пациентов, последствия и ответственность для врача или лечебного учреждения).

6. *Общение с пациентом (как рассказать о том, чего не знаешь?)* (Как сообщить пациенту диагноз и убедить в лечении? Как общаться с пациентом в состоянии паники? Как лечить в условиях отсутствия средств индивидуальной защиты и отсутствия информации о заболевании? Вправе ли врач отказаться от выполнения части обязанностей? В том числе — боязнь заразиться самому и близким, условия проживания командированных специалистов, внесение корректив в трудовой договор).

7. *Внесение поправок в идеологию современного здравоохранения* (здравоохранение — это часть экономики и/или часть общественной безопасности, моральная сторона деятельности врача — желание помочь больному, милосердие к людям, забота об общем благе, принцип автономии и принцип солидарности перед лицом общей опасности).

8. *Религиозный аспект — верующий врач-верующий пациент* (христианское сознание пациента: идет в церковь, а лечится по ОМС; если жизнь человека — высшая ценность, то мученики и герои — неадекватные глупцы и фанатики, интерпретация здоровья-болезни-смерти-вреда. Появление новых общественных мнений: ковид-

диссидентство, испытание мучением, болезнь как наказание, радикализация верующих и их духовных лидеров, конспирология, перверсия образа врача, мифологемы, бытующие в обществе. Как воспринимать болезнь, лечение и вызовы современности с позиции ислама и иудаизма?).

9. *Принципы безопасности пациента: что принимать за врачебную ошибку? Безопасность врача от обвинений в неправильном лечении или принятии экстренных решений.*

10. *Пациент-центрированная медицина или общество-центрированная медицина?*

11. *Частные биоэтические вопросы (переливание плазмы переболевших COVID-19, "медицинская ошибка", "недостаточное информирование", отказ от лечения).*

По данным самых свежих исследований, проведенных сотрудниками института проблем управления им. В. А. Трапезникова РАН (Медицинский университет РЕАВИЗ, Москва), путем анкетирования установлено (сс. 74, 77, 80) [10]:

"1. Независимо от уровня образования пациенты одинаково оценивают важность качеств врача. Их практически не интересуют личные качества, и они готовы смириться с отсутствием вежливости, доброты и сочувствия, если врач обладает высоким уровнем профессионализма и проявляет к ним внимание;

2. Пациенты с более высоким образовательным уровнем с большим доверием относились к мнениям реальных пациентов, сильнее доверяли собственному опыту общения с данным врачом, критически относились к отзывам виртуальных пациентов, рейтингам врачей на сайтах медицинских организаций, к рекламе и к средствам массовой информации;

3. Стаж врача рассматривается пациентами как наиболее важный и значимый критерий его профессионализма. У пациентов с высоким уровнем образования больше ценится авторитет медицинской организации, в которой работает врач, а пациенты с низким уровнем образования больше обращали внимание на наличие ученой степени или квалификационной категории у врача;

4. Наиболее важными критериями выбора пациентами медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, было наличие грамотных специалистов и репутация медицинской организации, которые имели большее значение среди пациентов с высоким уровнем образования. Качество организации процесса оказания медицинской помощи имело меньшее значение, но тоже больше интересовало пациентов с высоким уровнем образования".

Результаты исследования показывают, что произошли изменения в современном сознании после пандемии COVID-19: современным пациентам важен уровень профессионализма врача, а не его

личные качества или "пациентоориентированный подход".

В статье, описывающей состояние медицины на пороге "метаклинической эры" [11], авторы считают, что эру "современной медицины" (новые инструменты диагностики, генетический анализ, широкомаштабные исследования, клинические руководства, медицину, основанную на доказательствах), которая пришла после эры "античной" медицины, сменит новая формация — "метаклиническая" медицина. Ее отличительные особенности: широкое использование инструментов искусственного интеллекта, анализ больших данных, носимые устройства и датчики, особые модели принятия решений, "цифровые двойники". Таким образом, клиническое наблюдение, анализ и обобщение с использованием искусственного интеллекта будут постепенно ограничивать роль человеческого суждения и принятия решений во всех формах диагностики и лечения.

На этом этапе неизбежно возникнет вопрос о будущей роли врача-человека, поскольку роль врача будет сильно ограничена искусственными технологиями и роботами. Врачам остается только функция в оказании мотивационной и психологической поддержки пациенту, поскольку решения за него (и, возможно, за больного) начнет принимать искусственный интеллект.

Ограничения исследования. У изложенного выше исследования [12] имеются определенные ограничения:

1. Поскольку отечественная медицина базируется на накопленном знании в евразийском регионе и на принципах, сложившихся под влиянием европейских университетов, то об истории медицины, основанной на принципах авраамических религий (исламе, иудаизме, различных других христианских конфессий) Ближнего Востока, куда входит и Северная Африка, мы имеем скудное представление. Также вне нашего поля изучения остается огромный исторический опыт "восточной медицины": его нельзя относить к "народному целительству", поскольку в нем существует системное изложение медицинских знаний¹⁸, которое не изучается по причине вхождения отечественной медицины в парадигму "западной".

2. Вторым ограничением можно считать катастрофически малое количество системных исследований истории медицины советского и постсоветского времени. Например, врачи, сделавшие открытия с начала 80-х до начала 90-х гг, еще не были описаны в истории отечественной медицины, и многие их достижения были "перекрыты" западными аналогами, о которых активно пишут или

¹⁸ Автору статьи в научном поиске встречались рекомендации по написанию метаанализов на метаанализы статей по моксотерапии (прижиганию) в традиционной китайской медицине.

упоминают. Таким образом, мы не можем опереться на "образы великих" наших учителей, поскольку их деятельность еще ждет своего биографа¹⁹ [13, 14].

Заключение

Зачем необходим такой подробный экскурс в историю медицины, если основная цель статьи — иная? Потому что "учиться у великих" предполагает определение каких-то качеств или профессиональных подходов.

Когда мы выбираем примеры врачей прошлого, то нам совершенно чужды медицинские практики тех, кто определял темперамент и назначал диету. Более близкой представляется логика, когда врач ищет причину болезни, которая является материальной и физической без божественного вмешательства, ветров или состояния гуморов, а такие врачи появились после "рождения" клиники. Там цель врача — не только установить название болезни (как некую конечную точку), а потом лечить по стандартам, но и понимать заболевание в его временном развитии, быть способным корректировать назначения. Для врача клиники момент наблюдения за больным исчисляется днями, поэтому важной представляется возможность дать рекомендации и грамотно передать пациента под наблюдение коллеги амбулаторно. Соответственно, для современности интересен факт зарождения корпоративного взаимодействия врачей на разных уровнях.

С появлением клинической медицины *меняется метафизическая ценность жизни — она становится высшей ценностью*. И это всегда отвечало

¹⁹ В этом плане интересен опыт кафедры пропедевтики внутренних болезней Саратовского государственного медицинского университета. Сотрудники проанализировали статьи, содержащиеся в базах данных, интернет-источники об истории кафедры, сопоставили полученные данные с историческими событиями соответствующего периода.

