

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



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО



Официальный сайт журнала

<https://cardiovascular.elpub.ru>

№ 3S, 2024

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Российское общество
профилактики
неинфекционных
заболеваний

Российское
кардиологическое общество
Национальный медицинский
исследовательский центр
терапии и профилактической
медицины

Научно-практический рецензируемый медицинский журнал

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

Журнал с открытым доступом

Журнал включен в Перечень ведущих научных
журналов и изданий ВАК

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

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

Правила публикации авторских материалов
и архив номеров: <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",
120900, Москва, Протопоповский пер., д. 6
www.onebook.ru

Лицензия на шрифты № 180397 от 21.03.2018

Номер подписан в печать: 16.12.2024

Цена свободная

©КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Основан в 2002 г.

Том 23 3S'2024

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

Russian Society for Prevention
of Noncommunicable Diseases
Russian Society of Cardiology
National Medical Research
Center for Therapy
and Preventive Medicine

**Scientific peer-reviewed
medical journal**

Mass media registration certificate
ПИ № 77-11335 dated 30.11.2001

Open Access

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

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

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

Instructions for authors:
<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, Protopopovsky per., 6
www.onebook.ru

Font's license № 180397 от 21.03.2018

©CARDIOVASCULAR THERAPY AND PREVENTION

CARDIOVASCULAR THERAPY AND PREVENTION PROFESSIONAL EDUCATION

founded in 2002

Vol.23 3S'2024

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. Abduganieva (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

Petroverigsky per., 10, str. 3
Moscow 101990, Russia
e-mail: cardiovasc.journal@yandex.ru
+7 (499) 553 67 78

Publisher

Silicea-Poligraf
e-mail: cardio.nauka@yandex.ru
Tel. +7 (985) 768 43 18 www.roscardio.ru

Содержание

Вступительное слово

4

Педагогика развития и сотрудничества

*Жакупова Я. Т., Шумакова О. А., Чулков В. С.,
Серебрякова Е. Н., Шумаков В. А.*
Проблемы психологических барьеров
в общепрофессиональной подготовке будущего врача

6

Karim Lkamel, Jalal Assermouh
Изучение и классификация ключевых факторов,
влияющих на креативность учителей в интеграции
информационно-коммуникационных технологий
в образование

13

Лучшие практики

*Морозова О. Н., Радченко О. Р., Тафеева Е. А.,
Шулаев А. В., Губаева Л. Т.*
К 30-летию высшего сестринского образования
в Казанском государственном медицинском
университете — о подготовке студентов по
направлению бакалавриат "Сестринское дело"

20

Макаричева Э. В., Мутигуллина А. А.
Особенности применения технологий ситуационного
и симуляционного обучения при формировании
коммуникативных навыков у студентов
медицинского высшего учебного заведения

32

Принципы врачевания

Родионова Ю. В.
Рождение этики медицинской сестры:
краткий исторический обзор

38

Часовских Г. А., Таратухин Е. О.
Когнитивные искажения в практике врача-
кардиолога с позиции их эволюционного объяснения

44

История медицины

Бергер Е. Е.
XX век: история медицины в поиске себя

50

Туторская М. С.
Исторические сюжеты в медицинских публикациях
рубежа XIX-XXвв

55

Научно-педагогические школы медицины

*Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н.,
Абрамовских О. С., Абдурахманов М. М. и др.*
Научно-педагогические школы терапии
и общей врачебной практики в системе единого
образовательного пространства

60

Новости с совещания терапевтических кафедр страны

Contents

Address to the readers

Pedagogy of development and cooperation

*Zhakupova Ya. T., Shumakova O. A., Chulkov V. S.,
Serebryakova E. N., Shumakov V. A.*
Problems associated with psychological barriers
in general professional training of future doctors

Karim Lkamel, Jalal Assermouh
Examining and classifying key factors influencing
teachers' creativity in integrating Information
and communication technologies in education

Best practices

*Morozova O. N., Radchenko O. R., Tafееva E. A.,
Shulaev A. V., Gubaeva L. T.*
On the 30th anniversary of higher nursing education
at Kazan State Medical University — on bachelor's
degree program in nursing

Makaricheva E. V., Mutigullina A. A.
Application of situated and simulation-based learning
technologies in the formation of communication
skills in medical students

Healing fundamentals

Rodionova Yu. V.
The birth of nurse ethics: a brief historical overview

Chasovskikh G. A., Taratukhin E. O.
Cognitive biases in cardiology practice from the perspective
of evolutionary explanation

History of medicine

Berger E. E.
XX century: the history of medicine in quest of itself

Tutorskaya M. S.
Historical matters in medical publications
of the turn of the XIX-XX centuries

Scientific and pedagogical schools of medicine

*Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Shepel R. N.,
Abramovskikh O. S., Abdurakhmanov M. M., et. all*
Scientific and pedagogical schools of internal medicine and
general practice in the single education system

News from the meeting of state departments of therapy

Здравствуйте, уважаемые читатели!

Первичная медико-санитарная помощь — фундамент национального здравоохранения. Сегодня наша задача — сохранить и преумножить этот бесценный опыт, одновременно внедряя современные подходы, чтобы медицинская помощь стала доступнее, качественнее и эффективнее для каждого жителя России.

Первый замглавы Минздрава России Виктор Сергеевич Фисенко отметил, что перед сферой здравоохранения стоит задача к 2030г — достичь показателя ожидаемой продолжительности жизни в 78 лет. "Предотвращать [заболевания] всегда проще и дешевле, чем бороться уже с последствиями болезни, поэтому мы должны на самой начальной стадии проводить профилактическую работу. В этом процессе должны участвовать три стороны: государство, человек и его работодатель. Были разработаны федеральные программы, но важное звено — это работодатель. Именно для этого мы изменили нормативную базу и сделали возможным проводить выездные формы диспансеризации, позволяющие выявлять заболевания и факторы риска на ранних стадиях" — подчеркнул Фисенко.

Не случайно, в программе проведенного IV Международного научно-практического форума "Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины" (далее — Форум) основное внимание было уделено подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) в нашей стране и за рубежом. В Форуме приняли участие 37 образовательных и медицинских организаций из 20 регионов России, а также представители из Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино, Западно-Казахстанского медицинского университета им. Марата Оспанова, Кыргызской государственной медицинской ака-



демии им. И. К. Ахунбаева, Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии.

Объединили всех участников образовательного процесса единые требования к результатам подготовки специалистов, готовых к решению задач сохранения здоровья населения. Именно научно-педагогические школы создают ту многогранность образовательной среды каждого университета, академии, института, позволяющую обеспечивать разнообразие научного поиска, творческих идей в условиях единого образовательного пространства.

Благодарим всех авторов и читателей нашего журнала за активность профессиональной позиции, за неравнодушие к проблемам медицинского образования!

С пожеланием успехов в работе,
Главный редактор
О. М. Драпкина

Глубокоуважаемые читатели!

Вашему вниманию предлагается очередной дополнительный выпуск журнала "Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Профессиональное образование". Сферы образования и науки сегодня являются одними из наиболее мобильных систем. Трансформации в этих сферах, связанные с изменением законодательства и введением новых правил, столь значительны, что их знание становится одним из конкурентных преимуществ всех, включенных в образовательную и научную деятельность. Научная школа определяет особенности образовательной среды обучающихся, а образовательная среда выступает дидактическим концептом, позволяющим выстраивать образовательный процесс с учётом результатов научной школы и требований законодательства. Различные образовательные среды объединяются в единое образовательное пространство.

Ежегодно встречаясь с коллегами на площадке Международного научно-практического форума "Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины", участники Форума не только выступают с докладами, обсуждают проблемы, предлагают решения, но главное — они вместе содействуют развитию терапевтической школы путем мотивирования талантливой молодёжи к преподавательской работе в вузе, осознания ею социальной и личной значимости педагогической деятельности. Главная задача нашего Форума — определение единых подходов к формированию и развитию научно-педагогических школ терапии и профилактической медицины в системе единого образовательного пространства врачей-терапевтов как ведущего фактора создания образовательной среды каждой организации, обеспечивающей подготовку специалистов.

Ведущая идея Форума "Единство образовательной среды врачей — путь к взаимопониманию!" определила не только содержание научной программы, но объединила его участников в трудном, но благородном деле — подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

По рекомендациям Всемирной организации здравоохранения все работники здравоохранения



должны вносить вклад в создание такой системы здравоохранения, в центр которой ставятся люди и сообщества, а не болезни, и в которой расширяются возможности людей активно заботиться о своем здоровье, а не быть пассивными получателями медицинских услуг¹. Это требует от врачей учета индивидуальных, семейных и общественных устремлений людей в качестве активных участников систем здравоохранения.

Профессиональные компетенции врачей в оказании первичной медико-санитарной помощи способствуют взаимодействию со всеми людьми в рамках системы здравоохранения.

В соответствии с общемировыми тенденциями подготовки специалистов первичного звена, целью научно-педагогических школ терапии и профилактической медицины является создание условий, в которых осуществляется становление специалиста на лучших традициях научной школы, обеспечивая преемственность научных идей и педагогических систем подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

¹ Глобальная система квалификационных требований в интересах всеобщего охвата услугами здравоохранения (BOU3) URL: <https://www.who.int/ru/publications/b/59950>.

С наилучшими пожеланиями,
заместитель главного редактора
С. Ю. Астанина

Проблемы психологических барьеров в общепрофессиональной подготовке будущего врача

Жакупова Я. Т.¹, Шумакова О. А.¹, Чулков В. С.², Серебрякова Е. Н.¹, Шумаков В. А.¹

¹ФГБОУ ВО "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Минздрава России. Челябинск;

²ФГБОУ ВО "Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого". Великий Новгород, Россия

Цель. Выявить психологические барьеры общепрофессиональной подготовки врача, выраженные в динамике показателей психоэмоционального состояния и его взаимосвязи с успешностью освоения дисциплин общепрофессиональной подготовки.

Материал и методы. В исследовании приняло участие на добровольной основе 189 студентов ФГБОУ ВО ЮГМУ Минздрава России в возрасте от 18 до 22 лет, из них 58 юношей и 131 девушка. Экспериментальные группы (ЭГ) составили студенты первого (ЭГ-1), третьего (ЭГ-2) и шестого (ЭГ-3) курсов, обучающиеся по специальности 31.05.02 Педиатрия. Для исследования психоэмоционального состояния студентов использовались психодиагностические методики: шкала депрессии А. Бэка, шкала оценки реактивной и личностной тревоги Спилбергера-Ханина, методика экспресс-диагностики невроза К. Хека-Х. Хесса. Определение характерологических особенностей личности проводилось с использованием методики "Акцентуации характера" Г. Шмишека. Статистический анализ полученных результатов проведен с помощью U-критерия Манна-Уитни, корреляционного анализа (коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

Результаты. На протяжении обучения в медицинском вузе у обучающихся происходят изменения индивидуально-личностных характеристик в психоэмоциональной сфере, которые качественно преобразуются в психологические барьеры общепрофессиональной подготовки и овладения общепрофессиональными компетенциями. К наиболее "опасному" показателю, влияющему и на личностное благополучие (эмоциональное здоровье), и на успешность общепрофессиональной подготовки будущего врача, отнесена предрасположенность студентов к невротическим расстройствам, которая увеличивается к окончанию обучения в университете, что связано с нарастающим уровнем трудности учебного материала, кризисом самоидентификации и проблемами формирования профессиональной направленности личности

и личностно значимыми вопросами трудоустройства и поступления в ординатуру.

Заключение. В качестве средств психопрофилактики нервно-психического напряжения и возникновения невротических расстройств у студентов медицинских вузов могут выступать ранняя диагностика признаков невротических расстройств, психологическое обучение представлениям о психическом здоровье человека, о деструктивных процессах, происходящих в организме под воздействием невротических реакций; создание мотивации, направленной на преодоление невротических форм реагирования, в условиях сотрудничества и взаимопонимания между преподавателями и студентами; формирование навыков психической саморегуляции, развитие чувства юмора через формы воспитательной работы.

Ключевые слова: общепрофессиональная подготовка, медицинское образование, психологический барьер, психологический ресурс, тревога, депрессия, невроз, психоэмоциональное состояние.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 12/08-2024

Рецензия получена 28/08-2024

Принята к публикации 28/10-2024



Для цитирования: Жакупова Я. Т., Шумакова О. А., Чулков В. С., Серебрякова Е. Н., Шумаков В. А. Проблемы психологических барьеров в общепрофессиональной подготовке будущего врача. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(3S):4148. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4148. EDN GUTPZA

Problems associated with psychological barriers in general professional training of future doctors

Zhakupova Ya. T.¹, Shumakova O. A.¹, Chulkov V. S.², Serebryakova E. N.¹, Shumakov V. A.¹

¹South Ural State Medical University. Chelyabinsk; ²Yaroslav the Wise Novgorod State University. Veliky Novgorod, Russia

Aim. To identify psychological barriers in general professional training of doctors, expressed in mental state changes and its relationship with mastery of the disciplines of general professional training.

Material and methods. A total of 189 student volunteers from the South Ural State Medical University aged 18 to 22 years (men 58; women, 131) participated in the study. The experimental groups (EG) consisted of

the first (EG-1), third (EG-2), and sixth (EG-3) year pediatric students. To study the mental state of students, the following psychodiagnostic methods were used: the Beck Depression Inventory, the Spielberger-Hanin anxiety test, Heck and Hess rapid neurosis diagnosis. The determination of individual characterological features was carried out using the character accentuation method by G. Schmishek. Statistical

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: vschulkov@rambler.ru

[Жакупова Я. Т. — доцент кафедры психологии, ORCID: 0000-0002-2699-7430, Шумакова О. А. — зав. кафедрой психологии, ORCID: 0000-0001-9928-0548, Чулков В. С. — д.м.н., доцент, профессор кафедры внутренних болезней, ORCID: 0000-0002-0952-6856, Серебрякова Е. Н. — профессор кафедры госпитальной педиатрии, декан факультета клинической психологии, ORCID: 0000-0002-4692-4802, Шумаков В. А. — доцент кафедры психологии, ORCID: 0000-0002-7963-2320].

analysis was carried out using the Mann-Whitney U-test, correlation analysis (Spearman rank correlation coefficient).

Results. During the study at a medical university, students experience changes in their individual and personal mental characteristics, which are qualitatively transformed into psychological barriers to general professional training and mastery of general professional competencies. The most "dangerous" indicator, influencing both personal well-being (mental health) and the success of general professional training of future doctors, is the predisposition of students to neurotic disorders. It increases towards the end of study at the university, which is associated with the increasing level of difficulty of the educational material, the crisis of self-identification, and problems in forming a professional orientation of a personality, and personally significant issues in employment and admission to residency.

Conclusion. There are following means of psychoprophylaxis of stress and neurotic disorders in students of medical universities: early diagnostics of neurotic disorders, psychological training on human mental health, destructive pathologies; motivation aimed at overcoming neurotic forms of response, in conditions of cooperation and mutual understanding between teachers and students; formation of mental self-regulation skills, development of a sense of humor through educational work.

Keywords: general professional training, medical education, psychological barrier, psychological resource, anxiety, depression, neurosis, mental state.

Relationships and Activities: none.

Zhakupova Ya. T. ORCID: 0000-0002-2699-7430, Shumakova O. A. ORCID: 0000-0001-9928-0548, Chulkov V. S.* ORCID: 0000-0002-0952-6856, Serebryakova E. N. ORCID: 0000-0002-4692-4802, Shumakov V. A. ORCID: 0000-0002-7963-2320.

*Corresponding author: vschulkov@rambler.ru

Received: 12/08-2024

Revision Received: 28/08-2024

Accepted: 28/10-2024

For citation: Zhakupova Ya. T., Shumakova O. A., Chulkov V. S., Serebryakova E. N., Shumakov V. A. Problems associated with psychological barriers in general professional training of future doctors. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(3S):4148. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4148. EDN GUTPZA

вуз — высшее учебное заведение, ЭГ — экспериментальная группа.

Введение

Подготовка будущего врача является одной из самых сложных образовательных моделей отечественной системы высшего образования. Федеральные государственные образовательные стандарты высшего медицинского образования (далее — образовательные стандарты) предусматривают овладение выпускниками не только профессиональных компетенций, связанных непосредственно с трудовыми функциями и действиями врача, но и общепрофессиональными компетенциями, позволяющими освоить общие для медицинских профессий умения и навыки. Общепрофессиональные компетенции — это, по сути, инвариантные характеристики специалиста определенной области профессии. Для врача такими характеристиками, исходя из требований образовательных стандартов, служат компетенции, объединенные в группы: этические и правовые основы профессиональной деятельности, здоровый образ жизни, диагностические инструментальные методы обследования, этиология и патогенез, первичная медико-санитарная помощь, лечение заболеваний и состояний, медицинская реабилитация, менеджмент качества, информационная грамотность [1]. Несмотря на то, что каждая группа компетенций охватывает свою специфическую область подготовки будущего врача, каждая компетенция связывается с определенными способностями обучающегося, что прямым образом обозначается в формулировке компетенций: "способен проводить", "способен реализовывать", "способен применять" и т.п. "Способен" — значит имеет способность к чему-либо, а "спо-

собность" в современных исследованиях, в т.ч. педагогических и психологических, трактуется как индивидуально-психологические особенности личности, обеспечивающие успех в деятельности, в общении и легкость овладения ими, и не сводится к прямой совокупности знаний, умений и навыков. Следует отметить, что "способность" имеет отношение к успешности деятельности, проявляется в совокупности личностных и индивидуальных качеств человека именно в деятельности, носит изменчивый характер, изменяется под влиянием социокультурных и образовательных условий. То есть следует понимать, что формирование компетенций обеспечивается развитием индивидуально-личностных ресурсов будущего специалиста и поддерживается ими на протяжении всей профессиональной жизни человека. Поэтому очень важно в профессиональном медицинском образовании обращать внимание не только на передачу знаний-умений-навыков, но и на субъектное созревание будущего врача. Это, безусловно, касается всех медицинских профессий.

Особое место занимает подготовка врача-педиатра на всех этапах высшего образования — с первого года обучения на программе специалитета и до выпуска с педиатрической программы ординатуры. Преемственность этих двух ступеней образования позволяет наращивать будущему педиатру свой компетентностный арсенал и развивать свои индивидуально-личностные характеристики. Общепрофессиональные компетенции позволяют обеспечить эту преемственность и дают возможность будущему врачу после завершения специалитета укруп-

ненной группы "Клиническая медицина" адаптивно войти в образовательный процесс педиатрической ординаторской программы.

Отечественный опыт выстраивания процессов формирования общепрофессиональных компетенций в системе подготовки будущего врача раскрывает большое разнообразие практических подходов: развитие межпредметных связей в интерактивных технологиях обучения, рационализацию в соотношении теоретической и практической подготовки врача, адаптацию профессионально-ориентированного обучения через специализированные упражнения составления медицинской документации, совершенствование системы практической подготовки через применение активных методов на учебной практике студентов-медиков, использование новых дидактических техник при работе с видеокейсами, электронным ресурсом Moodle, проведение мастер-классов с использованием симуляционных технологий [2, 3].

Зарубежные исследования приближают общепрофессиональную компетенцию врача к прикладной задаче, например, к принятию решения о том, успокаивать пациента детского возраста на приеме или наблюдать за ним для получения оценки его состояния [4], или, например, к проявлению способности врача вовлечь семью пациента в лечебный процесс, создать так называемую "семейную педиатрию" ("family-oriented care") [5], знаний особенностей медицинского ведения случаев жестокого обращения с детьми [6], проявления позиции защитника здорового развития ребенка [7]. Отдельным образом выделяются вопросы психологической готовности врачей к адаптивному обучению в процессе приобретения профессиональных компетенций в системе послевузовского медицинского образования. Психологическая компетентность врача исследуется и с точки зрения его коммуникативности: врач должен овладеть способностью культурной коммуникации транслировать эталонные образцы общения в детское сообщество.

Процесс формирования общепрофессиональных компетенций не может быть осуществлен без активизации психологических ресурсов будущего врача. Механизмами овладения общепрофессиональными компетенциями являются саморегуляция и самооценка, которые становятся психологическим базисом образовательных процессов, обеспечивающих в итоге общепрофессиональную готовность специалиста.

В исследованиях последних лет все чаще отмечается влияние индивидуально-личностных ресурсов на успешность овладения профессией врача. Так, например, среди ресурсов выделены креативность, критическое мышление, комплексный подход к решению проблем, эмоциональный интеллект, социальные навыки, коммуникативные

умения и грамотное речевое поведение [8], а также преодоление потребительской и школярской позиции [9]. Большое место в практике работы врача и проблемы его профилактики на этапе обучения в вузе. Например, для врача-педиатра важными являются умения внимательно выслушивать пациента/родителя, распознавать скрытые намерения, тактики переноса и контрпереноса во взаимодействии с пациентом, тем самым снижая риск эмоционального выгорания и повышая личную удовлетворенность своей деятельностью [10]. Следовательно, эти умения должны войти в состав общепрофессиональной подготовки в вузе. Как отмечается в некоторых исследованиях, выгорание уже распространено среди ординаторов педиатрических программ, и снижение выгорания является приоритетом для программ педиатрической ординатуры [11]. Важным результатом исследования, полученным при изучении зависимости врачебных ошибок от эмоционально-депрессивных состояний врача, является то, что у врачей-ординаторов с положительным результатом скрининга на депрессию вероятность вредных ошибок в 3 раза выше, чем при отрицательном скрининге [12]. Соответственно, становится необходимым определить, какие вмешательства могли бы снизить риск врачебных ошибок, связанных с неустойчивым психоэмоциональным состоянием врача.

При поиске ответа на этот вопрос, по нашему мнению, необходимо обратиться к пониманию явления психологического барьера, который становится субъективным препятствием в успешном овладении любого рода деятельности. То есть речь идет не столько о поиске стимулов улучшения образовательных результатов, сколько об обнаружении и коррекции таких психических состояний обучающегося, которые неизбежно снижают его активность и удовлетворенность профессиональным становлением. Усиление отрицательных переживаний с проявлениями чувства тревоги, страха, стыда, низкой самооценки приводит к активизации эмоциональных механизмов психологического барьера. Возникает внутреннее препятствие в форме неадекватной пассивности, мешающее выполнению действий [13], а у обучающегося одновременно развиваются нервное напряжение, состояние индифферентности, страх, тревожность, замкнутость. Возникающий барьер ощущается обучающимся как угроза для своей личности и как защитный механизм, позволяющий отдалиться от травмирующей ситуации. В любом случае, психологический (субъективный) барьер снижает субъектные характеристики обучающегося, создает препятствие в освоении деятельности и провоцирует поступательно нарастающую нестабильность психоэмоциональных состояний.

Среди способов преодоления субъективных барьеров исследователи называют соблюдение принципов взаимоотношений со взаимопониманием и сотрудничеством при учете индивидуальных особенностей каждого индивидуума [14], преобразование субъективных барьеров в механизмы активизации интеллектуальной деятельности, активное использование чувства юмора и освоение поведения поиска выхода из трудной ситуации в ситуациях столкновения характеров и мнений.

Таким образом, в общепрофессиональной подготовке будущего врача актуальным становится не только насыщение знаниями, умениями и навыками, но и развитие его индивидуально-личностных ресурсов, связанными с пониманием своих психоэмоциональных состояний, преодоления субъективных барьеров в овладении профессиональной деятельностью наряду с позитивным стимулированием учебно-профессиональной активности.

Цель исследования: выявить психологические барьеры общепрофессиональной подготовки врача, выраженные в динамике показателей психоэмоционального состояния и его взаимосвязи с успешностью освоения дисциплин общепрофессиональной подготовки.

Задачи исследования:

- 1) определить степень выраженности показателей психоэмоционального состояния студентов и выпускников медицинского вуза (на выборке обучающихся педиатрического профиля);
- 2) провести корреляционный анализ и выявить устойчивые взаимосвязи между показателями психоэмоционального состояния;
- 3) выявить взаимосвязи корреляторов психоэмоционального состояния и успешности освоения дисциплин с общепрофессиональными компетенциями.

Материал и методы

В исследовании приняло участие на добровольной основе 89 студентов ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России в возрасте от 18 до 22 лет, из них 58 юношей, 31 девушка. Экспериментальные группы (ЭГ) составили студенты первого (ЭГ-1), третьего (ЭГ-2) и шестого (ЭГ-3) курсов, обучающиеся по специальности 31.05.02 Педиатрия. Для исследования психоэмоционального состояния студентов использовались психодиагностические методики: шкала депрессии А. Бека, шкала оценки реактивной и личностной тревоги Спилбергера-Ханина, методика экспресс-диагностики невроза К. Хека-Х. Хесса. Определение характерологических особенностей личности проводилось с использованием методики "Акцентуации характера" Г. Шмишека. Статистический анализ полученных результатов проведен с помощью U-критерия Манна-Уитни, линейного корреляционного анализа

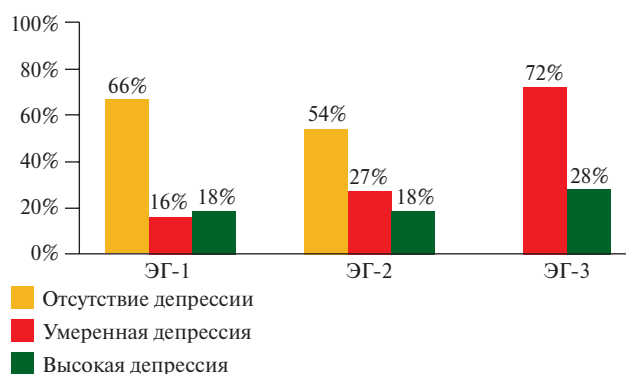


Рис. 1 Распределение показателей выраженности депрессии.
Примечание: ЭГ — экспериментальная группа.

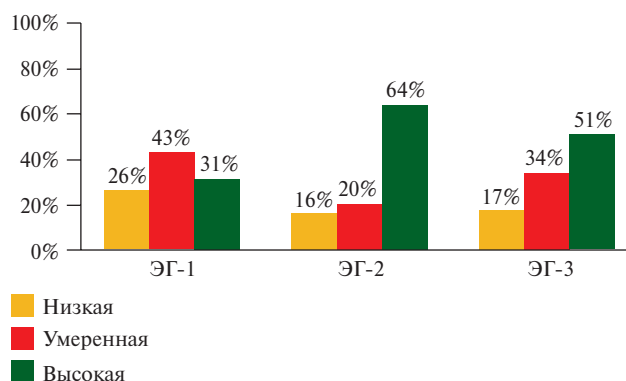


Рис. 2 Распределение показателей выраженности ситуативной тревожности.
Примечание: ЭГ — экспериментальная группа.

с применением коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Результаты

Результаты исследования выраженности депрессии (тест-опросник депрессии Бека) по каждой из групп определились в следующие показатели (рисунок 1).

У значительной части студентов, обучающихся на 6 курсе (ЭГ-3), выявлено наличие признаков депрессивного состояния умеренной (72%) и высокой степени (28%) выраженности, что говорит о нестабильности их эмоционального фона, снижении настроения и работоспособности. В ЭГ-1 и ЭГ-2 зафиксированы результаты, преимущественно находящиеся в рамках нормативных показателей (66% и 54%, соответственно). Лишь у 18% студентов каждой из сравниваемых групп отмечались повышенные показатели выраженности депрессивного состояния.

По результатам диагностики уровня ситуативной (рисунок 2) и личностной тревожности (рисунок 3) наблюдались завышенные показатели у студентов третьего курса (ЭГ-2) — 64% и 74% от общего числа испытуемых, что характеризует устойчивую

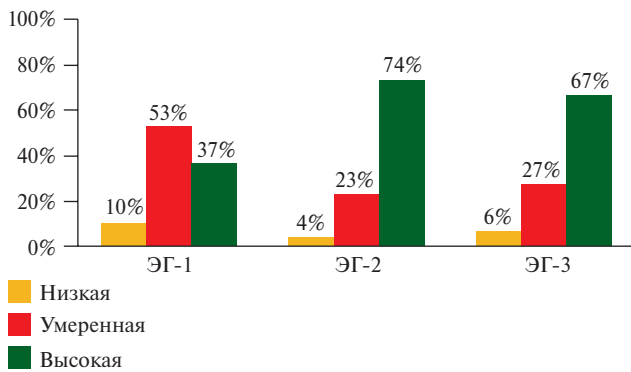


Рис. 3 Распределение показателей выраженности личностной тревожности.

Примечание: ЭГ — экспериментальная группа.

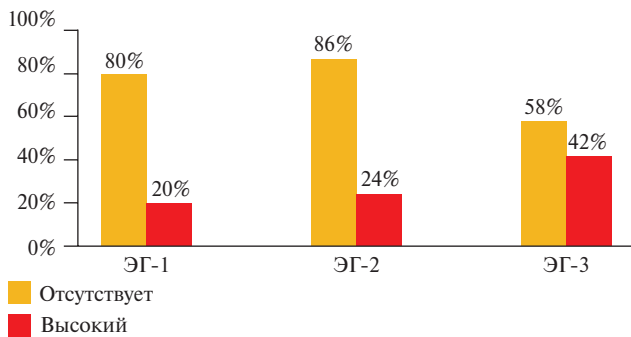


Рис. 4 Распределение показателей выраженности невроза.

Примечание: ЭГ — экспериментальная группа.

склонность обучаемых воспринимать большой круг учебно-профессиональных ситуаций как угрожающий, и реагировать на них состоянием повышенной тревоги. У студентов 6 курса (ЭГ-3) также зафиксирован высокий уровень ситуативной тревожности (51% испытуемых, личностной — у 67%). Студенты 1 курса (ЭГ-1) отличались наименьшими показателями выраженности тревожности — лишь у 31% испытуемых были выявлены признаки высокого уровня ситуативной тревожности и у 37% — личностной тревожности. Наблюдая за динамикой диагностируемого признака, мы увидели некоторую закономерность между выраженностью повышенной тревожности в зависимости от длительности обучения в вузе: у студентов первого курса выраженность невротических реакций фиксируется гораздо меньше, чем на шестом и третьем.

Результаты диагностики уровня невроза по методике К.Хека-Х.Хесса (рисунок 4) свидетельствуют о том, что у значительной части студентов, обучающихся на 6 курсе (ЭГ-3), наблюдается высокая степень выраженности испытываемого невроза как реакции личности на определенную ситуацию (42%), в то время как у студентов младших курсов невротические реакции зафиксированы только у 24% студентов третьего курса и 20% студентов первого курса.

После выявления психологических факторов предрасположенности студентов к невротическим расстройствам мы определили группу риска ($n=55$), в которую вошли студенты, демонстрирующие высокие показатели выраженности уровня невротизации личности, тревожности, склонности к депрессии. В указанной группе испытуемых мы провели дополнительную диагностику определения акцентуаций характера, т.к. считаем, что сочетание определенных личностных черт усиливает выраженность невротической реакции на те или иные внешние обстоятельства. Среди студентов группы риска нами были выявлены высокие результаты по демонстративному (20%), экзальтированному (20%) и гипертимному (16%) типу акцентуаций характера. В основе демонстративной и гипертимной акцентуаций лежат энергодинамические проявления, свидетельствующие о высоком жизненном тоне индивида, в основе экзальтированной — эмоции и чувства, сила которых не всегда поддается контролю. Однако объединяющим фактором является то, что слишком яркое проявление эмоционально-чувственной природы их обладателей не всегда соответствует адекватно решаемой задаче.

Обсуждение

Уровень проявления депрессии в группе студентов 6 курса статистически значимо выше, чем в группах студентов 1 и 3 курсов ($p<0,01$), что свидетельствует о наличии невротического психогенного состояния, развивающегося под действием хронического учебного стресса (таблица 1).

Высоко статистически значимые различия между группой студентов-первокурсников и группами студентов более старших курсов получены в уровне проявления личностной и ситуативной тревожности ($p<0,01$). Мы связываем повышенные результаты личностной и ситуативной тревожности у студентов младших курсов с возникновением стрессовых реакций на трудности овладения учебным материалом, а также в ситуациях оценивания уровня знаний, компетенций и "учебного" престижа студента в группе; у старшекурсников — с проблемой подготовки к государственной итоговой аттестации, поступлением в ординатуру и дальнейшим трудоустройством (таблица 2).

Сравнительный анализ результатов исследования невротизации личности также выявил высоко статистически значимые различия между группой студентов 6 курса и студентами младших курсов ($p<0,01$), что подтверждает обострение у старшекурсников негативных переживаний, запускающих фиксацию на соматическом, психологическом и социальном уровнях здоровья (таблица 3).

Для определения взаимосвязи личностных особенностей студентов и их психических состояний мы провели корреляционный анализ данных при

Таблица 1

Показатели различий выраженности депрессии между группами

Показатель	U _{эмп.}			U _{критерий} , p<0,05	U _{критерий} , p<0,01
	1 курс/3 курс	1 курс/6 курс	3 курс/6 курс		
Депрессия	286,6*	270*	280*	338	291

Примечание: * — уровень значимости p<0,01.

Таблица 2

Показатели различий ситуативной и личностной тревожности между группами

Показатель	U _{эмп.}			U _{критерий} , p<0,05	U _{критерий} , p<0,01
	1 курс/3 курс	1 курс/6 курс	3 курс/6 курс		
Личностная тревожность	263,5*	242*	80*	338	291
Ситуативная тревожность	225*	240*	292*		

Примечание: * — уровень значимости p<0,01.

Таблица 3

Показатели различий в проявлении невротизации между группами

Показатель	U _{эмп.}			U _{критерий} , p<0,05	U _{критерий} , p<0,01
	1 курс/3 курс	1 курс/6 курс	3 курс/6 курс		
Невротизация	300,5*	292*	304*	338	291

Примечание: * — уровень значимости p<0,01.

помощи метода ранговой корреляции r Спирмена. Установлена взаимосвязь между экзальтированным типом акцентуации и ситуативной тревожностью ($r_s=0,347$, $p<0,01$), уровнем невротизации ($r_s=0,326$, $p<0,05$) и депрессией ($r_s=0,296$, $p<0,05$). Чем сильнее в поведении таких студентов выражена экзальтированная реакция на происходящее, тем чаще у них появляется излишняя тревожность за успех собственной учебно-профессиональной деятельности, эмоциональная "трансформация" рядовых трудностей в серьезные проблемы, склонность к паникерству или уход в депрессивное состояние.

Установлены взаимосвязи между гипертимным типом акцентуации и личностной ($r_s=0,301$, $p<0,05$) и ситуативной тревожностью ($r_s=0,285$, $p<0,05$); между демонстративным типом акцентуации и ситуативной тревожностью ($r_s=0,272$, $p<0,05$), а также склонностью к депрессии ($r_s=0,276$, $p<0,05$). Взаимосвязь демонстративной и гипертимной акцентуации с тревожностью можно объяснить тем, что оба типа личности ориентированы на удачу, на эталонность собственного Я, оба тщеславны и самоуверенны. Однако в затруднительных учебных ситуациях, где нет возможности быть таковыми, эти студенты испытывают тревогу, опасаясь не только за успехи учебно-познавательной деятельности, но и за собственный имидж. Постоянные волнения "за себя", мысли о том "что обо мне скажут" и "как я выгляжу" также могут стать причиной появления невротических расстройств.

Кроме этого, установлены взаимосвязи между уровнем невротизации и застревающим ($r_s=0,292$, $p<0,05$) и эмотивным ($r_s=0,273$, $p<0,05$) типами акцентуаций. Студенты, характеризующиеся по-

вышенной чувствительностью и отзывчивостью, а также те, для кого характерна длительная задержка на конкретном событии или чувстве, гораздо чаще подвержены возникновению невротических реакций.

Таким образом, у будущих врачей-педиатров выявлены значимые корреляционные связи между типами акцентуации характера, ситуативной и личностной тревожностью, склонностью к депрессии и уровнем невротизации. Исходя из результатов корреляционного анализа, были выделены корреляты для дальнейшего изучения их влияния на сформированность общепрофессиональных компетенций: экзальтированный, гипертимный, демонстративный типы акцентуации характера, ситуативная тревожность, личностная тревожность, склонность к депрессии, уровень невротизации. Эти показатели были соотнесены с показателями успешности освоения общепрофессиональных компетенций (успешность оценивалась в баллах по пятибалльной шкале, за успешные показатели брались баллы 4 и 5), которые показали следующие взаимосвязи: показатели склонности к депрессии и ситуативной тревожности имеют отрицательную статистически значимую и понятную связь с показателем успешности освоения общепрофессиональных компетенций ($r_s=-0,313$, $p<0,05$ и $r_s=-0,290$, $p<0,05$, соответственно). Чем сильнее у студентов выражены ситуативная тревожность и депрессивные тенденции, характеризующиеся дезорганизацией интеллектуальной деятельности, тем ниже показатели их академической успеваемости. Обращает на себя внимание высоко статистически значимая отрицательная корреляция между не-

вротизацией и показателем успешности освоения общепрофессиональных компетенций ($r_s=0,390$, $p<0,01$), что говорит о воздействии невротоподобных нарушений на результативность учебно-профессиональной деятельности. В исследовании не было выявлено статистически значимой взаимосвязи между показателями акцентуаций характера и успешностью освоения общепрофессиональных компетенций.

Заключение

Проведенное исследование показало, что на протяжении обучения в медицинском вузе у обучающихся происходят изменения индивидуально-личностных характеристик в психоэмоциональной сфере, которые качественно преобразуются в психологические барьеры общепрофессиональной подготовки и овладения общепрофессиональными компетенциями. К наиболее "опасному" показателю, влияющему и на личностное благополучие (эмоциональное здоровье), и на успешность общепрофессиональной подготовки будущего врача, отнесена предрасположенность студентов к невротическим расстройствам, которая увеличивается

к окончанию обучения в университете, что связано с нарастающим уровнем трудности учебного материала, кризисом самоидентификации и проблемами формирования профессиональной направленности личности и личностно значимыми вопросами трудоустройства и поступления в ординатуру.

В качестве средств психопрофилактики нервно-психического напряжения и возникновения невротических расстройств у студентов медицинских вузов могут выступать ранняя диагностика признаков невротических расстройств, психологическое обучение представлениям о психическом здоровье человека, о деструктивных процессах, происходящих в организме под воздействием невротических реакций; создание мотивации, направленной на преодоление невротических форм реагирования, в условиях сотрудничества и взаимопонимания между преподавателями и студентами; формирование навыков психической саморегуляции, развитие чувства юмора через формы воспитательной работы.