Литература/References

1. Popovkina GS. Orthodox healing as a subject of anthropological research. *Russia and the Asia-Pacific Region* 2011;(2):179-86. (In Russ.) Поповкина Г.С. Православное врачевание как предмет антропологического исследования. *Россия и АТР*. 2011;(2):179-86. EDN OHSQFJ.
2. Medved' AN. Healing in Ancient and medieval Russia and its study in modern historiography. *Bulletin of the Russian State University. Series: History. Philology. Cultural studies. Oriental studies*. 2013;(10):167-83. (In Russ.) Медведь А.Н. Врачевание в Древней и средневековой Руси и его изучение в современной историографии. *Вестник РГГУ. Серия: История. Филология. Культурология. Востоковедение*. 2013;(10):167-83. EDN QJACON.
3. Medved' AN. Disease and patients in ancient Russia: from Rudomet to Dokhtur: A view from the standpoint of historical anthropology. St. Petersburg: Oleg Abyshko Publishing House, 2017. 288 p. (In Russ.) Медведь А.Н. Болезнь и больные в древней Руси: от Рудомета до Дохтура: Взгляд с позиций

интересам государства, которые во все времена остаются неизменными: чтобы изменить демографическую ситуацию, нужно увеличить продолжительность жизни, снизить детскую смертность, увеличить количество супружеских пар (традиционная форма семьи). Об этом же в конце XVIIIв пишут в своих речах к императрице И.Х. Керстенс и С.Г. Зыбелин. В *христианской религиозной парадигме жизнь человека не является ценностью*, самая важная цель — безгрешным войти в Царствие Божие. В сочетании вот этих двух сильных исторических тенденций нужно искать в будущем *гармоничное сосуществование, но не смешение*.

Врач — это эксперт, а медицинское знание — экспертное знание, от мнения медицинского сообщества зависит состояние коллективного здоровья и с этим связана — *ответственность*. Конечно, будущее за внедрением в нашу практику искусственного интеллекта. Машина способна зафиксировать то, что не заметит человеческий глаз, но неспособна к *эмпатии*, которой обладает человек.

Поиск тонкой грани между профессиональной деятельностью врача и ее влиянием на духовный мир пациента необходимо продолжить, избегая подмены понятия роли врачебной деятельности на духовно-наставническую или священническую. Однако, чтобы предлагать современному студенту учиться чему-то, нужно точно понимать в каком направлении ему следует совершенствоваться: развивать в себе только профессиональные и прикладные навыки (ремесло) или еще "ощущение" профессии через переосмысление и понимание этических и нравственных чувств — милосердия и сострадания (искусство), а также — хорошее знание истории.

Отношения и деятельность: автор заявляет об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

- исторической антропологии. Санкт-Петербург: Издательство Олега Абышко, 2017. 288 с. ISBN: 978-5-903525-91-1. EDN DLKRQU.
4. Malakhova AS, Malakhov SN. The phenomenon of disease in the consciousness and daily life of a person of Ancient Russia (XI — early XVII century). Armavir: Design Studio B, 2014. 298 p. (In Russ.) Малахова А.С., Малахов С.Н. Феномен болезни в сознании и повседневной жизни человека Древней Руси (XI — нач. XVII в.). Армавир: Дизайн-студия Б, 2014. 298 с. ISBN: 978-5-906137-35-7. EDN UBSYLF.
5. Lebedev VYu, Fedorov AV. Mythologization of the image of a doctor in the context of social development and institutionalization of medicine. *Bulletin of Tver State University. Series: Philosophy*. 2015;(1):56-70. (In Russ.) Лебедев В.Ю., Федоров А.В. Мифологизация образа врача в условиях социального освоения и институционализации медицины. *Вестник Тверского государственного университета. Серия: Философия*. 2015;(1):56-70. EDN TZUHRV.

6. Lebedev VYu, Fedorov AV. On the question of the mythological in medical discourse. A sociological and ethnographic essay. Bulletin of Tver State University. Series: Philosophy. 2014;(3): 53-67. (In Russ.) Лебедев В.Ю., Федоров А.В. К вопросу о мифологическом в медицинском дискурсе. Социолого-этнографический очерк. Вестник Тверского государственного университета. Серия: Философия. 2014;(3):53-67.
7. Taratukhin EO, Miroshnichenko MD, Chasovskikh GA, Pavlova EK. Fundamentals of doctor-patient relations. A course of lectures. Under the general editorship of E. O. Taratukhin. Moscow: Silicea-Polygraph LLC, 2021. 174 p. (In Russ.) Таратухин Е.О., Мирошниченко М.Д., Часовских Г.А., Павлова Е.К. Основы отношений врач-пациент. Курс лекций. Под общей редакцией Е.О. Таратухина. Москва: ООО "Силицея-Полиграф", 2021. 174 с. ISBN: 978-5-9907556-4-2. EDN QDJZL.
8. Rodionova Yu V. An Example of a Modern Secular Spiritual and Moral Guideline for the Physician: Shaping the Biography of a New Type of "Saint". Russian Journal of Church History. 2023; 4(1):20-53. (In Russ.) Родионова Ю.В. Пример современного секулярного духовно-нравственного ориентира для врача: формирование биографии нового типа "святого". Российский журнал истории Церкви. 2023;4(1):20-53. doi:10.15829/2686-973X-2023-124.
9. Mamedov MN. Fundamentals of medicine and bioethics in Orthodoxy. M., 2022, 94 p. (In Russ.) Мамедов М.Н. Основы медицины и биоэтики в Православии. М., 2022, 94 с. ISBN: 978-5-6047282-4-6.
10. XXX Russian National Congress "Man and Medicine". April 10-13, 2023 Collection of abstracts. Cardiovascular therapy and prevention. 2023;22(6S):1-174. (In Russ.) XXX Российский национальный конгресс "Человек и лекарство". 10-13 апреля 2023 г. Сборник тезисов. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(6S):1-174. doi:10.15829/1728-8800-2023-6S.
11. Vardas PE, Vardas EP, Tzeis S. Medicine at the dawn of the metaclinical era. European Heart Journal. 2023;44:4729-30. doi:10.1093/eurheartj/ehad599.
12. Rodionova Yu V. In search of a modern character of a doctor: what examples to learn from the greats? Part I. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023;22(2S):3600. (In Russ.) Родионова Ю.В. В поисках современного образа врача: на каких примерах учиться у великих? Часть I. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(2S):3600. doi:10.15829/1728-8800-2023-3600. EDN XQNFGJ.
13. Gordeev IA, Posnenkova OM, Kiselev AR, et al. Contribution of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases of Saratov State Medical University to practical healthcare: a historical perspective. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(S5):3420. (In Russ.) Гордеев И.А., Посненкова О.М., Киселев А.Р. и др. Вклад кафедры пропедевтики внутренних болезней Саратовского государственного медицинского университета в практическое здравоохранение: исторический ракурс. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(S5):3420. doi:10.15829/1728-8800-2022-3420. EDN BRGDHQ.
14. Shepel RN, Lavrenova EA, Kolbasnikov SV, et al. Therapeutic schools in Russia. Edited by O. M. Drapkina. 2nd ed. Moscow: Federal State Budgetary Institution "NMHC TPM" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 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. EDN KQTТКК.

КОНКУРСНАЯ РАБОТА ПОБЕДИТЕЛЕЙ ВСЕРОССИЙСКОГО КОНКУРСА ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ИДЕЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ТЕРАПИИ

Концепция преподавания терапевтических дисциплин

Онучина Е. В., Голубчикова М. Г.

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования — филиал ФГБОУ ДПО "Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования" Минздрава России. Иркутск, Россия



Онучина Елена Владимировна

доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии
ИГМАПО — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России,
главный внештатный специалист по терапии Иркутской области
Минздрава России
e-mail: elonu@mail.ru



Голубчикова Марина Геннадьевна

кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогических
и информационных технологий ИГМАПО —
филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
e-mail: mg2@bk.ru

Ключевые слова: преподавание, терапевтические дисциплины.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 01/11-2023

Рецензия получена 29/12-2023

Принята к публикации 29/12-2023



Для цитирования: Онучина Е. В., Голубчикова М. Г. Концепция преподавания терапевтических дисциплин. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(4S):3912. doi:10.15829/1728-8800-2023-3912. EDN JJZNU

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: elonu@mail.ru

[Онучина Е. В.* — д.м.н., доцент, профессор кафедры терапии, ORCID: 0000-0003-1954-6639, Голубчикова М. Г. — к.пед.н., доцент кафедры педагогических и информационных технологий, ORCID: нет].

The concept of teaching internal medicine subjects

Onuchina E. V., Golubchikova M. G.

Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education — branch of the Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. Irkutsk, Russia

Keywords: teaching, therapeutic disciplines.

Relationships and Activities: none.

Received: 01/11-2023

Revision Received: 29/12-2023

Accepted: 29/12-2023

For citation: Onuchina E. V., Golubchikova M. G. The concept of teaching internal medicine subjects. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(4S):3912. doi: 10.15829/1728-8800-2023-3912. EDN JIJZNU

ДОТ — дистанционные образовательные технологии, ЛНПГ — левая ножка пучка Гиса, ПК — профессиональные компетенции, СД — сахарный диабет, УК — универсальные компетенции, ХБП — хроническая болезнь почек, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания, ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких, COVID-19 — новая коронавирусная инфекция.

Введение

Бурное развитие медицинской науки, из года в год возрастающий объем научно-технической информации, значительные успехи практического здравоохранения, все более широкое оснащение лечебно-профилактических учреждений сложной современной аппаратурой и оборудованием требуют дальнейшего совершенствования системы подготовки врачебных кадров. Это определяет новые функции врача-преподавателя, заставляет его по-другому выстраивать свою педагогическую траекторию. Обучающиеся, с которыми приходится работать педагогам в дополнительном образовании, очень часто достаточно хорошо подготовлены, обладают высоким уровнем информационной компетентности и могут сами осваивать новые знания. Это также говорит о необходимости изменения функции преподавателя, отправной точкой для которого должен стать анализ собственных педагогических возможностей, сильных и слабых сторон.

Современный образовательный процесс представляет собой совместную работу его субъектов (преподавателя и обучающегося), находящихся в постоянном поиске, что и обеспечивает необходимость опоры на актуальные методологические подходы в работе с обучающимися.

Реализуя программы дополнительного образования на кафедре терапии Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования — филиала ГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования", мы опираемся на два ключевых подхода — **андрагогический и компетентностно-деятельностный**.

Построение процесса профессиональной подготовки, отвечающей "вызовам" времени, становится возможным посредством внедрения в практику профессионального образования *компетентностного подхода*, согласно которому целью

профессиональной подготовки специалиста становится становление его профессиональной компетентности.

Компетентностно-деятельностный подход ориентирует на четкую формулировку результатов образования на языке деятельности, нацеливает на использование понятия "компетенция", как четкую характеристику конечного результата обучения по данной программе, который проектирует преподаватель. В процессе освоения программы данный подход способствует формированию у обучающихся понимания конечных результатов и своей роли в их достижении.

Андрагогический подход актуализирует поисковый характер деятельности взрослого обучающегося, формирует у него мотивацию к освоению новой информации, потребность в самообразовании, изучении передового опыта, повышении своего мастерства, стремление к личностному самосовершенствованию.

Преподавателю, следовательно, необходимо создавать условия для подготовки учащегося нового типа — учащегося-исследователя. Такое обучение может осуществляться совместно с другими людьми, в большой группе, но все изменения в каждом человеке в процессе обучения глубоко индивидуальны. Поскольку обучение может быть эффективным, только если оно внутренне мотивировано для слушателя, то сам обучающийся должен быть активным "элементом" процесса обучения, нацеленным на субъективное "открытие" новых для себя знаний и навыков.

Таким образом, в реализации дополнительной образовательной программы повышения квалификации врачей "**Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в практике врача-терапевта**" имеет место интеграция медицинского и педагогического знания, которая происходит в направлении обеспечения грамотного использования достижений педагоги-

ческой науки в реальном процессе взаимодействия с обучающимися.

Основные категории, используемые в концепции

В 1976г специалистами UNESCO было дано следующее определение взрослого человека: "**Взрослый** — всякий человек, признанный таковым в том обществе, к которому он принадлежит". В современном мире, как правило, взрослым называют человека, достигшего физиологической, психологической и социальной зрелости, обладающего определенным жизненным опытом, сформировавшимся и постоянно растущим уровнем самосознания, который выполняет роли, традиционно закрепленные обществом за взрослыми людьми, и принимает на себя полную ответственность за свою жизнь (в т.ч. экономическую и моральную) и поведение.

В рамках реализации программ дополнительного образования для повышения квалификации врачей, для нас актуальным является понятие "**образование взрослых**", которое можно трактовать как совокупность непрерывных процессов обучения (от формального до полного набора всех его неофициальных форм и видов, с помощью которых взрослые люди удовлетворяют свои образовательные интересы и потребности).

В данном контексте **профессиональное обучение** — это все действия, которые выполняются людьми с целью изменения своих знаний, навыков, оценок и развития отношений с окружающими для того, чтобы адекватно и в полной мере выполнять профессиональные задачи.

Существуют отличия процесса обучения взрослых от обучения детей, юношей и молодежи, что позволило выделить особый раздел дидактики "андрагогика" и андрагогическую модель организации обучения. **Андрагогика** (от греч. aner, andros — взрослый мужчина, зрелый муж, ago — веду) — наука об обучении взрослых, обосновывающая деятельность взрослых обучающихся и обучающихся по организации процесса обучения.

Андрагогическая модель обучения — технология организации деятельностей обучающегося и обучающего, при которой: а) обучающийся в силу объективных факторов (сформированность личности, независимое экономическое, юридическое, социальное и психологическое положение, большой жизненный опыт, наличие серьезных проблем, для решения которых необходимо учиться, ориентация на немедленное использование полученных в процессе обучения компетенций) играет ведущую роль в организации процесса своего обучения, определяя совместно с обучающим все его параметры: цели, содержание, формы и методы, средства и источники обучения; б) обучающий выступает в роли консультанта, эксперта по технологии обучения,

оказывая обучающемуся помощь в организации процесса обучения.

Компетенция — совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов и необходимых для качественной продуктивной деятельности по отношению к ним.

Компетентность — владение, обладание человеком соответствующей компетенцией, включающей его личное отношение к ней и предмету деятельности. Соответствие лица занимаемому месту, способность осуществлять деятельность в соответствии с социальными требованиями и ожиданиями. Это то, чего достиг из желаемого конкретный человек, состоявшееся личностное качество (характеристика) обучающегося.

Профессиональная компетентность — готовность выполнять профессиональные функции в соответствии с принятыми в социуме стандартами и нормами.

Профессиональная компетентность преподавателя высшей школы — это его способность и готовность выполнить деятельность, которая обеспечивает достижение каждым обучаемым образовательных результатов востребованного им и социумом уровня качества. Эта деятельность опосредована психическим образом компетенции, который выступает в ориентировочной функции к процессу решения преподавателем профессиональных задач.