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

Литература/References

1. Chulkov VS, Shumakova OA, Vereina NK, et al. Methodological aspects of clinical hemostasiology teaching for internal medicine residents. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(5S): 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(5S):3418. doi:10.15829/1728-8800-2022-3418.
2. Il'kanich AY, Poborskij AN, Lopackaya Zh N. Modern Educational Tools in Higher Medical School. *Tendencii razvitiya nauki i obrazovaniya*. 2019;1:47-51. (In Russ.) Ильканич А.Я., Поборский А.Н., Лопакская Ж.Н. Современные образовательные инструменты в высшей медицинской школе. *Тенденции развития науки и образования*. 2019;1:47-51. doi:10.18411/lj-02-2019-100.
3. 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.
4. Raman V. Practical Counseling Skills for the Pediatrician in the Indian Context. *Indian J Pediatr*. 2016;83(7):670-4. doi:10.1007/s12098-015-1976-z.
5. Siegel DM, McDaniel SH. Family pediatrics. *Pediatrics*. 2004; 113(2):428. doi:10.1542/peds.113.2.428-a.
6. Starling SP, Heisler KW, Paulson JF, et al. Child abuse training and knowledge: a national survey of emergency medicine, family medicine, and pediatric residents and program directors. *Pediatrics*. 2009;123(4):e595-602. doi:10.1542/peds.2008-2938.
7. Shonkoff JP, Garner AS. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012;129(1):e232-46. doi:10.1542/peds.2011-2663.
8. Grin'ko EN. Training of pediatricians in modern conditions. *Pediatric Pharmacology*. 2019;2:111-5. (In Russ.) Гринько Е.Н. Подготовка врачей-педиатров в современных условиях. *Педиатрическая фармакология*. 2019;2:111-5. doi:10.15690/pf.v16i2.2009.
9. Motorina IV, Motorin AV. Formation of Flexible Skills of Medical University Students as a Promising Direction for Improving the Quality of Professional Education in Higher Education. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2018;2:305-21. (In Russ.) Моторина И.В., Моторин А.В. Формирование гибких навыков студентов медицинского вуза - перспективное направление повышения качества профессионального образования в высшей школе. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2018;2:305-21. doi:10.23888/humJ20182305-321.
10. Menahem S. Burnout: Can we help? *Paediatr Child Health*. 2019; 55(7):743-5. doi:10.1111/jpc.14485.
11. Sagalowsky ST, Feraco AM, Baer TE, et al. Intimate Partner Relationships, Work-Life Factors, and Their Associations With Burnout Among Partnered Pediatric Residents. *Acad Pediatr*. 2019; 19(3):263-8. doi:10.1016/j.acap.2018.09.005.
12. Brunsberg KA, Landrigan CP, Garcia BM, et al. Association of Pediatric Resident Physician Depression and Burnout With Harmful Medical Errors on Inpatient Services. *Acad Med*. 2019; 94(8):1150-6. doi:10.1097/ACM.0000000000002778.
13. Ancupov AY, Shipilov AI. Dictionary of Conflictologist. More than 1800 concepts and personalities. М.: Проспект, 2019. p. 536. (In Russ.) Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Словарь конфликтолога. Более 1800 понятий и персоналий. М.: Проспект, 2019. с. 536. ISBN:978-5-392-30816-3.
14. Suhodol'skij GV. Fundamentals of the Psychological Theory of Activity. М.: Изд-во ЛКИ, 2008. p. 168. (In Russ.) Суходольский Г.В. Основы психологической теории деятельности. М.: Изд-во ЛКИ, 2008. с. 168. ISBN: 9785382017938.

Examining and classifying key factors influencing teachers' creativity in integrating Information and communication technologies in education

Karim Lkamel, Jalal Assermouh

Applied Human Sciences Laboratory, Normal High School (ENS), Sidi Mohamed Ben Abdellah University, Fez, Morocco

This study explores how teachers' socio-demographic characteristics influence their creativity in classroom integration of Information and communication technology (ICT). Using a quantitative, exploratory methodological approach involving 110 teachers, we examined factors such as age, gender, education level, and teaching experience in relation to ICT use. Multiple correspondence analysis was employed to develop a typology of innovative teachers based on these socio-demographic factors and their degree of ICT integration. Furthermore, multiple linear regression analysis revealed that socio-demographic characteristics significantly correlate with ICT use. Our final model, incorporating four independent variables — age, experience, university degree, and gender — explains 42% of the variance in teachers' ICT integration, a considerable level of explanatory power. These findings offer valuable insights for designing educational policies and professional development programs aimed at fostering creativity in ICT use, tailored to the socio-demographic profiles of teachers.

Keywords: creativity, communication technology, education, teacher, sociodemographic characteristics, multiple correspondence analysis, regression analysis.

Relationships and Activities: none.

Received: 22/11-2024

Revision Received: 07/12-2024

Accepted: 09/12-2024



For citation: Lkamel K., Assermouh J. Examining and classifying key factors influencing teachers' creativity in integrating information and communication technologies in education. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(3S):4291. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4291. EDN BYOUKL

Изучение и классификация ключевых факторов, влияющих на креативность учителей в интеграции информационно-коммуникационных технологий в образование

Karim Lkamel, Jalal Assermouh

Applied Human Sciences Laboratory, Normal High School (ENS), Sidi Mohamed Ben Abdellah University, Фес, Марокко

В исследовании изучается, как социально-демографические характеристики педагогов влияют на их креативность в интеграции информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в классе. Используя количественный, исследовательский методологический подход с участием 110 педагогов, мы изучили такие факторы, как возраст, пол, уровень образования и опыт преподавания в отношении использования ИКТ. Для разработки типологии инновационных учителей на основе этих социально-демографических факторов и степени их интеграции ИКТ был использован множественный анализ соответствий. Кроме того, анализ множественной линейной регрессии показал, что социально-демографические характеристики значительно коррелируют с использованием ИКТ. Наша окончательная модель, включающая четыре независимые переменные — возраст, опыт, высшее образование и пол — объясняет 42% дисперсии в интеграции ИКТ. Эти результаты дают ценную информацию для разработки образовательной политики и программ профессионального развития, направленных на поощрение

креативности в использовании ИКТ, адаптированных к социально-демографическим профилям учителей.

Ключевые слова: креативность, коммуникационные технологии, образование, учитель, социально-демографические характеристики, множественный анализ соответствий, регрессионный анализ.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 22/11-2024

Рецензия получена 07/12-2024

Принята к публикации 09/12-2024

Для цитирования: Lkamel K., Assermouh J. Изучение и классификация ключевых факторов, влияющих на креативность учителей в интеграции информационно-коммуникационных технологий в образование. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(3S):4291. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4291. EDN BYOUKL

Introduction

In today's digital age, children are digital natives, growing up with constant access to computers and the Internet. To be effective, teachers must connect with students within this contemporary context. Research demonstrates that integrating Information and communication technology (ICT) into education can enhance student creativity, emphasizing the need for teachers to incorporate these technologies into their daily lessons. For instance, a study by Granger C, et al. (2002) found that teachers skilled in ICT tend to be more innovative and successful, suggesting that technology-literate educators can design lessons that foster greater creativity [1]. Recognizing and supporting these innovative teachers is crucial, as they can unlock creativity in their students, leading to improved educational outcomes [2].

Creativity in teaching is influenced by multiple factors, including socio-demographic characteristics such as gender, age, teaching experience, average class size, and education level [3]. This research investigates how these specific characteristics impact teachers' creative practices, especially in ICT integration. While many socio-demographic factors could be considered, our focus on these particular characteristics is informed by previous literature highlighting their relevance to teaching effectiveness. For example, age has traditionally been associated with wisdom and creativity, with studies indicating a positive correlation between age, creative achievement, and expertise, likely due to accumulated knowledge and experience [1].

In the 21st century, the role of teachers demands not only content expertise but also the ability to teach creatively using technology [3]. Creativity in education can be defined as the ability to conceive, seek, and discover new methods and ideas [4, 5], underscoring the need for teachers to innovate in their instructional approaches.

The primary aim of this study is to explore how teachers' socio-demographic characteristics influence their creativity, with a focus on ICT integration. This research is significant, as most previous studies have focused on student creativity, leaving a gap in understanding the role of teachers' backgrounds in fostering creativity in education. By addressing this gap, our study contributes to educational theory and provides insights for policymakers to design professional development programs that enhance teacher effectiveness, ultimately benefiting student learning.

Review of Literature

Generally, the world has rapidly grown in every sector due to the era of globalization. In globalization, the education sector has to be able to compete with other sectors. This is because the education sector is a main foundation towards the success of the country. Thus, the teachers, who are the key players in this sector, need to be equipped with the latest tools and technologies to

ensure the students obtain quality education. It is very clear that teachers who are proficient in utilizing technology are more creative compared to the teachers who do not use technology. In some studies, it is found that ICT is able to enhance teaching and learning effectively. It can make it easier for the teachers and students in carrying out the teaching and learning process. Owing to this, the subject of ICT has been integrated into the education system [6-8].

Furthermore, ICT plays a big role in teaching kids who don't like school much. First, ICT makes kids want to learn more. The main reason these kids quit school is they think they can't get the ideas being taught. This is no surprise, considering that many students have difficulty understanding material when it is presented through the traditional lecture-based teaching method [9].

The bulk of the research to date suggests that there are indeed significant relationships between various teachers' socio-demographic characteristics and ICT use. For example, female teachers have been found to use computers more frequently for administrative tasks than males, who use computers more frequently for professional tasks. Regarding teaching experience, a general tendency has been found; teachers with more experience are less likely to use ICT. However, this relationship has been found to be curvilinear and moderated by age. Fennema E, et al. have found that older teachers are less likely to learn a new skill such as programming, which is necessary to effectively use computers for teaching [10]. Other studies also demonstrate the role of liking learning and computers in using ICT: how teachers feel about tech may influence the extent to which their students use computers and how good they are at it [3, 11].

Several studies have indicated a clear connection between teachers' backgrounds and the utilization of technology in the classroom. For example, female teachers may use computers for administrative tasks while men prefer them for professional development. However, when experience is considered, an unexpected pattern arises. In general, older teachers generally employ ICT tools less than their younger colleagues, although there are exceptions. Programming seems to be among those skills which are not embraced by elderly teachers. This could be attributed to being naturally comfortable with traditional teaching techniques or inadequate opportunities for embracing ICT skills. Understanding fully age's impact requires considering such factors like gender, class size, educational level, access to ICT training and professional development opportunities need to be considered [12-14].

ICT and computer technology fields have traditionally been male-dominated and it is often claimed that the gender imbalance is the result of systemic discrimination and perceived difficulty that women have with ICT subjects. As a result, male instructors are likely to have more experience and positive attitudes towards computers and ICT and serve as role models for their

male and female students. Female instructors, conversely, may also be disadvantaged by poor attitudes and lack of encouragement from peers and may also avoid ICT use or information-seeking behaviors that are seen as male activities [13, 15, 16].

The use of ICT in education has increased significantly lately as teachers have been using different digital tools to advance their teaching practices. However, one fundamental aspect which can highly influence effective execution of ICT is class size. The question of how class size affects teachers' utilization of ICT has increasingly become an area of interest in educational research. This study seeks to examine the impact of class size on teachers' use of ICT in order to enhance students learning outcomes. Through analyzing the relationship between class size and ICT use, this research will offer insights into the challenges and opportunities that teachers encounter when incorporating technology within diverse classroom environments. Therefore, it is important to understand these dynamics so as to develop strategies that will make integration of ICT more optimal in schools hence enhancing a better learning experience for all students [17-20].

As technology increasingly affects our daily lives and previous studies have shown that certain socio-demographic characteristics assessed in isolation are associated with teachers' use of ICT¹ [1, 4, 8, 21-27].

The current study examines the relationship between instructor socio-demographic attributes and their utilization of ICT in teaching and learning activities. As such, this study can highlight the importance of considering psycho-social components in explaining ICT usage behaviors. If significant relationships are found that attribute to specific demographics that categorize usage patterns, institutions and policy makers can take these findings into consideration for future utilization of ICT. It is far more efficient and effective to design training programs as well as allocate resources that are tailored to specific groups rather than to use a "one size fits all" approach. For instance, if younger instructors are found to utilize technologies more than their older counterparts, resources could be focused on the older group to increase their training and usage, whereas consideration should be taken as to whether a different system is more effective for the older instructors. If specific groups are identified as underutilizers, these findings can serve as evidence of identifying a need or gap in ICT utilization, whereby it is necessary to provide support for them to increase their usage towards the level of their counterparts. In contrast, findings that suggest no differences amongst demographics can challenge the growing stereotype that the younger generations are more ICT savvy, by showing that in this

case it is not simply an age factor that creates a difference. Overall, understanding the varying needs and tendencies of different groups is essential for creating an environment where ICT is effectively and equally utilized to benefit all students and instructors.

Research Questions

The main research questions guiding this study are:

1. Can we establish a typology of teachers who effectively use of ICT in education for instruction based on their socio-demographic variables and teaching methods?
2. What factors influence teachers' decisions to integrate ICT into their teaching practices?
3. How do socio-demographic variables impact the integration of ICT in teaching?

Research Methodology

This study was conducted with ethics board approval to investigate the impact of socio-demographic factors on innovative teaching techniques employed by teachers. The research protocol underwent review by a constituted ethical committee to ensure adherence to ethical principles and the welfare of participants.

To examine associations between demographic variables and educational innovation, we adopted a quantitative exploratory methodology, collecting data through structured questionnaires.

Step I: Designing a Questionnaire and Collecting Data

Building on a comprehensive literature review, we developed a structured questionnaire following Jebb, et al.'s (2021) approach [28]. The questionnaire comprised 7 items across the following variables:

Socio-demographic Factors: Age, gender, educational background, years of teaching experience, and average class size.

ICT Usage: Frequency and types of ICT used in classroom settings (e.g., Zoom, Blackboard). Respondents rated their usage on a Likert scale ranging from "Never" to "Very often."

The questionnaire was administered to a sample of 110 teachers selected through random sampling to ensure demographic diversity and support result generalizability.

Step II: Analyzing the Data

After data collection, responses were analyzed using R version 4.3.3. Six participants with incomplete responses were excluded, resulting in a final sample of 104 teachers. Quantitative data analysis focused on identifying patterns and correlations in how socio-demographic factors influence ICT usage, aligning with our research hypotheses.

Results

Typology of innovative teachers

Based on respondents' experiences and socio-demographic variables, a typology was developed. We used multiple correspondence analysis (MCA) on these

¹ Villeneuve SP. L'évaluation de la compétence professionnelle des futurs maîtres du Québec à intégrer les technologies de l'information et des communications (TIC) : maîtrise et usages. 2011. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/6057>.

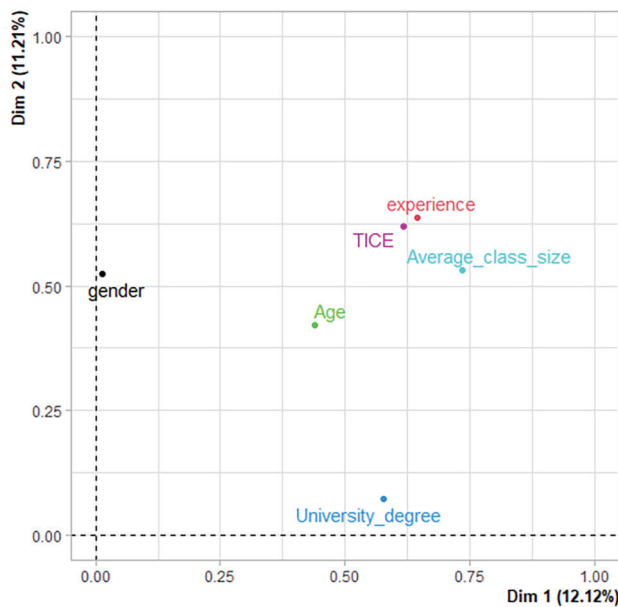


Figure 1 Map of categorical variables.

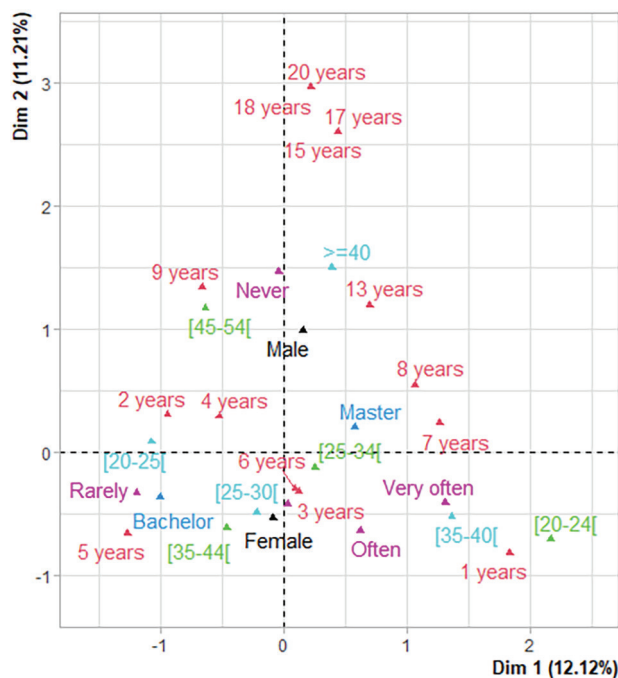


Figure 2 Visualization of multiple correspondence analysis.

variables to create a scatterplot of individuals on two factorial axes (Figure 1).

The first two dimensions together explain 23.330% of the total variance, meaning that they capture around a quarter of the variability present in the data.

The chi-square distance between the different categories of variables and respondents was used to identify associations between variables. To visualize these relationships, the data were represented as points in Euclidean space. Variables that are 180 degrees apart have a negative association, while orthogonal variables are considered independent. Variables that are close to

each other on the graph have a positive association. The stronger the correlation between variables, the closer the points are to the periphery of the graph.

The variables that contribute most to the construction of the first dimension are Average_class_size, University_degree, Technology, Information, Communications, and Entertainment (TICE) and experience, while the variables that contribute most to the construction of the second dimension are TICE and gender (Figure 1). These are the square correlation ratios of the variables on the two dimensions. A thorough depiction of the categories is necessary for a deeper comprehension of these relationships (Figure 2).

Subtle dynamics within the sample were reflected in the multiple correspondence analysis graph, which showed inverse associations between some variables and similar groups of response categories.

In dimension 1:

Group 1 in this group, frequent modalities include classes with an average size of 35 to 40 students, often or very often use ICT, teachers with a Master's level university degree, average experience of one year, age ranges mainly between 20 and 34.

Group 2 frequent modalities in this data group include teachers with a bachelor's degree, those who rarely use ICT, teachers aged 35 to 44, classes with an average size of 20 to 30 students, those with five years' experience, female teachers.

In dimension 2

Group 1 the most frequent modalities in this group include teachers who never use ICT, those with class sizes averaging at least 40 students, male teachers, those with a master's-level university degree, and teachers aged 45 to 54.

Group 2 the most frequent modalities in this dataset are teachers with a bachelor's degree, those who rarely use ICT in education, teachers aged 35 to 44, those with class sizes averaging between 20 and 30 students, teachers with 5 years' experience, and female teachers.

Group 3 in this group, the dominant trends emerge through the most common modalities: classes averaging 35 to 40 students, often or very often using ICT, a predominance of teachers with a Master's degree and around a year's experience, and a balanced distribution between the 20 to 24 and 25 to 34 age groups.

Hierarchical ascending classification (HAC)

As shown in Figure 3 and Table 1, the classification methodology employed in this study streamlines automatic separation into four distinct groups:

Class 1/4: These teachers take care of average sized classrooms with approximately 30 to 35 students. They generally have a Bachelor's degree and are rarely using teaching with ICT. Their age range is between 45 and 54, and they have around 5 years' professional experience.

Class 2/4: These teachers manage slightly larger classes of 25 to 30 students. They use ICT occasionally.

Table 1

Results of the hierarchical ascending classification

Variable labels	Characteristic features	% of class in modality	Probability
CLASSE 1/4			
Average_class_size	[20-25]	92.59	0.000
University_degree	Bachelor	68.42	0.000
TICE	Rarely	82.61	0.000
Age	[45-54]	72.73	0.000
Experience	5 years	90.00	0.000
Experience	2 years	73.33	0.000
Experience	3 years	17.14	0.000
CLASSE 2/4			
Average_class_size	[25-30]	70.27	0.000
TICE	Sometimes	71.87	0.000
Experience	6 years	82.35	0.000
Experience	3 years	57.14	0.000
Gender	Female	47.06	0.000
Age	[25-34]	50.00	0.000
CLASSE 3/4			
Average_class_size	≥40	66.66	0.000
TICE	Never	52.17	0.000
Gender	Male	36.11	0.000
University_degree	Master	19.70	0.000
Experience	15 years, 17 years	100.00	0.000
Age	[45-54]	27.27	0.000
CLASSE 4/4			
TICE	Very often	87.50	0.000
Average_class_size	[35-40]	72.73	0.000
Experience	1 years	100.00	0.000
Age	[20-24]	100.00	0.000
University_degree	Master	30.30	0.000
Age	[25-34]	28.00	0.000

Average professional experience is higher than for Class 1, at around 9 years. The majority are younger women, aged between 25 and 34.

Class 3/4: In contrast to class 1, these teachers are in charge of larger classes, with over 40 students. They never use ICT and seem to be exclusively male. Their level of education is higher, with a Master's degree. Their professional experience is substantial, exceeding 15 years, and their age range remains between 45 and 54.

Class 4/4: These teachers teach intermediate-sized classes of around 35 to 40 students. They stand out for their very frequent use of ICT in their teaching methods. Despite holding a Master's degree, they seem less experienced than Class 3 teachers, with an average of around 1 years' experience. Their age range is between 20 and 34.

Different relationships that exist between different variables in this research are indicative of fascinating patterns in ICT for education use by teachers. First, it seems as though there is a relation between teachers' experience level and their intention to use ICT with most of the young inexperienced teachers indicating frequent usage than the older ones. Also, teachers' educational levels

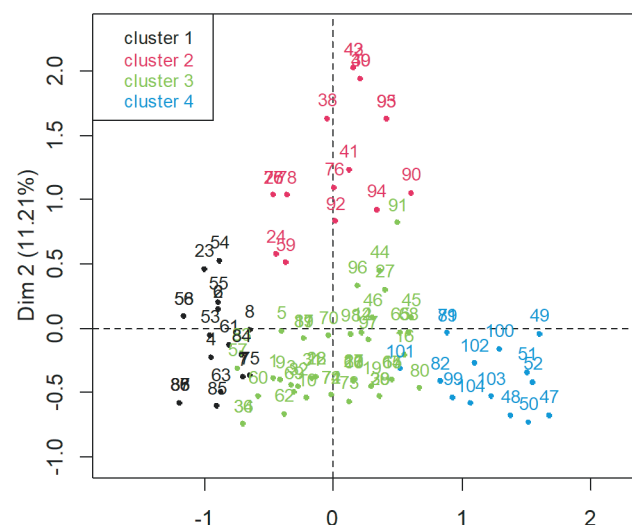


Figure 3 Hierarchical ascending classification (HAC).

seem to determine the extent that they would adopt ICT with a bias towards those who have completed masters' programs. Besides, gender differences among the teaching staff also appear to determine their level of utilization

Table 2

The Stepwise Regression method				
	Model 1		Model 2	
	Coef.	P-value	Coef.	P-value
Average_class_size	0.097	0.477		
Gender	-0.657	0.005	-0.649	0.006
Experience	-0.097	0.004	-0.087	0.004
Age	-0.583	0.000	-0.608	0.000
University_degree	0.704	0.011	0.806	0.001
Constant	4.24	0.000	4.30	0.000
Adj. R ²	0.421		0.424	
No. of cases	104		104	

Note: Adj.R2=Adjusted R-squared; Coef.=Estimate. Dependent Variable: TICE.

of ICT with more females using it predominantly in certain classes. Lastly, average class size also seems to matter on how much teachers will interact through an ICT; this has been found mostly true where medium-sized classes register greater use compared to others. Hence, these links involving different variables above demonstrate that how complex running factors influence teachers' adoption of ICT, thus making it essential for educators designing training programs and policies take into consideration such factors as these.

Regression analysis

A multiple linear regression analysis was carried out with the aim of finding a multiple linear regression model to explain teachers' use of ICT by the following explanatory variables: Gender, age, experience, average class size and teacher's university degree. For this step, we performed a regression analysis taking into account all the proposed variables. We consider the model:

$$\text{ICT} = \beta_0 + \beta_1 \cdot \text{gender} + \beta_2 \cdot \text{Age} + \beta_3 \cdot \text{Experience} + \beta_4 \cdot \text{Avg_class_size} + \beta_5 \cdot \text{University_degree} + \varepsilon \quad (1)$$

The results of the multiple linear regression analysis show a significant association between four independent factors and the dependent variable (teachers' use of ICT). With an adjusted R-squared of 0.42, the optimal model (2) was chosen with great care, using the bottom-up stepwise method based on Akaike's information criterion. This indicates that the four independent variables in our model contribute 42% of the variance of the dependent variable (TICE) Table 2.

$$\text{ICT} = 4.30 - 0.61 \cdot \text{Age} - 0.65 \cdot \text{Gender} - 0.09 \cdot \text{Experience} + 0.81 \cdot \text{University_degree} \quad (2)$$

The study found several factors that affect teachers' use of ICT in education:

- **Age and experience of teachers:** The study revealed that younger and less experienced instructors employ ICT more often than their older counterparts.

- **University degree:** The findings showed that those who have pursued Masters degrees tend to integrate ICT into their teaching practices to a higher extent.

- **Gender:** It was found that women teachers use ICT more often although the research does not specify in what type or subject area they do so.

- **Class Size:** Compared to teachers working with smaller or larger groups, those with medium-sized classes were found to have the highest levels of interaction with ICT.

Conclusion

This study uses a quantitative methodology to investigate how socio-demographic factors affect teachers' use of ICT. The study aims to improve our understanding in the field of education by examining the relationships between teachers' use of ICT and their age, gender, average class size, university degree and teaching experience. In order to better support teachers in their efforts to improve educational outcomes, policies, professional development and educational program design will all be influenced by the realization that these socio-demographic factors have an impact on teacher creativity.

Our study identified teacher profiles according to age, gender, average class size, level of education and teaching experience, and use of ICT. The results have theoretical significance, enriching understanding of the complex dynamics between teachers' characteristics and their use of ICT. It also contributes to the construction of explanatory models to guide future research on the integration of ICT into teaching. From a pedagogical point of view, this study offers valuable perspectives for developing teacher training programs adapted to the different profiles identified, thus promoting more effective and equitable use of ICT in the classroom.

This information provides a valuable starting point for further research into the links between teacher profiles and student performance. It would also be interesting to analyze the data by taking into account other variables, such as the subject taught, the socio-economic background of the students or the education policies in place.

Such analyses would make it possible to develop targeted strategies for improving the quality of teaching and fostering the success of all students.

Relationships and Activities: none.

References

- Granger CA, Morbey ML, Lotherington H, et al. Factors contributing to teachers' successful implementation of IT. *Journal of Computer Assisted Learning*. 2002;18(4):480-8. doi:10.1046/j.0266-4909.2002.00259.doc.x.
- Mahoney JL, Cairns BD, Farmer TW. Promoting interpersonal competence and educational success through extracurricular activity participation. *Journal of Educational Psychology*. 2003; 95(2):409-18. doi:10.1037/0022-0663.95.2.409.
- Yoon I, Kim M. Dynamic patterns of teachers' professional development participation and their relations with socio-demographic characteristics, teacher self-efficacy, and job satisfaction. *Teaching and Teacher Education*. 2022;109:103565. doi:10.1016/j.tate.2021.103565.
- Jeffrey B, Woods P. *Creative Learning in the Primary School* (0 éd.). Routledge. 2009. ISBN: 9780203884737. doi:10.4324/9780203884737.
- Wilson A. (Éd.). *Creativity in primary education* (3rd edition). SAGE, Learning Matters. 2015.
- Msafiri MM, Kangwa D, Cai L. A systematic literature review of ICT integration in secondary education: what works, what does not, and what next? *Discover Education*. 2023;2(1):44. doi:10.1007/s44217-023-00070-x.
- Peng R, Razak RA, Halili SH. Investigating the factors affecting ICT integration of in-service teachers in Henan Province, China: structural equation modeling. *Humanities and Social Sciences Communications*. 2023;10(1):380. doi:10.1057/s41599-023-01871-z.
- Somekh B. *Pedagogy and learning with ICT: Researching the art of innovation* (p. 201). Routledge. 2007. ISBN: 9780203947005. doi:10.4324/9780203947005.
- Hall I, Higgins S. Primary school students' perceptions of interactive whiteboards. *Journal of Computer Assisted Learning*. 2005;21(2):102-17. doi:10.1111/j.1365-2729.2005.00118.x.
- Fennema E, Franke ML. Teachers' knowledge and its impact. *Handbook of research on mathematics teaching and learning: A project of the National Council of Teachers of Mathematics*. 1992:147-64. ISBN13978-1-59311-598-2.
- Ogunjimi BE, Ntui AI, Enang U, Felicia Nkatv U. Socio-demographic variables and utilization of ict among members of staff of university libraries in cross-river and akwa-ibom state nigeria. *Global Journal of Educational Research*. 2022;21(2):159-71. doi:10.4314/gjedr.v21i2.9.
- Hinojo-Lucena F-J, Aznar-Diaz I, Caceres-Reche M-P, et al. Factors Influencing the Development of Digital Competence in Teachers: Analysis of the Teaching Staff of Permanent Education Centres. *IEEE Access*. 2019;7:178744-52. doi:10.1109/ACCESS.2019.2957438.
- Saleh Mahdi H, Sa'ad Al-Dera A. The Impact of Teachers' Age, Gender and Experience on the Use of Information and Communication Technology in EFL Teaching. *English Language Teaching*. 2013;6(6):57. doi:10.5539/elt.v6n6p57.
- Tondeur J, Aesaert K, Prestidge S, Consuegra E. A multilevel analysis of what matters in the training of pre-service teacher's ICT competencies. *Computers & Education*. 2018;122:32-42. doi:10.1016/j.compedu.2018.03.002.
- Merayo N, Ayuso A. Analysis of barriers, supports and gender gap in the choice of STEM studies in secondary education. *International Journal of Technology and Design Education*. 2023;33(4):1471-98. doi:10.1007/s10798-022-09776-9.
- Peng R, Abdul Razak R, Hajar Halili S. Factors influencing in-service teachers' technology integration model: Innovative strategies for educational technology. *PLOS ONE*. 2023;18(8):e0286112. doi:10.1371/journal.pone.0286112.
- Gil-Flores J, Rodríguez-Santero J, Torres-Gordillo J-J. Factors that explain the use of ICT in secondary-education classrooms: The role of teacher characteristics and school infrastructure. *Computers in Human Behavior*. 2017;68:441-9. doi:10.1016/j.chb.2016.11.057.
- Huang Y, Richter E, Kleickmann T, Richter D. Class size affects preservice teachers' physiological and psychological stress reactions: An experiment in a virtual reality classroom. *Computers & Education*. 2022;184:104503. doi:10.1016/j.compedu.2022.104503.
- Ifinedo E, Rikala J, Hämäläinen T. Factors affecting Nigerian teacher educators' technology integration: Considering characteristics, knowledge constructs, ICT practices and beliefs. *Computers & Education*. 2020;146:103760. doi:10.1016/j.compedu.2019.103760.
- Ogunjobi AO, Akinwumi IO, Ojo AA, Olofin SO. Impact of ICT and Class Size On Academic Performance of Secondary School Students in Science Subject in Ekiti State. *International Journal of Vocational and Technical Education Research*. 2023;9(3):35-44. doi:10.37745/ijvter.15/vol9n33544.
- Boersma A, Ten Dam G, Wardekker W, Volman M. Designing innovative learning environments to foster communities of learners for students in initial vocational education. *Learning Environments Research*. 2016;19(1):107-31. doi:10.1007/s10984-015-9203-4.
- Bol L, Stephenson PL, O'Connell AA, Nunnery JA. Influence of Experience, Grade Level, and Subject Area on Teachers' Assessment Practices. *The Journal of Educational Research*. 1998; 91(6):323-30. doi:10.1080/00220679809597562.
- Goodyear VA, Casey A. Innovation with change: developing a community of practice to help teachers move beyond the 'honeymoon' of pedagogical renovation. *Physical Education and Sport Pedagogy*. 2015;20(2):186-203. doi:10.1080/17408989.2013.817012.
- Konst (E. Penttilä) T, Kairisto-Mertanen L. Developing innovation pedagogy approach. *On the Horizon*. 2020;28(1):45-54. doi:10.1108/OTH-08-2019-0060.
- Kunnari I, Ilomäki L. Reframing teachers' work for educational innovation. *Innovations in Education and Teaching International*. 2016;53(2):167-78. doi:10.1080/14703297.2014.978351.
- Poumay M. Six leviers pour améliorer l'apprentissage des étudiants du supérieur. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*. 2014;30(1). doi:10.4000/ripes.778.
- Stockless A, Villeneuve S, Bisailon J, et al. Pre-Service Teachers' Competence and Pedagogical Use of ICT: Are They Ready to Develop Collaborative Activities with Students? *Computers in the Schools*. 2022;39(3):203-29. doi:10.1080/07380569.2022.2071223.
- Jebb AT, Ng V, Tay L. A Review of Key Likert Scale Development Advances: 1995-2019. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:637547. doi:10.3389/fpsyg.2021.637547.

К 30-летию высшего сестринского образования в Казанском государственном медицинском университете — о подготовке студентов по направлению бакалавриат "Сестринское дело"

Морозова О. Н.¹, Радченко О. Р.¹, Тафеева Е. А.¹, Шулаев А. В.¹, Губаева Л. Т.^{1,2}

¹ФГБОУ ВО "Казанский государственный медицинский университет" Минздрава России. Казань; ²ГБУЗ "Городская клиническая больница № 7 им. М. Н. Садыкова" Министерства здравоохранения Республики Татарстан. Казань, Россия

В статье представлен обзор публикаций, посвященных подготовке специалистов с высшим сестринским образованием в России, проведен анализ имеющегося опыта Казанского ГМУ, приведены результаты востребованности факультета и удовлетворенности программой подготовки и процессом обучения по данным анкетирования студентов.

Анализ публикаций показал, что подготовка медицинских сестер с высшим образованием была продиктована реформированием системы здравоохранения, интеграцией России в европейское образовательное и научное пространство. Конкурс в Казанском ГМУ высокий: за последние 10 лет составляет $7,51 \pm 3,3$ человек на место; увеличение численности обучающихся очного отделения обусловило открытие очно-заочного отделения. Анализ результатов анкетирования показал, что студенты очно-заочного отделения, имеющие опыт работы в медицинских организациях, более осознанно подходят к обучению на факультете, чем учащиеся, поступившие после окончания школы.

Обобщение имеющегося опыта подготовки медицинских кадров по программе высшего сестринского образования и анализ мнения студентов о процессе обучения в Казанском ГМУ позволил сформулировать основные способы совершенствования учебного процесса.

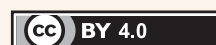
Ключевые слова: высшее сестринское образование, бакалавр, профессиональная подготовка, школьная медицина, медицинская помощь.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 14/11-2024

Рецензия получена 01/12-2024

Принята к публикации 09/12-2024



Для цитирования: Морозова О. Н., Радченко О. Р., Тафеева Е. А., Шулаев А. В., Губаева Л. Т. К 30-летию высшего сестринского образования в Казанском государственном медицинском университете — о подготовке студентов по направлению бакалавриат "Сестринское дело". *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(3S):4278. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4278. EDN RXRHYF

On the 30th anniversary of higher nursing education at Kazan State Medical University — on bachelor's degree program in nursing

Morozova O. N.¹, Radchenko O. R.¹, Tafeeva E. A.¹, Shulaev A. V.¹, Gubaeva L. T.^{1,2}

¹Kazan State Medical University. Kazan; ²Sadykov City Clinical Hospital № 7. Kazan, Russia

The article presents an overview of publications on higher nursing education in Russia and an analysis of the experience of Kazan State Medical University. In addition, we assessed demand for the faculty and satisfaction with the training and learning process according to student survey data.

The analysis of publications showed that higher nursing education was dictated by the healthcare system reform, the integration of Russia into the European educational and scientific space. There is a high competition at Kazan State Medical University over the past 10 years ($7,51 \pm 3,3$ people per place). The increase in the number of full-time students rationed the opening of a part-time department.

Survey results showed that part-time students with experience in health facilities approach study more consciously than students after school.

A summary of experience on training medical personnel in the higher nursing education program and an analysis of students' opinions on the educational process at Kazan State Medical University made it possible to propose the main ways to improve the education.

Keywords: higher nursing education, bachelor, professional training, school medicine, health care.

Relationships and Activities: none.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: radch.olga@gmail.com

[Морозова О. Н. — руководитель направления подготовки высшего сестринского образования, ст. преподаватель симуляционных методов обучения в медицине, ORCID: 0000-0001-5208-3889, Радченко О. Р. — д.м.н., доцент, профессор кафедры общей гигиены, ORCID: 0000-0002-0616-2620, Тафеева Е. А. — д.м.н., доцент, профессор кафедры общей гигиены, ORCID: 0000-0002-4161-2463, Шулаев А. В. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей гигиены, ORCID: 0000-0002-2073-2538, Губаева Л. Т. — зам. главного врача по работе с сестринским персоналом; ст. преподаватель кафедры симуляционных методов обучения в медицине, ORCID: 0009-0006-7824-1228].

Morozova O. N. ORCID: 0000-0001-5208-3889, Radchenko O. R.* ORCID: 0000-0002-0616-2620, Tafeeva E. A. ORCID: 0000-0002-4161-2463, Shulaev A. V. ORCID: 0000-0002-2073-2538, Gubaeva L. T. ORCID: 0009-0006-7824-1228.

*Corresponding author: radch.olga@gmail.com

Received: 14/11-2024

Revision Received: 01/12-2024

Accepted: 09/12-2024

For citation: Morozova O. N., Radchenko O. R., Tafeeva E. A., Shulaev A. V., Gubaeva L. T. On the 30th anniversary of higher nursing education at Kazan State Medical University — on bachelor's degree program in nursing. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(3S): 4278. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4278. EDN RXRHYF

ВСО — высшее сестринское образование, ЕГЭ — единый государственный экзамен, з.е. — зачетная единица, РФ — Российская Федерация, ФГОС ВО — Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования.