Ведущие идеи и их обоснование

Преподавание дополнительной образовательной программы повышения квалификации врачей "**Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в практике врача-терапевта**" основывается на принципах обучения взрослых, которые не являются чем-то совершенно противоположным дидактическим принципам педагогики. Частично они их развивают, частично коррелируют с ними. Однако их действие в конкретных условиях обучения взрослых людей отличается достаточно четкой спецификой.

Во взаимодействии со слушателями мы берем за основу следующие андрагогические принципы обучения.

1. **Приоритет самостоятельного обучения.** Обучающемуся принадлежит ведущая роль в процессе своего обучения (потому он обучающийся, а не обучаемый). Взрослый обучающийся стремится к самореализации, к самостоятельности, к самоуправлению и осознает себя таковым. Самостоятельная деятельность обучающихся является основным видом учебной работы взрослых обучающихся. Поскольку программы повышения квалификации, как правило, краткосрочны, в период их реализации важно показать слушателям возможности их дальнейшего

профессионального развития, как в период обучения, так и после его окончания.

2. **Принцип совместной деятельности.** Данный принцип предусматривает совместную деятельность обучающегося с обучающим, а также с другими обучающимися по планированию, реализации и оцениванию процесса обучения.

3. **Принцип опоры на опыт обучающегося.** Согласно этому принципу, профессиональный опыт обучающегося используется в качестве одного из источников обучения как самого обучающегося, так и его коллег.

4. **Индивидуализация обучения.** Взрослый человек обучается для решения важной профессиональной проблемы и достижения конкретной цели. В соответствии с этим принципом, каждый обучающийся совместно с обучающим, а в некоторых случаях, и с другими обучающимися, создает индивидуальную программу обучения, ориентированную на конкретные образовательные потребности и цели обучения и учитывающую опыт, уровень подготовки, психофизиологические, когнитивные особенности слушателя.

5. **Системность обучения.** Этот принцип предусматривает соблюдение соответствия целей, содержания, форм, методов, средств обучения и оценивания результатов обучения.

6. **Контекстность обучения.** В соответствии с этим принципом, обучение, с одной стороны, преследует конкретные, жизненно важные для обучающегося цели, ориентировано на выполнение им социальных ролей или совершенствование личности. А с другой стороны, строится с учетом профессиональной, социальной, бытовой деятельности обучающегося и его пространственных, временных, профессиональных, бытовых факторов (условий).

7. **Принцип актуализации результатов обучения.** Данный принцип предполагает безотлагательное применение на практике приобретенных обучающимся знаний, умений, навыков, качеств.

8. **Принцип элективности обучения.** Учебная деятельность взрослого обучающегося в значительной степени детерминирована временными, пространственными, бытовыми, профессиональными, социальными факторами, которые либо ограничивают, либо способствуют процессу обучения. Данный принцип означает предоставление обучающемуся определенной свободы выбора целей, содержания, форм, методов, источников, средств, сроков, времени, места обучения, оценивания результатов обучения, а также самих обучающихся.

9. **Принцип развития образовательных потребностей.** Согласно этому принципу, во-первых, оценивание результатов обучения осуществляется путем выявления реальной степени освоения учебного материала и определения тех материалов, без освоения которых невозможно достижение поставлен-

ной цели обучения; во-вторых, процесс обучения строится в целях формирования у обучающихся новых образовательных потребностей, конкретизация которых осуществляется после достижения определенной цели обучения.

10. **Принцип осознанности обучения.** Он означает осознание, осмысление обучающимся и обучающим всех параметров процесса обучения и своих действий по организации процесса обучения¹.

Психолого-педагогические условия реализации Концепции

Исследования психологов и педагогов показали, что обучение знаниям и умениям идет гораздо эффективнее, если система "учащийся — педагог" включает не только передачу собственно учебной информации — прямую связь, но обратную связь, т.е. сигналы о качестве усвоения этой информации. Чем сложнее область обучения, тем настоятельнее возникает необходимость эффективно управлять мыслительными операциями обучающихся. Это возможно с помощью механизмов, раскрытых в компетентностно-деятельностном подходе.

Среди психолого-педагогических условий реализации концепции можно выделить следующие².

1. Работая со взрослыми обучающимися, важно находить эффективные способы психологического включения их в деятельность, для этого необходимо организовывать этапы *мотивации и целеполагания*, в процессе которых актуализируются мотивы участия слушателей в данном цикле обучения и совместно формулируется цель в виде прообраза конечного результата обучения.

2. В процессе изложения нового материала преподаватель не просто передает нужную информацию, а организует учебно-исследовательскую деятельность слушателей, через проработку нормативных документов и построение сначала в совместной деятельности, а затем в индивидуальной самостоятельной деятельности построение схем ориентировочной основы деятельности (схемы ориентировки), как системы условий, вынуждающих действовать правильно, без ошибок.

3. Разрабатываемые схемы ориентировки должны быть *полными, обобщенными, системно-структурными, построенными самими обучающимися*, следовательно, ими *понимаемы, осознаваемы, легко применимы и предупреждающими ошибки*.

4. "Переход" схем ориентировочной основы деятельности в умственный план возможен через *решение ситуационных, клинических, управленческих*

¹ Змеёв С. И. Андрагогика: основы теории и технологии обучения взрослых. Москва: ПЕР СЭ, 2007. 272 с.

² Коломиец О. М. Концепция преподавательской деятельности педагога высшей школы в контексте компетентностно-деятельностного подхода. М.: Издательский дом "Развитие образования", 2018. 157 с.

задач, тестов, кейсов и других заданий, а также через включение слушателей в разные формы деятельности: совместную, полуиндивидуальную, индивидуальную. В процессе обсуждения слушатели используют громкую речь, речь про себя, внутреннюю речь, что в совокупности работает на создание психического образа изучаемой деятельности и его усвоение.

5. Наибольшая эффективность усвоения образа предстоящей деятельности происходит, если на этапе контроля и оценки деятельности, преподаватель организует самоконтроль с помощью разработанных заранее эталонов и ключей; самооценку, предлагая слушателям критерии оценки собственной деятельности и самокоррекцию в случае выявления ошибок.

6. Важным заключительным этапом деятельности является рефлексия, как обращение назад и обсуждение здесь-и-сейчас, что получил слушатель в процессе освоения нового материала. Вопросы рефлексивного этапа могут быть связаны с полученным продуктом по отношению к поставленной цели, и результатом по отношению к исходным мотивам включения в обучение. А также анализируется конечный результат через *понятия деятельности, системы, логики, предметного содержания*.

Таким образом, свою практическую деятельность в изучаемой области врачи будут реализовывать с опорой на сформированный нормативный образ данной деятельности, который должен быть усвоен в процессе цикла повышения квалификации.

Результативность

Результаты применения компетентностно-деятельностного подхода на уровне преподавателя — это повышение компетентности самих преподавателей через разработку учебно-методических материалов, учебных пособий, позволяющих преподавать новые курсы, обучать врачей актуальным знаниям и умениям. На уровне слушателей результаты обучения проявляются в формировании новых и развитии имеющихся компетенций, связанных с актуальными проблемами в области здравоохранения, которые будут применяться в непосредственной профессиональной деятельности специалистов.

Результатом применения андрагогического подхода является не только создание правильных условий взаимодействия со слушателями, но и в перспективе перенос андрагогической модели на взаимодействие врача и пациента, поскольку врач во взаимодействии с пациентом удовлетворяет его образовательные потребности относительно здоровья, поведения во время болезни, правильной профилактики заболеваний и поддержания здорового образа жизни.

Педагогический опыт реализации положений Концепции преподавания терапевтических дисциплин

Основные идеи и положения Концепции нашли отражение в дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации врачей "Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями" (срок освоения 36 академических часов).

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей "Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями"³ (срок обучения 36 академических часов)

1. Общая часть

1.1. Цель программы — совершенствование компетенций врача, необходимых для организации и проведения диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), в т.ч. в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19), включая лиц, перенесших COVID-19.

1.2. Решаемые задачи:

Формирование знаний:

- нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и проведение диспансерного наблюдения;
- особенностей проведения лечебно-диагностических мероприятий и профилактики осложнений у пациентов с ХНИЗ;
- особенностей организации и проведения диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ;
- особенностей организации и проведения диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ в период пандемии COVID-19;
- особенностей организации и проведения диспансерного наблюдения лиц, перенесших COVID-19.

Формирование умений:

- проводить лечебно-диагностические мероприятия у пациентов с ХНИЗ;

³ Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н. Алгоритм разработки дополнительных профессиональных программ с учетом требований профессиональных стандартов "врач-терапевт", "врач общей практики (семейный врач)", "врач-лечебник (врач-терапевт участковый)". Москва: Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2020. 64 с. EDN LIMWCE.

- проводить профилактику осложнений у пациентов с ХНИЗ;
- проводить диспансерное наблюдение пациентов с ХНИЗ;
- проводить диспансерное наблюдение пациентов с ХНИЗ в период пандемии COVID-19;
- проводить диспансерное наблюдение лиц, перенесших COVID-19;
- оформления медицинской документации при организации диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ, включая период пандемии.

Сформирование навыков:

- организации диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ;
- ведения медицинской документации при организации и проведении диспансерного наблюдения.

Обеспечить приобретение опыта деятельности:

- осуществления профессиональной деятельности по организации и проведению диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ, в т.ч. в период пандемии, включая лиц, перенесших COVID-19.

1.3. Актуальность программы обусловлена необходимостью совершенствования профессиональных компетенций в целях подготовки врачей к организации и проведению диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ. Организация диспансерного наблюдения ХНИЗ, в т.ч. в условиях пандемии COVID-19, включая лиц, перенесших COVID-19, позволяет снизить заболеваемость и смертность населения Российской Федерации, а также сохранить трудоспособность и увеличить продолжительность жизни пациентов.

1.4. Программа является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения врачей по теме "Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями" в дополнительном профессиональном образовании и разработана на основе действующих нормативно-правовых и методических документов, современных научно обоснованных данных по проблеме первичной профилактики.

1.5. Преподавание дополнительной образовательной программы повышения квалификации врачей "Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями" основывается на принципах обучения взрослых, которые не являются чем-то совершенно противоположным дидактическим принципам педагогики. Частично они их развивают, частично коррелируют с ними. Однако их действие в конкретных условиях обучения взрослых людей отличается достаточно четкой спецификой.

Во взаимодействии со слушателями используются андрагогические принципы обучения:

1) **Приоритет самостоятельного обучения.** Обучающемуся принадлежит ведущая роль в процессе

своего обучения (потому он обучающийся, а не обучаемый). Взрослый обучающийся стремится к самореализации, к самостоятельности, к самоуправлению и осознает себя таковым. Самостоятельная деятельность обучающихся является основным видом учебной работы взрослых обучающихся. Поскольку программы повышения квалификации, как правило, краткосрочны, в период их реализации важно показать слушателям возможности их дальнейшего профессионального развития, как в период обучения, так и после его окончания.

2) **Принцип совместной деятельности.** Данный принцип предусматривает совместную деятельность обучающегося с обучающим, а также с другими обучающимися по планированию, реализации и оцениванию процесса обучения.

3) **Принцип опоры на опыт обучающегося.** Согласно этому принципу, профессиональный опыт обучающегося используется в качестве одного из источников обучения как самого обучающегося, так и его коллег.

4) **Индивидуализация обучения.** Взрослый человек обучается для решения важной профессиональной проблемы и достижения конкретной цели. В соответствии с этим принципом, каждый обучающийся совместно с обучающим, а в некоторых случаях, и с другими обучающимися, создает индивидуальную программу обучения, ориентированную на конкретные образовательные потребности и цели обучения и учитывающую опыт, уровень подготовки, психофизиологические, когнитивные особенности слушателя.

5) **Системность обучения.** Этот принцип предусматривает соблюдение соответствия целей, содержания, форм, методов, средств обучения и оценивания результатов обучения.

6) **Контекстность обучения.** В соответствии с этим принципом, обучение, с одной стороны, преследует конкретные, жизненно важные для обучающегося цели, ориентировано на выполнение им социальных ролей или совершенствование личности. А с другой стороны, строится с учетом профессиональной, социальной, бытовой деятельности обучающегося и его пространственных, временных, профессиональных, бытовых факторов (условий).

7) **Принцип актуализации результатов обучения.** Данный принцип предполагает безотлагательное применение на практике приобретенных обучающимся знаний, умений, навыков, качеств.

8) **Принцип элективности обучения.** Учебная деятельность взрослого обучающегося в значительной степени детерминируется временными, пространственными, бытовыми, профессиональными, социальными факторами, которые либо ограничивают, либо способствуют процессу обучения. Данный принцип означает предоставление обучающемуся определенной свободы выбора целей, содержания,

форм, методов, источников, средств, сроков, времени, места обучения, оценивания результатов обучения, а также самих обучающихся.

9) **Принцип развития образовательных потребностей.** Согласно этому принципу, во-первых, оценивание результатов обучения осуществляется путем выявления реальной степени освоения учебного материала и определения тех материалов, без освоения которых невозможно достижение поставленной цели обучения; во-вторых, процесс обучения строится в целях формирования у обучающихся новых образовательных потребностей, конкретизация которых осуществляется после достижения определенной цели обучения.

10) **Принцип осознанности обучения.** Он означает осознание, осмысление обучающимся и обучающим всех параметров процесса обучения и своих действий по организации процесса обучения¹.

1.6. Компетенции врачей, подлежащие совершенствованию в результате освоения программы:

универсальные компетенции (далее — УК):

– готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональные компетенции (далее — ПК):

в профилактической деятельности:

– готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осу-

ществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

в диагностической деятельности:

– готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

в лечебной деятельности:

– готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК-6);

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

1.7. Контингент обучающихся:

– по основной специальности: врач-терапевт;

– по смежным специальностям: врач общей врачебной практики (семейный врач), врач-гериатр, врач-кардиолог, врач-пульмонолог, врач-гастроэнтеролог, врач-эндокринолог, врач отделения (кабинета) медицинской профилактики.