Введение

Медицина — одна из важнейших социальных сфер, от уровня развития которой напрямую зависит здоровье и благополучие населения. Система высшего и среднего медицинского образования является фундаментом практического здравоохранения [1]. При этом эффективность работы системы здравоохранения зависит от уровня профессиональной подготовки медицинских кадров и их квалификации. В настоящее время выпускники высшего сестринского образования (ВСО) рассматриваются как ценный ресурс российской отрасли здравоохранения, которые в сотрудничестве с другими категориями медицинских работников играют ключевую роль как при оказании первичной медико-санитарной, так и специализированной медицинской помощи населению. Специалистами Всемирной организации здравоохранения подчеркивается, что повышение качества образования, укрепление систем учебной подготовки сестринского персонала на уровне бакалавриата, разработка программ магистратуры для подготовки медицинских сестер (медицинских братьев) и предоставление им возможностей для расширенной практики являются важнейшими компонентами совершенствования системы здравоохранения¹. Подготовка медицинских сестер (медицинских братьев) по программам высшего образования в России началась с начала 90-х годов прошлого столетия — первые факультеты ВСО были открыты в Москве и Самаре в 1991г [2]. В работе Бражникова А. Ю. и Камыниной Н. Н. отмечается, что необходимость их создания была обусловлена рядом проблем, назревших в то время в системе здравоохранения: необходимость повышения качества сестринской помощи; низкий уровень среднего профессионального медицинского образования и его несоответствие современным требо-

ваниям; отсутствие профессиональной подготовки педагогических и управленческих сестринских кадров; потребность в создании базы для научных исследований в области сестринского дела; отсутствие перспектив для профессионального роста и возможностей совершенствования в рамках своей профессии; низкий престиж профессии и значительной выбывание из нее [3]. В 1994г утверждается первый Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования "Сестринское дело", и данная специальность включается в Классификатор направлений и специальностей высшего профессионального образования.

Цель работы — совершенствование подготовки бакалавров ВСО на основании обобщения имеющегося опыта реализации образовательной программы в Казанском ГМУ и изучения мнения студентов о процессе обучения.

Методология исследования

Исследование выполнялось в 4 этапа: на первом этапе проводился поиск и изучение научных работ, опубликованных в рецензируемых журналах до августа 2024г. В качестве критериев отбора публикаций использовались ключевые слова: "специалист с высшим сестринским образованием"; "сестринское дело" совместно с "высшее образование"; "менеджер" и "бакалавр" в сочетании со "здравоохранение" и "медицинская организация". Поиск исследований отечественных авторов производился в Научной электронной библиотеке eLibrary.ru, а также в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". После изучения полных текстов статей было отобрано 24 работы, в которых были представлены результаты изучения подходов в обучении и формировании компетенций, знаний и навыков с учетом действующих федеральных государственных образовательных стандартов у студентов ВСО в различных вузах страны. На втором этапе был изучен опыт сотрудников Казанского ГМУ. На третьем этапе изучен количественный контингент абитуриентов, величина конкурса и значения баллов при зачислении, проведен анализ данных, представленных на официальном сайте Казанского

¹ Всемирная организация здравоохранения. Вместе выстроим лучше. Дорожная карта для осуществления Глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген; Европейское региональное бюро ВОЗ; 2022. <https://mrcpkosz.ru/files/WHO-EURO-2022-4464-44227-62768-rus.pdf> (дата обращения: 10.10.2024).

ГМУ за последние 10 лет. На заключительном этапе исследования был организован анонимный онлайн опрос студентов факультета ВСО по специально разработанной анкете <https://forms.gle/jWc9JziPtZSpGpUa6>. Анкета состояла из четырех блоков: первый блок — паспортная часть (вопросы в отношении возраста, пола, курса обучения, семейного положения); второй блок включал вопросы, направленные на изучение предпосылок выбора факультета, представлений о будущей профессиональной деятельности и мнения о преимуществе получаемого образования; третий блок вопросов выявлял мотивацию студентов к профессиональному обучению (по Каташеву В. Г.), четвертый — был направлен на изучение удовлетворенности студентов программой подготовки и организации учебного процесса в ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России. В анкетировании приняло участие 136 студентов 2-4 курсов факультета ВСО Казанского ГМУ, обучающихся на очной (75 человек из 83 обучающихся, что составляет 90,36%) и очно-заочной (61 человек из 64 обучающихся — 95,31%) форме, и проведен сравнительный анализ результатов полученного мнения студентов, имеющих среднее профессиональное медицинское образование и поступивших после окончания школы. Распределение студентов очной (2 курс — 34 человека 46% опрошенных (89,5% от обучающихся на данном курсе); 3 курс — 18 человек 24% опрошенных (90% от обучающихся на данном курсе); 4 курс — 23 человека 30% опрошенных (92% от обучающихся на данном курсе)) и очно-заочной (2 курс — 33 человека 52% опрошенных (93,9% от обучающихся на данном курсе); 3 курс — 17 человек 26% опрошенных (100% обучающихся на данном курсе); 4 курс — 13 человек 22% опрошенных (92,86% от обучающихся на данном курсе)) формы обучения, принявших участие в анкетировании, по курсам не имеет статистически достоверной разницы, поэтому результаты, полученные при анкетировании, могут сопоставляться и сравниваться. Отличительной особенностью группы студентов очного отделения являлся их возраст (среднее значение $21,06 \pm 1,74$ лет) и то, что количество лиц, имеющих среднее медицинское образование, составляло 3,61% (3 из 83 обучающихся). Студенты очно-заочной формы обучения — напротив, в большинстве 87,5% (56 из 64 обучающихся) — выпускники медицинских колледжей, имеющие стаж работы в медицинских организациях от одного до восьми лет (средний возраст $26,93 \pm 4,82$ лет).

Статистическая обработка данных осуществлялась методами параметрической и непараметрической статистики: определяли среднее значение, ошибку средней арифметической величины, долю признака, t-критерий Стьюдента и критерий Пирсона χ^2 при уровне значимости $\alpha \leq 0,05$.

Результаты

Анализ опубликованных работ позволил установить, что подготовка медицинских сестер (медицинских братьев) с высшим образованием была продиктована необходимостью введения управленческих сестринских кадров в систему здравоохранения в связи с реформированием подходов к оказанию медицинской помощи населению, а также интеграцией России в европейское образовательное и научное пространство. Большинство работ касается истории возникновения и развития факультетов ВСО в Российской Федерации (РФ); часть — посвящена подробному обзору федеральных государственных образовательных стандартов, по которым осуществлялась или осуществляется в настоящее время подготовка студентов с выделением сильных и слабых сторон, преимуществ и недостатков системы подготовки медицинских сестер (медицинских братьев) с ВСО; ряд работ затрагивает вопросы трудоустройства выпускников факультетов ВСО.

История возникновения и развития ВСО в Казани

В Казанском ГМУ в 1994г при поддержке руководства вуза: ректора, доктора медицинских наук, профессора Н.Х. Амирова и проректора по учебно-методической работе, доктора медицинских наук, профессора А.П. Пигалова, осуществляется первый набор студентов по специальности "Сестринское дело" на базе отделения ВСО при медико-профилактическом факультете (декан: доцент Файзуллин Шамиль Бадрутдинович 1994-1996), и начинается реализация образовательной программы ВСО. В 1997г отделение ВСО получает статус факультета менеджмента и ВСО. Идейным вдохновителем создания факультета менеджмента и ВСО в Казанском ГМУ и его первым деканом стал доктор медицинских наук, профессор Вахитов Шамиль Мухаметович. Профессор Вахитов Ш.М. исходил из того, что "...в системе отечественного здравоохранения должны работать специалисты, умеющие управлять, преподавать и иметь клиническую сестринскую подготовку. Такие специалисты будут, безусловно, отличаться в принципе от выпускников других факультетов медвузов уровнем своей общей и управленческой культуры" [4] — именно на этих постулатах основывалось и осуществлялось обучение студентов. При подготовке специалистов на данном факультете профессор Ш.М. Вахитов всегда отмечал важность формирования управленческих компетенций у обучающихся, так, он неоднократно указывал в выступлениях и публикациях, что "...спецификой подготовки специалистов с ВСО в Казанском ГМУ является подчеркнута выраженная (по сравнению с другими вузами) управленческая направленность. Об этом свидетельствует и название факультета (не просто "ВСО", а "МВСО" — менеджмента и высшего сестринского образования)" [5].

Таблица 1

Данные официального сайта ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России
о контингенте зачисленных абитуриентов на специальность "Сестринское дело":
очное отделение в 2015/16-2024/25 уч.г. и очно-заочное отделение в 2021/22-2024/25 уч.г.
(<https://kazangmu.ru/abitur/special/statistika-priema-proshlykh-let>)

Год поступления	Количество зачисленных на 1 курс (чел.)	Количество человек на 1 место — конкурс (чел.)	Результаты вступительных испытаний (ЕГЭ для очного; внутреннего экзамена для очно-заочного)		
			Средний балл ($M \pm m$), доверительный интервал [$\theta_1; \theta_2$]	Минимальное значение ($X_{\min}$)	Максимальное значение ($X_{\max}$)
Очное отделение					
2015	23	6,6	215	нет данных	
2016	21	5,3	186		
2017	20	7,7	194		
2018	18	10,8	207		
2019	15	11,9	209		
2020	10	16	216,9±16,96 [203,27:230,53]	166	232
2021	25	1,7	201,64±18,58 [193,17:210,1]	160	240
2022	20	5,2	197,76±24,37 [187,09:208,43]	162	265
2023	38	4,8	200,12±16,76 [192,62:207,62]	171	243
2024	33	5,1	178,12±16,7 [169,32:186,92]	143	245
Среднее	22,3±5,9	7,51±3,3	202,2±18,7	160,4±7,1	245±8,0
Очно-заочное отделение					
2021	15	нет данных	152,16±16,8 [142,86:161,46]	135	232
2022	19		167,24±15,9 [159,49:174,81]	132	212
2023	29		156,87±16,1 [151,09:162,65]	126	233
2024	30		150,26±15,2 [144,71:155,59]	126	246
Среднее	23,25±6,3		156,5±16,0	129,75±3,8	230±9,4

Примечание: ЕГЭ — единый государственный экзамен.

Именно поэтому, в отличие от имеющегося опыта вузов Москвы, Самары, Красноярска, ведущих учебный процесс на базе выпускающей кафедры — клинической сестринской подготовки, который строился путем объединения и централизации преподавания сестринского дела в терапии, хирургии, педиатрии и других клинических дисциплин, Казанский ГМУ пошел другим путем, было решено создать новую кафедру — менеджмента и организации сестринского дела, возложив на нее функции выпускающей [6].

Профессор Ш. М. Вахитов, как декан факультета и заведующий выпускающей кафедры, с самого начала был озабочен перспективами трудоустройства менеджеров с ВСО: "...согласно существующим положениям, они могут сразу, без предъявления требований к стажу, работать преподавателями в средних и высших медицинских учебных заведениях, а также на различных административно-

управленческих должностях старшими и главными медицинскими сестрами, заместителями главного врача по организационно-методической работе, медицинскими статистиками, директорами хосписов (домов сестринского ухода)" [7]. Необходимо подчеркнуть, что первые выпускники факультета менеджмента и ВСО оказались настолько востребованными в сфере здравоохранения, что почти сразу заняли ведущие должности в клиниках Республики Татарстан — всего за 30-летний период на факультете было подготовлено >600 выпускников.

Обзор образовательных программ

Если обратиться к реструктуризации образовательных программ, следует отметить, что изначально, согласно Государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования, к освоению образовательной программы ВСО допускались только лица, имеющие среднее профессиональное (медицинское) образо-

вание. Срок обучения при очной форме составлял 4 года, выпускнику присваивалась квалификация менеджер. Дальнейшее реформирование ВСО, подготовка медицинских работников в соответствии с международными стандартами, были связаны с интеграцией России в европейское образовательное и научное пространство (Болонский процесс) [8, 9]. Так, в 2007г в Закон РФ от 10 июля 1992г № 3266-1 "Об образовании" были внесены изменения, согласно которым запрещалось получение высшего профессионального образования по сокращенным программам подготовки специалиста, а в последующем, Постановлением Правительства РФ от 30 декабря 2009г № 1136 специальность "Сестринское дело" не была включена в перечень направлений подготовки (специальностей) высшего профессионального образования, подтверждаемого присвоением лицу квалификации (степени) "специалист". В связи с данными изменениями в законодательстве РФ подготовка медицинских сестер в вузах переходит на двухэтапный уровень — бакалавриат (4 года) и магистратура (2 года). Для лиц, имеющих среднее медицинское образование, предусмотрена возможность получения образования по сокращенной программе бакалавриата.

В настоящее время в вузах страны, имеющих в своем составе факультет ВСО, программа подготовки медицинских сестер реализуется в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) — бакалавриат по направлению подготовки 34.03.01 "Сестринское дело", утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 22 сентября 2017г № 971. Обучение по программе может осуществляться в очной и очно-заочной форме. В Казанском ГМУ с 2021-2022 учебного года проводится набор по очно-заочной форме обучения — как правило для лиц, уже имеющих опыт работы в медицинских организациях в должностях среднего медицинского персонала. Следует отметить, что данный вид подготовки является востребованным, о чем свидетельствует рост зачисленного контингента в 2 раза за 4 года (таблица 1).

Современные образовательные программы подготовки медицинских сестер (медицинских братьев) с высшим образованием, реализуемые в Казанском ГМУ, направлены на формирование компетенций, включающих знания, умения и навыки в таких областях, как первичная медико-санитарная помощь, социальные детерминанты здоровья, старение населения, психическое здоровье, цифровое здравоохранение, что отвечает требованиям, представленным в Дорожной карте для осуществления Глобальных стратегических направлений укрепления сестринского и акушерского дела в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения [1].

Возможности трудоустройства

Согласно указанному ФГОС ВО, бакалавриат по направлению подготовки 34.03.01 "Сестринское дело", выпускники, на сегодняшний день, могут осуществлять свою профессиональную деятельность в таких областях и сферах, как: образование и наука; здравоохранение, административно-управленческая и офисная деятельность. Области и сферы профессиональной деятельности выпускников бакалавриата ВСО определяются профессиональными стандартами. К сопряженным профессиональным стандартам в сфере здравоохранения в настоящее время относятся: профессиональный стандарт "Специалист по организации сестринского дела", утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020г № 479н; профессиональный стандарт "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья", утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 7 ноября 2017г № 768н (для лиц, завершивших обучение до 31 августа 2017г (специалитет по специальности "Сестринское дело" и подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Управление сестринской деятельностью")); профессиональный стандарт "Специалист по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях", утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020г № 481н. Установленные в настоящее время приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 мая 2023г № 206н квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием позволяют выпускникам бакалавриата в рамках специальности "Сестринское дело" занимать должности: медицинской сестры (брата) общей практики, по паллиативной медицинской помощи, по профилактике, по медицинской реабилитации; медицинской сестры (брата) — специалиста по оказанию медицинской помощи обучающимся; старшей медицинской сестры (брата); медицинского статистика; старшей акушерки (акушера); старшей операционной медицинской сестры (брата); старшего фельдшера.

Подходы к обучению, реализуемые в Казанском ГМУ

Для успешной работы на указанных должностях выпускникам необходимо обладать соответствующими практическими умениями и навыками. В Казанском ГМУ студенты отрабатывают необходимые для профессиональной деятельности медицинской сестры (медицинского брата) практические навыки на базе Центра практических умений и закрепляют их во время прохождения практики. Как справедливо отмечают коллеги: "...овладению необходимыми для работы медицинской сестры компетенциями способствует активное использо-

вание в учебном процессе симуляционного обучения — это способ компетентного подхода к обучению..." [10], оно играет важную роль в профессиональной адаптации медицинских сестер, позволяет приобрести опыт профессиональной деятельности уже на этапе получения базового образования, способствует психологической готовности к самостоятельной деятельности² [11]. Показана высокая эффективность интерактивного обучения специалистов сестринского дела на рабочем месте в формате практико-ориентированного тренинга небольшими группами от 4 до 6 человек с использованием фантомов, манекенов, тренажеров, медицинских изделий [12]. В Казанском ГМУ при изучении ряда дисциплин реализуется одна из моделей смешанного обучения: лекции, промежуточный и итоговый контроль знаний проводятся дистанционно на образовательном портале университета, практические занятия и семинары — очно. Результаты онлайн-опроса, в котором приняли участие 119 студентов и 43 преподавателя Казанского ГМУ, показали достаточно высокий положительный отклик подобной формы обучения как среди преподавателей, так и студентов: "...это позволяет обучающимся мыслить нестандартно, освоить новые ИТ-технологии и информационные платформы, способствует экономии времени" [12, 13].

Как уже отмечалось в нашей работе ранее [14], для подготовки студентов по требованиям профессионального стандарта "Специалист по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях", утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020г № 481н, в основную образовательную программу бакалавриата "Сестринское дело" Казанского ГМУ в обязательную часть учебного плана с целью освоения необходимых профессиональных компетенций включены такие учебные дисциплины, как:

- школьная гигиена — 3 зачетные единицы (з.е.) — изучается студентами очной формы на 2 и 3 курсах (IV и V семестры) и студентами очно-заочной формы обучения на 3 курсе (V и VI семестры);

- школьная медицина (3 з.е.) — изучается студентами очной формы на 3 курсе (VI семестр) и студентами очно-заочной формы обучения на 4 курсе (VII семестр); клиническая практика с одноименным названием проходит на 4 курсе в осеннем семестре;

- профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни (3 з.е.) — изучается всеми студентами на 4 курсе в VII семестре.

² Имитационное моделирование в обучении сестринскому и акушерскому делу. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2022 г. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354181/WHO-EURO-2022-3296-43055-64465-rus.pdf?sequence=1> (дата обращения: 12.11.2024).

Необходимо отметить, что последние 4 года студенты ВСО Казанского ГМУ являются активными участниками Общероссийской конференции с международным участием "Неделя медицинского образования", представляя свои научно-исследовательские работы на секции "Научные исследования в сестринском деле". Кроме того, для стимулирования проведения научно-исследовательских работ на заседании выпускающей кафедры (общая гигиена) в 2020г было принято решение: в качестве курсовой работы, выполняемой в рамках прохождения учебной дисциплины "Исследование в сестринском деле", учитывать публикацию тезисов и устное выступление на международном молодежном научном медицинском форуме "Белые цветы", традиционно проводимом в Казанском ГМУ.

Введенные изменения позволили студентам на практике применять полученные теоретические знания по планированию и проведению научного исследования: осуществлять поиск достоверной информации, открытых данных на официальных сайтах и сайтах журналов, предоставляющих возможность знакомится с полнотекстовыми статьями; использовать приемы сравнения, систематизации, декомпозиции и анализа данных; проводить анкетирование населения или пациентов, сопоставляя полученные данные с имеющимися публикациями; применять статистические программы для расчета показателей. Большое внимание уделяется подготовке презентации и соответствующей речи — студенты понимают, что им необходимо доступно и логично изложить основные результаты проведенного исследования, сопровождая выступление слайдами, при этом важно уложиться в регламент (как правило, 7 минут); также апробируется навык публичного выступления перед аудиторией (манера поведения, мимика, жесты, поза, выражения, умение отвечать на вопросы слушателей и жюри, отстаивать свое мнение). Кроме того, обучающиеся приобретают навык изложения результатов своей научно-исследовательской работы в виде тезисов — соблюдение оформительских требований: объем текста, поля, шрифты, пунктуация. Все это формирует не только портфолио студента, но является одним из способов приобретения универсальных компетенций, способствует развитию социальных и личностных навыков обучающихся.

Одним из нововведений является возможность сдачи выпускной квалификационной работы в форме научно-практической статьи, опубликованной (или принятой к публикации) в научном рецензируемом журнале, включенном в перечень Высшей аттестационной комиссии при Министерстве науки и высшего образования РФ. В 2024г двое выпускников ВСО представили и успешно защитили дипломные работы в форме научно-практических статей.

Отдельно хотелось бы остановиться на практической подготовке студентов, т.к. к особенностям реализации программы бакалавриата ВСО относится большой объем практики (не менее 96 з.е.), которой уделяется большое внимание в последние годы [12]. Обучающиеся, в соответствии с договорами об организации практической подготовки обучающихся, заключенными ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России с ведущими медицинскими организациями республики и других регионов, проходят учебную и производственную практику, выполняют научно-исследовательские работы в области сестринского дела. Знакомство студентов со своей будущей профессией начинается с "Ознакомительной практики" (продолжительностью 11 з.е.) на базе медицинских организаций в I и II семестрах и "Ознакомительной практики (психологической)" (3 з.е.) — в I семестре. Для успешной работы в должностях медицинской сестры (брата) общей практики; старшей операционной медицинской сестры (брата); медицинской сестры (брата) по медицинской реабилитации в образовательной программе практик предусмотрены следующие практики: "Сестринский уход" (15 з.е.) — в I и II семестрах; "Манипуляционная практика" (7 з.е.) — во II и в III семестрах; "Клиническая практика" (10 з.е.) — с V по VII семестры. "Паллиативная (учебная) практика" (10 з.е.) проходит в III и IV семестрах и завершается в V семестре "Паллиативной (производственной) практикой" (8 з.е.); студенты знакомятся с деятельностью медицинской сестры (брата) по паллиативной медицинской помощи, должность которой они могут занимать после завершения обучения по программе бакалавриата ВСО. Для знакомства с должностью медицинской сестры (брата) по профилактике предусмотрено прохождение "Профилактической (учебной) практики" (10 з.е.) в III и IV семестрах и "Профилактической (производственной) практики" (8 з.е.) в V и VI семестрах, во время прохождения которой студенты закрепляют теоретическую подготовку по выявлению факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, участвуют в работе по организации и проведению медицинских профилактических осмотров, диспансеризации различных групп взрослого населения, скрининг-обследований при проведении научно-исследовательской работы, информировании о выявленных отклонениях в состоянии здоровья и проведении школ здоровья и школ пациентов. В рамках прохождения практики "Клиническая" "Школьная медицина" (4 з.е.) в конце VII семестра на базе общеобразовательных организаций (распределение происходит в детские поликлиники: отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним), студентами проводится анализ и выявление факторов риска

школьно-обусловленных заболеваний (правильность раскладки учащихся; измерение веса портфелей; анализ школьного расписания; проведение физкультминуток; гигиеническая оценка урока физического воспитания; оценка второй обуви школьников; школьное питание и др.). Проводятся беседы, посвященные формированию у школьников приверженности к здоровому образу жизни, и гигиеническое воспитание по вопросам здорового питания, медицинской активности. Все это способствует подготовке студентов ВСО к их будущей профессиональной деятельности в качестве медицинской сестры (брата) — специалиста по оказанию медицинской помощи обучающимся (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 мая 2023г № 206н). Для знакомства с работой старшей медицинской сестры (брата); старшей акушерки (акушера); старшего фельдшера, медицинского статистика предусмотрено прохождение практик по 5 з.е. каждая: "Бережливые технологии в здравоохранении (учебная)" в VII семестре и "Организационно-управленческая" в VII и VIII семестрах. Возможность применить полученные знания в области преподавательской деятельности реализуется студентами ВСО во время прохождения "Педагогической практики" (10 з.е.) в VII и VIII семестрах на базе Казанского медицинского колледжа и медико-фармацевтического колледжа Казанского ГМУ. Для успешной защиты выпускной квалификационной работы по окончании обучения, учебным планом предусмотрено проведение практики под названием "Научно-исследовательская работа" (10 з.е.) — в течение пяти семестров (начиная с IV) студенты выполняют научно-практические исследования с представлением материалов в форме тезисов и выступлений на конференциях.

Абитуриент — студент факультета ВСО Казанского ГМУ. Хорошо известно, что престижность факультета для поступающих определяется "конкурсом" — количеством человек, претендующих стать студентами данного факультета. Кроме того, не последнюю роль играют и баллы при поступлении, именно эти данные изучают будущие абитуриенты на сайтах образовательных организаций, выбирая вуз и направление, на котором будут обучаться, сопоставляют со своими возможностями и стремлениями. Для вуза также важны эти показатели, особенно когда рассматриваются вопросы совершенствования подготовки на факультете, поэтому нами был изучен контингент абитуриентов, поступивших за последние 10 лет на факультет ВСО (таблица 1).

Представленные в таблице данные демонстрируют рост числа зачисленных абитуриентов как на очное ($y=1,36x+14,8$; $R^2=0,25$, причем достоверной тенденция становится с 2020г: $y=5,9x-22$;

Таблица 2

Результаты сравнительного анализа средних баллов ЕГЭ абитуриентов Казанского ГМУ и Сеченовского Университета за 2023 и 2024гг поступления

Год поступления	Баллы ЕГЭ ($M \pm m$); минимальное — максимальное значение ($X_{\min}-X_{\max}$); доверительный интервал $[0_1; 0_2]$		Значение t-критерия Стьюдента	Уровень значимости
	Казанский ГМУ	Сеченовский Университет		
2023	200,12 $\pm$ 16,76 (171-243) [192,62;207,62]	221,56 $\pm$ 12,67 (197-248) [213,45;229,67] https://www.sechenov.ru/admissions/priemnaya-kampaniya-2023/svedeniya-o-zachislenii/	1,03	p=0,31
2024	178,12 $\pm$ 16,7 (143-245) [169,32;186,92]	232,29 $\pm$ 13,34 (208-267) [223,90;240,8] https://www.sechenov.ru/admissions/priemnaya-kampaniya-2024/svedeniya-o-zachislenii/	2,54*	p=0,015

Примечание: * — различия статистически значимы ($\alpha=0,05$). ЕГЭ — единый государственный экзамен.

$R^2=0,72$), так и на очно-заочное (достоверная тенденция роста $y=8,8x+3,5$; $R^2=0,93$) отделение ВСО Казанского ГМУ, что косвенно свидетельствует о наличии интереса среди абитуриентов к профессии и о востребованности факультета как среди выпускников школ (конкурс за последние 10 лет на очное отделение составляет 7,51 $\pm$ 3,3 человек на 1 место), так и лиц, уже имеющих среднее медицинское образование. Если проводить сравнение численности обучающихся на очном отделении в Казанском ГМУ и в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (данные представлены на официальном сайте за 2023/2024 учебный год https://www.sechenov.ru/sveden/education/count_students/), можно отметить, что численность обучающихся сопоставима: 93 и 97 обучающихся соответственно, при этом в Казанском ГМУ на тот же период дополнительно осуществлялась подготовка 63 студентов очно-заочного отделения. При сравнении средних баллов единого государственного экзамена (ЕГЭ) абитуриентов Казанского ГМУ и Сеченовского Университета можно констатировать, что если в 2023г поступившие студенты не отличались по среднему баллу ЕГЭ, то в 2024г абитуриенты, зачисленные в Сеченовский Университет, имели достоверно более высокий вступительный балл ЕГЭ (таблица 2). Конечно, сравнительный анализ двухлетних показателей ЕГЭ, на первый взгляд, не совсем информативен, но мониторингирование данных значений необходимо для построения траектории дальнейшего обучения студентов с низкими баллами ЕГЭ, т.к. у них отмечается сниженная мотивация к обучению.

Мотивация к обучению среди студентов ВСО Казанского ГМУ

Исследование, посвященное оценке готовности выпускников бакалавриата факультета ВСО к профессиональной деятельности и изучению различных факторов, влияющих на эту готовность, было опубликовано в начале 2021г доцентом кафед-

ры медицинской и общей психологии и педагогики, руководителем Центра исследования медицинского образования Казанского ГМУ Рябовой Т. В. [15]. В работе приводятся данные анкетного опроса: "...чуть менее трети студентов-выпускников ВСО (31%) не собирается работать по специальности, 56% студенток оценили свою готовность к профессиональной деятельности на низком уровне из-за небольшого опыта, ощущения пробела в знаниях, неуверенности". В заключении автор формулирует выводы, что у подавляющего большинства опрошенных наблюдается: низкий уровень профессиональной потребности овладеть основами педагогического мастерства и равнодушное отношение к педагогике; ощущение неуверенности и страха перед ответственностью в их собственной жизни, дальнейшем трудоустройстве, взаимодействии с людьми, коллективом организации; наличие у выпускниц невысокого уровня контактности и доброжелательности [15]. В действительности объективность представленных данных вызывает сомнения, прежде всего потому, что данное исследование (анкетирование) было проведено в конце 2020г — время разгара пандемии коронавируса и введения ограничительных мероприятий — из-за чего произошло резкое сокращение количества очных занятий и переход на дистанционное обучение. Трансформировалось и прохождение практической подготовки на базах медицинских организаций: студенты распределялись в качестве помощников практическому здравоохранению в борьбе с пандемией COVID-19, а не в соответствии с программой обучения. Во-вторых, большинство выпускников 2020-2021гг — абитуриенты, поступившие в 2017г, имеют не самые высокие баллы по ЕГЭ (таблица 1), и, следовательно, не могут демонстрировать высокую мотивацию к обучению, об этом еще в 2009г писала Борусяк Л. Ф. в статье "ЕГЭ как зеркало проблем российского образования" [16].

Отчасти для того, чтобы установить, произошло ли изменение мотивационных установок

у студентов ВСО в отношении профессиональной деятельности (тем более что описанные выше изменения образовательной программы действительно поменяли направленность обучения), отчасти для того, чтобы сравнить насколько оправдываются ожидания студентов, имеющих среднее профессиональное (медицинское) образование в отношении получения высшего образования, мы решили провести собственное исследование. Для этого студентам очной и очно-заочной форм обучения было предложено пройти анкетирование. Результаты, полученные в ходе интерпретации результатов опроса, позволяют констатировать, что в процессе обучения в Казанском ГМУ проблемы при обучении достоверно чаще встречаются у обучающихся очного факультета — 70,67% студентов отметили высокую учебную нагрузку (отсутствие возможности совмещать учёбу с работой), трудности в общении с педагогами, одногруппниками, медицинскими сестрами, врачами на базах практики; среди студентов очно-заочной формы обучения подобные сложности отметили лишь 31,15% опрошенных ($\chi^2=21,09$; $p<0,001$). Достаточно предсказуемо распределились причины, повлиявшие на решение абитуриентов поступить на факультет ВСО. Для студентов очного отделения на первом месте стала возможность поступления на бюджетную форму обучения (36% опрошенных выбрали данный вариант ответа); на втором — низкие баллы ЕГЭ и невозможность претендовать на поступление на другие медицинские специальности (18,67%); 16% студентов отметили вариант "интерес к профессии, поступил(а) целенаправленно, потому что знаю, где и кем я буду работать"; для 12% обучающихся возможность поступить в университет, не покидая г. Казань (остаться дома с родителями) стала определяющей; 6,67% отметили возможность получения первой ступени высшего образования для того, чтобы после окончания бакалавриата перейти на другое направление; шестое место разделили ответы респондентов: "невысокая стоимость обучения по сравнению с другими факультетами" и "отсутствие других вариантов для обучения", на которые пришлось по 4% ответов; 2,67% указали свой вариант. Для студентов очно-заочной формы обучения определяющим стал интерес к профессии 67,21% ($\chi^2=30,1$; $p<0,001$) и возможность получения высшего образования 21,31% ($\chi^2=6,28$; $p=0,013$). При ответе на вопрос: "Какие проблемы или несоответствия своим ожиданиям Вы могли бы отметить в организации учебного процесса?" большинство опрошенных студентов очно-заочного обучения (85,24%) отметило отсутствие проблем, среди студентов очного отделения таких оказалось в 2,3 раза меньше (37,33%; $\chi^2=31,88$; $p<0,001$).

По результатам исследования мотивации студентов (методика Каташева В. Г.) можно утверж-

дать, что среди студентов очно-заочной формы обучения достоверно чаще встречается высокий уровень мотивации профессионального обучения (68,85% среди студентов очно-заочной формы и 29,33% очной формы обучения; $\chi^2=21,09$; $p<0,001$); среди студентов очной формы обучения достоверно больше лиц со средним уровнем мотивации — 31 из 75 опрошенных (41,34%; $\chi^2=23,79$; $p<0,001$), среди студентов очно-заочного их доля составляет только 4,92%. Данные, полученные в ходе анкетирования, позволяют согласиться с коллегами из Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И. П. Павлова, которые отмечают, что бакалавриат ВСО, по всей видимости, должен являться предпочтительной формой обучения для студентов, имеющих среднее медицинское образование, и задачей во время обучения должно стать углубление их знаний и более четкая специализация (поскольку многие из обучающихся имеют опыт работы в конкретной сестринской специальности, области медицины и во время учебы продолжают работать), а также значительный упор на дисциплины управленческого цикла (поскольку, как свидетельствуют результаты проведенного анкетирования, основной целью получения высшего образования для данной категории студентов является карьерный рост, подразумевающий выполнение управленческих функций). Выпускники школ практически не имеют представления о сестринском деле, и обучение основам этой специальности должно быть приоритетным в процессе профессиональной подготовки. В то же время дисциплины управленческого цикла для них менее актуальны, а зачастую (в силу малого жизненного опыта) малопонятны и недостаточно востребованы. Соответственно, для этих групп студентов программа обучения должна существенно отличаться, что не предусмотрено в существующем образовательном стандарте, и лишь в небольшой степени может быть реализовано за счет вариативной части учебного плана"³.

Обсуждение

За 30-летний период подготовки в российских вузах медицинских сестер с высшим образованием произошло качественное изменение требований, предъявляемых государственными образовательными стандартами. В период становления ВСО в России в конце XX — начале XXI вв оно рассматривалось как подготовка менеджеров для руковод-

³ Петрова Н. Г., Погосян С. Г. Современные проблемы и перспективы высшего сестринского образования. Журнал акушерства и женских болезней. 2017; LXVI (спецвыпуск: Национальный конгресс "Дискуссионные вопросы современного акушерства" 15-17 июня 2017 года): 62-3. <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-i-perspektivy-vysshego-sestrinskogo-obrazovaniya/viewer> (дата обращения: 12.11.2024).

ства сестринским персоналом (главных медицинских сестер) и разработки управленческих решений по повышению эффективности работы медицинских организаций. В настоящее время основная часть обучающихся очной формы факультета ВСО Казанского ГМУ и других российских вузов — это вчерашние школьники, которым необходима разъяснительная работа в плане образовательной и профессиональной траектории развития бакалавра сестринского дела [17]. В то же самое время в последние годы наметилась тенденция поступления на факультет ВСО лиц со средним медицинским образованием, имеющих небольшой стаж работы в должностях палатных, процедурных, операционных медицинских сестер, для получения высшего образования и последующего карьерного роста. При этом, как было отмечено разными авторами, такие "медицинские сестры (медицинские братья)", поступив на факультет ВСО, разительно отличаются от выпускников школ: у них другой подход, более развитое логическое и клиническое мышление, знание сестринского процесса и функциональной структуры медицинских организаций [18, 19]. Именно поэтому в последнее время все чаще обсуждается вопрос о необходимости приема на факультет ВСО лиц, имеющих среднее медицинское образование и стаж работы в медицинских организациях.

Еще одной проблемой для ВСО является вопрос о преемственности программ бакалавриата и магистратуры [20, 21]. В настоящее время для ВСО в России характерна преемственность бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело и магистратуры по направлению подготовки 34.04.01 Управление сестринской деятельностью [22]. К сожалению, для выпускников бакалавриата Сестринское дело в новой редакции Квалификационных требований к медицинским работникам введены ограничения в части магистратуры по направлению подготовки 32.04.01 Общественное здравоохранение, которая являлась альтернативой магистратуры по направлению подготовки 34.04.01 Управление сестринской деятельностью. Тем не менее для реализации национальных проектов в сфере здравоохранения необходимо повышение качества медицинской помощи, которое невозможно без сестринской работы, организованной на высоком уровне. При этом рост требований к квалификации медицинских сестер (медицинских братьев), расширение и усложнение их функционала приводит систему здравоохранения к необходимости организации высшего образования для медицинских сестер (медицинских братьев) [23].

В Казанском ГМУ программа магистратуры 32.04.01 Общественное здравоохранение реализуется с 2022г, получена государственная аккредита-

ция образовательной деятельности и в июне 2024г были выпущены первые магистры, однако введенные в Квалификационных требованиях ограничения, безусловно, снижают привлекательность данной образовательной программы. Согласимся с Бодровым А. В., непонятно, чем обусловлена указанная в Квалификационных требованиях дата — только "до 1 января 2022 года"? Нельзя отрицать, что это негативно сказывается на возможностях занятия медицинских должностей, карьерного роста лиц, имеющих базовое медицинское образование [24].

Следует отметить, что на сегодняшний день весьма остро стоит вопрос с кадровым обеспечением и укомплектованностью детских поликлиник школьными врачами (педиатрами) и средними медицинскими работниками, направленными в общеобразовательные организации. Так, дефицит медицинских сестер (медицинских братьев) в общеобразовательных организациях РФ составляет ~40%. Мы считаем, что решить проблему дефицита медицинских кадров можно за счет привлечения бакалавров по направлению подготовки 34.03.01 "Сестринское дело". Четырехлетний опыт работы со студентами, проходящими подготовку по программам бакалавриата по направлению подготовки "Сестринское дело", показал их достаточно высокую заинтересованность в дальнейшем трудоустройстве в качестве специалиста по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях. Реализуемая в Казанском ГМУ образовательная программа подготовки бакалавров по направлению подготовки "Сестринское дело" в сочетании с дополнительной программой повышения квалификации "Оказание первичной медико-санитарной помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях", реализуемой с 2022г и направленной на формирование профессиональных компетенций, необходимых для работы со школьниками по профилактике заболеваний, снижению воздействия факторов риска здоровью, расширяет возможности трудоустройства выпускников данного направления, что позволит решить вопрос дефицита медицинских кадров в образовательных организациях и перевести профилактическую работу на качественно другой уровень, что имеет важное практическое значение.

Заключение

1. На основании обобщения опубликованных научных работ российских авторов и имеющегося опыта реализации подготовки бакалавров ВСО в Казанском ГМУ, совершенствованию образовательной программы ВСО может способствовать введение дополнительной траектории очно-заочного отделения "специалист по оказанию медицин-

ской помощи несовершеннолетним" для медицинских сестер, работающих в общеобразовательных организациях (т.н. "школьные медицинские сестры").