1.8. Паспорт компетенций, обеспечивающих выполнение трудовой функции⁴

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
Совершенствуемые компетенции		
УК-1	<i>Знания:</i> – сущности методов системного анализа, системного синтеза для создания клинико-диагностической и лечебной, профилактической, реабилитационной концепции.	Т/К
	<i>Умения:</i> – выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; – выявлять основные закономерности изучаемых объектов с целью определения тактики ведения пациента.	Т/К
	<i>Навыки:</i> – сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; – выбора методов и средств решения профессиональных задач.	Т/К
	<i>Опыт деятельности:</i> – решение профессиональных задач.	ИА
ПК-2	<i>Знания:</i> – законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарных правил и норм; – нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядок проведения диспансерного наблюдения; – принципов диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами.	Т/К
	<i>Умения:</i> – проводить диспансерное наблюдение в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.	Т/К

⁴ Курс лекций к программе цикла "Особенности педагогического процесса и современные технологии преподавания терапии". Компетентностный формат результатов обучения: учебно-методическое пособие. Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н. М.: Библиотека "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2020. 21 с.

1.8. Паспорт компетенций, обеспечивающих выполнение трудовой функции. Продолжение

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
	<p><i>Навыки:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – работать с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандарта медицинской помощи. 	Т/К Т/К
	<p><i>Опыт деятельности:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – проведение профилактической деятельности; – осуществление диагностической деятельности. 	ИА
ПК-5	<p><i>Знания:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) оказания медицинской помощи; – методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинских показаний к проведению исследований, правил интерпретации их результатов. 	Т/К
	<p><i>Умения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновать необходимость и объем клинического, инструментального и лабораторного обследования пациента; – анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; – интерпретировать результаты лабораторных, функциональных, эндоскопических методов обследования пациентов, морфологических, ультразвуковых, лучевых методов исследования пациентов. 	Т/К
	<p><i>Навыки:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – составление заключений по данным лабораторных, функциональных, эндоскопических методов обследования пациентов, морфологических, ультразвуковых, лучевых методов исследования пациентов. 	Т/К
	<p><i>Опыт деятельности:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществление диагностической деятельности; – осуществление организационно-управленческой деятельности. 	ИА
ПК-6	<p><i>Знания:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) оказания медицинской помощи; – принципов и методов применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях органов пищеварения в соответствии с действующими порядками, стандартами, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. 	Т/К
	<p><i>Умения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; – проводить полное физикальное обследование пациента и интерпретировать его результаты; – анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; – осуществлять раннюю диагностику заболеваний; – проводить дифференциальную диагностику с другой патологией; – применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками, стандартами, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; – составлять план лечения заболевания пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками, стандартами, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; – назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками, стандартами, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания. 	Т/К
	<p><i>Навыки:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – консультирования пациентов при различных состояниях и заболеваниях; – оценки данных дополнительных методов обследования для создания клинической концепции при различных патологических состояниях и заболеваниях; – выбора индивидуальных методов и тактики ведения и лечения пациентов при различных заболеваниях органов пищеварения; – обучения пациентов и членов их семей контролю за течением заболеваний. 	Т/К
	<p><i>Опыт деятельности:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществление диагностической деятельности; – осуществление лечебной деятельности; – осуществление организационно-управленческой деятельности. 	ИА
ПК-11	<p><i>Знания:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – действующих порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. 	Т/К

1.8. Паспорт компетенций, обеспечивающих выполнение трудовой функции. Продолжение

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
	<i>Умения:</i> – обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей; – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.	Т/К
	<i>Навыки:</i> – использования стандартов оказания медицинских услуг; – применения принципов доказательной медицины для оценки качества выполненной работы; – оценки эффективности мероприятий по снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности; – уметь выполнять аудитный проект; – уметь выявлять недостатки своей работы.	Т/К
	<i>Опыт деятельности:</i> – осуществление диагностической деятельности; – осуществление организационно-управленческой деятельности.	ИА

Примечание: ИА – итоговая аттестация, Т/К – текущий контроль.

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей

"Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями"

Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врач-терапевт;
- по смежным специальностям: врач общей врачебной практики (семейный врач), врач-гериатр, врач-кардиолог, врач-пульмонолог, врач-гастроэнтеролог, врач-эндокринолог, врач отделения (кабинета) медицинской профилактики.

Общая трудоемкость: 36 академических часов.

Форма обучения: очная, с применением дистанционных образовательных технологий (далее – ДОТ).

№	Наименование дисциплин (модулей) и разделов	Трудоёмкость (акад. час)	Формы обучения					Формируемые компетенции	Форма контроля
			Лекции ⁵	СЗ/ПЗ	ОСК	Стажировка	ДО		
1.	Учебный модуль 1 "Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в практике врача-терапевта"								
1.1.	Нормативные документы, регламентирующие диспансерное наблюдение. Ведение медицинской документации при организации диспансерного наблюдения. Оценка эффективности диспансерного наблюдения	2	–	–	–	–	2	УК-1, ПК-2, ПК-11	Т/К
1.2.	Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями системы кровообращения в практике врача-терапевта	7	–	–	–	–	7	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Т/К
1.3.	Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями органов дыхания в практике врача-терапевта	4					4	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Т/К
1.4.	Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями органов пищеварения в практике врача-терапевта	15					15	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Т/К
1.5.	Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями других систем органов в практике врача-терапевта	2					2	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Т/К
	Трудоёмкость учебного модуля 1	30	–	–	–	–	30	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11	

⁵ Лекционные занятия.

№	Наименование дисциплин (модулей) и разделов	Трудоёмкость (акад. час)	Формы обучения				Формируемые компетенции	Форма контроля	
			Лекции ⁵	СЗ/ПЗ	ОСК	Стажировка			ДО
2.	Учебный модуль 2 "Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, систем органов дыхания и пищеварения в практике врача-терапевта в условиях пандемии COVID-19. Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших COVID-19"								
2.1.	Нормативные документы, регламентирующие диспансерное наблюдение в период пандемии COVID-19	1	–	–	–	–	1	УК-1, ПК-2, ПК-11	Т/К
2.2.	Особенности диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ в практике врача-терапевта в условиях пандемии COVID-19	1	–	–	–	–	1	ПК-2	Т/К
2.3.	Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших COVID-19	2					2	ПК-2	Т/К
Трудоёмкость учебного модуля 2		4	–	–	–	–	4	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-11	
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ		2	–	–	–	–	2	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11	С/Т
Общая трудоёмкость освоения программы		36	–	–	–	–	36		

Примечание: ДО — дистанционное обучение, ОСК — обучающий симуляционный курс, С/Т — тестирование, СЗ/ПЗ — семинарские и практические занятия, Т/К — текущий контроль.

3. Учебно-тематический план

Дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей

"Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями"

№	Наименование дисциплин (модулей) и разделов	Трудоёмкость (акад. час.)	Формируемые компетенции	В том числе				
				Обучение с использованием ДОТ		Обучение с отрывом от работы		
				Слайд-лекции	Форма и вид контроля	Лекции	СЗ/ПЗ	Форма и вид контроля
1.	Учебный модуль 1 "Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в практике врача-терапевта"	30	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11	30	Т/К	–	–	–
1.1.	Нормативные документы, регламентирующие диспансерное наблюдение. Ведение медицинской документации при организации диспансерного наблюдения. Оценка эффективности диспансерного наблюдения	2	УК-1, ПК-2, ПК-11	2	Т/К Интерактивный опрос	–	–	–
1.2.	Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями системы кровообращения в практике врача-терапевта	7	ПК-2, ПК-5, ПК-6	7	Т/К Представление контрольных заданий	–	–	–
1.3.	Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями органов дыхания в практике врача-терапевта	4	ПК-2, ПК-5, ПК-6	4	Т/К Представление контрольных заданий	–	–	–
1.4.	Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями органов пищеварения в практике врача-терапевта	15	ПК-2, ПК-5, ПК-6	15	Т/К Представление контрольных заданий	–	–	–
1.5.	Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями других систем органов в практике врача-терапевта	2	ПК-2, ПК-5, ПК-6	2	Т/К Представление контрольных заданий	–	–	–
2.	Учебный модуль 2 "Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, систем органов дыхания и пищеварения в практике врача-терапевта в условиях пандемии COVID-19. Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших COVID-19"	4	УК-1, ПК-2, ПК-11	4	Т/К	–	–	–

№	Наименование дисциплин (модулей) и разделов	Трудо-емкость (акад. час.)	Формируемые компетенции	В том числе				
				Обучение с использованием ДОТ		Обучение с отрывом от работы		
				Слайд-лекции	Форма и вид контроля	Лекции	СЗ/ПЗ	Форма и вид контроля
2.1.	Нормативные документы, регламентирующие диспансерное наблюдение в период пандемии COVID-19	1	УК-1, ПК-2, ПК-11	1	Т/К Интерактивный опрос	–	–	–
2.2.	Особенности диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ в практике врача-терапевта в условиях пандемии COVID-19	1	ПК-2	1	Т/К Групповая дискуссия	–	–	–
2.3.	Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших COVID-19	2	ПК-2	2	Т/К Деловая игра	–	–	–
Промежуточная аттестация		–	–	–	–	–	–	–
Итоговая аттестация		2	–	2	С/Г	–	–	–
Итого		36	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11	36	–	–	–	–

Примечание: С/Г – тестирование, Т/К – текущий контроль.

4. Календарный учебный график

Дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей

"Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями"

Сроки обучения: согласно Учебно-производственного плану.

Наименование дисциплин (модулей)	1 Неделя
	Трудоёмкость освоения (акад. час)
Учебный модуль 1 "Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в практике врача-терапевта"	30
Учебный модуль 2 "Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, систем органов дыхания и пищеварения в практике врача-терапевта в условиях пандемии COVID-19. Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших COVID-19"	4
Итоговая аттестация	2
Общая трудоёмкость программы	36

5. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля 1

"Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями"

Трудоёмкость освоения: 30 академических часов.

Трудовые функции:

А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза;

А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности;

А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

А/06.7 Ведение медицинской документации.

Содержание рабочей программы учебного модуля

Код	Наименование разделов и тем
1.1.	Нормативные документы, регламентирующие диспансерное наблюдение. Ведение медицинской документации при организации диспансерного наблюдения. Оценка эффективности диспансерного наблюдения
1.2.	Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями системы кровообращения в практике врача-терапевта
1.2.1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением
1.2.2.	Ишемическая болезнь сердца. Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата. Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата
1.2.3.	Предсердно-желудочковая блокада и блокада ЛНПГ; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма. Наличие искусственного водителя сердечного ритма
1.2.4.	Сердечная недостаточность
1.2.5.	Закупорка и стеноз сонной артерии
1.2.6.	Нарушение обмена липопротеинов и другие липидемии

Код	Наименование разделов и тем
1.2.7.	Последствия субарахноидального, внутричерепного, другого нетравматического кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга. Другие уточненные поражения сосудов мозга
1.3.	Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями органов дыхания в практике врача-терапевта
1.3.1.	Рецидивирующий и хронические бронхиты
1.3.2.	ХОБЛ с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей. Другая уточненная ХОБЛ. ХОБЛ неуточненная
1.3.3.	Астма с преобладанием аллергического компонента. Неаллергическая астма. Смешанная астма. Астма неуточненная
1.3.4.	Состояние после перенесенной пневмонии
1.3.5.	Интерстициальные заболевания легких
1.4.	Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями органов пищеварения в практике врача-терапевта
1.4.1.	Эзофагит
1.4.2.	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом
1.4.3.	Пищевод Барретта
1.4.4.	Ахалазия кардии. Непроходимость пищевода
1.4.5.	Язва желудка
1.4.6.	Язва двенадцатиперстной кишки
1.4.7.	Полип желудка
1.4.8.	Хронический атрофический гастрит. Хронический гастрит неуточненный
1.4.9.	Семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко
1.4.10.	Полипы желудка и ДПК
1.4.11.	Полип прямой кишки
1.4.12.	Болезнь Крона (регионарный энтерит). Язвенный колит
1.4.13.	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью
1.4.14.	Алкогольный цирроз печени. Первичный билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз, билиарный цирроз неуточненный, другой и неуточненный цирроз печени
1.4.15.	Гепатоцеллюлярная аденома
1.4.16.	Полип желчного пузыря
1.5.	Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями других систем органов в практике врача-терапевта
1.5.1.	Предиабет
1.5.2.	Инсулинонезависимый сахарный диабет
1.5.3.	ХБП неуточненная
1.5.4.	Идиопатический остеопороз

Учебно-методическое сопровождение программы учебного модуля

Примерная тематика учебных занятий

№	Форма занятия	Тема	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Онлайн лекция	1. Артериальная гипертензия (1 час) 2. Ишемическая болезнь сердца. Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата. Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата (1 час) 3. Сердечная недостаточность (1 час) 4. ХОБЛ (1 час) 5. БА (1 час) 6. ГЭРБ (1 час) 7. Циррозы печени (1 час) 8. Предиабет (1 час) 9. ХБП (1 час)	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-11

Примечание: БА — бронхиальная астма, ГЭРБ — гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, ХБП — хроническая болезнь почек, ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких.

Примерная тематика самостоятельной работы обучающихся

1. Написание реферата на тему "Нарушение обмена липопротеинов и другие липидемии".
 2. Написание реферата на тему "Диспансерное наблюдение при пищеводе Барретта".
 3. Написание реферата на тему "Диспансерное наблюдение при полипах желудка".
 4. Написание реферата на тему "Диспансерное наблюдение при СД 2 типа".
 5. Написание реферата на тему "Диспансерное наблюдение при ХБП".
 6. Выполнение контрольных заданий по теме модуля (в соответствии с фондом оценочных средств, УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11).
- Содержание программы, реализуемой с использованием ДОТ, определяется с учетом предложений организаций.

Виды деятельности обучающихся:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- непосредственное участие в планировании работы организации;
- работу с технической, нормативной и другой документацией;
- участие в совещаниях и врачебных комиссиях.

По результатам прохождения текущего контроля успеваемости обучающихся слушателю предлагаются дополнительные материалы и дальнейшее обучение по реализуемой дополнительной профессиональной программе.

В соответствии с методическим обеспечением программы разработаны учебно-методические пособия по каждому классу ХНИЗ. Всего 6 наименований.

Фонд оценочных средств включает тестовые задания, вопросы для собеседования, ситуационные задачи.

Программа реализуется профессорско-преподавательским составом кафедры терапии ИГМАПО — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Обучение по представленной программе прошли 362 врача.

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

ПЕРЕЧЕНЬ МАТЕРИАЛОВ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В ЖУРНАЛЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В 2023 ГОДУ

Доказательная педагогика

Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Кузнецова О. Ю., Самойлов Т. В., Докиужкина Ф. В., Драпкина О. М.