2. На основании сравнительного анализа мнения студентов очного и очно-заочного отделений ВСО о мотивах поступления и процессе обучения в Казанском ГМУ следует рассмотреть возмож-

ность углубленного консультирования выпускников школ — будущих абитуриентов ВСО для осознанного выбора профессии и отсутствия неоправданных ожиданий в ходе обучения.

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

Литература/References

1. Drapkina OM, Astanina SYu, Shepel RN. A unified educational space for internists and general practitioners (family doctors) as a way to improve the quality of training. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(2S):4152. (In Russ.) Драпкина О.М., Астанаина С.Ю., Шепель Р.Н. Единое образовательное пространство врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) — путь к повышению качества подготовки специалистов. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(2S):4152. doi:10.15829/1728-8800-2024-4152.
2. Kamynina NN. Development of higher nursing education in Russia. *Akkreditatsiya v obrazovanii*. 2012;8(60):52-3. (In Russ.) Камынина Н.Н. Развитие высшего сестринского образования в России. *Аккредитация в образовании*. 2012;8(60):52-3.
3. Brazhnikov AJu, Kamynina NN. Bologna process and higher nursing education. *The Nurse*. 2006;6:28-31. (In Russ.) Бражников А.Ю., Камынина Н.Н. Болонский процесс и высшее сестринское образование. *Медицинская сестра*. 2006;6:28-31.
4. Vakhitov SHM. Features of training and employment prospects for managers with higher nursing education. *Kazan medical journal*. 1999;80(6):466-8. (In Russ.) Вахитов Ш.М. Особенности подготовки и перспективы трудоустройства менеджеров с высшим сестринским образованием. *Казанский медицинский журнал*. 1999;80(6):466-8. doi:10.17816/kazmj70610.
5. Nasybullina NM, Khusainova GI, Vakhitov Sh M. Faculty of Management and Higher Nursing Education through the eyes of its students. *The Nurse*. 2006;4:8-9. (In Russ.) Насыбуллина Н.М., Хусаинова Г.И., Вахитов Ш.М. Факультет менеджмента и высшего сестринского образования глазами его студентов. *Медицинская сестра*. 2006;4:8-9.
6. Amirov NH, Vakhitov Sh M. Aspects of determining the role of the graduating department in the administrative and managerial training of managers with higher nursing education. *Health Care of the Russian Federation*. 2005;5:41-2. (In Russ.) Амиров Н.Х., Вахитов Ш.М. Аспекты определения роли выпускающей кафедры в административно-управленческой подготовке менеджеров с высшим сестринским образованием. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2005;5:41-2.
7. Amirov NK, Vakhitov Sh M. The concept of development of a training system for health care management. *Kazan medical journal*. 1997;78(2):134-8. (In Russ.) Амиров Н.Х., Вахитов Ш.М. Концепция развития системы подготовки кадров для управления здравоохранением. *Казанский медицинский журнал*. 1997;78(2):134-8. doi:10.17816/kazmj81383.
8. Arsakhanova GA. Training of scientific personnel in the field of nursing at universities in Austria. *Education Management Review*. 2021;11(5):100-8. (In Russ.) Арсаханова Г.А. Подготовка научных кадров в области сестринского дела в университетах Австрии. *Управление образованием: теория и практика*. 2021;11(5):100-8. doi:10.25726/y6319-8300-5042-t.
9. Dvoynikov SI, Brazhnikov AYU, Kamynina NN. The outlook for the development of higher nursing education in Russia. *Medical education and professional development*. 2011;1(3):48-52. (In Russ.) Двойников С.И., Бражников А.Ю., Камынина Н.Н. Перспективы развития высшего сестринского образования в России. *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2011;1(3):48-52.
10. Gribkov DM, Shubina LB. Simulation training in nursing. *The Nurse*. 2023;25(7):13-8. (In Russ.) Грибков Д.М., Шубина Л.Б. Симуляционное обучение в сестринском деле. *Медицинская сестра*. 2023;25(7):13-8. doi:10.29296/25879979-2023-07-04.
11. Laptieva LN, Matveychik TV, Tsyvis OP. The role of simulation training in the medical workers' professional adaptation. *The Nurse*. 2021;23(1):8-13. (In Russ.) Лаптиева Л.Н., Матвейчик Т.В., Цыви О.П. Роль симуляционного обучения в профессиональной адаптации медицинских работников. *Медицинская сестра*. 2021;23(1):8-13. doi:10.29296/25879979-2021-01-02.
12. Guseva LV, Karaseva LA. Interactive learning for nursing professionals in the conditions of a medical organization. *Current problems of health care and medical statistics*. 2023;3:668-77. (In Russ.) Гусева Л.В., Карасева Л.А. Интерактивное обучение специалистов сестринского дела в условиях медицинской организации. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2023;3:668-77. doi:10.24412/2312-2935-2023-3-668-677.
13. Morozova ON. Features of organization of mixed education for full-time and part-time students studying for the bachelor's degree 34.03.01 in nursing care at Kazan state medical university of the ministry of health of the Russian Federation. *The world of science, culture, education*. 2024;4(107):275-8. (In Russ.) Морозова О.Н. Особенности организации смешанного обучения у студентов очно-заочной формы 34.03.01 по направлению подготовки бакалавриат "Сестринское дело" в ФГБОУ ВО "Казанский государственный медицинский университет" МЗ РФ. *Мир науки, культуры, образования*. 2024;4(107):275-8. doi:10.24412/1991-5497-2024-4107-275-278.
14. Shulaev AV, Tafееva EA, Radchenko OR. Experience in training nurses — specialists in providing medical care to students. *Forcipe*. 2023;6(S1):696-7. (In Russ.) Шулаев А.В., Тафеева Е.А., Радченко О.Р. Опыт подготовки медицинских сестёр — специалистов по оказанию медицинской помощи обучающимся. *Forcipe*. 2023;6(S1):696-7.
15. Ryabova TV. Assessment of readiness of the graduates of the bachelor's degree course of the faculty of higher nursing education for professional activities. *Kazan pedagogical journal*. 2021;(2(145)):106-12. (In Russ.) Рябова Т.В. Оценка готовности к профессиональной деятельности выпускников бакалавриата факультета высшего сестринского образования. *Казанский педагогический журнал*. 2021;(2(145)):106-12. doi:10.51379/KPJ.2021.146.3.014. EDN WNLNUS.
16. Borusyak LF. The Unified State Exam as a Mirror of the Problems of Russian Education. *Bulletin of Public Opinion*. 2009;3(101):71-83. (In Russ.) Борусяк Л.Ф. ЕГЭ как зеркало проблем российского образования. *Вестник общественного мнения*. 2009;3(101):71-83.

17. Lapik SV, Belkova LV, Petuchova LN. The role of the discipline "introduction to the profession" in forming the professional track of the nursing bachelor. Medical science and education of Ural. 2022;23(3):99-103. (In Russ.) Лалик С.В., Белькова Л.В., Петухова Л.Н. Роль дисциплины "Введение в профессию" в формировании профессиональной траектории бакалавра сестринского дела. Медицинская наука и образование Урала. 2022;23(3):99-103. doi:10.36361/18148999_2022_23_3_99.
18. Ampleeva TV. The Nurse. Evolution of the profession. Moskovskaya meditsina. 2022;2(48):61-5. (In Russ.) Амплеева Т.В. Медицинская сестра. Эволюция профессии. Московская медицина. 2022;2(48):61-5.
19. Lapteva ES, Podoprighora GM. Higher nursing education and modern nursing process. The Nurse. 2007;5:37-41. (In Russ.) Лаптева Е.С., Подопригора Г.М. Высшее сестринское образование и современный сестринский процесс. Медицинская сестра. 2007;5:37-41. EDN KXQOON.
20. Bodrov AV. Higher medical education: baccalaureate-magistracy. Medical education and professional development. 2018;2(32):160-9. (In Russ.) Бодров А.В. Высшее медицинское образование: бакалавриат-магистратура. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2018;2(32):160-9.
21. Kasimovskaya NA. Implementation of new approaches in preparation of bachelors of nursing: transition to the level of masters "Management of nursing activities". Medical education and professional development. 2019;4(36):74-83. (In Russ.) Касимовская Н.А. Реализация новых подходов в подготовке бакалавров сестринского дела: переход на уровень магистратуры "Управление сестринской деятельностью". Медицинское образование и профессиональное развитие. 2019;4(36):74-83. doi:10.24411/2220-8453-2019-14005.
22. Bodrov AV. Higher nursing education: continuity of bachelor and master studies. Current problems of health care and medical statistics. 2023;1:418-34. (In Russ.) Бодров А.В. Высшее сестринское образование: преемственность бакалавриата и магистратуры. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;1:418-34. doi:10.24412/2312-2935-2023-1-418-434.
23. Khodjayan AB, Fedko NA, Mayatskaya NK, Gorbunova VV. Problems and perspectives of training in the system of higher nurse education in modern Russia. The Nurse. 2020;22(3):12-5. (In Russ.) Ходжаян А.Б., Федько Н.А., Маяцкая Н.К., Горбунова В.В. Проблемы и перспективы подготовки кадров в системе высшего сестринского образования в современной России. Медицинская сестра. 2020;22(3):12-5. doi:10.29296/25879979-2020-03-03.
24. Bodrov AV. Qualification requirements for doctors and pharmacists: overview of changes and analysis of problems. Current problems of health care and medical statistics. 2023;2:505-21. (In Russ.) Бодров А.В. Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам: обзор изменений и анализ проблем. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;2:505-21. doi:10.24412/2312-2935-2023-2-505-521.

Особенности применения технологий ситуационного и симуляционного обучения при формировании коммуникативных навыков у студентов медицинского высшего учебного заведения

Макаричева Э.В., Мутигуллина А.А.

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

Цель. Повышение показателей эффективности формирования коммуникативных навыков у студентов медицинского высшего учебного заведения посредством построения образовательного процесса с применением основных принципов технологий ситуационного и симуляционного обучения.

Материал и методы. Проведено анкетирование пациентов лечебных учреждений с целью выявления основных проблем общения с врачами; изучены особенности поведения врача в ситуациях взаимодействия с пациентами. Разработана и апробирована методика обучения при формировании коммуникативных навыков будущего врача, построенная на принципах технологий ситуационного и симуляционного обучения.

Результаты. Обоснована эффективность применения основных принципов технологий ситуационного и симуляционного обучения при формировании коммуникативных навыков врача, на примере разыгрывания ситуационных кейсов с участием пациентов-актеров. В содержательно-процессуальный блок входят кейсы, разработанные с учетом вариативности основных психологических особенностей пациентов; критерии оценивания в форме оценочных чек-листов, в т.ч.: кураторский лист, лист оценки актера, лист оценки эксперта для оценки деятельности врача пациентом; методические рекомендации для статистов, проигрывающих роль пациентов по разработанным сценариям. Даны характеристики базовых условий организации симуляционного центра: комнаты для брифинга, рабочие места для экспертов, имеющие оборудование для видео и аудионаблюдения, одноместные боксы, имитирующие палату в отделении или смотровую комнату, оснащенные видеокameraми для оценки эксперта.

Заключение. Внедрение основных принципов технологий ситуационного (кейс-методы) и симуляционного обучения (имитационная, ролевая игра) в специально созданных условиях повышает эффективность формирования коммуникативных навыков у студентов. Проведенный анализ успеваемости студентов показал повышение показателей на 40% по сравнению с проведением стандартных практических занятий с элементами ролевого разыгрывания ситуаций студентами в парах.

Ключевые слова: технологии ситуационного и симуляционного обучения, кейс-метод, имитационная игра, коммуникативные навыки врача.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 27/09-2024

Рецензия получена 29/11-2024

Принята к публикации 13/12-2024



Для цитирования: Макаричева Э.В., Мутигуллина А.А. Особенности применения технологий ситуационного и симуляционного обучения при формировании коммуникативных навыков у студентов медицинского высшего учебного заведения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(3S):4216. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4216. EDN JSFKTR

Application of situated and simulation-based learning technologies in the formation of communication skills in medical students

Makaricheva E. V., Mutigullina A. A.

Kazan State Medical University, Kazan. Russia

Aim. To improve the effectiveness of the formation of communication skills in medical students by means of situated and simulation-based learning education.

Material and methods. A survey of patients was conducted in order to identify the main problems of communication with doctors. Physician's behavior in situations of interaction with patients was studied. A teaching methodology for the formation of communication

skills of future doctors, built on situated and simulation-based learning technologies, was developed and tested.

Results. The efficiency of situated and simulation-based learning education in forming the doctor's communication skills is substantiated, using the cases with participation of patient-actors. The content and process block includes cases developed taking into account the variability of the main psychological characteristics of patients;

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

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

[Макаричева Э.В. — к.м.н., доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии, ORCID: 0000-0002-3607-9756, Мутигуллина А.А. — к.пед.н., доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии, начальник Отдела инновационных проектов и программ, ORCID: 0000-0003-4125-5694].

assessment criteria in the form of assessment checklists, including a curator's list, an actor's assessment list, an expert's assessment list; guidelines for patient-actors. The basic characteristics for simulation center management are given: briefing rooms, workplaces for experts equipped with video and audio equipment, hospital ward simulations or an examination room equipped with video cameras for expert assessment.

Conclusion. The introduction of situated and simulation-based learning education in specially created conditions increases the effectiveness of the formation of communication skills in students. The conducted analysis of academic performance showed an increase by 40%, compared with the standard practical classes with elements of role-playing situations by students in pairs.

Keywords: situated and simulation-based learning technologies, case method, simulation game, doctor's communication skills.

Relationships and Activities: none.

Makaricheva E. V. ORCID: 0000-0002-3607-9756, Mutigullina A. A.* ORCID: 0000-0003-4125-5694.

*Corresponding author: Aigul.mutigullina.kgmu@yandex.ru

Received: 27/09-2024

Revision Received: 29/11-2024

Accepted: 13/12-2024

For citation: Makaricheva E. V., Mutigullina A. A. Application of situated and simulation-based learning technologies in the formation of communication skills in medical students. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(3S):4216. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4216. EDN JSFKTR

Введение

Решение задачи по подбору и реализации технологий обучения для эффективного формирования у будущих врачей коммуникативных навыков является одной из ведущих проблем в образовательном процессе медицинского вуза. Специфика медицинского образования требует разработки комплексного подхода обучения при формировании профессиональных компетенций у будущих медицинских работников. Профессия врача является одной из немногих профессий, требующей от работника совершенного владения приемами и способами эффективного общения, как с пациентами, их родственниками, так и с коллегами для достижения взаимопонимания, необходимого при решении не только лечебно-диагностических задач, но и личностных и семейных проблемных ситуаций [1].

По последним данным опроса населения, около 40% жалоб населения связаны с коммуникативной некомпетентностью врачей. Отработка со студентами-медиками стандартных манипуляционных процедур в симуляционных центрах медицинских университетов не позволяет в полной мере сформировать коммуникативные навыки у будущих врачей.

Коммуникация врача зависит от конструктивного взаимодействия, реализуемого в умении устанавливать контакт с пациентом, развивать дальнейшую беседу при сборе анамнеза или выборе тактики лечения, обучение принципам ухода и профилактики обострения хронических заболеваний. Выздоровление больного во многом напрямую зависит от доверительного отношения к врачу со стороны пациента, благоприятного психологического контакта между участниками коммуникативного процесса. Данные механизмы способствуют выполнению пациентами врачебных рекомендаций и назначений, обеспечивают положительную результативность лечения.

Поиск, подбор интерактивных технологий обучения для эффективного формирования коммуни-

кативных навыков врача привели нас к разработке и экспериментальному внедрению в образовательный процесс основных элементов технологий ситуационного и симуляционного обучения в сочетании. Данную методику обучения можно рассматривать как наиболее эффективную при формировании коммуникативных навыков у будущих врачей.

Разберем основные принципы технологий ситуационного и симуляционного обучения, взятые за основу формирования данной методики.

В основе технологии ситуационного обучения лежит моделирование и имитация отдельной клинической ситуации или состояния [2]. Основной направленностью ситуационного обучения является "обучение действием", формирование навыков клинического мышления и коммуникативных навыков.

Симуляционное обучение основано на моделировании реальных процессов, имитации реалистичных случаев и направлено на формирование, совершенствование и отработку практических навыков, отработку алгоритмов действий. Симуляционное обучение также играет ключевую роль в формировании коммуникативных навыков врача. Этот метод позволяет будущим медицинским работникам отрабатывать важные аспекты общения с пациентами и коллегами в безопасной и контролируемой среде [3]. В симуляционных условиях студенты могут экспериментировать с разнообразием стилей общения при отработке различных видов сценариев и получать обратную связь без риска для реальных пациентов [4]. Обучение навыкам на основе моделирования занятий позволяет развивать практические навыки, совершенствовать коммуникативные умения, принципы и навыки командной работы [5].

Таким образом, симуляционное обучение фокусируется на создании искусственных условий для отработки навыков [6], ситуационное обучение погружает учащегося в реальные условия, где он

может применять знания на практике. Основные принципы данных технологий важны и могут дополнять друг друга и применимы в комплексной образовательной программе. Мы считаем, что взаимосвязь элементов технологий ситуационного обучения (кейс-методы) и симуляционного обучения (имитационная, ролевая игра) в специально созданных условиях обеспечивает эффективное формирование коммуникативных навыков у будущих врачей [7]. Освоение технологии также ускорит адаптацию молодого специалиста к профессиональной деятельности, существенно снизит трудности в общении с пациентами в условиях практического здравоохранения [8].

Для моделирования занятия с учетом предложенных технологий, хотелось бы раскрыть понятие индивидуально-психологические особенности пациента.

Индивидуально-психологические особенности пациента — это совокупность черт характера, темперамента, восприятия, познавательных способностей, эмоциональных реакций и мотивации, которые делают каждого человека уникальным. Они влияют на то, как пациент воспринимает информацию, как реагирует на диагноз, как соблюдает рекомендации врача и как взаимодействует с медицинским персоналом. Если темперамент — это врожденные особенности нервной системы, влияющие на скорость и интенсивность эмоциональных реакций, активность, устойчивость к стрессу и реактивность на внешние раздражители, то характер — это относительно устойчивые черты личности, приобретенные в результате воспитания и жизненного опыта. Они включают аккуратность, общительность, тревожность, ответственность, настойчивость и другие. Восприятие и познавательные способности — это способность пациента воспринимать информацию, анализировать ее, запоминать и применять полученные знания. Эмоциональное состояние пациента (тревога, депрессия, страх, апатия и т.д.) может значительно влиять на его восприятие информации и поведение. Мотивация — это внутренние побуждения, которые мотивируют пациента на соблюдение рекомендаций и лечение. Система ценностей выступает как индивидуальные убеждения и представления пациента о здоровье, болезни и лечении. Культурный фон: влияние культурных традиций и норм на восприятие и поведение пациента. Социальные факторы (социально-экономическое положение, семейное положение, окружение) также могут влиять на поведение пациента. Возраст: восприятие, отношение и поведение пациента могут меняться с возрастом.

Важно понимать, что эти особенности не являются изолированными факторами, а взаимодействуют друг с другом и с другими социальными и средовыми факторами. Врач должен учитывать все

эти особенности при построении коммуникации и выборе оптимальной стратегии взаимодействия с пациентом. Индивидуально-психологические особенности пациента напрямую влияют на выбор и эффективность коммуникативных приемов врача. Врач, который игнорирует эти особенности, рискует не получить полную и точную информацию о состоянии пациента, не мотивировать его на лечение и, как следствие, снизить эффективность терапии.

Далее, рассмотрим основные коммуникативные приемы, которые необходимо сформировать у будущих врачей для эффективной коммуникации:

- Активное слушание: умение слушать и понимать не только слова, но и чувства пациента.
- Эмпатия: способность поставить себя на место пациента и понять его чувства и переживания.
- Ясное и понятное объяснение: использование простых слов, избегание медицинской терминологии, использование наглядных материалов.
- Открытые вопросы: стимулирование пациента к активному участию в разговоре.
- Проверка понимания: повторение и перефразирование, проверка того, что пациент понял информацию.
- Учет невербальной коммуникации: обращение внимания на язык тела, мимику, жесты и реакции.

Таким образом, эффективная коммуникация врача должна учитывать индивидуальные особенности пациента, чтобы обеспечить комфортное взаимодействие, повысить доверие, понимание и результативность медицинского процесса.

Материал и методы

На первом этапе исследования нами было проведено анкетирование пациентов лечебных учреждений с целью выявления основных проблем общения с врачами; изучены представления о лечебном процессе, особенности поведения врача при взаимодействии с пациентами.

Далее было проведено встречное анкетирование студентов 5-6 курсов, обучающихся по специальностям "Лечебное дело" и "Педиатрия" на предмет эффективности формирования коммуникативных навыков, наличия барьеров и трудностей в общении и построении беседы с пациентом. Было выявлено, что >60% опрошенных студентов имеют сложности в общении с пациентами разной категории, у многих респондентов отсутствует хорошо сформированный навык построения беседы с пациентами. Наиболее частыми проблемами в процессе общения с пациентами студентами были названы "страх и неуверенность в себе", "непонимание личности пациента и его потребностей", "непонимание и незнание конкретных действий для решения проблем".

Для внедрения в образовательный процесс методики обучения на основе сочетанного применения основных элементов технологий ситуационного и симуляционного обучения нами был проведен подготовительный этап работ:

- на основании результатов анкетирования пациентов, характерологических особенностей поведения врача в ситуациях взаимодействия с пациентами, нами были разработаны кейсы с учетом вариативности основных психологических особенностей пациентов; к тому же, в задачах будут учитываться варианты изменения ролевых действий актера в случае отклонения врача от стандартной ситуации;

- подобраны и обучены специально подготовленные актеры, проигрывающие роль пациента по разработанным сценариям; одним из критериев подбора актеров было отсутствие педагогического и медицинского образования, с целью исключения искажения оценки студента актером. В рамках корректировки заданий кейсы были апробированы преподавателями кафедры медицинской и общей психологии. Со всеми актерами были проведены тренинги по обучению;

- составлены фонды оценочных средств, в форме оценочных чек-листов: кураторский лист, лист оценки актера, лист оценки эксперта для оценки деятельности врача;

- созданы симуляционные условия, имеющиеся в любом симуляционном центре: комнаты для брифинга, рабочие места для экспертов, имеющие оборудование для видео и аудионаблюдения, боксы, имитирующие палату в отделении или смотровую комнату, оснащенные видеокамерами для оценки эксперта.

Методика обучения, основанная на сочетании основных принципов технологий ситуационного и симуляционного обучения, была апробирована нами на занятиях по дисциплинам "Медицинская психология" и "Психосоматическая медицина в педиатрии" у студентов 5-6 курса педиатрического факультета.

Для организации сюжетно-ролевой игры необходимо создать команду: студент-куратор, студент-эксперт и актер. Перед началом занятия для ознакомления студентам предлагается разобрать один из вариантов кейса, проговариваются цели, задачи и краткое описание кейса, разбираются пункты оценивания по чек-листам.

Студент-куратор попадает в условия реального общения с пациентом и должен выполнить поставленную задачу. Его основная задача — демонстрация коммуникативных навыков в процессе курации пациента, которая проводится в отдельно имитируемой палате. Он оценивает индивидуально-психологические особенности пациента (в роли которой актер находится) и предлагает необходимые

коммуникативные приемы для решения проблемы. Игровая ситуация транслируется посредством видеокамеры на компьютер студента-эксперта, находящегося в специально оборудованном компьютерном классе, что позволяет детально наблюдать за ситуацией и оценить ее в режиме реального времени.

Каждый участник команды должен оформить соответствующую документацию: студент-куратор — кураторский лист пациента, эксперт и актер — оценочные чек-листы. Студент-эксперт, которого преподаватель назначает из числа сокурсников, оценивает ответ согласно составленному чек-листу в соответствии с ФГОС в рамках дисциплин "Медицинская психология" и "Психосоматическая медицина в педиатрии". Оценка эксперта складывается из субъективной оценки (наблюдение за ходом беседы по компьютеру) и описанием сформированности навыков коммуникативных приемов. В чек-листе пациента (актера) учтены особенности субъективности поведения врача с пациентом (например, неопрятный вид врача, отсутствие навыков самопрезентации, эмпатии и т.д.). В конце каждого занятия также проводится брифинг с разбором основных ошибок и вопросов студентов. Следует отметить, что чек-листы содержали не только балльную оценку действий участников, но и пункты для объективной качественной оценки в свободной форме. Далее студенты меняются ролями и таким образом каждый студент отрабатывает несколько вариантов кейсов и в роли куратора, и в роли эксперта. Преподаватель при этом является координатором всего данного процесса и при необходимости корректирует сложившиеся ситуации.

В исследовании приняли участие 153 студента 5 курса и 136 студентов 6 курса.

Результаты

В ходе проведенного анализа документации первого дня были получены следующие данные. При анализе кураторских листов, условно разделенных на две части (индивидуально-психологические особенности и коммуникативные приемы), можно было отметить, что для большинства студентов (71%) не вызывала сложностей оценка индивидуально-психологических особенностей пациента, однако больше половины студентов затруднились в описании коммуникативных приемов для решения проблемы, справившихся с этой частью задания оказалось 14% (рисунок 1). Как правило, ими предлагались рекомендации общего характера: "снизить тревогу", "консультация психолога", что было отмечено в чек-листе актера в виде неудовлетворительной оценки студента.

В частности, многие студенты не учли обязательные моменты в построении процесса общения:



Рис. 1 Студенты-кураторы, справившиеся с заданием.

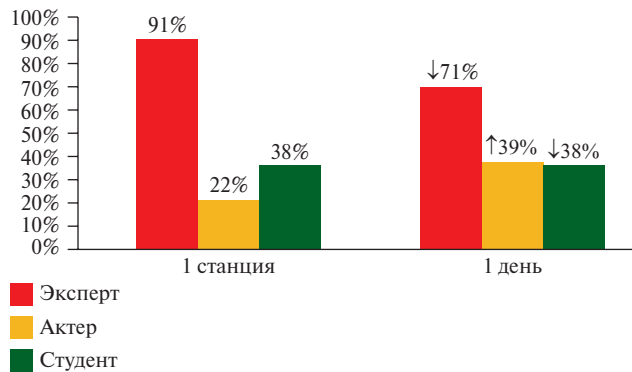


Рис. 2 Уровень выполнимости заданий.

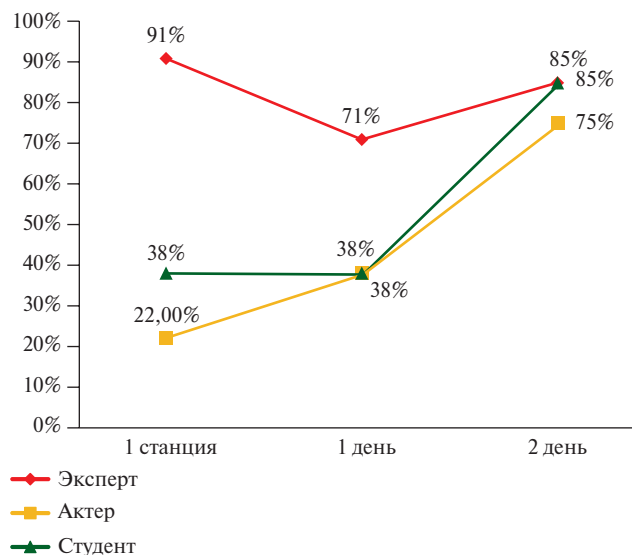


Рис. 3 Динамика оценки выполненности задания.

приветствие, самопрезентация, получение согласия на обследование, мытье рук. Кроме того, многими актёрами были отмечены такие недостатки работы студентов, как слишком громкий голос, быстрый темп речи, неправильно выбранные поза и дистанция для общения, и такие субъективные комментарии, как "сильный запах парфюма", "неприятный голос", "слишком длинные ногти" и прочее.

Из положительных объективных комментариев актёров можно отметить такие высказывания, как "хороший врач", "легко общается", "очень убедителен".

Работа эксперта в начале оценивания была плохо дифференцирована: в первый день большинство

студентов использовали только формальный подход (оценка справился/не справился), эксперты в 91% случаев оценили своих коллег как "справившихся с заданием", хотя оценка актёра при этом была неудовлетворительной.

Таким образом, можно отметить, что в первый день занятий отмечалось большое число расхождений: несоответствие между тремя видами документации было достаточно выражено. Эксперты оценили работу коллег высоко (91%), при этом положительная оценка студента актёром составила лишь 22%, а число студентов, полностью справившихся с заданием для куратора (врача), составило 38% (рисунок 2).

Каждый студент имел возможность просмотреть видеозапись своей работы. При запросе обратной связи от студентов по окончании первого дня занятий были получены следующие данные: многие студенты отмечали страх и напряженность перед началом работы, которые они связывали с новизной задания. Однако уже в первый день была отмечена "полезность" данного формата занятий, "интересная работа актёров", "возможность понаблюдать за собой со стороны".

Результаты, полученные после второго дня занятия, существенно отличались от таковых за первый день: значительно возрос процент студентов, справившихся с заданием (85%), при этом значительно увеличился процент студентов, справившихся с блоком заданий по описанию коммуникативных приемов (69%) (рисунок 1).

Изменения произошли и в оценке студента актёром, за период исследования оценка актёров повысилась от 22% (изначально) до 39%. Кроме того, несколько скорректировалась работа эксперта, так, было отмечено снижение значений: большинство студентов оценивали своих коллег более адекватно (от завышенной 91% до 71%) и предлагали свои способы коммуникативных приемов (рисунок 3).

По окончании второго дня занятия студентами было отмечено, что им уже гораздо легче справляться заданием. Основным доказательством положительной динамики и эффективности проведенного формата занятий был показатель согласованности трех параметров оценки студента, что проиллюстрировано на рисунке 3. Экспертная оценка явилась удовлетворительной в 85% случаев, удовлетворительная работа по написанию кураторского листа произведена в 85% случаев, актёры были удовлетворены работой студента-куратора в 75% случаев. Таким образом, можно резюмировать, что значительных расхождений в оценках нет, соответственно, метод формирования коммуникативных навыков показал определенную эффективность.

В результате проведенного исследования сделаны следующие выводы. Многие студенты на

практике пытались правильно общаться с пациентами на интуитивном уровне, но, в конечном итоге, не смогли реализовать определенные коммуникативные приемы, направленные на решение проблемы. Данный аспект позволяет отметить, что повышение эффективности формирования коммуникативных навыков у будущих врачей наблюдается при применении методики обучения на основе сочетания основных принципов технологий ситуационного и симуляционного обучения. Разработанная методика позволяет оценить несколько аспектов обучения: умение оценивать индивидуально психологические особенности пациента, умение выбирать соответствующую стратегию общения, исходя из имеющегося статуса, а также способность предоставлять рекомендации в рамках обучения пациента.

Литература/References

1. Madalieva SH, Asimov MA, Ernazarova ST. Formation and development of a doctor's communicative competence. Scientific review. Pedagogical sciences. 2016;(2):66-73. (In Russ.) Мадалиева С.Х., Асимов М.А., Ерназарова С.Т. Формирование и развитие коммуникативной компетентности врача. Научное обозрение. Педагогические науки. 2016;(2):66-73. EDN WLZEEN.
2. Hakobyan JA, Andrienko AA, Vasilyeva EY, et al. Specialist of medical simulation training: textbook. 2nd ed. Moscow: ROSOMED, 2021. 499 p. (In Russ.) Акопян Ж.А., Андреев А.А., Васильева Е.Ю. и др. Специалист медицинского симуляционного обучения: учебное пособие. 2-е изд., испр. и доп. Москва: РОСОМЕД, 2021. 499 с. ISBN: 978-5-6043452-4-5. doi:10.46594/9785604345245. EDN KGGDED.
3. Akimenko GV, Yudin SA, Yakovlev AS. Formation of communicative competence among students of medical universities in the framework of studying the course of psychology. The diary of science. 2023;(3). (In Russ.) Акименко Г.В., Юдин С.А., Яковлев А.С. Формирование коммуникативной компетенции у студентов медицинских вузов в рамках изучения курса психологии. Дневник науки. 2023;(3). EDN IYRSGD.
4. Shchedrina TT. Features of the preparation of medical college students in the context of the use of simulation training. Problems and prospects of education development: Proceedings of the VIII International Scientific Conference, Krasnodar, February 20-23, 2016. Krasnodar: Novation, 2016. pp. 232-235. (In Russ.) Щедрина Т.Т. Особенности подготовки студентов медицинского колледжа в условиях применения симуляционного обучения. Проблемы и перспективы развития образования: Материалы VIII Международной научной конференции,

Заключение

Методика обучения, основанная на сочетании основных принципов технологий ситуационного и симуляционного обучения, повышает качество формирования коммуникативных навыков, т.к. способствует учету особенностей общения врача и пациента. При этом будущий врач будет обладать достаточным объемом коммуникативных навыков, что существенно снизит трудности в общении с пациентами в условиях практического здравоохранения. Внедрение данной методики можно использовать не только в процессе обучения студентов, но также ординаторов и врачей различных специальностей.

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

- Краснодар, 20-23 февраля 2016 года. Краснодар: Новация, 2016. сс. 232-235. EDN VMRJAZ.
5. Bondarenko EV, Khoronko LYa. Simulation training as a leading direction in the development of medicine. The world of science. Pedagogy and psychology. 2022;10(3). (In Russ.) Бондаренко Е.В., Хоронько Л.Я. Симуляционное обучение как ведущее направление развития медицины. Мир науки. Педагогика и психология. 2022;10(3). EDN DNSMVI.
6. Mutigullina AA. Implementation of innovative technologies in the formation of practical competence among nurses. Virtual technologies in medicine. 2022;(3):157-8. (In Russ.) Мутигуллина А.А. Реализация инновационных технологий при формировании практической компетентности у медицинских сестер. Виртуальные технологии в медицине. 2022;(3):157-8. doi:10.46594/2687-0037_2022_3_1475.
7. Lashina GV. Analysis of the introduction of simulation technologies into the educational process in the formation of the communicative competence of nurses. Scientific and methodological electronic journal "Concept". 2023;(5):66-79. (In Russ.) Лашина Г.В. Анализ внедрения симуляционных технологий в образовательный процесс при формировании коммуникативной компетентности медицинских сестер. Научно-методический электронный журнал "Концепт". 2023;(5):66-79. doi:10.24412/2304-120X-2023-11034. EDN KFOTST.
8. Vasilyeva LN. On the communicative competence of future doctors. Medical psychology in Russia. 2013;(5):18. (In Russ.) Васильева Л.Н. О коммуникативной компетентности будущих врачей. Медицинская психология в России. 2013;(5):18. doi:10.24411/2219-8245-2013-15160. EDN UQDRVK.

Рождение этики медицинской сестры: краткий исторический обзор

Родионова Ю. В.

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

В статье кратко рассмотрены исторические предпосылки появления и развития теорий этических принципов работы медицинской сестры, российский и зарубежный опыт. Цель публикации — привлечение внимания к полученным данным новых исследований, которые проводились в области гуманитарных наук. Отмечены новые направления в изучении этических принципов, которые могут быть использованы специалистами в практическом плане при создании образа медицинской сестры будущего и в образовательной деятельности.

Ключевые слова: этика, медицинская сестра, сестра милосердия, история медицины.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 14/11-2024

Рецензия получена 07/12-2024

Принята к публикации 09/12-2024



Для цитирования: Родионова Ю. В. Рождение этики медицинской сестры: краткий исторический обзор. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(3S):4306. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4306. EDN YIQYLN

The birth of nurse ethics: a brief historical overview

Rodionova Yu. V.

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

The article briefly examines the historical prerequisites for the emergence and development of theories of ethical principles of the work of a nurse, Russian and foreign experience. The purpose of the publication is to draw attention to the findings of new research that has been conducted in the field of humanities. New directions in the study of ethical principles are noted, which can be used by specialists in practical terms when creating the image of a nurse of the future and in educational activities.

Keywords: ethics, nurse, nurse of mercy, history of medicine.

Relationships and Activities: none.

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

Corresponding author: cardio2008@yandex.ru

Received: 14/11-2024

Revision Received: 07/12-2024

Accepted: 09/12-2024

For citation: Rodionova Yu. V. The birth of nurse ethics: a brief historical overview. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(3S):4306. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4306. EDN YIQYLN

В сознании любого общества, развивающегося на христианских началах, самосовершенствование в делах милосердия, ремесло врача и священнические функции (обязанности духовного наставника) всегда были разделенными смысловыми понятиями [1, 2]. В современном мире, при развитии теорий сестринского дела, эти понятия начинают соединяться в отношении деятельности медицинской сестры. Иногда и медицинская сестра, в философском плане, ис-

пытывает смешение этих понятий, формулируя свое собственное отношение к осуществляемой работе.

Необходимо сделать исторический обзор: какими функциями была изначально наделена сестра милосердия при появлении такого рода деятельности как профессии, какие качества ей приписывались общественным сознанием в тот или иной период, и в какие формы эволюционировали этические правила и нормы для сестер милосердия.

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: cardio2008@yandex.ru

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

Современный этический кодекс медицинской сестры в России¹ гласит:

"Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие. Принимая и разделяя общечеловеческие и общемедицинские этические ценности, профессиональный корпус медицинских сестер декларирует уникальность своей профессии и вытекающий из нее особый характер этических взаимоотношений с коллегами и пациентами. Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются: комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий; восстановление [сохранение] здоровья и реабилитация; содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний".

"Медицинская сестра несет моральную ответственность за свою деятельность перед пациентом, коллегами и обществом".

"Медицинская сестра должна превыше всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента. Этическая система ценностей пациента, в ее холистическом понимании — основа сестринской помощи вне зависимости от культурных, национальных, религиозных, философских или иных особенностей пациента. В случае противоречия системы мировоззрения пациента и этической концепции медицинской сестры, в рамках сестринской помощи безусловный приоритет имеет мировоззрение и мироощущение пациента".

"Проявления высокомерия, пренебрежительного отношения или унижительного обращения с пациентом недопустимы. Медицинская сестра не вправе навязывать пациенту свои моральные, религиозные, политические убеждения". Решение пациента в отношении оказания ему медицинской помощи, основанное на личной системе этических ценностей, должно приниматься медицинской сестрой с уважением даже в том случае, если принятое решение противоречит ее личной системе ценностей или постулатам медицинской науки".