Определение приоритетности компетенций врачей общей практики (семейных врачей)

Российской Федерации: обоснование и протокол исследования2023;22(S3):43-50

История научно-педагогических школ

Ослопов В. Н., Хазова Е. В., Халиуллина С. В., Хасанов Н. Р., Ослопова Ю. В.,

Мишанина Ю. С., Ослопова Д. В.

Вклад Семёна Семёновича Зимницкого в описание клиники

инфекционных заболеваний, микробиологию и иммунологию 2023;22(S1):61-67

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

Вершина научного творчества С. С. Зимницкого — исследования в нефрологии 2023;22(S2):112-121

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

С. С. Зимницкий — создатель функционального направления в клинике внутренних болезней.

Начало пути — исследования в гастроэнтерологии2023;22(S2):98-111

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

Научная школа Семёна Семёновича Зимницкого: пульмонология и кардиология..... 2023;22(S1):47-60

Лучшие практики

Канорский С. Г., Петрик Г. Г., Космачева Е. Д., Скибицкий В. В., Коваленко Ф. А.,

Горбань В. В., Породенко Н. В.

Пути решения проблемы подготовки высококвалифицированных терапевтов..... 2023;22(S4):6-13

Мнение по проблеме

Богданов Н. А., Анискина А. П.

О проблемах отечественного школьного естественно-научного образования, патриотического

воспитания и их влиянии на подготовку специалистов медицинских профессий..... 2023;22(S2):66-73

Кидирбаева К., Сатиева Ш., Куанышбаева Ж., Исхакова А., Асанова Г., Поваляшко Г., Дуйсенбекова Ж.

Формирование навыков социальной коммуникации у студентов медицинского факультета

в системе профессионального образования. Опыт Республики Казахстан..... 2023;22(S2):74-82

Родионова Ю. В.

В поисках современного образа врача: на каких примерах учиться у великих? Часть I.....2023;22(S2):83-97

Скрябина Е. Н., Никитина Н. М.

Преэмптентность и направленность педагогического процесса в медицинском ВУЗе.....2023;22(S1):35-39

Чичановская Л. В., Евстифеева Е. А., Соловьева А. В., Бахарева О. Н.,

Мурашова Л. А., Чирков Р. Н., Соколов С. А., Гаврилова О. А.

Концепция формирования профессионального мировоззрения будущего врача

на основе реализации интегративного подхода..... 2023;22(S1):40-46

Научно-педагогические школы медицины

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

Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины 2023;22(S3):51-60

Мельниченко А. А., Горелик С. Г.

Эйджизм как проблема молодого поколения 2023;22(S3):68-70

Родионова Ю. В.

В поисках современного образа врача: на каких примерах учиться у великих? Часть II 2023;22(S4):37-50

Севастьянова Н. В., Прощаев К. И., Ильницкий А. Н., Мокичева Н. А.,

Локинская Л. С., Шапошникова М. Ю.

Выявление паттернов эйджизма у поколения "зумеров" в контексте формирования

"мягких навыков" (soft skills) на примере студентов медицинского высшего учебного заведения..... 2023;22(S3):61-67

Новости

Астанина С. Ю.

Постановление Правительства Российской Федерации от 11 октября 2023 года № 1678

"Об утверждении Правил применения организациями, осуществляющими образовательную

деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий

при реализации образовательных программ" 2023;22(S3):71-84

Организация здравоохранения

Булавко Я. Э., Тимофеев Е. В., Исаков В. А., Кондратьев Г. В., Соусова Я. В., Абдалиева Ч. А., Алкак К. Д. Ю., Галенко А. С., Ибраева Г. А., Реева С. В.

Пути оптимизации профилактических мероприятий в районах, удаленных от регионального центра 2023;22(S2):57-65

Оригинальные статьи

Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Драккина О. М.

Методические особенности формирования коммуникативной компетенции
врача-терапевта участкового в проведении профилактического консультирования 2023;22(S2):7-17

Просьяник В. И., Серебрякова О. В., Серкин Д. М., Богомолова И. К.

Олимпиадное движение как метод формирования высокого уровня профессиональных компетенций 2023;22(S1):15-19

Педагогика развития и сотрудничества

Исакова Д. Н., Русакова О. А., Заведенский К. Е., Шеголенкова Е. С., Долганов Д. Н., Ляпина М. В., Викулова К. А., Василькова Т. Н., Петров И. М.

Компетентностный подход к подготовке специалистов в медицинском университете 2023;22(S3):7-13

Ларина В. Н., Кудина Е. В., Микава К. Р., Гаврилова А. А.

Научно-практические конференции как компонент совершенствования знаний
и освоения профессиональных компетенций студентами и молодыми учеными
в медицинском высшем учебном заведении 2023;22(S4):18-26

Ларина В. Н., Сайно О. В., Михайлутова М. П., Головкин М. Г., Шерегова Е. Н., Гудиев Ч. Г.

Специфика обучения в ординатуре на кафедре поликлинической терапии медицинского
высшего учебного заведения по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" 2023;22(S4):27-36

Мутигуллина А. А.

Готовность студентов факультета высшего сестринского образования
к педагогической деятельности как результат эффективной профессиональной подготовки
в медицинском высшем учебном заведении 2023;22(S4):14-17

Плугина М. И., Абакарова Э. Г., Лукьянов А. С.

Личностные особенности предрасположенности субъекта к деструктивным формам поведения 2023;22(S3):24-35

Рябова Т. В., Мутигуллина А. А.

Формирование психолого-педагогических аспектов взаимодействия
медицинских работников с пациентами 2023;22(S3):14-23

Победители Всероссийского конкурса педагогических идей преподавателей терапии

Онучина Е. В., Голубчикова М. Г.

Концепция преподавания терапевтических дисциплин 2023;22(S4):51-63

Редакционная статья

Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Дерина Е. А., Михайлова Н. А., Драккина О. М.

Коммуникативные умения врача-терапевта участкового в проведении
профилактического консультирования (методологический аспект) 2023;22(S1):7-14

Белашева И. В., Плугина М. И., Есаян М. Л., Осипова Н. В.

Эмоциональные компетенции как фактор поддержания
эмоционального здоровья медицинских работников 2023;22(S2):29-37

Ильенко Л. И., Федулаев Ю. Н., Орлова Н. В., Пинчук Т. В., Спирыкина Я. Г.

Студенческий научный кружок — важное звено в структуре высшего медицинского образования 2023;22(S1):20-25

Ларина В. Н., Кудина Е. В., Микава К. Р.

Анализ эффективности работы студенческого научного кружка медицинского ВУЗа
для подготовки обучающихся к будущей профессиональной деятельности 2023;22(S1):26-34

Павлов Ч. С., Ковалевская В. И., Варганова Д. Л., Туранкова Т. А., Семенович М. Ч.,

Теплюк Д. А., Литвинова Т. М., Волель Б. А.

Критическое мышление в медицинском образовании 2023;22(S2):38-48

Чумаков В. И.

Задачи гуманитарных дисциплин в подготовке студентов медицинского
высшего учебного заведения (на примере исторических дисциплин) 2023;22(S2):49-56

Чумаков В. И., Фарманян Р. Р.

Социальная привлекательность российского высшего медицинского
образования для иностранных студентов 2023;22(S2):18-28

Цифровая образовательная среда

Подымова Л. С., Подымов Н. А., Алисов Е. А., Головятенко Т. А.

Видеоэкологический подход к использованию инфографики в образовании 2023;22(S3):36-42