В историческом плане — появление сестер милосердия в Российской империи явилось следствием организации женских обществ (общин) сестер милосердия. Начало этому движению положила Крымская война (1853-1856), когда фронту понадобились обученные кадры по оказанию помощи раненым. Крестовоздвиженская община сестер милосердия была создана по инициати-

ве профессора Московской хирургической академии — Николая Ивановича Пирогова, временный устав общины — утвержден 25 декабря 1854г императором Николаем I. Сестры общины работали совместно с группой врачей, большая часть из них принадлежала к привилегированным сословиям (жены, вдовы и дочери чиновников и помещиков), около 20% из мещанства, и только 3% сестер были монашками. Причину создания именно женской общины характеризует Н. И. Пирогов в своей докладной записке "об основных началах и правилах Крестовоздвиженской общины сестер попечения" (14 октября 1855г): "Доказано, уже опытом, что никто лучше женщин не может сочувствовать страданиям больного и окружить его попечением...".

Со стороны противника русских войск в то же самое время свою деятельность осуществляла известная Флоренс Найтингейл (1820-1910). Образование медицинской сестры Флоренс получала под патронажем католической женской монашеской конгрегации во Франции, а затем в Дюссельдорфе в протестантской общине. С 1853г Флоренс работает в частной больнице в Лондоне. В 1854г получает приглашение отправиться с группой помощниц в полевые госпитали в Турцию, а затем — в Крым. Крымская война сделала Флоренс Найтингейл и ее движение известными, хотя уже в октябре 1854г, по свидетельству Е. Бакуниной, будущей волонтерки Крестовоздвиженской общины, о ней писали российские газеты: "*прочитала я, что французские сестры поехали в военные госпитали; потом в английские госпитали поехала мисс Найтингейл с дамами и сестрами*".

Во время Крымской войны в российских госпиталях звучало имя Даши Севастопольской (Дарья Лаврентьевна Хворостова (Михайлова), 1836-1892), которое стало символом "истинной сестры милосердия". Дарья получила награду из рук императора Николая I "За усердие", но рассмотрим, какие именно ее поступки остались в народной и исторической памяти. Достоверных источников о ней крайне мало, кроме сетевых статей без авторства. Мы можем только опираться на строки письма Н. И. Пирогова своей жене²: "*...Движимая милосердием своей женской натуры, она здесь на полях битвы и госпиталях с таким самопожертвованием помогала раненым, что обратила на себя внимание высшего начальства...*". В выдержках из еще одного письма Н. И. Пирогова³ сообщается, что Дарья занятая перевязками с другими женщинами "*является теперь с медалью на груди, полученной от государя... молодая женщина, не дурна собой... [государь] велел её поцеловать великим князьям... обнаружилась ее благо-*

¹ <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=257617&ysclid=m4e95gzocd73041090>. Принят Российской Ассоциацией медицинских сестер, 1997г. В скобках добавлена редакция 2010г. <https://mcrrsd.ru/content/2021/02/eticheskij-kodeks-medicinskoy-sestry-rossii.pdf>.

² Другая атрибуция письма неизвестна. Цитата копируется и вставляется в статьи без ссылок.

³ Без атрибуции.

родная склонность помогать раненым... ассистирует и при операциях...".

В статьях о Даше Севастопольской приводятся следующие факты: "она сирота, семнадцати лет, путешествовала в обозе с русскими войсками, но целомудренна и чиста; она обрзала волосы и переделалась в мужскую одежду; продала имущество и приобрела лошадь с повозкой, уксус и белое полотно; каждый день с утра и до ночи Даша вывозила раненых с поля боя; для многих защитников Даша стала настоящим ангелом последней надежды; во время блокады Севастополя Даша приспособила один из городских домов под госпиталь; она стала выносить раненых на себе. Девушка из низшего сословия прославилась своими подвигами, император узнает о ней из писем своих сыновей, которые находились в Крыму для "поднятия духа русского воинства". В этих отрывочных сведениях можно определить два направления развития "легенды о Дарье Севастопольской": одно показывает этический пример для сестры милосердия, другое — осторожно выводит из нее пример Жанны д'Арк, единственное, что не прослеживается — это религиозная составляющая. Мотивация поступков Дарьи Севастопольской исключительно светская и таковой она доходит до наших дней.

Для врачей — своих современников (второй половины XIXв), следующие качества сестры милосердия представляются важными: "умение сочувствовать страданиям", "милосердие — как основной побудительный мотив к действию", "самопожертвование — как наивысшая форма проявления действия".

После Крымской войны Флоренс Найтингейл возвращается в Англию героиней, содействует реформе армейской медицинской службы, организует военно-медицинскую школу, инициирует профилактические мероприятия, в частности, больницы оборудуются системами вентиляции и канализации. В 1860г открывается специальная школа для сестер милосердия в Лондоне. С этого времени идеи Ф. Найтингейл начинают распространяться по миру, профессиональные школы сестер милосердия открываются в других странах. В реформированном деле выделяются две разные области: уход за здоровыми людьми и уход за больными. Понятие уход за первой категорией лиц определяется как "поддержание у человека такого состояния, при котором болезнь не наступает", у второй — "помощь страдающему от болезни жить наиболее полноценной жизнью, приносящей удовлетворение". Под профессиональными ценностями медицинской сестры понимаются следующие понятия: "уважение к личности пациента, его чести, достоинствам и свободе", "проявление внимания, любви и заботы", "сохранение конфиденциальности, а также соблюдение профессионального долга".

В нашей стране после Крымской войны сестры Крестовоздвиженской общины возвращаются в Петербург и распределяются для работы в местных госпиталях. С 1860г сестры проживают в отдельном доме, открывают при нем собственную церковь, больницу и лечебницу. 14 января 1863г уже новый император Александр II подписывает "Положение" об общине, целью деятельности которой ставится: "уход за больными в военных госпиталях". С 10 мая 1870г принимается новый устав, в котором целью деятельности общины закрепляется "безвозмездное христианское служение страждущим и неимущим". Идеи и дух насельниц Крестовоздвиженской общины воплотились в благотворительной организации "Российский Красный Крест" (с 1879г), сестры милосердия общины исторически участвуют во всех войнах, которые ведет Российская империя.

В начале 1880-х годов идеальный образ сестры милосердия для общества представлен И. С. Тургеневым в стихотворении в прозе "Памяти Ю. П. Вревской"⁴. Он указывает следующие качества: "...помогать нуждающимся в помощи... она не ведала другого счастья... не ведала — и не изведала. Всякое другое счастье прошло мимо. Но она с этим давно помирилась — и вся, пылая огнем неуязвимой веры, отдалась на служение ближним. Какие заветные клады схоронила она там, в глубине души, в самом ее тайнике, никто не знал никогда — а теперь, конечно, не узнает. Да и к чему? Жертва принесена... дело сделано. Но горестно думать, что никто не сказал спасибо даже ее трупу — хоть она сама и стыдилась, и чуждалась всякого спасибо...". Нам известно, что баронесса, фрейлина при императорском дворе, Ю. П. Вревская с началом русско-турецкой войны снаряжает санитарный отряд, становится рядовой сестрой милосердия и умирает от сыпного тифа.

Существует множество (современных) публикаций, которые приводят несколько точек зрения на историю женских общин милосердия на русском и английском языках, в разных церковных конфессиях (католицизме, протестантизме, православии, Армянской церкви и пр.)⁵.

В июне этого года на кафедре Истории Церкви Исторического факультета ФГБОУ ВО "Московский

⁴ Юлия Петровна Вревская (1838 или 1841 — 1878).

⁵ См. подробнее: Казарян Г. С. Институт диаконов в традиции Армянской Апостольской Церкви. Российский журнал истории Церкви. 2022;3(2):5-23. doi:10.15829/2686-973X-2022-101; Парфенова Е. Г. Концепция "нового монашества" в богословии и служении игуменьи Леснинского Свято-Богородицкого монастыря (Е. Б. Ефимовской 1850-1925). Российский журнал истории Церкви. 2022;3(2):66-98. doi:10.15829/2686-973X-2022-103; Белякова Н. А. и Шок Н. П. Ускользающая женская субъектность в Российской Империи. Электронный научно-образовательный журнал "История", 2021. 12 (2). doi:10.18254/S207987840013764-9. EDN ZBVMIL.

государственный университет" им. М. В. Ломоносова была представлена квалификационная работа Е. В. Соколовой, посвященная применению монашеских принципов в деятельности московских общин сестер милосердия в конце XIX — начале XX вв. Работа посвящена изучению деятельности московских общин сестер милосердия. Были рассмотрены семь общин, которые существовали в городе Москве в изучаемый период времени. Сравнение друг с другом образа жизни сестер милосердия и монашествующих, сопоставление целей и задач, ставившихся перед общинами и монастырями, их подчинения и финансирования, руководителей и других должностных лиц, фигур самих сестер и испытуемых, анализ их социального служения — вошли в круг исследовательских задач автора.

Важным обобщением автора представляется цель создания общин — оказание вспомогательной медицинской помощи больным и раненым в результате войн и стихийных бедствий, а также — уход за малоимущими. Только в уставе Марфо-Мариинской обители говорится о поддержке находящихся в горе и скорби, а духовник обители Митрофан Сребрянский пишет об "оказании милосердия душе человека", отделяя духовные цели обители от любой другой светской благотворительности. Однако это замечание относится к 1909 г, что необходимо подчеркнуть отдельно: в историческом контексте общество стало нуждаться не только в помощи при госпиталях, но и в утешении.

Общины существовали на средства благотворителей и, по сути, занимались благотворительной деятельностью в разных сферах — не только в больницах и амбулаториях, сестры работали с карантинными больными, приютами, школами. Хотелось бы обратить внимание на социальный состав: если в сестринской общине середины XIX в преобладало высшее сословие, то к началу XX в большинство насельниц — мещанки. В уставах появилось требование "девица или вдова должна быть свободного сословия" (Никольская община), "временный обет безбрачия" (Павловская община), "женщины, получившие образование как минимум в городской начальной школе" (община "Утоли мои печали"), "православные, желающие посвятить все свои силы служению страждущим, больным и немощным, грамотные и крепкого здоровья" (Марфо-Мариинская община).

Общины сестер милосердия были открытыми (свободное посещение и участие в деятельности на принципах "социального служения") и закрытыми. Представляется важным обратить внимание на то, что исследование Е. В. Соколовой⁶ описывает процесс передачи знаний и наставничества, который еще не раскрыт в современных исторических ис-

следованиях. Женские общины сестер милосердия как раз являлись субстратом осуществления профессиональной образовательной и просветительской деятельности.

Распорядок повседневной жизни сестер во многом схож с распорядком внутри монастыря. Однако в плане служения имелось значимое расхождение. При схожести обязанностей сестер (монастыря и общины) — уход за больными, особое попечение о раненых и больных воинах, приготовление умирающих к смерти, утешение скорбящих, обращающихся за помощью и советом, воспитание бедных и бесприютных детей, при существовании при монастырях больниц, амбулаторий, аптек, богаделен, детских приютов и школ, женские общины основывали больше других и разнообразных видов общественной деятельности (например, убежище для чахоточных больных, фельдшерская школа, школа шелководства и пр.).

Таким образом, мы можем говорить об иных принципах, исторически заложенных в этику сестер милосердия в нашей стране — это восприятие помощи больным как добровольного и безвозмездного социального служения, основанного на милосердии и сочувствии (сопереживании).

После Октябрьской революции все общины были ликвидированы, можно предположить, что медицинские сестры перенесли установившиеся принципы в медицину советского периода.

На этом историческом этапе необходимо выделить две взаимно непересекающиеся тенденции. В Большой медицинской энциклопедии (1970 г)⁷ в статье "Сестра медицинская" говорится, что: "*медицинская сестра, это лицо среднего медицинского персонала, выполняющее разные вспомогательные медицинские функции, определяемые соответствующим профилем среднего медработника*", "*медицинская сестра по уходу выполняет возложенные на нее функции*", "*в обязанности сестры-воспитательницы входит...*". В статье энциклопедии перечисляются функции и обязанности, а также приводится исторический очерк. Из этого текста читатель узнает о "досоветском периоде":

"...установленное испытание, продолжавшееся не менее 1 года, заключалось не только в практической и теоретической подготовке сестры к уходу за больными (под руководством главного врача общества и сестры-настоятельницы), но и в испытании нравственных качеств сестры, которые должны были выражаться в религиозности, покорности и слепом подчинении начальству, преклонении перед самодержавием и готовности защищать буржуазно-крепостнический строй и его завоевательную политику.

⁶ Работа не опубликована.

⁷ Источник: <http://med.niv.ru/doc/encyclopedia/med/articles/2713/sestra-medicinskaya.htm?ysclid=m4dzh207tw435431905>.

Сестры милосердия должны были готовиться как верные слуги самодержавия и православной церкви. В соответствии с этим за их поведением устанавливался строгий надзор. Сестры милосердия обязаны были жить в общем помещении общины, от которой они находились в полной зависимости, т.к., не получая никакого жалования за свой труд, они обеспечивались от общины помещением, пищей, одеждой и некоторой незначительной суммой на мелкие расходы. Рабочий день не был ограничен определенным числом часов работы. Строй жизни общины требовал от сестер особого рвения в выполнении религиозных обрядов и их обязанности по уходу считались по уставу общин "христианским служением".

Таким образом, трудовая деятельность медицинской сестры воспринимается и регламентируется как "работа", не предполагающая личностного компонента при ее осуществлении.

Вторая тенденция реализуется в кинематографе. В обзорном исследовании показано, что *"как большинство главных героев кино периода соцреализма, медицинские сестры в отечественном кинематографе обладали такими личностными качествами, как эмпатия, самоотверженность, милосердие"* [3]. Большая часть образов медицинских сестер относится к периоду Великой отечественной войны. Сестра милосердия на экране ухаживает за ранеными, воюет, оказывает первую помощь, выносит раненых с поля боя, спасает, закрывая собой. Героинь объединяет общее испытание, осознание ответственности, долг перед обществом. В сознание закладывается совсем другая идея: медицина — это особый тип служения, а помощь людям является духовным призванием, в осуществлении которой нужно проявлять самоотверженность и героизм во благо общества.

После распада СССР меняются социокультурные парадигмы: медицинская сестра перестает быть нравственным образом идеальной героини. Современный кинематограф идет путем реализма — формирует "положительный имидж профессии". В результате анализа персонажей — медицинских сестер, фельдшеров, младшего медицинского персонала [4] авторы установили, что герои "имеют необходимые психологические качества (способность к эмпатии, саморефлексии, уверенность в себе и др.)" и определили следующие этические установки: ответственность, сострадание, трудолюбие, доброжелательность, внимательность, стремление к порядку, терпение, чуткость. Медсестры опрятны, аккуратны, безупречно выглядят, не имеют вредных привычек.

Однако все эти установки описывают образ, но не внутреннюю цель и не мотивы, побуждающие современных медицинских сестер, в пер-

вую очередь — к выбору своей профессии, во вторую — к добросовестному осуществлению своей деятельности, поскольку установка "(работа, функция, регламентированное количество действий) — (оплата труда)" не предполагает психологическую вовлеченность медицинской сестры. Хотя, возможно, и это совсем неплохо — врач или иной медицинский персонал, по идее, не должны осуществлять функцию священника, духовного наставника или психолога [2].

В недавней статье Часовских Г.А. [5] исследуются философские теории сестринского дела Дж.Травелби и К.Мартинсен. Обе теории объясняют экзистенциальную проблематику профессии медицинской сестры на примере поиска смысла, переживания опыта болезни, близости смерти и заботы — всего, с чем сталкиваются медицинские работники в своей повседневной практике. Теории являются историческим следствием развития движения Ф.Найтингейл. Теория Джойс Травелби (1926-1973) перемещает центр системы сестринского дела от протоколов и процедур к индивиду, его переживаниям опыта болезни и взаимодействиям с медицинской сестрой, которой следует принять на себя функции проводника поиска смысла жизни. Ключевая цель сестринского дела у Травелби — найти смысл в болезни или помочь принять ее реальность, соответственно — найти смысл жизни. Медицинская сестра при этом переживает не абстрактную любовь к человечеству, а признание и любовь, направленные на отдельного человека, "отдает себя" и принимает на себя ответственность, что заставляет ее переживать вместе с больным это преобразование (стадии эмпатии и симпатии). Духовные ценности медсестры и ее философские взгляды на болезни и страдания определяют степень ее вовлеченности в поддержку пациента. "Теория заботы" Кари Мартинсен (1943-) затрагивает уже более философское понятие — построение близких и открытых взаимоотношений между двумя людьми. "Забота"⁸ в основе этой теории состоит в чувстве ответственности сильного за слабого, отношениях зависимости друг от друга. Любое прикосновение и знак внимания со стороны медицинской сестры возвращает пациента в состояние "здесь-и-сейчас" (например, "dasein" в теории М.Хайдегера (1889-1976)), пациенты отмечают важность экзистенциальных и духовных разговоров со стороны сестринского персонала. Эти две теории, получившие распространение в современности, влияют на философию отношений врач-пациент.

В сказанном выше необходимо выделить две проблемы. Первая обсуждалась ранее — насколько медицинский работник должен отходить от пред-

⁸ Скорее всего речь идет о слове "care" — помощи-заботе.

писанных протоколов и процедур и заниматься душевным здоровьем своего пациента. Вторая — отношение к понятию "смерть/жизнь" в обществе: нужно ли основательно изучать это понятие и проводить специальное обучение персонала или переводить "смерть/жизнь" в символ, игру, обесценивать? Все эти вопросы остаются пока нераскрытыми для современного общества.

Заключение

Таким образом, деятельность сестры милосердия изначально исторически строилась на принципах гуманности и милосердия. Важным качеством, которым наделялась медицинская сестра, было —

самопожертвование. На разных этапах развития современной медицины деятельность медицинского персонала регламентировалась протоколами и процедурами, однако задачей оставался "уход за больными", в процессе которого происходило облегчение страданий, восстановление и укрепление здоровья, помощь врачам. Переложение на медицинскую сестру функций духовного наставника является следствием развития "западных" теорий философии сестринского дела в 60-70-е годы.

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

Литература/References

1. 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.
2. 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. (In Russ.) 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.
3. Nechaeva EO. The image of a nurse in Soviet and post-Soviet cinema. Bulletin of the Russian State University. Series: Philosophy. Sociology. Art history. 2022;(3):104-11. (In Russ.) Нечаева Е. О. Образ медицинской сестры в советском и постсоветском кинематографе. Вестник РГГУ. Серия: Философия. Социология. Искусствоведение. 2022;(3):104-11. doi:10.28995/2073-6401-2022-3-104-111. EDN PLMBEQ.
4. Golenkov AV, Semenova OL. A nurse as a character in a movie. Meditsinskaya sestra [Nurse]. 2016;(8):39-42. (In Russ.) Голенков А. В., Семенова О. Л. Медсестра как действующее лицо кинофильма. Медицинская сестра. 2016;(8):39-42.
5. Chasovskikh GA. Existential Problems of the Philosophy of Nursing J. Travelby and K. Martinsen in the Perspective of Palliative Care. Chelovek. 2023;34(3):111-28. (In Russ.) Часовских Г. А. Экзистенциальная проблематика философии сестринского дела Дж. Травелби и К. Мартинсен в перспективе паллиативной помощи. Человек. 2023;34(3):111-28. doi:10.31857/S023620070026108-5.

Когнитивные искажения в практике врача-кардиолога с позиции их эволюционного объяснения

Часовских Г. А., Таратухин Е. О.

ФГАОУ ВО "РНИМУ им. Н. И. Пирогова" Минздрава России (Пироговский Университет). Москва, Россия

В статье исследуется влияние когнитивных искажений на принятие решений в кардиологической практике и возможности их эволюционного объяснения. Когнитивные искажения представляют собой систематические ошибки мышления, которые, несмотря на эволюционную адаптивность в филогенезе человека как вида, могут приводить к серьезным ошибкам в медицинской диагностике, лечении и коммуникации с пациентом. Исследования показывают, что во всех медицинских сферах влияние когнитивных искажений можно отследить, однако конкретные их типы и специфика их проявлений могут значительно отличаться. В кардиологии среди врачей особенно распространены такие искажения, как эвристика доступности, эффект якоря, эффекты фрейминга и "чрезмерной самоуверенности". Пациенты обнаруживают особенную уязвимость к эвристике аффекта и "предвзятости оптимизма". Данное исследование с помощью эволюционной дескриптивной рамки предлагает некоторые советы по преодолению "клинической предвзятости" в работе с пациентом, а также указывает на возможности практико-ориентированных исследований по данной теме, в контексте возможной культурной и институциональной специфики здравоохранения в России.

Ключевые слова: коммуникация врач-пациент, когнитивные искажения, эвристика, приверженность, деонтология, эволюционный синтез.

Отношения и деятельность. Статья написана в рамках научной работы при поддержке гранта РНФ "Междисциплинарные основания расширенного эволюционного синтеза" 22-18-00383 (членом команды гранта является Г. А. Часовских).

Поступила 14/11-2024

Рецензия получена 01/12-2024

Принята к публикации 13/12-2024



Для цитирования: Часовских Г. А., Таратухин Е. О. Когнитивные искажения в практике врача-кардиолога с позиции их эволюционного объяснения. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(3S):4311. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4311. EDN CDWCNV

Cognitive biases in cardiology practice from the perspective of evolutionary explanation

Chasovskikh G. A., Taratukhin E. O.

Pirogov Russian National Research Medical University. Moscow, Russia

The article examines the impact of cognitive biases on decision-making in cardiology practice and their evolutionary explanations. Cognitive biases are systematic thinking errors that, despite their evolutionary adaptiveness in the phylogeny of humans as a species, can lead to serious mistakes in medical diagnosis, treatment, and patient communication. Research indicates that the influence of cognitive biases can be observed across all medical fields. However, the specific types and manifestations of these biases can vary significantly. In cardiology, physicians are particularly prone to biases such as the availability heuristic, anchoring effect, framing effects, and overconfidence bias. Patients exhibit a heightened vulnerability to the affect heuristic and optimism bias. This study, employing an evolutionary descriptive framework, offers some recommendations for overcoming clinical bias in patient interactions and highlights the potential for practice-oriented research on this topic, especially regarding the cultural and institutional specificities of healthcare in Russia.

Keywords: patient-clinician relationship, cognitive biases, heuristics, compliance, deontology, evolutionary synthesis.

Relationships and Activities. The article was written as part of a research project supported by the Russian Science Foundation grant "Interdisciplinary Foundations of Extended Evolutionary Synthesis" 22-18-00383 (G. A. Chasovskikh is a member of the grant team).

Chasovskikh G. A.* ORCID: 0000-0001-5405-2875, Taratukhin E. O. ORCID: 0000-0003-2925-0102.

*Corresponding author: 19sub@mail.ru

Received: 14/11-2024

Revision Received: 01/12-2024

Accepted: 13/12-2024

For citation: Chasovskikh G. A., Taratukhin E. O. Cognitive biases in cardiology practice from the perspective of evolutionary explanation. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(3S):4311. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4311. EDN CDWCNV

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: 19sub@mail.ru

[Часовских Г. А.* — магистр философии, старший преподаватель кафедры медицинского права, этики и антропологии ИММ, ORCID: 0000-0001-5405-2875, Таратухин Е. О. — к.м.н., доцент, зав. кафедрой медицинского права, этики и антропологии ИММ, ORCID: 0000-0003-2925-0102].

Введение

Работа практикующего врача напрямую связана с принятием решений. При этом, казалось бы, понятный и хорошо регламентированный нормативными документами процесс принятия решений на самом деле связан с множеством малозаметных и неоднозначных входящих данных, ограниченной диагностической информацией. Юридически ответственность за согласие либо отказ от лечения, а равно — отдельных вмешательств, несёт пациент, но принятие решения пациентом основывается на информации, предоставляемой врачом (статья 20 ФЗ-323 от 21.11.2021г). Информирование основано на коммуникации, содержит в себе вербальные и невербальные составляющие, а потому требует значительных комплексных компетенций от работника здравоохранения. Кардиология, в данном случае, не исключение. В подготовке врача-кардиолога акцент необходимо делать не только на биомедицинских навыках, т.е. знании лабораторно-инструментальных методов, клинических рекомендаций, методов лечения, но и на этической компетентности [1], способности принимать решения максимально взвешенные [2].

Одним из крупных препятствий на этом пути являются когнитивные искажения: систематические ошибки в мышлении, или отклонения от норм рациональности в суждениях, внедрённые в когнитивные схемы, т.е. в процессы мышления [3]. Такие искажения, будучи результатом эволюционной адаптации, могут приводить к значительным ошибкам в диагностике и лечении. Систематический обзор 2016г, представленный совместно учеными из Канады и Швейцарии, показал, что до 77% ошибок и неточностей, связанных с постановкой диагноза, являются результатом когнитивных искажений [4]. Факт их значимости, а также подверженности им и врачей, и пациентов, уже не обсуждается: он доказан. Однако тип наиболее встречающихся когнитивных искажений может отличаться между сферами знания, и данный обзор будет сфокусирован на особенно значимых в кардиологии. Важнейшая задача: противодействие когнитивным искажениям и их объяснение. Один из многообещающих подходов к объяснению лежит в эволюционной теории.

Когнитивные искажения в клинической медицине и кардиологии

В декларативной статье, посвященной необходимости расширения эволюционного синтеза на проектную медицину и здравоохранение, опубликованной в The Lancet, указывается: "Традиционные модели поведения в области общественного здравоохранения сосредоточены на целевых подходах и индивидуальной автономии, акцентируя внимание на сознательном обдумывании, однако им важно учитывать и само поведение [врача и пациента]" [5].

В этом контексте эволюционной специфики описания когнитивных механизмов принятия решений пациентом и врачом могут давать более полные объяснительные модели. Но в случае когнитивных искажений возникает вопрос, нужны ли они? Зачем дополнительно нагружать объяснение, если можно просто познакомить с их списком и основным содержанием? Однако, исследование, проведенное в Канаде, продемонстрировало неэффективность подобных "простых" объяснений, никак впоследствии не повысив противодействие когнитивным искажениям врачами [6]. Это создает спрос на рассмотрение эволюционного и поведенческого дополнений к контексту когнитивных искажений в медицине, помогает в распознавании, понимании и корректировке, а значит, в улучшении клинического взаимодействия.

Одна из специфических черт кардиологии состоит в том, что объясняемые пациенту риски оказываются отсрочены во времени и связаны с социальными факторами. Врачу требуется с позиции труднодоступных эвристических суждений изменить повседневную жизнь пациента — то, что обозначается как "модификация факторов риска". Когнитивный конфликт здесь играет не в пользу врача.

Одним из наиболее часто встречающихся искажений в практике врача вообще и в кардиологии в частности является *эвристика доступности* (availability bias). Это интуитивный процесс, в котором человек оценивает событие как более частое или более вероятное по степени лёгкости, с которой приходят на ум ассоциированные события: более вероятным или часто происходящим кажется то, что легче вспоминается [7]. Пациент, который умер или плохо перенес определенное вмешательство, будет иметь тенденцию "застревания в памяти" больше, чем десятки и сотни, которые перенесли вмешательство без осложнений.

Яркость, необычность симптомов или запомнившихся клинических случаев влияют на диагностические решения. Так, исследование, проведенное в Бразилии [8], показало, что увеличение знания о заболевании, опыт работы с ним, вызывает склонность к гипердиагностике этого заболевания среди других с похожими симптомами. Вместо того, чтобы проверить в качестве гипотезы альтернативные диагнозы, врачи были склонны предполагать нетипичность течения того заболевания, которое они недавно лечили или про которое читали. То есть буквально притягивали диагностическую концепцию. Закономерен и обратный эффект: незнакомые, нетипичные заболевания в практике будут уступать прототипическим по стараниям в поиске.

Чрезмерная самоуверенность (overconfidence effect) выражается в том, что уверенность в своих суждениях и решениях оказывается значительно

выше, чем их объективная точность. Пример из другой области медицины: в исследовании 2005г дерматологи из 50% случаев уверенно диагностированной меланомы ошиблись примерно в 30% из них [9]. Исследование 2004г продемонстрировало, что правильность поставленного диагноза совпадает с уверенностью врача в нем примерно в 2 из 3 случаев, что, к сожалению, довольно мало [10]. Предшествующее исследование совпадений уверенности врача в поставленном диагнозе и последующей аутопсии вообще не выявило корреляции между уверенностью и точностью [11].

В своей статье исследователь когнитивных искажений Грабер М. резко критикует врачей, утверждая, что всего ~1% признались ему в совершении диагностических ошибок [12]. Считать такую цифру хоть сколько-нибудь репрезентативной — тоже попадать в ловушку когнитивного искажения *"отклонение в сторону общественного одобрения"*. Исследователь, возможно, не учёл факт того, что признание своих ошибок перед авторитетным ученым (тем более публично) чревато репутационными и юридическими рисками непосредственно для врача. Даже если риск от подобных признаний небольшой, они остаются крайне неудобными. Выходит, что даже исследователи влияния когнитивных искажений могут показывать им подверженность.

Дело не только и не столько в необоснованной самоуверенности врачей. В кардиологии, особенно — экстренной, зачастую врач имеет крайне ограниченное время на диагностику, что приводит к *"предвзятости подтверждения"*. В случае этого когнитивного искажения первичная гипотеза получает в сознании врача приоритет: его сознание будет в пользу тех данных, которые в неё вписываются. Как результат, это усыпляет бдительность и не оставляет времени на альтернативные предположения [13]. Недостаток времени в кардиореанимации не располагает к штурму альтернативных гипотез. Однако в качестве профилактики можно рекомендовать сознательное когнитивное усилие со стороны врача с предположением другого возможного диагноза и попыток найти аргументы именно в его пользу, а не в пользу первичной интуиции. Это может значительно снизить вероятность ошибки и является профилактикой серий ошибок.

Другим наиболее частым и опасным когнитивным искажением для кардиологии, как и для большинства других медицинских областей, считается *"эффект якоря"*. Это искажение проявляется, когда врач закичивается на первоначальной диагностической гипотезе или первых доступных данных, влияя на интерпретацию новых данных, даже если они исключают предыдущее предположение [6]. Например, оценка состояния пациента с типичной для стенокардии болью может привести к игнорированию атипичных симптомов, которые могли бы

указывать на другое состояние. Либо вероятность определенного диагноза врачом до исследования, опровергнувшего результаты, воспринимается как корректирующая или атипичная, но не опровергающая. Ряд исследователей отметили, что неотложная кардиология к этому особенно уязвима. Сила первых впечатлений при диагностике в отделениях неотложной помощи сочетает в себе и эффект якоря, и эвристику доступности [14].

Возможен также *эффект фрейминга*: форма подачи информации влияет на её восприятие. Первичный акцент на хорошем/плохом обозначает соответствующую склонность к одобрению или неприятию решения. При этом клиницисту стоит помнить, что негативная информация оказывается более устойчивой к дальнейшему переубеждению в силу эволюционной привлекательности приоритета негативной информации, связанной с угрозами жизни [15]. Для коммуникации в кардиологии это означает, что даже незначительные негативные аспекты изменения качества жизни могут быть в восприятии пациента преувеличены. Однако это совершенно не значит, что следует умалчивать возможные побочные эффекты или снижение качества жизни, потому что столкновение с ними негативно скажется на доверии, а затем и приверженности лечению со стороны пациента. Правильной коммуникативной стратегией было бы начать с положительных аспектов, затем переходить к негативным, с объяснением соотношения положительных и негативных сторон (например, желаемого эффекта и побочных).

Одним из самых необычных когнитивных искажений в практике врача, обнаруженных в кардиологии, является *"эффект изменения левой цифры"*. Исследователи выявили, что пациенты с острым инфарктом миокарда, которые были госпитализированы в течение двух недель после своего 80-летия, имели значительно меньшую вероятность подвергнуться аортокоронарному шунтированию и имели более высокую летальность по сравнению с теми, кто был госпитализирован в течение 2 недель до своего 80-летия [16]. Как предположили исследователи, первая цифра возраста после коррекции по всем сопутствующим параметрам статистически значимо влияла на выбор консервативного лечения для пациентов 80 лет. К счастью, такая связь не подтвердилась для других клиник в тех же странах, но потенциально это может значить, что предвзятость возможна на уровне отдельных больниц или регионов и не зависит напрямую от политики здравоохранения конкретного государства [17]. Такие исследования иллюстрируют одновременно уязвимость врачей перед когнитивными ошибками и потенциал серьезной угрозы для пациентов.

Перечисленные исследования объединяет то, что они сфокусированы на когнитивных предвзя-

тостях врачей. Переходя к уязвимости к ним пациентов в контексте кардиологии, особенно примечательным оказывается исследование врачей из университета Колорадо [18]. Они провели качественные интервью пациентов в процессе принятия решения об установке вспомогательного устройства левого желудочка. В процессе формирования интервью специалисты кодифицировали вопросы и ответы по когнитивным искажениям, чтобы распознавать их в речи. Ярко проявила себя *эвристика доступности*: опыт имевших это устройство знакомых и родственников в значительной степени влиял на позицию своих знакомых.

Ожидаемо, что так же, как и в случае с эвристикой доступности, пациенты будут делать свои прогнозы результатов инвазивных вмешательств соответственно опыту и результатам своих знакомых. Однако основываясь на интервью пациентов, врачи отметили наибольшую роль эвристики аффекта и предвзятости оптимизма. *Эвристика аффекта* представляет собой когнитивное искажение, при котором эмоциональное состояние человека влияет на его восприятие рисков и принятие решений как в положительную, так и отрицательную сторону. Состояние, сопряженное с серьезной болью и страданиями, связанное с экзистенциальным переживанием близости к смерти, провоцирует интерпретировать неопределенность дальнейшего выздоровления в пользу негативного сценария. Цитируя пациента: "Я хочу быть или здоровым или мёртвым, я не хочу быть больным" [18]. Переживание заболевания, страдания с ним связанные, переходящие в дистресс, создают негативный фрейм для эвристики аффекта, что в контексте кардиологии может существенно влиять на процесс коммуникации и приверженности пациентов. Причем влияние аффекта можно расширить: образ врача, комфорт кресла, опыт пребывания в больнице и стояния в очереди, и даже запах в больнице. А значит, некоторые компенсирующие параметры могут быть не затратными. Характерно, что рекомендации по противодействию эвристике аффекта близки рекомендациям пациент-центрированной медицины [19].

Предвзятость оптимизма реализует себя в случаях, где люди переоценивают позитивность сценария применительно к своей жизни, рассчитывая, что им скорее повезёт, чем не повезёт. Так, несмотря на вероятность успеха в малом бизнесе ниже 50%, люди изначально предполагают, что они-то попадут именно в когорту успешных¹. Оказывается, что если люди соглашались на лечение, они рассчитывают, что уж их здоровье не подведёт и выздоровеют они раньше среднего срока, а качество жизни ожидаемо улучшит-

ся в кратчайший период [18]. Завышенные ожидания о скорости улучшения самочувствия могут негативно сказываться на приверженности. Получается, перед врачом оказывается дилемма: как недостаточно убедительная, так и излишне оптимистичная картина может играть негативную роль. Ситуацию усложняет то, что сам настрой пациента на выздоровление может идти на пользу его сердечно-сосудистому здоровью и общему благополучию.

Опять же, исследования показывают, что сам по себе оптимизм адаптивен даже в отношении сердечно-сосудистых заболеваний и общего здоровья [20], что делает склонность к нему адаптивной в современном контексте, а ярлык "нерационального" некорректным. Из рекомендаций, в данном случае, можно предложить врачу раскрыть несколько точек зрения, вовлекая пациента в обсуждение принятия решений. Следует помнить, что особенно ценна первая полученная информация для эффекта якоря, яркая информация для эвристики доступности, и положительная для противодействия эффекту фрейминга. Так, в исследовании врачи указали, что начали убеждение установления вспомогательных устройств для левого желудочка с демонстрации того, насколько устройства стали маленькими и компактными в сравнении со старыми [18]. Это возымело впечатляющий положительный эффект и упоминалось информантами в интервью.

Кроме того, как уже указывается в некоторых рекомендациях, врачам следует использовать в коммуникации абсолютные числа и естественные частоты вместо относительных рисков и процентов [21]. Эволюция человеческой когнитивной организации по-разному воспринимает цифры, и символическая значимость процентов для клинического мышления является формой его адаптации к медицинским институтам.

Обсуждение

Противодействие когнитивным искажениям в медицине требует не только их объяснения, но и стратегий противодействия. Стратегии противодействия основаны не только на распознавании, но и на целостном понимании их механизмов, которое объясняет их глубже, чем простую иррациональность. Это подтверждается тем, что простое знакомство с описанием искажений не всегда увеличивает эффективность противодействия им, хотя и является необходимым стартом [6].

С эволюционной точки зрения, когнитивные искажения являются продуктами естественного отбора, которые в определённых обстоятельствах могли обеспечивать выживаемость. Например, предвзятое отношение к негативной информации, вроде эффекта фрейминга, может иметь адаптивное значение, способствуя осторожному поведению в потенциально опасных ситуациях. Однако в ме-

¹ Zlka V, Koblavský P. Optimism bias and overconfidence effects in managerial decision making. Economics and Business Management in the 21st Century. 2016.

дицине это же искажение может привести к недооценке положительных исходов или необоснованному чрезмерному страху перед редкими побочными эффектами.

Можно предположить, что эволюционная дескрипция искажений в т.ч. помогает обнаруживать проблемы отношений врач-пациент. Так, интегративная эволюционная модель предполагает, что при определенном наборе условий предвзятые рассуждения могут быть адаптивными. Когда стоимость ошибок известна и асимметрична и есть неопределенность относительно вероятностей, предвзятость рассуждений может фактически работать лучше, чем непредвзятость [22]. К примеру, в случае кардиореанимации стоимость диагностической ошибки для врача значительно меньше, чем для пациента, что делает переживания последнего более чем разумными. Или, например, опыт проживания в малых группах формирует избыточную восприимчивость к нерепрезентативному опыту своих друзей и знакомых и скепсис к хорошо собранной и воспроизводимой статистике, научным исследованиям. Также неудовлетворенность отсутствием быстрого эффекта от лечения может повредить приверженности.

В данной статье мы обращаем внимание на эволюционный контекст формирования потенциально дефектных когнитивных схем в контексте принятия клинических решений или, шире, контексте отношений врач-пациент. Другими словами, культура как совокупность накопленного человеческого опыта, понимания, объяснения, позволяет преодолевать заложенные эволюцией когнитивные механизмы, по сути, ставшие атавизмом.

Заключение

Когнитивные искажения представляют собой фундаментальные элементы нашего мышления, создающие систематические ошибки, в т.ч. в медицинской практике. Одним из основных искажений является "эвристика доступности", когда врачи и пациенты бурно реагируют на легко запоминающееся или ошутимое событие, игнорируя более важные, но менее яркие данные. Случаи с яркими симптомами или недавними пациентами приводят к гипердиагностике или же недооценке вероятностей определенных болезней. При этом эволюционный подход к объяснению когнитивных искажений показывает, что, например, эвристика доступности — не настолько иррациональный подход к мышлению. Пациенты боятся неизвестного и ситуаций, где в перспективе "на кону" их жизнь. Им оказывается тяжело принимать взвешенные решения, без эмоций оценивать издержки и игнорировать опыт своих близких. Подверженность когнитивным искажениям врачей и пациентов показывает, что эти предвзятости — не характеристика хорошего и плохого, глупого или умного. А обвинение пациента в не-

рациональности увеличивает дистанцию. Выходом является принятие пациента не как представителя группы других, чуждых, но как такой же жертвы сформированных эволюцией схем мышления, не подходящих для реалий современности.

Исключительно важна также и "чрезмерная самоуверенность" врачей в своих суждениях, которая подвергает врачей угрозе недооценки альтернативных гипотез. В клинической практике кардиологам не всегда удается помнить о важности формирования альтернативных гипотез, что может угрожать здоровью пациентов.

"Эффект якоря" проявляется в начальном упоре на первые данные, делая дальнейшие коррективы затруднительными. Это особенно опасно в условиях, когда время на принятие решения ограничено, а первые впечатления становятся критичными. Основываясь на таких первых данных, врачи могут упустить атипичные симптомы. Кардиология особенно уязвима к этому искажению, подчеркивая необходимость многократной проверки гипотез.

Пациенты также подвержены когнитивным искажениям, которые дополнительно усложняют диагностику. Эвристика аффекта и предвзятость оптимизма могут повлиять на восприятие рисков и эффективность лечения. Образ врача, условия и опыт пребывания в больнице, некоторые ожидания касательно лечения посредством искажений могут как ухудшить, так и улучшить результаты терапии. Некоторые исследователи считают, что мышлению врачей не хватает мышления "экологической среды" или погружения в эволюционный контекст происхождения когнитивных предвзятостей. С одной стороны, такие предположения подкрепляются тем, что протокольное знакомство с искажениями само по себе не всегда ведет к улучшению ситуации. С другой стороны, если брать анализ повседневных реалий врачей, а не идеальные модели ситуации, то высоко вероятно нехватка психоэмоционального ресурса, времени и коммуникативных навыков. В этих условиях есть запрос на упрощенные и обзорные механизмы подачи информации.

Наконец, следует отметить, что в русскоязычном научном пространстве явно не хватает исследований когнитивных искажений в медицине, в клинической практике российских медицинских организаций. Невозможно также проверить сразу все когнитивные искажения, однако специфический дизайн и доступность открывают широкие возможности для их исследования в контексте оптимизации здравоохранения.

Отношения и деятельность. Статья написана в рамках научной работы при поддержке гранта РНФ "Междисциплинарные основания расширенного эволюционного синтеза" 22-18-00383 (членом команды гранта является Г.А. Часовских).

Литература/References

1. Taratukhin EO. Ethical competence as a component of physician education. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2022;21(2): 3208. (In Russ.) Таратухин Е.О. Этическая компетентность как компонент подготовки врачей. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022;21(2):3208. doi:10.15829/1728-8800-2022-3208.
2. Blumenthal-Barby JS, Krieger H. Cognitive biases and heuristics in medical decision making: a critical review using a systematic search strategy. *Medical Decision Making*. 2015;35(4):539-57. doi:10.1177/0272989X14547740.
3. Wilke A, Mata R. Cognitive bias. *Encyclopedia of human behaviour*. Second edition; 2012; pp. 531-5. ISBN: 978-0-12-415903-7.
4. Saposnik G, Redelmeier D, Ruff CC, Tobler PN. Cognitive biases associated with medical decisions: a systematic review. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2016;16:138. doi:10.1186/s12911-016-0377-1.
5. Wells JCK, Nesse RM, Sear R, et al. Evolutionary public health: introducing the concept. *The Lancet*. 2017;390(10093):500-9. doi:10.1016/S0140-6736(17)30572-X.
6. Sherbino J, Kulasegaram K, Howey E, Norman G. Ineffectiveness of cognitive forcing strategies to reduce biases in diagnostic reasoning: a controlled trial. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 2014;16(1):34-40. doi:10.2310/8000.2013.130860.
7. Tversky A, Kahneman D. Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. Biases in judgments reveal some heuristics of thinking under uncertainty. *Science*. 1974;185(4157):1124-31. doi:10.1126/science.185.4157.1124.
8. Mamede SÝ, van Gog T, van den Berge K, et al. Effect of availability bias and reflective reasoning on diagnostic accuracy among internal medicine residents. *JAMA*. 2010;304(11):1198-203. doi:10.1001/jama.2010.1276.
9. Dreiseitl S, Binder M. Do physicians value decision support? A look at the effect of decision support systems on physician opinion. *Artificial intelligence in medicine*. 2005;33(1):25-30. doi:10.1016/j.artmed.2004.07.007.
10. Friedman CP, Gatti GG, Franz TM, et al. Do physicians know when their diagnoses are correct? *Journal of General Internal Medicine*. 2005;20(4):334-9. doi:10.1111/j.1525-1497.2005.30145.x.
11. Podbregar M, Voga G, Krivec B, et al. Should we confirm our clinical diagnostic certainty by autopsies? *Intensive care medicine*. 2001;27:1750-5. doi:10.1007/s00134-001-1129-x.
12. Berner ES, Graber ML. Overconfidence as a cause of diagnostic error in medicine. *The American journal of medicine*. 2008; 121(5):S10. doi:10.1016/j.amjmed.2008.01.001.
13. Padovani P, Roy A, Guerra A, et al. Cognitive biases in pediatric cardiac care. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. 2024;11: 1423680. doi:10.3389/fcvm.2024.1423680.
14. Ryan A, Duignan S, Kenny D, McMahon CJ. Decision making in paediatric cardiology. Are we prone to heuristics, biases and traps? *Pediatric cardiology*. 2018;39:160-7. doi:10.1007/s00246-017-1742-2.
15. McGettigan P, Sly K, O'Connell D, et al. The effects of information framing on the practices of physicians. *Journal of general internal medicine*. 1999;14(10):633-42. doi:10.1046/j.1525-1497.1999.09038.x.
16. Olenski AR, Zimmerman A, Coussens S, Jena AB. Behavioral heuristics in coronary-artery bypass graft surgery. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(8):778-9. doi:10.1056/NEJMc1911289.
17. Holmberg MJ, Granfeldt A, Moskowitz A, et al. Age-related cognitive bias in in-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*. 2021;162:43-6. doi:10.1016/j.resuscitation.2021.01.016.
18. Magid M, McIvannan CK, Jones J, et al. Exploring cognitive bias in destination therapy left ventricular assist device decision making: A retrospective qualitative framework analysis. *American heart journal*. 2016;180:64-73. doi:10.1016/j.ahj.2016.06.024.
19. Taratukhin EO. Patient-centered medicine. A new reality. *Russian Journal of Cardiology*. 2016;(9):79-83. (In Russ.) Таратухин Е.О. Пациент-центрированная медицина. Новая реальность. *Российский кардиологический журнал*. 2016;(9):79-83. doi:10.15829/1560-4071-2016-9-79-83.
20. Sharot T. The optimism bias. *Current Biology*. 2011;21(23): R941-R945. doi:10.1016/j.cub.2011.10.030.
21. Brush JE, Krumholz HM. Clinical decision making in cardiology. *British Medical Journal*. 2022;376. doi:10.1136/bmj-2021-064389.
22. Haselton MG, Nettle D. The paranoid optimist: An integrative evolutionary model of cognitive biases. *Personality and social psychology review*. 2006;10(1):52. doi:10.1207/s15327957pspr1001_3.

XX век: история медицины в поиске себя

Бергер Е. Е.^{1,2}

¹ФГБУН "Институт всеобщей истории РАН". Москва; ²ФГБНУ "Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко". Москва, Россия

История медицины как отдельная отрасль знания была создана врачами. В XIXв произошел "отрыв" научной медицины от своего прошлого, и Гиппократ, Авиценна, Гарвей стали именно историей, а не фундаментом. История медицины остается необходимой частью медицинского образования, помогая молодым медикам самоидентифицироваться в профессии, показывая, на кого в ней можно и нужно равняться. В XXв врачи не только не сторонились гуманитарных знаний, но и показывали прекрасные примеры работы в этой сфере.

В то же время в XXв преобладало мнение, что объективный, систематический исторический анализ в области истории медицины привнесли профессиональные историки. Однако те, кто противопоставляет "любителей" врачей-историков, "профессиональным" историкам, создающим методологически сложные исследования, сильно упрощают проблему. Самые интересные работы появляются на стыке разных дисциплин.

Самые интересные исследования последних лет выполнены коллективом авторов разных специальностей. Именно они могут вывести нашу науку на новый этап развития.

Ключевые слова: история медицины, медицинское образование, "героический жанр", междисциплинарные исследования.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 11/08-2024

Рецензия получена 30/08-2024

Принята к публикации 28/10-2024



Для цитирования: Бергер Е. Е. XX век: история медицины в поиске себя. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024; 23(3S):4147. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4147. EDN JXTJEY

XX century: the history of medicine in quest of itself

Berger E. E.^{1,2}

¹Institute of World History of the Russian Academy of Sciences. Moscow; ²Semashko National Research Institute of Public Health. Moscow, Russia

The history of medicine as a separate discipline was created by doctors. In the 19th century, scientific medicine broke away from its past, and Hippocrates, Avicenna, Harvey became history, rather than foundation. The history of medicine continued to be a necessary part of medical education, helping young doctors to identify themselves in the profession, showing whom they can and should look up to in it. In the 20th century, doctors were no strangers to the humanities, but also showed excellent examples of work in the field.

At the same time, in the 20th century, the prevailing opinion was that objective, systematic historical analysis of medicine history was brought by professional historians. However, those who contrast "amateur" medical historians with "professional" historians who create methodologically complex studies greatly simplify the problem. The most interesting works appear at the intersection of different disciplines.

The most interesting studies of recent years have been carried out by a team of authors of different specialties. They are the ones who can bring our science to a new stage of development.

Keywords: history of medicine, medical education, "heroic genre", interdisciplinary research.

Relationships and Activities: none.

Berger E. E. ORCID: 0000-0002-1788-6819.

Corresponding author:
lenaberger67@gmail.com

Received: 11/08-2024

Revision Received: 30/08-2024

Accepted: 28/10-2024

For citation: Berger E. E. XX century: the history of medicine in quest of itself. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(3S):4147. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4147. EDN JXTJEY

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: lenaberger67@gmail.com

[Бергер Е. Е. — к.и.н., с.н.с. Института всеобщей истории РАН и Российского музея медицины, ORCID: 0000-0002-1788-6819].

В 1980г "Журнал истории медицины и смежных наук" опубликовал редакционную статью под названием "История медицины без медицины" [1]. Автор утверждает, что во второй половине XXв значительно возросло число профессиональных историков медицины, причем многие из них в первую очередь обучались истории, а не медицине. По мнению автора, хотя эта ситуация имеет безусловные плюсы, но в то же время она "изолирует ученых от практических проблем"; их исследования ограничиваются социальной историей, что приводит к пренебрежению изучением медицины как таковой. В результате, пишет он, получилась неполная, а иногда и искаженная версия истории:

"Социальная история отношения к болезни и врачам является важным и увлекательным предметом исследования, но она не охватывает всю историю медицины [...] это история медицины без основных медицинских наук, клинических методов и концепций; то есть это история медицины без медицины".

Как же получилось, что в последние одно-два десятилетия мы наблюдаем переход от периода, когда историю медицины писали преимущественно врачи, к периоду, когда в этой области почти безраздельно царят историки и другие представители гуманитарных наук? Обратимся к истории вопроса.

Можно считать общепринятым, что история медицины как отдельная отрасль знания была создана врачами. В XIXв произошел "отрыв" научной медицины от своего прошлого, и Гиппократ, Авиценна, Гарвей стали именно историей, а не фундаментом, но они не сдавали свои позиции. История медицины продолжала оставаться необходимой частью медицинского образования, помогая молодым медикам самоидентифицироваться в профессии, показывая, на кого в ней можно и нужно равняться. При этом "героический жанр" упускал множество важных проблем, представляя историю медицины как бесконечную историю успеха, победы над невежеством и обскурантизмом, и порой умалчивая о том, что она была и бесконечной историей ошибок, неудач и разочарований, которые обходились весьма дорого [2].

Напротив, границы "героического жанра" очень остро ощущались историками. С их позиции проблема выглядела следующим образом. Историческая наука вот уже несколько десятилетий находится в состоянии перманентного кризиса. В попытках выйти из этого кризиса она сменила оптику, и появились новые методы исследования. Среди них можно отметить модную сейчас "историю повседневности", важную с той точки зрения, что она изучает различные системы питания, гигиенические стандарты разных культур, позволяет задать вопрос, насколько на судьбы человечества повлияло изобретение электрического освещения, канализа-

ции и железных дорог. Именно в этих точках историки столкнулись с врачами, у которых, разумеется, были свои, давно сложившиеся объяснения этих феноменов. Специалисты в области "социальной истории" интересовались не только историей врачей как особой социальной группы, но и выделяли иные группы, имевшие отношение к медицине и врачеванию: средний медицинский персонал, колдуны и знахари, аптекари, банщики, цирюльники и т.д. Наконец, не могли пройти мимо историко-медицинских сюжетов специалисты по экономической истории и исторической демографии. Если, например, "Черная смерть" в XIVв выкосила едва ли не треть европейского населения, понятно, что ее влияние на экономическую, социальную и религиозную жизнь Европы далеко выходило за пределы чисто эпидемиологических паттернов. И медикам пришлось признать, что историки приносят некоторую пользу в изучении истории медицины, хотя их роль они долгое время оценивали как вспомогательную. Возможно, это объясняется тем, иронизирует ирландский историк медицины Брендан Келли [3], что "закон запрещает историкам заниматься медицинской практикой, но не запрещает врачам заниматься историей".

Но историки отнюдь не желали смириться с отведенной им ролью. Многие из них продолжают пребывать в уверенности, что именно они владеют волшебным знанием, помогающим изучать любые проблемы прошлого.

"Историки и социологи, антропологи и биологи стали рассматривать историю медицины исходя из методологии, принятой в их экспертном поле. Военные историки обратили внимание на то, что успешные и неуспешные атаки главнокомандующих сводились на нет эпидемиями. Социологи показали, что микробы могут быть полноправными акторами исторических изменений, наряду с личностями и институтами. Биологи занялись пересмотром истории цивилизаций с учетом влияния природного окружения. В результате история медицины из маргинальной области, интересной очень небольшому кругу лиц (а чаще всего — студентам до момента получения зачета), стала "выходить из подполья" [4].

Кроме того, в традиционный исторический нарратив с большим трудом вписывались биографии героических врачей-"победителей". Достаточно посмотреть на любой учебник истории. Излагая политические события и социально-экономические изменения той или иной эпохи, авторы пытаются вывести определенные закономерности исторического процесса. В конце же текста непременно появится параграф (или часто один абзац), посвященный науке и культуре, — и он будет написан в совершенно другом формате. Чаще всего он имеет форму спис-

ка величайших открытий и шедевров искусства. Открытие кровообращения У. Гарвеем, если и будет упомянуто в таком параграфе, то без указаний, в каком контексте это открытие создавалось и что ему предшествовало. Деятели науки там помещены как бы в безвоздушное пространство, где нет места ни внутренней логике развития науки, которая привела к открытию, ни внешних обстоятельств, которые этому открытию способствовали. В лучшем случае контекст заменят анекдоты, кочующие из одного учебника в другой и не всегда подтверждающиеся источниками, как И. Ньютон под яблоней или Л. Ауэнбруггер, простукивавший пивные бочки. Поразительно, но больше века назад о том же самом писал один из первых российских историков медицины Л. З. Мороховец:

"В общем, нет недостатка в руководствах по истории медицины, но все они написаны так, что скорее представляют справочные книги, чем руководства к уяснению идеи развития медицины вообще. Почти все руководства по истории медицины представляют не более, как бесконечную вереницу биографий выдающихся врачей, биографий, расположенных в строго хронологическом порядке с подразделением на группы, члены которых зачастую не связаны между собою ничем иным, как только политико-географическими условиями" [5].

Еще в 1970-е годы считалось общепринятым, что профессиональные историки привнесли объективный, систематический исторический анализ в область истории медицины, заменив "героический жанр", излагавший историю медицины как сияющий путь прогресса. Сейчас понятно, что это не совсем так. Уже на ранних этапах становления дисциплины именно дипломированные врачи создавали шедевры, выходящие далеко за пределы "героического жанра". Врач К. Зудгофф (1853-1938), основатель Института истории медицины в Лейпциге (1906) оставил блестящие образцы работы со средневековыми немецкими медицинскими рукописями [6]. Доктор Г. И. Попов [7] предлагал радикально реформировать университетский курс и вместо "классической" истории медицины учить студентов общаться с больными. Сейчас такой курс преподается в большинстве европейских и американских университетов под названием *medical humanities*. Врач Г. Зигерист (1891-1957) является создателем термина "социальная история медицины".

"Медицинские теории, — утверждал он, — всегда представляют собой один из аспектов общей цивилизации того или иного периода, и чтобы полностью понять их, мы должны быть знакомы с другими проявлениями этой цивилизации, ее философией, историей, литературой, искусством, музыкой... исследованием

Микеланджело, Тинторетто или Бернини могут дать нам ключ к лучшему пониманию и более правильной исторической интерпретации Уильяма Гарвея" [8].

Приведенные примеры показывают нам, что во второй половине XIX и в первой половине XX в. медики не только не чурались гуманитарных знаний, но и показывали прекрасные примеры работы в этой сфере. Это можно объяснить, в частности, тем, что все они получили хорошее среднее образование, предполагавшее тогда глубокое знакомство с гуманитарными дисциплинами. Латынь учили все, греческий — многие, историю (то, что тогда под ней понималось) учили в большом объеме. Поэтому университетские профессора, создававшие программу медицинского образования, чувствовали, что в ней необходима историческая составляющая. Сейчас к среднему образованию предъявляются другие требования, и с этой точки зрения можно предположить, что история медицины до некоторой степени пала жертвой научной специализации.

После этого неудивительно, что главной болевой точкой в современном состоянии истории медицины является именно образование. История медицины как предмет преподавания сейчас находится в весьма неопределенном состоянии. Еще два-три десятилетия назад необходимость ее существования в нашей стране никем не оспаривалась хотя бы потому, что она была обязательной частью обучения во всех медицинских высших учебных заведениях. Существовали апробированные программы и учебники, ни один врач не мог получить диплома, не сдав зачета по этой дисциплине. Вопрос о смысле этого курса не поднимался: студенты через него получали профессиональную самоидентификацию.

"История медицины на богатом опыте многовекового развития медицинской практики и науки предостерегает врача от необоснованных поспешных обобщений. От поисков панацеи в отдельных, хотя бы и значительных научных открытиях... Знание истории медицины, предостерегая от ошибок, вооружает медицинских деятелей в поисках нового, в успешном продвижении вперед" [9].

Постоянно повторяющиеся мантры про необходимость изучения прошлого никак не объясняли, в чем конкретно состоит польза изучения истории медицины для формирования врача.

Сейчас "традиционные" историки медицины бьют тревогу, указывая, как стремительно уменьшается количество учебных часов, отведенных на изучение их дисциплины, как закрываются кафедры. Действительно, трудно отрицать, что будущему врачу существенно важнее углубленное изучение последних достижений хирургии или фармакологии, чем заучивание имен и достижений "забытых предков". Предмет истории медицины большин-

ству студентов неинтересен, а главное — непонятен смысл его изучения в ущерб ключевым дисциплинам.

Если считать историю медицины отраслью традиционного гуманитарного знания, то вопрос о ее практической применимости сразу же снимается. История — академическая наука, со своим методическим арсеналом, она — во всяком случае, в настоящее время — не ставит себе целью быть "учительницей жизни", исправлять нравы и т.д. Но если мы считаем историю медицины частью медицины, от нее требуется практическая польза. Польза от этой, казалось бы, маргинальной дисциплины стала очевидна во время пандемии COVID-19. Не было такого средства массовой информации, которое бы не создавало передачи о Черной смерти или холерных бунтах, и именно в историческом формате населению предоставлялась информация о карантинных мерах и вакцинации.

"Историей медицины могут заниматься только врачи". Такую точку зрения и сейчас разделяют многие специалисты. Действительно, без медицинского образования невозможно понять внутреннюю логику развития науки. И как ни стараются гуманитарии занять командные высоты в нашей дисциплине, но простой перечень работ последних лет, выполненных врачами, доказывает, что они отнюдь не собираются отступать [10-13]. Те, кто противопоставляет "любителей" врачей-историков, "профессиональным" историкам, создающим методологически сложные исследования, сильно упрощают проблему. Когда к историческим явлениям врачи начинают прикладывать свою линейку, картина существенно меняется. Прекрасный пример — работы микробиолога М. В. Супотницкого, который серьезно скорректировал устоявшиеся представления о границах и распространении Черной смерти [14].

Но и мир гуманитарного знания тоже интенсивно изменяется. Появляются новые методы, подходы, школы. Историки перестали ограничиваться

письменными источниками и стали активнее использовать данные археологии и палеопатологии. Самые интересные работы появляются на стыке разных дисциплин. В середине XXв появились работы М. Фуко и Ж. Кангилема, перевернувшие историю медицины, при том, что оба мыслителя не были ни врачами, ни историками. Мне еще не приходилось видеть учебника, в котором были бы отражены их выводы. То же самое можно сказать о книге американского ученого Дж. Деймонда "Ружья, микробы и сталь: судьбы человеческих обществ" [15]. В последние годы появились блестящие образцы научной журналистики [16-18], благодаря которым интерес к историко-медицинской проблематике существенно возрос. Когда Л. З. Мороховец пишет, что учебник истории медицины — это список, это вина конкретных учебников.

В целом обнаружилось, что историки, работающие в данной области, знали гораздо больше медицины, чем им приписывали, а врачи лучше знали историю и обладали более глубоким критическим пониманием, чем часто предполагалось. "Бинарное" разделение оказалось неточным и бесполезным. Представители разных наук пошли на встречу друг другу. Самые интересные исследования последних лет выполнены коллективом авторов разных специальностей [19]. Это зачастую вызывает скрытый скепсис в гуманитарных журналах, где привыкли к индивидуальной работе, врачи же к подобной ситуации относятся спокойнее, поскольку медицинская статья вполне может быть результатом работы целой лаборатории или клиники. Но история медицины — междисциплинарная сфера знаний, и в ней подобные совместные исследования необходимы. Именно они могут вывести нашу науку на новый этап развития.

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

Литература/References

1. Medical History without Medicine: editorial. Journal of the History of Medicine and Allied Sciences. 1980;35(1):5-7. doi:10.1093/jhmas/XXXV.1.5.
2. Locating Medical History. The Stories and Their Meanings. ed. by F. Huisman and J. Harley Warner: Baltimore/London: The Johns Hopkins University Press, 2004. ISBN: 978-0801885488.
3. Kelly BD. Medicine in history and history in medicine: the inaugural Davis Coakley Memorial Lecture. Irish Journal of Medical Science. 2024;193(2):881-5. doi:10.1007/s11845-023-03495-3.
4. Berger EE, Tutorskaya MS. Battles for the history of medicine. Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. 2021;29(4):998-1004. (In Russ.) Бепрег Е.Е., Тютторская М.С. Бои за историю медицины. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(4):998-1004. doi:10.32687/0869-866X-2021-29-4-998-1004.
5. Morohovec L. History and correlation of medical knowledge. M., 1903. p. 15. (In Russ.) Мороховец Л. История и соотношение медицинских знаний. М., 1903. с. 15.
6. Sigerist HE, Sudhoff K. The Man and The Historian. Bulletin of the Institute of the History of Medicine. 1934;2(1):3-6.
7. Popov GI. Russian folk medicine: based on the materials of the Ethnographic Bureau of Prince V.N. Tishchev. D-r med. G. Popov. Spb: tip. A.S. Suvorina, 1903. VIII, p. 404. (In Russ.) Попов Г.И. Русская народно-бытовая медицина: по материалам этнографического бюро князя В. Н. Тенишева. Д-р мед. Г. Попов. Спб : тип. А. С. Суворина, 1903. VIII, с. 404.
8. Sigerist HE. A History of Medicine. Primitive & Archaic Medicine. 1987. V. 1. 2nd edition. Oxford University Press. 586 p. ISBN: 978-0195007398.
9. History of medicine. Vol. 1 (Materials for the course of the history of medicine). Ed. by B. D. Petrov. Institute of Healthcare

- Organization and History of Medicine named after N. A. Semashko Academy of Medical Sciences of the USSR. M.: Medgiz, 1954. p. 283. (In Russ.) История медицины. Т. 1 (Материалы к курсу истории медицины). Ред. Б. Д. Петров. Ин-т организации здравоохранения и истории медицины им. Н. А. Семашко Акад. мед. наук СССР. М.: Медгиз, 1954. с. 283.
10. Stepin VN, Stochik AM, Zatravkin SN. The history and philosophy of medicine. Scientific revolutions in medicine of the XVII-XXI centuries. Akademicheskij projekt, 2020. p. 375. (In Russ.) Степин В. Н., Сточик А. М., Затравкин С. Н. История и философия медицины. Научные революции в медицине XVII-XXI вв. Академический проект, 2020. с. 375. ISBN: 978-5-8291-2453-3.
 11. Borodulin VI. Clinical medicine: from the origins to the 20th century. Russian Society of Medical Historians. M., 2015. p. 504. (In Russ.) Бородулин В. И. Клиническая медицина: от истоков до 20-го века. Российское общество историков медицины. М., 2015. с. 504.
 12. Glyancev SP. The sorrowful path of General Bagration. M.: Research Institute of the History of Medicine of the Russian Academy of Medical Sciences, 2013. p.160. (In Russ.) Глянцев С. П. Скорбный путь генерала Багратиона. М.: НИИ истории медицины РАМН, 2013. с. 160.
 13. Ratmanov PE. Soviet healthcare in the international arena in the 1920s and 1940s: between "Soft power" and propaganda (Western Europe and the USA). Khabarovsk: Publishing house of DVSMU, 2021. p. 388. (In Russ.) Ратманов П. Э. Советское здравоохранение на международной арене в 1920-1940-х гг.: между "мягкой силой" и пропагандой (Западная Европа и США). Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2021. с. 388. ISBN: 978-5-85797-446-9.
 14. Supotnickij MV. Essays on the history of the plague. M.: University book, 2006. p. 466. (In Russ.) Супотницкий М. В. Очерки истории чумы. М.: Вузовская книга, 2006. с. 466. ISBN: 5-9502-0093-4.
 15. Dejmound J. Guns, germs and steel: the fate of human societies. AST, 2015. p. 768. (In Russ.) Деймонд Дж. Ружья, микробы и сталь: судьбы человеческих обществ. АСТ, 2015. с. 768. ISBN: 978-5-17-101162-8.
 16. Shah S. Pandemic. The world history of deadly infections. Alpina, 2020. 2nd ed. p. 358. (In Russ.) Шах С. Пандемия. Всемирная история смертельных инфекций. Альпина, 2020. 2-е изд. с. 358. ISBN: 978-5-91671-856-0.
 17. Dzhonson ST. The ghost map. How the worst cholera epidemic in Victorian London changed science, cities and the modern world. Bombora, 2020. p. 320. (In Russ.) Джонсон С. Т. Карта призраков. Как самая страшная эпидемия холеры в викторианском Лондоне изменила науку, города и современный мир. Бомбора, 2020. с. 320. ISBN: 978-5-04-107851-5.
 18. Kang L, Pedersen N. Patient zero. It is not a terrible story of the most terrible diseases in the world. Lifebook, 2023. p. 496. (In Russ.) Канг Л., Педерсен Н. Нулевой пациент. Нестрашная история самых страшных болезней в мире. Livebook, 2023. с. 496. ISBN: 978-5-907428-83-6.
 19. Zatravkin SN, Vishlenkova EA. "Clubs" and "ghettos" of Soviet healthcare. M.: CHICOT, 2022. p. 352. (In Russ.) Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А. "Клубы" и "гетто" советского здравоохранения. М.: ШИКО, 2022. с. 352. ISBN: 978-5-907348-26-4.

Исторические сюжеты в медицинских публикациях рубежа XIX-XXвв

Тутурская М. С.

ФГБНУ "Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко". Москва, Россия

В работе анализируются различные подходы к историко-медицинским сюжетам рубежа XIX-XXвв: методики педагогов медицинского факультета Императорского Московского университета и гуманитарный курс, который разрабатывался для студентов-медиков Императорской Военно-медицинской академии в Петербурге. Приводятся примеры так называемой "корпоративной" истории медицины — исторических очерков и юбилейных публикаций, которые готовились медицинскими обществами и лечебными учреждениями, рассматриваются цели и задачи подобных изданий и формирование жанра в целом. Наряду с историей медицины для будущих и уже практикующих врачей на рубеже XIX-XXвв исторические сюжеты появляются и в литературе о здоровье для народа. Популяризируя медицинские знания, авторы брошюр знакомили народного читателя не только с правилами гигиены и основами ухода за больными, но и с врачами и их открытиями.

Ключевые слова: история медицины, медицинское просвещение, распространение гигиенических знаний, медицинские издания.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 10/08-2024

Рецензия получена 30/08-2024

Принята к публикации 28/10-2024



Для цитирования: Тутурская М. С. Исторические сюжеты в медицинских публикациях рубежа XIX-XXвв. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(3S):4144. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4144. EDN MSQBSV

Historical matters in medical publications of the turn of the XIX-XX centuries

Tutorskaya M. S.

Semashko National Research Institute of Public Health. Moscow, Russia

This paper analyses different approaches to historical and medical matters at the turn of the 19th-20th centuries: the methods of lecturers at the Faculty of Medicine of the Imperial Moscow University and the humanities course that was developed for medical students at the Imperial Military Medical Academy in St. Petersburg. There are examples of the so-called "corporate" history of medicine — historical essays and anniversary publications prepared by medical societies and medical institutions. The aims and objectives of such publications and the formation of the genre as a whole are considered. Along with the history of medicine for future and already practicing doctors at the turn of the 19th and 20th centuries, historical subjects also appeared in the literature on public health. By popularizing medical knowledge, the authors of pamphlets familiarized the public reader not only with the rules of hygiene and the basics of patient care, but also with doctors and their discoveries.

Keywords: history of medicine, medical education, hygiene education, medical journals.

Relationships and Activities: none.

Tutorskaya M. S. ORCID: 0000-0001-5635-6207.

Corresponding author:

gratcheva@gmail.com

Received: 10/08-2024

Revision Received: 30/08-2024

Accepted: 28/10-2024

For citation: Tutorskaya M. S. Historical matters in medical publications of the turn of the XIX-XX centuries. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(3S):4144. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4144. EDN MSQBSV

В 1896г профессор физиологии Лев Захарович Мороховец (1848-1919) начал преподавать дисциплину "История и энциклопедия медицины" в Московском университете на учрежденной в 1884г кафедре, сменив читавшего этот курс с 1885г Михаила

Андреевича Белина (1843-1896), прозектора Московского университета и старшего врача полиции [1]. Курс, который читал Л. З. Мороховец и его ученики, в частности, приват-доцент Михаил Юрьевич Лахтин (1869-1932), был во многом согласован со

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: gratcheva@gmail.com

[Тутурская М. С. — с.н.с. отдела "Российский музей медицины", ORCID: 0000-0001-5635-6207].

сформировавшимися к этому времени тенденциями в преподавании истории в Московском университете, в частности, во внедрении упражнений по изучению и комментированию источников [2]. Как и историки, медики знакомились с письменными и материальными источниками: например, по вставкам документов Разрядного приказа и Медицинской канцелярии в работах М. Ю. Лахтина и по экспонатам музея кафедры Энциклопедия медицины. Как и на историко-филологическом факультете, профессора-медики отходили от старых принципов в построении курсов.

Л. З. Мороховец в работе "История и соотношение медицинских знаний" предложил историко-медицинскую модель, альтернативную традиционному героическому жанру в истории медицины. Он опирался на изучение развития медицинских знаний и структурировал работу по следующим тематикам: морфология, феноменология здорового и больного человека, виды врачевания, врач и его общественное положение, быт врача, врачебная этика и др. Изучение истории этих направлений поможет студентам-медикам найти ответ на вопрос, чему они себя посвящают в будущем: науке, искусству или делу милосердия [3], — полагал Л. З. Мороховец.

М. Ю. Лахтин, также читавший систематический курс в этот период, подробно останавливался на современной ему методической полемике:

"С течением времени произошла дифференциация, и, так сказать, "внешней" истории стала противопоставляться история "внутренняя" — культурная, социальная. Таким образом создались две противоположные школы. Представители одной по-прежнему продолжают считать деяния великих людей единственным предметом, достойным внимания. Представителями другой отводится первенствующее место народным, массовым явлениям" [4].

Соответственно, уже в начале XXв история деяний великих правителей, полководцев, ученых и практиков оказалась потеснена социальной историей. Несмотря на то, что М. Ю. Лахтин работал в традиционном для истории медицины биографическом жанре, он аргументировал актуальность своих исследований отнюдь не традиционно.

"Биографии, поскольку они проливают свет на личную психологию, выясняют нам, каким важным двигателем в эволюции человеческих знаний является непреодолимое стремление к личному развитию — этой высшей и наиболее плодотворной форме нервного возбуждения... — это иллюстративный материал для подтверждения теории эволюции, теории высшей нервной деятельности и материалы для изучения личной психологии" [4].

Еще один любопытный подход к преподаванию истории медицины и гуманитарных дисциплин в целом предлагал петербургский врач Гавриил Иванович Попов (1856-1909). Он сетовал, что юные медики, покидая Военно-медицинскую академию и университеты, лучше ориентируются в том, как мыслили древние греки и римляне, чем их собственные будущие пациенты:

"В настоящее время молодой врач, являющийся жить и работать среди народа, ...нередко знает о быте и мировоззрении этого народа чуть ли не меньше, чем о жизни и мироощущении народов, давно сошедших в могилу истории" [5].

Г. И. Попов призывал включить в программу Военно-медицинской академии не классическую историю, а медицинскую этнографию и историю русской народной медицины [6]. В качестве основы для курса он предлагал использовать данные анкет, полученных в рамках обследования, проведенного Этнографическим бюро князя В. Н. Тенишева в конце XIXв и структурированных им по разделам: знахарство, научная медицина и отношение к ней, заразные болезни и санитарные меры (оспа, сифилис, дезинфекция, холерные беспорядки), классификация и симптомы болезней в народной медицине, суеверные средства лечения, религиозные средства, грубо-эмпирические, нелепые и вредные средства и др., — в работе "Русская народно-бытовая медицина" 1903г.

Как мы видим на этих примерах, на рубеже XIX-XXвв история медицины как учебная дисциплина была далека от однородности: ни единого учебника, ни единой программы или подхода мы не находим ни в столицах, ни даже в рамках одной кафедры "Истории и энциклопедии медицины" в Московском университете. Впрочем, можно выделить черты объединяющие эти подходы и в Москве, и в Петербурге. Эти курсы были направлены на решение практических задач, на помощь студентам-медикам в поиске ответов на актуальные вопросы, касающиеся их будущей медицинской практики и устройства медицинской корпорации. Преподаватели гуманитарных дисциплин медицинских факультетов понимали важность для студентов-медиков более глубокого анализа их будущей профессии, умения работать с письменными и материальными источниками и знакомства с бытовыми практиками и суевериями будущих пациентов.

Окончившие университет лечащие врачи и исследователи ставили несколько иные историко-медицинские задачи. Конец XIXв — это время институализации акушерства и педиатрии, психиатрии и неврологии, бактериологии и многих других специальностей, становления медицинской корпорации и борьбы врачебного сообщества за по-

вышение собственного авторитета. В этот период образуется множество медицинских обществ, проводятся многочленные съезды и собрания. Врачи рубежа веков писали очерки, юбилейные речи, составляли своего рода "летописи" медицинских обществ и другие подобные работы для "внутреннего" использования. Что же объединяло эти тексты? Все это — история институтов и отношений между институтами и отдельными их членами. В "летописях" медицинских обществ очень мало медицины идей, но много социальной истории. Именно в них зачастую содержится тот самый контекст, без которого и история науки и история практики осталась бы в безвоздушном пространстве.

Первые исследования деятельности медицинских обществ проводились их секретарями или редакторами. Эти работы эмоционально окрашены: отчеты и исторические очерки были приурочены к торжествам и юбилеям, или, напротив, были связаны с уходом из жизни председателя или одного из учредителей. В публикациях отмечались успехи, которых удалось добиться отдельным членам, а также коллективные начинания, оценивалось, какие задачи, поставленные на общих заседаниях, собраниях и съездах удалось выполнить, а какие нет. Примерами таких работ служат "Исторический обзор деятельности Российского общества Красного Креста" (1902), "Очерк деятельности Физико-медицинского общества за сто лет его существования" (1904), "Краткий очерк деятельности Императорского Вольного экономического общества по оспопрививанию" (1896), "Протоколы заседаний правлений I-IV съездов Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова" (1898) и др. Нередко авторы этих работ касались проблем и полемики внутри обществ, восприятия его деятельности другими медицинскими союзами и оценками, которые оппоненты и сочувствующие давали в печати и личных беседах.

Кратко описав существовавшие методики в истории медицины как предмете преподавания и тенденции "корпоративного летописания", следует также рассмотреть, какой была история медицины для широкой публики. После пандемии COVID-19, когда было издано множество научно-популярных материалов по истории эпидемий, чумы, гриппа, сифилиса и проказы, кажется, что подобная литература была всегда. Однако это не совсем так. Научно-популярный жанр стал развиваться именно на рубеже XIX-XX вв. Практически сразу он оказался не чужд историко-медицинским сюжетам.

В этот период появляются новые типографии, печать становится дешевле, а грамотность населения повсеместно растет. Открываются народные библиотеки для читающей публики, малограмотные и неграмотные знакомятся с литературой благодаря чтением с волшебным фонарем. Городские

власти, в частности московское городское самоуправление, вкладывают значительные средства в просветительские проекты [7]. Народные чтения становятся "образовательным средством, которым мог бы воспользоваться всякий" [8], — они восполняют пробелы в знаниях по русской истории и географии, о сельском хозяйстве и основах гигиены. По мысли просветителей, они отвлекают крестьян и рабочих от "грубых развлечений" и пьянства.

В медицинской печати наряду со сборниками практических советов появляются "истории" отдельных болезней. Для интеллигентных читателей были написаны история чумы, история сифилиса и других инфекций. Для народного зрителя готовились "Беседы о..." с проекциями изображений и наглядными пособиями. В текстах приводились причины болезней, симптомы, советы по уходу, а также описания современных медицинских теорий и их создателях и очерки о распространении и преодолении эпидемий прошлого. О том, как оценивались эти работы медиками рубежа веков, свидетельствуют рецензии на тексты брошюр, подготовленные членами комиссии по распространению гигиенических знаний в народе при Обществе русских врачей Н. И. Пирогова и комиссии по распространению гигиенических сведений среди населения Русского общества охранения народного здоровья. Рецензии публиковались в периодических изданиях обществ и отдельными выпусками.

Среди приоритетных тем народных чтений по гигиене и медицине члены комиссий выделяли материалы с изложением основ анатомии и физиологии, тексты, посвященные окружающей среде: воздуху, воде и почве, отдельным болезням и профессиональным заболеваниям, великим деятелям науки и их открытиям.

Рецензенты резко выступали против популяризации устаревших концепций болезней. Примером может служить отзыв о брошюре "Беседа о гнилой жабе", изданной в 1880 г. Медики отмечали недопустимость изложенной в ней истории появления дифтерии в Российской империи.

"Гнилая жаба стала повально проявляться на Руси не очень давно — только после Крымской войны, когда матушке России пришлось воевать под Севастополем с французом и англичанином, с итальянцем и туркой. Дифтерит завезли они к нам со своими войсками, и с тех пор гнилая жаба у нас не переводилась" [9].

В 1880 г. дифтерия описывалась в традиционном стиле. Аналогичная этиология приписывалась рахиту, сифилису и трахоме — "английской", "французской" и "египетской" болезни соответственно, однако на рубеже веков врачи отвергали подобный поиск "нулевого пациента". Рецензент отмечал:

"Во-первых, позволено будет, думаю, усомниться в точности этого эпидемиологического

указания. Во-вторых, тенденции человеконенавистничества и политической вражды должны быть признаны крайне нежелательными в народной книге" [10].

Члены комиссии по распространению гигиенических знаний в народе настаивали на популяризации микробной теории, научных фактах, проверенных экспериментальным путем авторитетными исследователями.

Чаше других в народных изданиях упоминались имена Л. Пастера и И. И. Мечникова, рассказывалось о Ф. П. Гаазе и Э. Дженнере.

В 1896г медицинские общества проводили торжественные мероприятия, связанные со столетием открытия оспопрививания. Юбилейный фундаментальный исторический очерк "Оспа и оспопрививание" (1896) был издан под покровительством великого князя Павла Александровича. Вниманию народного читателя предлагались брошюры "Оспа и доктор Дженнер", изданной читальней народной школы в Санкт-Петербурге без указания автора (1895), "Доктор Дженнер — изобретатель оспопрививания", написанной В. Д. Коровиным для Общества распространения полезных книг (1896г) и "Прививайте оспу!" женщины-врача Е. В. Сперанской-Берлинерблау (1899).

В первой описывались история оспы и открытие Дженнера, рассказывалось о его жизни, был дан обзор течения натуральной оспы и пояснения по технике введения вакцины. Впрочем, рецензенты отмечали, что автор сделал множество медицинских ошибок, стремился воздействовать на чувства, выдумывал и приукрашивал факты. Они указывали, что в первой главе автор приводил трагические факты об избиении докторов и диких народных обычаях. Во второй — "впадал в мелодраму" и описывал привитие оспы преступникам, осужденным на смерть, и народные бунты против вакцинации. Третья глава была посвящена автором не сколько экспериментам Дженнера, сколько тому, как над ним смеялись "завистники из важных докторов" [11]. Отмечая недостатки этой работы, рецензенты не рекомендовали распространение этой книги в народе.

Брошюры "Доктор Дженнер — изобретатель оспопрививания" и написанная женщиной-врачом "Прививайте оспу!" были более высоко оценены членами медицинских комиссий. Оба текста включали биографию Дженнера, давали представление о характере заболевания и эпидемиях прошлого, обосновывали необходимость прививки. В "Докторе Дженнере" одна из глав посвящалась распространению вакцинации в различных государствах, в частности истории оспопрививания в Российской империи.

"Беседа о заразных болезнях" врача В. Золотницкого (1895) и "Беседа о Пастере" (1897) давали

ясное и краткое определение заразных болезней и представление о смертности от них в России, знакомили с биографией и открытиями Л. Пастера, его работами о брожении, гниении, сибирской язве и собачьем бешенстве. В разделе о борьбе с различными болезнями излагалась теория иммунитета И. И. Мечникова. Подобные "Беседы" "принесут пользу читателю и для лектора послужат прекрасным пособием" [11] — писали члены комиссии по распространению гигиенических сведений среди населения.

Брошюра К. В. Лукашевич "Друг несчастных, доктор Гааз" (1898) была переложением биографического очерка юриста А. Ф. Кони. В ней не было медицинских советов, однако описывалось обращение с больными, а сам врач изображался как общественный деятель. Рецензенты указывали, что книга "несомненно может способствовать развитию в населении доверия к врачу" [12] и признавали ее заслуживающей рекомендации для учительских и ученических библиотек и народных читален.

В целом, доктора высоко оценивали популярную медицинскую литературу, дававшую представление о природе заболеваний и способах ухода за больными. Исторические очерки, составленные со знанием условий жизни сельского населения, без морализаторства и выдуманных фактов, а также яркие жизнеописания выдающихся медиков способствовали большему доверию к научной медицине и самим докторам.

Резюмируя, можно отметить, что исторические сюжеты играли немаловажную роль как в популярной литературе для народа, так и в коммуникации внутри "врачебного сословия", и в преподавании студентам-медикам.

На рубеже XIX-XXвв история медицины перестала быть предметом, сосредоточенном на чествовании врачей былых времен. Она трансформировалась под влиянием социальных наук и теории эволюции.

По мнению создателей учебных курсов, таких как Л. З. Мороховец, М. Ю. Лахтин и Г. И. Попов, дисциплина должна была носить практический характер, отвечать на вопросы, волнующие студентов, и готовить их к будущей врачебной и исследовательской деятельности. Более того, будучи сами членами медицинских обществ¹, профессора медицинских факультетов привыкали к тому, что героями историко-медицинских очерков все чаще являются учителя и коллеги, их современники, а не авторы античных и средневековых трактатов, а историческими вехами — конгрессы и съезды,

¹ Например, Л. З. Мороховец, М. Ю. Лахтин были членами Психологического общества, состоящего при Императорском Московском университете. Общество, как и другие подобные организации, выпускало, исторические очерки.

в которых они участвовали. История медицины пишется историографами научных обществ непосредственно по следам событий, на которые так богата медицина этого времени, и про них самих. Это история институтов и отношений между институтами в период активного роста и развития.

Вопросы народного здоровья играют все большую роль в общественном мнении, поэтому неслучайно, что история медицины становится одним из инструментов закрепления авторитета врачебного сообщества как в научной среде, так и среди широкой публики.

Предметом народных чтений становятся не только советы по профилактике инфекций, но

и знакомство с исследователями, которые преуспели в поиске пути преодоления этих болезней. Отстаивая значимость выдающихся врачей и даже роль "спасителей человечества"², медики способствовали укреплению доверия к врачебным советам и манипуляциям, лечебным учреждениям и науке в целом.

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

² Так, например, был назван Дженнер в брошюре Сперанской-Берлинерблау.

Литература/References

1. Morokhovetz MA. L.Z. Morokhovetz as a Physiologist AND Historian of Medicine. *Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii i Istor Med.* 2018;26(5):380-4. (In Russ.) Мороховец М. А. Л. З. Мороховец — физиолог и историк медицины. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018;26(5):380-4. doi:10.32687/0869-866X-2018-26-5-380-384.
2. Tsygankov DA. The seminar as a new phenomenon at the faculty of history and philology of Moscow university in the 1860s — early 1870s. *Lomonosov history journal.* 2023;1:47-62. (In Russ.) Цыганков Д. А. Семинар как новое явление на историко-филологическом факультете Московского Университета в 1860-е — начале 1870-х гг. Вестник Московского Университета. Серия 8. История. 2023;1:47-62. doi:10.55959/MSU0130-0083-8-2023-1-47-62.
3. Morokhovets LZ. History and correlation of medical knowledge. M.: Universitetskaja tipografija. 1903. p. 392. (In Russ.) Мороховец Л. З. История и соотношение медицинских знаний. М.: Университетская типография. 1903. с. 392.
4. Lakhtin MYu. Brief Biographical dictionary of famous doctors of all times. SPb.: Medicinskij zhurnal doktora Oksa. 1902. p. 103. (In Russ.) Лахтин М. Ю. Краткий биографический словарь знаменитых врачей всех времен. СПб: Медицинский журнал доктора Окса. 1902. с. 103.
5. Popov GI. Medical ethnography as an element of university education. SPb: tip. Sankt-Peterburgskoj tjur'my. 1906. p. 22. (In Russ.) Попов Г. И. Медицинская этнография, как элемент университетского образования. СПб: тип. Санкт-Петербургской тюрьмы. 1906. с. 22.
6. Berger EE, Tutorskaya MS. Compliance in The Russian Village. Biopolitics or Dissemination of Hygiene Messages? Dialogue with Time. 2023;82:272-84. (In Russ.) Бергер Е. Е., Турская М. С. "Комплаенс" в русской деревне. Биополитика или распространение гигиенических знаний? Диалог со временем. 2023;82:272-84. doi:10.21267/AQUILO.2023.82.82.017.
7. Sherstneva EV. Moscow city self-government in the fight against epidemics (late XIX — early XX centuries). *Gigiena i Sanitariya.* 2021;100(6):647-52. (In Russ.) Шерстнева Е. В. Московское городское самоуправление в борьбе с эпидемиями (конец XIX — начало XX века). Гигиена и санитария. 2021;100(6):647-52. doi:10.47470/0016-9900-2021-100-6-647-652.
8. Vakhterov VP. Public readings. SPb: Russkaja shkola. 1897. p. 209. (In Russ.) Вахтеров В. П. Народные чтения. СПб: Русская школа. 1897. с. 209.
9. Miller NF. Conversation about a rotten toad. M.: typ. F. B. Miller, 1880. p. 64. (In Russ.) Миллер Н. Ф. Беседа о гнилой жабе. М.: тип. Ф. Б. Миллера, 1880. с. 64.
10. Reviews of popular editions on diphtheritis. *Zhurnal Obshchestva russkih vrachej v pamjat' N. I. Pirogova.* 1895;(3). (In Russ.) Рецензии популярных изданий по дифтериту. Журнал Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова. 1895;(3).
11. About folk books on hygiene and medicine. Proceedings of the Commission for the Dissemination of Hygienic Information in the Population of the Russian Society for the Preservation of Public Health. SPb: tip. Soykin. 1900; issue 1. (In Russ.) О народных книгах по гигиене и медицине. Труды комиссии по распространению гигиенических сведений в населении Русского Общества охранения народного здоровья. СПб: тип. Сойкина. 1900; Вып. 1.
12. Minutes of the meetings of the commission for the dissemination of hygienic knowledge among the people. *Zhurnal Obshchestva russkih vrachej v pamjat' N. I. Pirogova.* 1901;(5). (In Russ.) Протоколы заседаний комиссии по распространению гигиенических знаний в народе. Журнал Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова. 1901;(5).

Научно-педагогические школы терапии и общей врачебной практики в системе единого образовательного пространства

Драпкина О.М., Астанина С.Ю., Шепель Р.Н., Абрамовских О.С.,
Абдурахманов М.М., Аверьянова Е.В., Антонов В.Н., Ахмадеева Л.Р., Багрий А.Э.,
Бакиров А.Б., Бакиров Б.А., Белякова Н.А., Бернс С.А., Бирюкова Т.В., Богачев Р.С.,
Боровкова Н.Ю., Волкова Д.В., Вошев Д.В., Габоян Я.С., Загидуллин Н.Ш.,
Зобнин Ю.В., Золотовская И.А., Игнатенко Г.А., Игнатова Г.А., Калягин А.Н.,
Карпий С.В., Кириленко Н.П., Клемешова А.О., Ковтун Д.А., Козлова Н.М.,
Колесникова А.А., Колесникова И.Ю., Коренев С.В., Коричкина Л.Н.,
Кочергина А.М., Кутумова О.Ю., Лигатюк П.В., Лисняк М.А., Мазуров В.И.,
Меньшикова Л.В., Метельская В.А., Мирошниченко А.Г., Михайлова Л.В.,
Москвичева М.Г., Мошетьева Л.К., Муркамилов И.Т., Муталова Э.Г.,
Мутигуллина А.А., Мухин И.В., Незнахина М.С., Ниязов Л.Н., Осипова О.А.,
Останко В.А., Павлов В.Н., Плугина М.И., Победённая Г.П., Поселюгина О.Б.,
Рафальский В.В., Рахматова Д.Б., Рошаль А.М., Рудой А.А., Сабанова В.Д.,
Саидова Л.Б., Самойленко В.В., Сарсенбаева А.С., Сартаева А.Ш., Сафуанова Г.Ш.,
Синькова Г.М., Соколова И.Ю., Старостенкова Т.А., Тарадин Г.Г., Тарасов А.В.,
Устьянцева Н.П., Учеваткина Н.В., Холостов Д.В., Чичановская Л.В., Чмыхова Е.В.,
Шамурова Ю.Ю., Шапошник И.И., Шаханов А.В., Шубина Л.Б., Щербатых А.В.,
Якубова А.Б.

В статье проанализированы подходы к определению научных и научно-образовательных школ, определены критерии и специфика научно-педагогических школ терапии и общей врачебной практики, сложившихся в образовательных организациях высшего образования Российской Федерации и за рубежом. Приведен обзор выступлений 86 представителей научно-педагогических школ терапии и общей врачебной практики на IV Международном научно-практическом форуме "Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины". Представлены резолюции совещаний в формате круглых столов форума с основными выводами и предложениями по развитию терапевтических школ как коллективов единомышленников, работающих над будущим медицинского образования в системе единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

Ключевые слова: методология научно-педагогических школ России, медицинское образование, подготовка врачей по профилю "Терапия", единое образовательное пространство подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 12/12-2024

Принята к публикации 16/12-2024



*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: umu.profmed@gmail.com

[Драпкина О.М. — академик РАН, д.м.н., профессор, директор ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-4453-8430, Астанина С.Ю. — к.пед.н., доцент, с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель МАСЦ, зав. кафедрой медицинской педагогики ИПОА ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Лауреат Премии Президента Российской Федерации в области образования, Заслуженный учитель Российской Федерации, Лауреат Премии Правительства Российской Федерации в области образования (Москва, Россия), ORCID: 0000-0003-1570-1814, Шепель Р.Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, в.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО Российский университет медицины Минздрава России, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, главный внештатный терапевт Минздрава России в Центральном Федеральном округе (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-8984-9056, Абрамовских О.С. — д.м.н., доцент, и.о. ректора ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России (Челябинск, Россия), ORCID: 0000-0001-7086-5657, Абдурахманов М.М. — д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино (Бухара, Узбекистан), ORCID: 0000-0001-8394-5453, Аверьянова Е.В. — преподаватель психологии ФГБУ СПО Ульяновский фармацевтический колледж Минздрава России (Ульяновск, Россия), ORCID: 0009-0003-3623-8707, Антонов В.Н. — д.м.н., профессор кафедры терапии Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России (Челябинск, Россия), ORCID: 0000-0002-3531-3491, Ахмадеева Л.Р. — д.м.н., профессор кафедры неврологии, директор научно-образовательного центра "Педагогика, психология, неврология, нейрореабилитация" ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России (Уфа, Россия), ORCID: 0000-0002-1177-6424, Багрий А.Э. — д.м.н., профессор, проректор по последипломному образованию, зав. кафедрой внутренних болезней № 2 ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России (Донецк, Россия), ORCID: 0000-0003-2592-0906, Бакиров А.Б. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапии и профессиональных болезней ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России, Президент Ассоциации терапевтов Республики Башкортостан (Уфа, Россия), ORCID: 0000-0003-3510-2595, Бакиров Б.А. — д.м.н., доцент, зав. кафедрой госпитальной терапии № 2 ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России (Уфа, Россия), ORCID: 0000-0002-3297-1608, Белякова Н.А. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой эндокринологии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России (Тверь, Россия), ORCID: 0000-0003-4465-2505, Бернс С.А. — д.м.н., профессор кафедры терапии и общей врачебной практики института профессионального образования и аккредитации ИПОА ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0003-1002-1895,

Для цитирования: Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Абрамовских О. С., Абдурахманов М. М., Аверьянова Е. В., Антонов В. Н., Ахмадеева Л. Р., Багрий А. Э., Бакиров А. Б., Бакиров Б. А., Белякова Н. А., Бернс С. А., Бирюкова Т. В., Богачев Р. С., Боровкова Н. Ю., Волкова Д. В., Вошев Д. В., Габоян Я. С., Загидуллин Н. Ш., Зобнин Ю. В., Золотовская И. А., Игнатенко Г. А., Игнатов Г. Л., Калыгин А. Н., Карпий С. В., Кириленко Н. П., Клемешова А. О., Ковтун Д. А., Козлова Н. М., Колесникова А. А., Колесникова И. Ю., Коренев С. В., Коричкина Л. Н., Кочергина А. М., Кутумова О. Ю., Лигатюк П. В., Лисняк М. А., Мазуров В. И., Меньшикова Л. В., Метельская В. А., Мирошниченко А. Г., Михайлова Л. В., Москвичева М. Г., Мошетова Л. К., Муркамилов И. Т., Муталова Э. Г., Мутигулли А. А., Мухин И. В., Незнахи-

на М. С., Ниязов Л. Н., Осипова О. А., Останко В. Л., Павлов В. Н., Плугина М. И., Победённая Г. П., Поселюгина О. Б., Рафальский В. В., Рахматова Д. Б., Рошаль Л. М., Рудой А. А., Сабанова В. Д., Саидова Л. Б., Самойленко В. В., Сарсенбаева А. С., Сартаева А. Ш., Сафуанова Г. Ш., Синькова Г. М., Соколова И. Ю., Старостенкова Т. А., Тарадин Г. Г., Тарасов А. В., Устьянцева Н. П., Учеваткина Н. В., Холостов Д. В., Чичановская Л. В., Чмыхова Е. В., Шамурова Ю. Ю., Шапошник И. И., Шаханов А. В., Шубина Л. Б., Щербатых А. В., Якубова А. Б. Научно-педагогические школы терапии и общей врачебной практики в системе единого образовательного пространства. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(3S):4312. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4312. EDN IVDXOE

Бирюкова Т. В. — ассистент кафедры управления сестринской деятельностью и социальной работы Института психолого-социальной работы ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-4056-4703, Богачев Р. С. — д.м.н., профессор кафедры терапии ОНХ "Институт медицины и наук о жизни (МЕДБИО)" ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. И. Канта (Калининград, Россия), ORCID: 0000-0002-9651-0018, Боровкова Н. Ю. — д.м.н., первый зам. директора института терапии, профессор кафедры госпитальной терапии и общей врачебной практики им. В. Г. Вогралика ФГБОУ ВО Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России (Нижегород, Россия), ORCID: 0000-0001-7581-4138, Волкова Д. В. — зав. терапевтическим отделением, врач-терапевт КГБУЗ Тальменская ЦРБ, лауреат V Всероссийской олимпиады врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов (р.п. Тальменка, Алтайский край, Россия), ORCID: 0009-0004-3537-2952, Вошев Д. В. — к.м.н., н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0001-9216-6873, Габоян Я. С. — к.м.н., главная медицинская сестра ФГБУ Национальный медико-хирургический Центр им. Н. И. Пирогова Минздрава России, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0003-3143-6483, Загидуллин Н. Ш. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России (Уфа, Россия), ORCID: 0000-0003-2386-6707, Зобнин Ю. В. — к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии болезней ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России (Иркутск, Россия), ORCID: 0009-0006-2414-6225, Золотовская И. А. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой научных и инновационных технологий в здравоохранении, начальник управления научных исследований и подготовки научно-педагогических кадров ФГБОУ ВО Самарский ГМУ Минздрава России (Самара, Россия), ORCID: 0000-0002-0555-4016, Игнатенко Г. А. — д.м.н., профессор, ректор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Герой Труда ДНР, Председатель Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки ДНР, член Высшей аттестационной комиссии при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации (Донецк, Россия), ORCID: 0000-0003-3611-1186, Игнатов Г. Л. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапии Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России (Челябинск, Россия), ORCID: 0000-0002-0877-6554, Калыгин А. Н. — д.м.н., профессор, проректор по лечебной работе и последипломному образованию, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России (Иркутск, Россия), ORCID: 0000-0002-2708-3972, Карпий С. В. — д.филос.н., доцент, проректор по международным связям и медиа коммуникациям, зав. кафедрой русского, латинского языков и медиа коммуникаций ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России (Донецк, Россия), ORCID: 0000-0002-6656-4867, Кириленко Н. П. — д.м.н., профессор кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России (Тверь, Россия), ORCID: 0000-0001-5799-2504, Клемешова А. О. — врач-терапевт ООО "МедиаМед", победитель V Всероссийской олимпиады врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов (Новосибирск, Россия), ORCID: 0009-0008-1637-9197, Ковтун Д. А. — специалист регионального ресурсного центра симуляционного обучения и аккредитации в медицине ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. И. Канта (Калининград, Россия), ORCID: 0000-0002-3829-5065, Козлова Н. М. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой факультетской терапии болезней ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России (Иркутск, Россия), ORCID: 0000-0002-0083-8845, Колесникова А. А. — к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России (Челябинск, Россия), ORCID: 0009-0005-1780-0551, Колесникова И. Ю. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России (Тверь, Россия), ORCID: 0000-0003-3600-3249, Коренев С. В. — д.м.н., профессор, директор Высшей школы медицины ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. И. Канта (Калининград, Россия), ORCID: 0000-0003-2310-0576, Коричкина Л. Н. — д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России (Тверь, Россия), ORCID: 0000-0002-7750-9521, Кочергина А. М. — д.м.н., врач-терапевт, поликлиника ОБУМ (Кемерово, Россия), ORCID: 0000-0003-3998-7028, Кутумова О. Ю. — к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО Красноярский ГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (Красноярск, Россия), ORCID: 0000-0001-6973-1002, Лигатюк П. В. — к.пед.н., директор центра непрерывного медицинского образования ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. И. Канта (Калининград, Россия), ORCID: нет, Лисняк М. А. — к.м.н., доцент кафедры клинической психологии и педагогики с курсом ПО ФГБОУ ВО Красноярский ГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (Красноярск, Россия), ORCID: 0000-0001-5090-8779, Мазуров В. И. — академик РАН, профессор, директор НИИ ревматологии, зав. кафедрой терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи им. Э. Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО Северо-Западного ГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, главный терапевт Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, главный ревматолог Санкт-Петербурга (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0002-0797-2051, Меньшикова Л. В. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой семейной медицины Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Иркутск, Россия), ORCID: 0000-0002-1525-2003, Метельская В. А. — д.б.н., профессор кафедры медицинской педагогики ИПОА ФГБОУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0001-8665-9129, Мирошниченко А. Г. — д.м.н., доцент, директор ФГБУ ДПО Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0003-4035-8341, Михайлова Л. В. — к.м.н., доцент, зав. кафедрой терапии Высшей школы медицины ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. И. Канта (Калининград, Россия), ORCID: 0000-0001-5070-5955, Москвичева М. Г. — д.м.н., профессор, проректор по непрерывному образованию и региональному развитию, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России (Челябинск, Россия), ORCID: 0000-0001-5009-8120, Мошетова Л. К. — академик РАН, профессор, президент ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-5899-2714, Муркамилов И. Т. — д.м.н., доцент кафедры факультетской терапии Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (Бишкек, Кыргызстан), ORCID: 0000-0001-8513-9279, Муталова Э. Г. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии №1 ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России (Уфа, Россия), ORCID: 0000-0002-7454-9819, Мутигулли А. А. — к.пед.н., начальник отдела инновационных проектов и программ, доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии, ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (Казань, Россия), ORCID: 0000-0003-4125-5694, Мухин И. В. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней №4 ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России (Донецк, Россия), ORCID: 0009-0004-0958-1646, Незнахина М. С. — к.м.н., декан факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО Приволжский исследовательский медицинский университет Минздрава России, доцент кафедры кожных и венерических болезней (Нижегород, Россия), ORCID: 0000-0002-9034-5437, Ниязов Л. Н. — PhD, доцент, проректор по международному сотрудничеству Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино (Бухара, Узбекистан), ORCID: 0000-0002-2814-3199, Осипова О. А. — д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии ФГАОУ ВО Белгородский государственный национальный исследовательский университет (Белгород, Россия), ORCID: 0000-0002-7321-6529, Останко В. Л. — к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии с курсом реабилитации, физиотерапии и спортивной медицины ФГБОУ ВО Сибирский ГМУ Минздрава России (Томск, Россия), ORCID: 0000-0002-9950-721X, Павлов В. Н. — академик РАН, д.м.н., профессор, ректор ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России (Уфа, Россия), ORCID: 0000-0003-2125-4897, Плугина М. И. — д.психол.н., профессор, зав. кафедрой гуманитарных дисциплин с курсом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО Ставропольский ГМУ Минздрава России (Ставрополь, Россия), ORCID: 0000-0001-6874-6827, Победённая Г. П. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренней медицины, пульмонологии и аллергологии ФГБОУ ВО Луганской ГМУ им. Св. Луки Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии Минздрава России в Луганской Народной Республике (Луганск, Россия), ORCID: 0009-0005-5671-3848, Поселюгина О. Б. — д.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России (Тверь, Россия), ORCID: 0000-0001-5775-9868, Рафальский В. В. — д.м.н., профессор, директор центра клинических исследований ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. И. Канта (Калининград, Россия), ORCID: 0000-0002-2503-9580, Рахматова Д. Б. — PhD, доцент кафедры "Внутренние болезни в семейной медицине" Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино (Бухара, Узбекистан), ORCID: 0000-0002-7321-3248, Рошаль Л. М. — д.м.н., профессор, президент ГБУЗ г. Москвы "НИИ неотложной детской хирургии и травматологии" Департамента здравоохранения г. Москвы, президент Союза медицинских сообществ "Национальная медицинская палата" (Москва, Россия), ORCID: нет, Рудой А. А. — к.м.н., директор регионального ресурсного центра симуляционного обучения и аккредитации в медицине ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. И. Канта (Калининград, Россия), ORCID: нет, Сабанова В. Д. — аспирант кафедры госпитальной терапии с курсами гематологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО Самарский ГМУ Минздрава России (Самара, Россия), ORCID: 0000-0003-0296-4236, Саидова Л. Б. — к.м.н., доцент кафедры "Внутренние болезни в семейной медицине" Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино (Бухара, Узбекистан), ORCID: 0000-0001-6024-5729, Самойленко В. В. — исполнительный директор Ассоциации медицинских сестер России (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0009-0007-6616-9254, Сарсенбаева А. С. — д.м.н., профессор кафедры терапии, декан Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России (Челябинск, Россия), ORCID: 0000-0001-5922-2271, Сартаева А. Ш. — к.м.н., доцент, зав. кафедрой Общей врачебной практики №2 Западно-Казахстанского медицинского университета им. Марата Оспанова, врач общей практики высшей категории, "Отличник здравоохранения Республики Казахстан" (Актобе, Казахстан), ORCID: 0000-0002-3262-8906, Сафуанова Г. Ш. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии кафедры терапии и врача общей практики ИПОА ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России (Уфа, Россия), ORCID: 0000-0003-2627-0626, Синькова Г. М. — д.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России, зам. министра здравоохранения Иркутской области (Иркутск, Россия), ORCID: 0000-0001-6440-1485, Соколова И. Ю. — к.пед.н., доцент кафедры гуманитарных дисциплин с курсом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО Ставропольский ГМУ Минздрава России (Ставрополь, Россия), ORCID: 0000-0002-2374-0920, Старостенкова Т. А. — к.психол.н., доцент кафедры медицинской педагогики ИПОА ФГБОУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-6792-6789, Тарадин Г. Г. — к.м.н., доцент, зав. кафедрой терапии им. проф. А. И. Дядька ФНМОФ ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России (Донецк, Россия), ORCID: 0000-0003-3984-8482, Тарасов А. В. — к.м.н., доцент кафедры организации здравоохранения Высшей школы медицины ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. И. Канта (Калининград, Россия), ORCID: 0000-0001-5749-1216, Устьянцева Н. П. — к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России (Копейск, Россия), ORCID: 0000-0002-7990-8219, Учеваткина Н. В. — к.хим.н., доцент кафедры медицинской педагогики ИПОА, руководитель отдела инновационной и патентно-правовой деятельности ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-4772-6170, Холостов Д. В. — студент 6 курса Высшей школы медицины ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. И. Канта (Калининград, Россия), ORCID: 0009-0006-4008-9304, Чичановская Л. В. — д.м.н., профессор, и.о. ректора ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России (Тверь, Россия), ORCID: 0000-0002-3808-4866, Чмыхова Е. В. — к.социол.н., доцент кафедры медицинской педагогики ИПОА ФГБОУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: нет, Шамурова Ю. Ю. — д.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической терапии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России (Челябинск, Россия), ORCID: 0000-0001-8108-4039, Шапошник И. И. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России (Челябинск, Россия), ORCID: 0000-0002-7731-7730, Шаханов А. В. — к.м.н., доцент ФГБОУ ВО Рязанский ГМУ им. академика И. П. Павлова Минздрава России (Рязань, Россия), ORCID: 0000-0002-5706-9418, Шубина Л. Б. — доцент кафедры клинического моделирования и мануальных навыков Факультета фундаментальной медицины МГУ им. М. В. Ломоносова (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-4589-5712, Щербатых А. В. — доктор медицинских наук, профессор, ректор ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России (Иркутск, Россия), ORCID: 0000-0003-1990-1207, Якубова А. Б. — к.м.н., доцент, зав. кафедрой внутренних болезней, реабилитации и народной медицины Ургенского филиала Ташкентской медицинской академии (Ургенч, Республика Узбекистан), ORCID: нет].

Scientific and pedagogical schools of internal medicine and general practice in the single education system

Drapkina O.M., Astanina S.Yu., Shepel R.N., Abramovskikh O.S., Abdurakhmanov M.M., Averyanova E.V., Antonov V.N., Akhmadeeva L.R., Bagri A.E., Bakirov A.B., Bakirov B.A., Belyakova N.A., Berns S.A., Biryukova T.V., Bogachev R.S., Borovkova N.Yu., Volkova D.V., Voshev D.V., Gaboyan Ya. S., Zagidullin N.S., Zobnin Yu. V., Zolotovskaya I.A., Ignatenko G.A., Ignatova G.L., Kalyagin A.N., Karpiy S.V., Kirilenko N.P., Klemeshova A.O., Kovtun D.A., Kozlova N.M., Kolesnikova A.A., Kolesnikova I.Yu., Korenev S.V., Korichkina L.N., Kochergina A.M., Kutumova O.Yu., Ligatyuk P.V., Lisnyak M.A., Mazurov V.I., Menshikova L.V., Metelskaya V.A., Miroshnichenko A.G., Mikhailova L.V., Moskvicheva M.G., Moshetova L.K., Murkamilov I.T., Mutalova E.G., Mutigullina A.A., Mukhin I.V., Neznakhina M.S., Niyazov L.N., Osipova O.A., Ostanko V.L., Pavlov V.N., Plugina M.I., Pobedennaya G.P., Poselyugina O.B., Rafalsky V.V., Rakhmatova D.B., Roshal L.M., Rudoy A.A., Sabanova V.D., Saidova L.B., Samoylenko V.V., Sarsenbayeva A.S., Sartaeva A.Sh., Safuanova G.Sh., Sinkova G.M., Sokolova I.Yu., Starostenkova T.A., Taradin G.G., Tarasov A.V., Ustyantseva N.P., Uchevatkina N.V., Kholostov D.V., Chichanovskaya L.V., Chmykhova E.V., Shamurova Yu. Y., Shaposhnik I.I., Shakhmanov A.V., Shubina L.B., Shcherbatykh A.V., Yakubova A.B.

The article analyzes approaches to defining scientific and academic schools, as well as defines criteria and specifics of educational research schools of internal medicine and general practice that have developed in higher education institutions in Russia and abroad. A review of the speeches of 86 representatives of educational research schools of internal medicine and general practice at the IV International Research-to-Practice Forum "Educational Research Schools of Internal and Preventive Medicine" is given. Panel discussion meeting resolutions with the main conclusions and proposals for the development of internal medicine schools as teams of like-minded people working on the future of medical education within single educational space of physicians, internists, general practitioners (family doctors) are presented.

Keywords: methodology of educational research schools of Russia, medical education, training of internists, a single educational space for training physicians, therapists, general practitioners (family doctors).

Relationships and Activities: none.

Drapkina O.M. ORCID: 0000-0002-4453-8430, Astanina S.Yu.* ORCID: 0000-0003-1570-1814, Shepel R.N. ORCID: 0000-0002-8984-9056, Abramovskikh O.S. ORCID: 0000-0001-7086-5657, Abdurakhmanov M.M. ORCID: 0000-0001-8394-5453, Averyanova E.V. ORCID: 0009-0003-3623-8707, Antonov V.N. ORCID: 0000-0002-3531-3491, Akhmadeeva L.R. ORCID: 0000-0002-1177-6424, Bagri A.E. ORCID: 0000-0003-2592-0906, Bakirov A.B. ORCID: 0000-0003-3510-2595, Bakirov B.A. ORCID: 0000-0002-3297-1608, Belyakova N.A. ORCID: 0000-0003-4465-2505, Berns S.A. ORCID: 0000-0003-1002-1895, Biryukova T.V. ORCID: 0000-0002-4056-4703, Bogachev R.S. ORCID: 0000-0002-9651-0018, Borovkova N.Yu. ORCID: 0000-0001-7581-4138, Volkova D.V. ORCID: 0009-0004-3537-2952, Voshev D.V. ORCID: 0000-0001-9216-6873, Gaboyan Ya. S. ORCID: 0000-0003-3143-6483, Zagidullin N.S. ORCID: 0000-0003-2386-6707, Zobnin Yu.V. ORCID: 0009-0006-2414-6225, Zolotovskaya I.A. ORCID: 0000-0002-0555-4016, Ignatenko G.A. ORCID: 0000-0003-3611-1186, Ignatova G.L. ORCID: 0000-0002-0877-6554, Kalyagin A.N. ORCID: 0000-0002-2708-3972, Karpiy S.V. ORCID: 0000-0002-6656-4867, Kirilenko N.P. ORCID: 0000-0001-5799-2504, Klemeshova A.O. ORCID: 0009-0008-1637-9197, Kovtun D.A. ORCID: 0000-0002-3829-5065, Kozlova N.M. ORCID: 0000-0002-0083-8845, Kolesnikova A.A. ORCID: 0009-0005-1780-0551, Kolesnikova I.Yu. ORCID: 0000-0003-3600-3249, Korenev S.V. ORCID: 0000-0003-2310-0576, Korichkina L.N. ORCID: 0000-0002-7750-9521, Kochergina A.M. ORCID: 0000-0003-3998-7028, Kutumova O.Yu. ORCID: 0000-0001-6973-1002, Ligatyuk P.V. ORCID: none, Lisnyak M.A. ORCID: 0000-0001-5090-8779, Mazurov V.I. ORCID: 0000-0002-0797-2051, Menshikova L.V. ORCID: 0000-0002-1525-2003, Metelskaya V.A. ORCID: 0000-0001-8665-9129, Miroshnichenko A.G. ORCID: 0000-0003-4035-8341, Mikhailova L.V. ORCID: 0000-0001-5070-5955, Moskvicheva M.G. ORCID: 0000-0001-5009-8120, Moshetova L.K. ORCID: 0000-0002-5899-2714, Murkamilov I.T. ORCID: 0000-0001-8513-9279, Mutalova E.G. ORCID: 0000-0002-7454-9819, Mutigullina A.A. ORCID: 0000-0003-4125-5694, Mukhin I.V. ORCID: 0009-0004-0958-

1646, Neznakhina M.S. ORCID: 0000-0002-9034-5437, Niyazov L.N. ORCID: 0000-0002-2814-3199, Osipova O.A. ORCID: 0000-0002-7321-6529, Ostanko V.L. ORCID: 0000-0002-9950-721X, Pavlov V.N. ORCID: 0000-0003-2125-4897, Plugina M.I. ORCID: 0000-0001-6874-6827, Pobedennaya G.P. ORCID: 0009-0005-5671-3848, Poselyugina O.B. ORCID: 0000-0001-5775-9868, Rafalsky V.V. ORCID: 0000-0002-2503-9580, Rakhmatova D.B. ORCID: 0000-0002-7321-3248, Roshal L.M. ORCID: none, Rudoy A.A. ORCID: none, Sabanova V.D. ORCID: 0000-0003-0296-4236, Saidova L.B. ORCID: 0000-0001-6024-5729, Samoylenko V.V. ORCID: 0009-0007-6616-9254, Sarsenbayeva A.S. ORCID: 0000-0001-5922-2271, Sartaeva A.Sh. ORCID: 0000-0002-3262-8906, Safuanova G.Sh. ORCID: 0000-0003-2627-0626, Sinkova G.M. ORCID: 0000-0001-6440-1485, Sokolova I.Yu. ORCID: 0000-0002-2374-0920, Starostenkova T.A. ORCID: 0000-0002-6792-6789, Taradin G.G. ORCID: 0000-0003-3984-8482, Tarasov A.V. ORCID: 0000-0001-5749-1216, Ustyantseva N.P. ORCID: 0000-0002-7990-8219, Uchevatkina N.V. ORCID: 0000-0002-4772-6170, Kholostov D.V. ORCID: 0009-0006-4008-9304, Chichanovskaya L.V. ORCID: 0000-0002-3808-4866, Chmykhova E.V. ORCID: none, Shamurova Yu. Y. ORCID: 0000-0001-8108-4039, Shaposhnik I.I. ORCID: 0000-0002-7731-7730, Shakhmanov A.V. ORCID: 0000-0002-5706-9418, Shubina L.B. ORCID: 0000-0002-4589-5712, Shcherbatykh A.V. ORCID: 0000-0003-1990-1207, Yakubova A.B. ORCID: none.

*Corresponding author: umu.profmed@gmail.com

Received: 12/12-2024

Accepted: 16/12-2024

For citation: Drapkina O.M., Astanina S.Yu., Shepel R.N., Abramovskikh O.S., Abdurakhmanov M.M., Averyanova E.V., Antonov V.N., Akhmadeeva L.R., Bagri A.E., Bakirov A.B., Bakirov B.A., Belyakova N.A., Berns S.A., Biryukova T.V., Bogachev R.S., Borovkova N.Yu., Volkova D.V., Voshev D.V., Gaboyan Ya. S., Zagidullin N.S., Zobnin Yu.V., Zolotovskaya I.A., Ignatenko G.A., Ignatova G.L., Kalyagin A.N., Karpiy S.V., Kirilenko N.P., Klemeshova A.O., Kovtun D.A., Kozlova N.M., Kolesnikova A.A., Kolesnikova I.Yu., Korenev S.V., Korichkina L.N., Kochergina A.M., Kutumova O.Yu., Ligatyuk P.V., Lisnyak M.A., Mazurov V.I., Menshikova L.V., Metelskaya V.A., Miroshnichenko A.G., Mikhailova L.V., Moskvicheva M.G., Moshetova L.K., Murkamilov I.T., Mutalova E.G., Mutigullina A.A., Mukhin I.V., Neznakhina M.S., Niyazov L.N., Osipova O.A., Ostanko V.L., Pavlov V.N., Plugina M.I., Pobedennaya G.P., Poselyugina O.B., Rafalsky V.V., Rakhmatova D.B., Roshal L.M., Rudoy A.A., Sabanova V.D., Saidova L.B., Samoylenko V.V., Sarsenbayeva A.S., Sartaeva A.Sh., Safuanova G.Sh., Sinkova G.M., Sokolova I.Yu., Starostenkova T.A., Taradin G.G., Tarasov A.V., Ustyantseva N.P., Uchevatkina N.V., Kholostov D.V., Chichanovskaya L.V., Chmykhova E.V., Shamurova Yu. Y., Shaposhnik I.I., Shakhmanov A.V., Shubina L.B., Shcherbatykh A.V., Yakubova A.B. Scientific and pedagogical schools of internal medicine and general practice in the single education system. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(3S):4312. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4312. EDN IVDXOE

Многолетнее существование научных школ в мировой практике доказало их эффективность и как формы организации коллективного научного творчества, и как формы, в рамках которой происходит трансляция научного знания, передача навыков и методов исследовательской работы, а также подготовка научных кадров [1].

Необходимость философского анализа научных школ обусловлена и тем, что при проведении исследований данных школ акцент делается, как правило, на статичном их рассмотрении. Тем не менее научная школа проходит определенные жизненные циклы в своем развитии, видоизменяется, что важно учитывать при оценке ее эффективности.

В начале 1970-х годов прошлого столетия вышел в свет сборник "Школы в науке" под редакцией М. Г. Ярошевского [2] и других авторов, в котором были освещены признаки научных школ, их многоаспектность, многообразие. При этом весьма плодотворной оказалась идея М. Г. Ярошевского о выделении трех разновидностей научных школ: научно-образовательные школы, школы как исследовательские коллективы и научные школы как научные направления.

Место научных школ в системе науки определяется тем, что научная школа осуществляет исследовательскую деятельность, которая дает прирост нового знания в науке, а производство нового знания сочетается с воспроизводством научного сообщества. В системе науки научная школа выполняет исследовательскую, инновационную и образовательную функции.

По мнению С. Качанова, Г. Лайтко, Б. Брадинова:

"Возникновение научных школ представляет собой вероятный феномен, появление которого не подчинено непосредственному воздействию системы организационных мероприятий, и вне производства новых научных результатов нельзя говорить о научных школах... Научная школа не может быть образована административным путем... лишь при определенных условиях творческая группа ученых может стать зародышем научной школы... Школа есть не что иное, как форма контактной группы совместно работающих ученых, сконцентрированных вокруг творческой личности" [3].

Особое место в философии науки занимает изучение научно-образовательных школ как особого типа научных школ (работы О. С. Анисимова, А. А. Вербицкого, Г. Л. Ильина, Т. В. Новиковой, С. Д. Полякова, Л. М. Сухоруковой и др.). В связи с этим следует отметить работу О. Ю. Грезневой [4], которая хотя и посвящена научно-образовательным школам, но имеет философское значение, т.к. в ней рассматриваются вопросы определения сущности научных школ, представлена их типология.

Научно-образовательная школа как тип научной школы — это форма совместной деятельности ученых (в т.ч. будущих ученых в лице студентов, аспирантов, стажеров) под руководством ученого-лидера, представляющих собой коллектив единомышленников. В научно-образовательных школах в равной степени значима как исследовательская, так и педагогическая деятельность. Специфика таких школ состоит также в том, что для их функционирования требуется постоянная институциональная основа в виде высших (а иногда и средних) учебных заведений. Данный тип научных школ доказал свою эффективность в подготовке будущих научных кадров. В таких школах создается особая духовная среда, которая способствует формированию необходимых качеств будущего ученого [4].

Анализ работ многих авторов [4-7] показывает, что к признакам научной школы в высшей школе можно было бы отнести: 1) *наличие создателя научной школы* — крупного ученого, владеющего уникальным способом работы и сплачивающего вокруг себя членов коллектива для выполнения определенных исследовательских целей и программ; обладающего умением отбирать творческую молодежь и учить ее исследовательскому мастерству; обеспечивающего особую научную атмосферу в коллективе; поощряющего самостоятельность мышления и инициативу его членов; 2) *наличие предлагаемой создателем школы исследовательской программы (научного направления)*, конституирующей школу как социальную целостность, соединяющей в себе перечень проблем, на решение которых ориентируется научно-педагогический коллектив; 3) *наличие в работе школы взаимосвязанных педагогической и исследовательской функций, диалектического единства процессов познания и передачи знаний, навыков и умений* исследовательской работы, образцов и общих традиций; 4) *наличие определенного стиля научной и педагогической работы, включающего особую моральную атмосферу*, благоприятный психологический климат, некоторые нравственные каноны, особые отношения между членами школы, систему коммуникаций, определяющую рабочую атмосферу в школе.

Научная школа определяет особенности образовательной среды обучающихся, на которую влияют такие факторы, как теоретико-методологическое обоснование образовательного процесса, организация системы образования, методика обучения дисциплинам, программы обучения, квалификация педагогов, система взаимодействия всех участников образовательного процесса. Образовательная среда выступает дидактическим концептом, позволяющим выстраивать образовательный процесс с учётом особенностей образовательного пространства. Образовательная среда оказывает влияние как на обучающихся: в формировании их личности, в до-

стижении учебных результатов, так и на педагогов — посредством приобретения ими педагогического опыта в конкретной образовательной среде. Различные образовательные среды объединяются в единое образовательное пространство.

Понятие "единство образовательного пространства" нашло отражение в федеральном законе "Об образовании в Российской Федерации" (статьи 3 и 11)¹. В статье 3 (п. 4) федерального закона указывается принцип "единства образовательного пространства" — единство обучения и воспитания, образовательного пространства на территории Российской Федерации, защита и развитие этнокультурных особенностей и традиций народов Российской Федерации в условиях многонационального государства.

Можно ли объединить строгость и нормативную регламентированность структуры ВУЗа и творческий потенциал научной школы?

Научная школа, как уже было сказано выше, это неформальное объединение ученых, исповедующих определенную научную идею, а кафедра — это структурное подразделение ВУЗа, реализующая соответствующую образовательную программу. Смещение же организационных структур, на которых базируются школы, с их собственными внутренними организационными формами — явление достаточно частое. Можно привести примеры, когда на кафедре успешно работают представители различных научных школ, расширяя тем самым у обучающихся понимание возможного решения ими той или иной проблемы. Творческая атмосфера научного коллектива, наличие определенного стиля научной и педагогической работы, включающего особые моральные принципы, благоприятный психологический климат, особые отношения между членами школы, личность "создателя школы" — оказывают значительное влияние. Коллектив, являющийся восприимчивым к идеям учителя, руководителя школы, продолжает его дело. В школе воспитывается подлинная коллегиальность в научно-исследовательской и педагогической работе. Многие в успехах становления и развития научной школы зависят от нравственного авторитета ученого. Как правильно пишет О. С. Виханский [8] "обилие знаний и идей не послужит ничему, если учитель душевно скуп, не способен поддерживать молодые таланты, если он живет мелкими чувствами зависти и ревности к успехам выдающихся помощников...".

Научные школы от традиционных педагогических систем отличает то, что²:

- системообразующим элементом системы является личность ученого, основателя школы;
- систематичность и последовательность освоения содержания подготовки определяется логикой научно-исследовательской деятельности;
- содержание деятельности и подготовки отличается нестандартностью и новизной подходов, поскольку научные школы работают на передовых рубежах науки;
- содержание подготовки не может быть полностью вербализовано и регламентировано такими атрибутами учебного процесса, как учебный план, расписание занятий, учебники и т.п.;
- педагогический процесс в научной школе не может быть ограничен временными рамками;
- методы, средства и формы обучения и научно-исследовательской деятельности зачастую совпадают (например, семинары);
- процесс обучения не оторван от будущей профессиональной научной деятельности, а "погружен" в процесс самой научно-исследовательской деятельности;
- ученикам предоставляется свобода выбора темы исследования в рамках научно-исследовательской программы школы, причем сложность ее, как правило, оптимально соответствует возможностям ученика;
- индивидуализация обучения сочетается с коллективным характером научно-исследовательской деятельности.

В научно-педагогической школе воспитывается подлинная коллегиальность в работе, совместное внимание ко всему новому, воспитание чувства нового у учеников, творческое понимание значения больших и новых проблем, выдвигаемых жизнью. Принадлежность учеников к той или иной школе можно услышать и увидеть в делах и поступках ее учеников.

В подтверждение этих слов приведем высказывание академика Академии медицинских наук СССР И. А. Кассирского: "Мне посчастливилось учиться и работать под руководством трех больших терапевтов. В Томском университете я слушал курс факультетской терапии у профессора М. Г. Курлова. Далее в Ташкенте мне вторично посчастливилось: я прошел в клинике А. Н. Крюкова все этапы академического развития — от ординатора через стадию младшего и старшего ассистента, а затем доцента до профессора. Наконец, в Москве я имел счастье близко контактировать с профессором Д. Д. Плетневым, который, работая рядом с моей клиникой, очень часто консультировал в моей клинике и читал лекции" [9].

Эти люди были разными по своему характеру, но их объединяло одно — академическая система. Стремление к системе и строгому порядку. При этом каждый из них был яркой индивидуальностью, яркой личностью.

¹ Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (последняя редакция) "Об образовании в Российской Федерации".

² Павельева Т. Ю. Научные школы в системе науки: философский анализ. Дисс. на соискание ученой степени доктора наук — специальность 09.00.08 — философия науки и техники. М. 2012.

Подготовка врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) осуществляется во многих ВУЗах страны. Объединяют всех участников образовательного процесса единые требования к результатам подготовки специалистов, к структуре образовательных программ, к условиям реализации этих программ, но при наличии этих общих требований сохраняются те уникальные различия в подготовке врачей, которые определяются особенностями тех или иных научно-педагогических школ. Именно эти научно-педагогические школы создают ту многогранность образовательной среды каждого университета, академии, института, позволяющую обеспечивать разнообразие научного поиска, творческих идей в условиях единого образовательного пространства.

В этом году на площадке Интернист совместно с ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России и при поддержке Российского общества профилактики хронических неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ) проходил IV Международный научно-практический форум "Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины" (далее — Форум). В работе Форума приняли участие 86 представителей 37 образовательных и медицинских организаций из 20 регионов России, а также в Форуме приняли участие представители из Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино, Западно-Казахстанского медицинского университета им. Марата Оспанова, Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии.

Ведущая идея Форума **"Единство образовательной среды врачей — путь к взаимопониманию!"** определила содержание научной программы, отражающей интеграцию науки, образования и практического здравоохранения в подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей). В этом году впервые в научную программу Форума вошли вопросы взаимодействия врачей и медицинской сестры, имеющие важное значение в оказании медицинской помощи пациентам.

Открытию Форума предшествовало торжественное пленарное совещание, где известные ученые, руководители ВУЗов приветствовали всех участников Форума и адресовали им самые лучшие пожелания. С приветственным словом к участникам Форума обратились:

- Драпкина О. М., академик РАН, профессор, директор ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России (Москва, Россия);

- Рошаль Л. М., доктор медицинских наук, профессор, президент ГБУЗ г. Москвы "НИИ не-

отложной детской хирургии и травматологии" Департамента здравоохранения г. Москвы, президент Союза медицинского сообщества "Национальная медицинская палата" (Москва, Россия);

- Мошетова Л. К., академик РАН, профессор, президент ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Москва, Россия);

- Мазуров В. И., академик РАН, профессор, директор НИИ ревматологии, заведующий кафедрой терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи им. Э. Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО Северо-Западного ГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, главный терапевт Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, главный ревматолог Санкт-Петербурга (Санкт-Петербург, Россия);

- Астанина С. Ю., кандидат педагогических наук, доцент, руководитель Центра компетенций подготовки врачей-терапевтов, заведующая кафедрой медицинской педагогики ИПОА ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Лауреат Премии Президента Российской Федерации в области образования, Заслуженный учитель Российской Федерации, Лауреат Премии Правительства Российской Федерации в области образования (Москва, Россия);

- Щербатых А. В., доктор медицинских наук, профессор, ректор ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России (Иркутск, Россия);

- Игнатенко Г. А., доктор медицинских наук, профессор, ректор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, Герой Труда ДНР, Председатель Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки ДНР, член высшей аттестационной комиссии при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации (Донецк, Россия);

- Павлов В. Н., академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, ректор ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России (Уфа, Россия);

- Абрамовских О. С., доктор медицинских наук, доцент, и.о. ректора ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России (Челябинск, Россия);

- Ниязов Л. Н., PhD, доцент, проректор по международному сотрудничеству Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино (Бухара, Узбекистан);

- Балкизов З. З., кандидат медицинских наук, директор Института подготовки специалистов медицинского образования ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, профессор кафедры организации профессионального образования и образовательных технологий ФДПО ФГАУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, генеральный секретарь Ассоциации "РОСМЕДОБР", советник президента Союза медицинского сообще-

ства "Национальная медицинская палата" (Москва, Россия).

В организации Форума было предусмотрено два зала.

В **первом зале** представители медицинских ВУЗов страны знакомили участников Форума с лучшими практиками становления и развития научно-педагогических школ терапии. Это были яркие выступления, позволившие увидеть преемственность многих поколений преподавателей в подготовке врачей-терапевтов.

В симпозиумах приняли участие представители образовательных организаций:

- ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. И. Канта;
- ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России;
- ФГБОУ ВО Донецкий ГМУ им. М. Горького Минздрава России;
- ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России;
- ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России;
- ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России.

В симпозиуме **"Научно-педагогические школы Высшей школы медицины ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта"** коллеги поделились этапами становления и развития научной школы терапии.

Богачев Р. С., доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии онко "Институт медицины и наук о жизни (МЕДБИО)" ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. И. Канта, выступил с докладом "Становление медицинского факультета БФУ им. И. Канта".

Ковтун Д. А., специалист регионального ресурсного центра симуляционного обучения и аккредитации в медицине, Рудой А. А., кандидат медицинских наук, директор регионального ресурсного центра симуляционного обучения и аккредитации в медицине, Лигатюк П. В., кандидат педагогических наук, директор центра непрерывного медицинского образования ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. И. Канта, рассказали о симуляционных технологиях в преподавании терапевтических дисциплин в БФУ им. И. Канта, а также поделились опытом использования виртуальной клиники "Димедус".

Холостов Д. В., студент 6 курса Высшей школы медицины ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. И. Канта (Калининград, Россия), рассказал об опыте проведения олимпиады "Боткинский квест": акцент на коммуникацию.

Рафальский В. В., доктор медицинских наук, профессор, директор центра клинических исследований ФГАОУ ВО Балтийский федеральный

университет им. И. Канта, в своем докладе раскрыл роль центра клинических исследований БФУ им. И. Канта в развитии научно-исследовательского потенциала студентов, ординаторов и аспирантов кафедры терапии.

Михайлова Л. В., кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой терапии Высшей школы медицины ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. И. Канта, совместно с Тарасовым А. В., кандидатом медицинских наук, доцентом кафедры организации здравоохранения Высшей школы медицины ФГАОУ ВО Балтийский федеральный университет им. И. Канта — показали участие мединститута в научных проектах в рамках программы Стратегического лидерства "Приоритет-2030": "Прометей", "Дозор".

Симпозиум **"Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины Иркутского государственного медицинского университета"** был посвящен 105-летию университета.

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии болезней ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России, Зобнин Ю. В. очень интересно рассказал об академике АМН СССР К. Р. Седове и его вкладе в развитие терапии Восточно-Сибирского региона.

Калягин А. Н., доктор медицинских наук, профессор, проректор по лечебной работе и последипломному образованию, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России, совместно с Меньшиковой Л. В., доктором медицинских наук, профессором, заведующей кафедрой семейной медицины Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, познакомили участников Форума с деятельностью основателя научной школы терапии — профессора Ю. А. Горяева, стоящего у истоков развития ревматологии в Прибайкалье.

Козлова Н. М., доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой факультетской терапии болезней ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России, показала тесную взаимосвязь научных школ терапии и гастроэнтерологии кафедры факультетской терапии.

Синькова Г. М., доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО Иркутский ГМУ Минздрава России, заместитель министра здравоохранения Иркутской области, познакомила участников Форума с актуальными направлениями научных исследований в области медицинской профилактики в амбулаторно-поликлинической практике Иркутской области.

Симпозиум **"Полифункциональный кластер как модель развития современного медицинского об-**

разования в **ФГБОУ ВО "Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького" Минздрава России"** был посвящен очень актуальной проблеме — интеграции современных достижений научных исследований и медицинского образования.

Ректор университета, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней **ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России**, Герой Труда ДНР, Председатель Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки ДНР, член высшей аттестационной комиссии при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации в своем докладе раскрыл особенности научно-образовательного полифункционального кластера как современной модели становления и развития научно-педагогических школ.

Карпий С. В., доктор филологических наук, доцент, проректор по международным связям и медиакоммуникациям, заведующий кафедрой русского, латинского языков и медиакоммуникаций **ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России**, выступил с интересным докладом "Исторические, информационные и личностные условия формирования терапевтических школ Донбасса".

Доктор медицинских наук, профессор, проректор по последипломному образованию, заведующий кафедрой внутренних болезней № 2 **ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России**, Багрий А. Э. познакомил участников Форума с особенностями преподавания вопросов интегрального диабетического и кардиоренального континуума в последипломном образовании врачей.

Кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой терапии им. проф. А. И. Дядыка **ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России**, Тарадин Г. Г. представил доклад "Обучение современным представлениям о гипертрофической кардиомиопатии с учетом генетико-фенотипической гетерогенности заболевания как эффективный и аттрактивный метод в последипломном образовании".

Мухин И. В., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой внутренних болезней № 4 **ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России**, показал гипокситерапию в клинике внутренних болезней как элемент обучения врачей терапевтического профиля.

Симпозиум **"Инновация образования, науки и практики в подготовке врачей-терапевтов в Башкирском государственном медицинском университете Минздрава России"** был построен по аналогии звучания системы симфонического оркестра.

Бакиров А. Б., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапии и профессиональных болезней **ФГБОУ ВО Башкирский**

ГМУ Минздрава России, Президент Ассоциации терапевтов Республики Башкортостан, представил доклад "Терапевтическая школа Республики Башкортостан, как камертон в симфонии врачей терапевтического профиля".

Загидуллин Н. Ш., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней **ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России**, показал пропедевтику заболеваний, как увертюру в становлении врача-терапевта.

Муталова Э. Г., доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой госпитальной терапии № 1 **ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России**, обратила внимание участников Форума на роль выпускающей кафедры в становлении врача-терапевта — дирижера в симфоническом оркестре ВУЗа.

Сафуанова Г. Ш., доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии кафедры терапии и врача общей практики **ИДПО ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России**, показала все особенности последипломной симфонии врачей терапевтического профиля в практическом здравоохранении.

В симпозиуме **"Научно-педагогическая школа терапии ФГБОУ ВО "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Минздрава России"** были раскрыты вопросы подготовки врачей-терапевтов.

Шапошник И. И., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней **ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России**, выступил с докладом "История становления и развития педагогической школы терапии на Южном Урале".

Доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой поликлинической терапии и клинической фармакологии **ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России**, Шамурова Ю. Ю. и Колесникова А. А., кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии и клинической фармакологии **ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России**, в своем докладе рассказали о современных целях и технологиях подготовки студентов для последующей работы в условиях поликлиники.

Игнатова Г. Л., доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапии Института дополнительного профессионального образования **ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России**, Сарсенбаева А. С., доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии, декан Института дополнительного профессионального образования **ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России**, Антонов В. Н., доктор медицинских наук,

профессор кафедры терапии Института дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России, показали организацию дополнительного профессионального образования врачей-терапевтов в современных условиях.

Симпозиум **"Тверская терапевтическая школа профессора В. С. Волкова ФГБОУ ВО "Тверской государственный медицинский университет" Минздрава России"** был организован как рассказ о становлении школы В. С. Волкова.

Колесникова И. Ю., доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, познакомила участников Форума с докладом "Виолет Степанович Волков — основоположник Тверской терапевтической школы".

Кириленко Н. П., доктор медицинских наук, профессор кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, обратил внимание участников Форума на значимость профилактического направления сердечно-сосудистых заболеваний терапевтической школы профессора В. С. Волкова.

Поселюгина О. Б., доктор медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, совместно с Коричкиной Л. Н., доктором медицинских наук, профессором кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, выступила с докладом "Новые направления в изучении артериальной гипертонии под руководством профессора В. С. Волкова".

Колесникова И. Ю. рассказала о Тверской терапевтической школе профессора В. С. Волкова в аспекте проблем гастроэнтерологии.

Доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой эндокринологии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, Белякова Н. А. показала многогранность научной школы профессора В. С. Волкова, представив для участников Форума доклад "Изучение йододефицитных заболеваний и их профилактика в трудах В. С. Волкова и его учеников".

Подводя итоги анализа содержания симпозиумов Форума, можно заключить, что научно-педагогические школы, основанные их лидерами, не утратили свое значение и в настоящее время — они развиваются в направлении поиска ответов на проблемы, являющиеся актуальными и в современное время.

Во **втором зале** в формате Круглых столов проходило обсуждение проблем подготовки кадров здравоохранения по профилю "Терапия". Преподаватели, практикующие врачи, медицинские сестры и ординаторы в живой, а иногда и острой, дискуссии обсуждали актуальные проблемы и предла-

гали реальные пути решения задач, стоящих перед медицинским образованием. В этом году осуществлялось обсуждение следующих проблем:

- цели и задачи педагогической деятельности врача;
- качество медицинского образования в оценках обучающихся и практикующих врачей;
- взаимодействие врача и медицинской сестры в соответствии с современными потребностями здравоохранения;
- междисциплинарность в подготовке врача-специалиста;
- медиаактивность обучающихся как фактор развития медицинского образования.

Актуальность проблематики научных школ обозначается в контексте повышения внимания общества к проблемам качества медицинского образования. ВУЗовской науке, вносящей свой вклад в академическую и прикладную науку, исторически уготовано быть необходимым атрибутом подготовки медицинских кадров. В любой научной школе объединены процесс познания и процесс передачи знаний. Новые знания непосредственно передаются в ходе познания. Проблемные ситуации практического здравоохранения выступают причиной возникновения и развития научных школ, поскольку ситуация не разрешима в рамках сложившейся системы знания. Логика развития науки и практики определяет направления функционирования научных школ.

Педагогическая деятельность врача часто вызывает недоумение у врачей — ведь врач не педагог. Обсуждению проблемы педагогической деятельности врача было посвящено заседание Круглого стола **"Цели и задачи педагогической деятельности врача"** под председательством доктора психологических наук, профессора, заведующей кафедрой гуманитарных дисциплин с курсом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО Ставропольский ГМУ Минздрава России — Плугиной М. И. В обсуждении проблемы приняли участие:

Старостенко Т. А., кандидат психологических наук, доцент кафедры медицинской педагогики ИПОА ФГБОУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, выступившая с докладом "Педагогические проблемы в практической деятельности врача";

Метельская В. А., доктор биологических наук, профессор кафедры медицинской педагогики ИПОА ФГБОУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, познакомившая участников круглого стола с докладом "Фундаментальные основы биомедицины: нужны ли эти знания врачу";

Соколова И. Ю., кандидат педагогических наук, доцент кафедры гуманитарных дисциплин с курсом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО Ставропольский ГМУ Минздрава

России, представившая доклад "Практическая реализация дисциплины "Педагогическая деятельность" в работе с ординаторами";

Чмыхова Е. В., кандидат социологических наук, доцент кафедры медицинской педагогики ИПОА ФГБОУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, и Волкова Д. В., заведующая терапевтическим отделением, врач-терапевт КГБУЗ Тальменская ЦРБ, лауреат V Всероссийской олимпиады врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов, Хамицева О. А., врач-терапевт участковый Санкт-Петербургской ГБУЗ ГП № 39, лауреат V Всероссийской олимпиады врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов, выступили с докладом "Генеративные модели искусственного интеллекта как ассистенты в педагогической деятельности врача";

Рахматова Д. Б., PhD, доцент кафедры "Внутренние болезни в семейной медицине" Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино (Бухара, Узбекистан), обратила внимание участников совещания на проблему "Инструменты моделирования — основа высшего образования";

Плугина М. И. выступила с докладом "Роль гуманитарного знания в совершенствовании профессиональной компетентности специалистов системы практического здравоохранения".

По окончании обсуждения проблемы участники круглого стола согласовали Резолюцию, в которой были отражены главные выводы проведенного совещания:

1. Формировать в обществе, профессиональном сообществе и в процессе подготовки будущих специалистов практического здравоохранения представление о деятельности врача как представителя системы "человек — человек", имеющей социально обусловленный характер, который определяется ее социально-культурным генезом.

2. Содействовать созданию у студентов медицинских ВУЗов установок на осознание и принятие ими необходимости осуществления практической деятельности на основе использования интегративного подхода в решении задач системы практического здравоохранения: интеграции медицины и гуманитарных дисциплин, имеющих непосредственное отношение к человеку и всем составляющим его физического, психического, социально-психологического и других видов здоровья.

3. Создавать в медицинском ВУЗе и системе непрерывного образования врачей условия (организационно-деятельностные, социальные, психолого-педагогические и др.), направленные на понимание гуманного содержания медицинской профессии и формирование социально одобряемых личностных качеств, имеющих профессиональную значимость (ответственность, гуманизм, эмпатия,

доброжелательность, стрессоустойчивость, юмор, коммуникабельность, педантизм и т.д.).

4. Систематически повышать уровень личностно-профессиональной компетентности практикующих врачей, включая в образовательные программы повышения квалификации и переподготовки информацию о роли психолого-педагогических факторов, обуславливающих развитие болезней пациентов, их профилактику и особенности лечения; изучении влияния различных заболеваний на психику и психо-эмоциональные состояния пациентов; способах и приемах саморегуляции, самоуправления своими психо-эмоциональными состояниями с целью повышения качества оказываемых медицинских услуг и предупреждения эмоционального выгорания.

5. Содействовать повышению качества подготовки будущих специалистов практического здравоохранения и профессиональной компетентности действующих врачей посредством осознанного принятия ими идеи использования гуманитарных знаний для формирования и развития уровня сано-генного мышления — как фактора успешной деятельности врача.

6. Развивать в образовательном процессе медицинского ВУЗа и системе дополнительного профессионального образования способность и готовность будущих врачей/врачей, как субъектов общения, познания и деятельности, понимать психологию пациента, обучать и воспитывать его по отдельным вопросам здоровьесбережения, укрепления и выздоровления, понимания внутренней картины болезни и адекватного ее принятия посредством проявления уважения, эмпатии, сочувствия и сострадания.

7. С целью разрешения и преодоления педагогических проблем, связанных с психолого-педагогической компетентностью врача, а также проблем системно-организационного характера проводить в медицинских учреждениях работу, направленную на: осознание врачом своей педагогической роли и необходимости осуществления психолого-педагогической функции; усиление мотивации к изучению психологии и педагогики как основы выполнения психолого-педагогической функции; оптимизацию коммуникации в системе взаимодействия врач-пациент.

8. Выявить и информировать специалистов системы практического здравоохранения о возможности повышения эффективности выполнения их педагогических функций посредством разрешения проблем системно-организационного характера: формирование и развитие психолого-педагогической компетентности врача на разных этапах и уровнях системы профессиональной подготовки; практическое решение задачи научной организации труда, что обусловлено недостатком

времени, отведенного на выполнение психолого-педагогической функции, в связи с многозадачностью деятельности врача; актуализация задачи просвещения населения в понимании и принятии пациентом роли врача как педагога (наставника, коуча), который не только информирует, но и обучает, воспитывает, формирует правильное отношение к своему здоровью.

9. Предложить к распространению рекомендации, направленные на оптимизацию функционирования системы практического здравоохранения: совершенствование системы подготовки врача на разных этапах профессионализации с целью формирования и развития психолого-педагогической компетентности и мотивации к выполнению педагогической функции; в связи с многозадачностью деятельности врача, осуществить пересмотр нормативов времени, отведенных на прием пациентов; активно проводить мероприятия просветительского характера среди населения с целью формирования у них ответственного отношения к здоровью, пониманием и принятием педагогической роли врача в оказании медицинской помощи.

10. Использовать в процессе обучения студентов, ординаторов и практикующих врачей (в процессе повышения квалификации в системе ДПО) инновационные формы и методы подготовки к осуществлению функций педагогической деятельности при взаимодействии с пациентами.

11. Определить и рекомендовать к широкому использованию в практическом здравоохранении эффективные модели взаимодействия врача и пациента с учётом индивидуальных особенностей личности (темперамент, психотипы врача, пациентов) и формирование навыков их применения в педагогической деятельности.

12. Содействовать освоению и совершенствованию врачами педагогической компетенции для организации и проведения школ пациентов, в т.ч. развивать умение использовать технологии искусственного интеллекта в качестве методических ассистентов по разработке адаптированных обучающих материалов для пациентов.

13. Активно использовать имитационные и симуляционные лаборатории с использованием технологий четвертого и последующих поколений в высшем медицинском образовании для эффективного формирования практических навыков в безопасной и контролируемой среде, учитывая, что тренировки на современных тренажерах позволяют развивать необходимые для практической работы врача навыки и обеспечивают условия для профессионального роста.

Заседание участников Круглого стола **"Качество медицинского образования в оценках обучающихся и практикующих врачей"** возглавляли Победённая Г. П., доктор медицинских наук, профес-

сор, заведующая кафедрой внутренней медицины, пульмонологии и аллергологии ФГБОУ ВО Луганского ГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии Минздрава России в Луганской Народной Республике (Луганск, Россия), и Бернс С. А., доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапии и общей врачебной практики ИПОА ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия). В ходе обсуждения принимали участие:

Осипова О. А., доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии ФГАОУ ВО Белгородский государственный национальный исследовательский университет, представившая участникам совещания доклад "Качество медицинского образования врачей-ординаторов по специальности "Терапия" в реальной клинической практике".

Клемешова А. О., врач-терапевт ООО "Медио-Мед", победитель V Всероссийской олимпиады врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и интернистов (Новосибирск, Россия), выступившая с докладом "Влияние цифровых технологий на качество медицинского образования: дистанционное обучение и симуляторы".

Коллеги из Красноярск: Лисняк М. А., кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической психологии и педагогики с курсом ПО ФГБОУ ВО Красноярский ГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (Красноярск, Россия), Кутумова О. Ю., кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО Красноярский ГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, познакомили участников Круглого стола с технологиями сохранения психологического здоровья врачей первичного звена здравоохранения.

Останко В. Л., кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии с курсом реабилитации, физиотерапии и спортивной медицины ФГБОУ ВО Сибирский ГМУ Минздрава России (Томск, Россия), выступила с докладом "Интеграция современных технологий в привычный процесс преподавания терапии".

Устьянцева Н. П., кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России (Копейск, Россия), представила для обсуждения проблему "Реализация концепции знать, владеть, уметь на примере дисциплины "Госпитальная терапия" раздела "Болезни органов дыхания";

Саидова Л. Б., кандидат медицинских наук, доцент кафедры "Внутренние болезни в семейной медицине" Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино (Бухара, Узбекистан), обратила внимание участников Форума на возможность решения обозначенной проблемы с использованием универсально-

прогрессивной модели — эффективной технологии в повышении качества патронажной службы в первичной медико-санитарной помощи.

Победенная Г. П. в своем докладе обосновала необходимость использования практикоориентированного подхода к обучению — важной цели в формировании будущего врача-терапевта.

Бернс С. А. в развитии реализации практикоориентированного подхода подробно раскрыла особенности развития клинического мышления врача в условиях медицинского исследовательского центра.

В ходе обсуждения коллеги пришли к выводам:

1. Для интеграции в практическое здравоохранение у выпускника медицинского университета должны быть сформированы конкурентоспособность, вовлеченность, ценностно-ролевое определение, требовательность, самоорганизованность.

2. Комплексная практикоориентированная подготовка является важной частью качественного обучения студентов для формирования конкурентоспособного и эффективного специалиста-терапевта. Для реализации этих задач необходимо повысить психолого-педагогическую компетентность базовых руководителей-терапевтов медицинских организаций.

3. Для приобретения знаний, умений и навыков работы с больным, повышения мотивации студентов и ординаторов к обучению и обеспечения качественной подготовки необходимо применять дифференцированные и комплексные методы и формы обучения.

4. Внедрение гибридных моделей образовательного процесса и новых методик практической подготовки будущих врачей-терапевтов способствует созданию индивидуализированной эффективной траектории обучения: on-line — в изучении теории, очно — в практике с реальным пациентом, совершенствует практические навыки и помогает быстрой адаптации к трудовой деятельности.

5. Для сохранения здоровья врачей первичного звена здравоохранения как группы риска по синдрому психоэмоционального выгорания и его профилактики в мероприятия по профилактическим медицинским осмотрам для этой категории врачей ввести осмотр медицинских психологов.

6. Новая модель (Универсальная Прогрессивная Модель) патронажной службы ориентирована не только на выявление заболеваний и медицинских проблем, но и на качественную реализацию комплекса медико-социальных, образовательных и других мероприятий.

Впервые в рамках Форума обсуждались вопросы взаимодействия врача и медицинской сестры. Круглый стол **"Взаимодействие врача и медицинской сестры в соответствии с современными потребностями здравоохранения"** был организован и проведен под руководством Мирошниченко А. Г.,

доктора медицинских наук, директора ФГБУ ДПО Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России (Москва, Россия), и Габоян Я. С., кандидата медицинских наук, главной медицинской сестры ФГБУ "Национальный медико-хирургический Центр им. Н. И. Пирогова" Минздрава России, главного внештатного специалиста по управлению сестринской деятельностью Минздрава России (Москва, Россия). В обсуждении принимали участие:

Самойленко В. В., исполнительный директор Ассоциации медицинских сестер России (Санкт-Петербург, Россия), выступивший с докладом "Границы клиники и профессионального образования — ситуация напряженная";

Аверьянова Е. В., преподаватель психологии ФГБУ СПО Ульяновский фармацевтический колледж Минздрава России (Ульяновск, Россия), познакомившая участников Форума с особенностями обучения будущих медицинских работников эффективному взаимодействию с коллегами в ходе осуществления совместной профессиональной деятельности;

Мутигуллина А. А., кандидат педагогических наук, начальник отдела инновационных проектов и программ, доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии, ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (Казань, Россия), выступившая с докладом "Формирование компонентов готовности к педагогической деятельности у студентов факультета высшего сестринского образования";

Шубина Л. Б., доцент кафедры клинического моделирования и мануальных навыков Факультета фундаментальной медицины МГУ им. М. В. Ломоносова (Москва, Россия), представившая на обсуждение членов Круглого стола опыт симуляционного обучения для обучения взаимодействию;

Бирюкова Т. В., ассистент кафедры управления сестринской деятельностью и социальной работы Института психолого-социальной работы ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (Москва, Россия), выступившая с докладом "Современные подходы к подготовке врачей и медицинских сестер к профессиональным коммуникациям";

Учеваткина Н. В., кандидат химических наук, доцент кафедры медицинской педагогики ИПОА, руководитель отдела инновационной и патентно-правовой деятельности ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), познакомившая участников Круглого стола с этическими и правовыми аспектами взаимоотношений врача и медицинской сестры.

По окончании обсуждения проблемы, все участники Круглого стола согласовали следующую резолюцию:

1. Необходимо вычленение, в формате матрицы умений, стандартизированных клинических процессов, которые в рамках первичной медико-санитарной помощи могут быть реализованы силами среднего медицинского персонала. Построение подобной матрицы относится к полномочиям профессиональных некоммерческих организаций.

2. Каждый элемент оказания медицинской помощи, передаваемый от врача к медицинской сестре, должен сопровождаться соответствующей программой обучения, реализуемой в зависимости от сложности и распространенности медицинской технологии, в рамках базового курса обучения или в системе дополнительного профессионального образования.

3. Обучение будущих медицинских работников эффективному взаимодействию с коллегами в их последующей трудовой деятельности должно строиться принципиально иначе, нежели предполагают классические, хорошо зарекомендовавшие себя ранее методы. Это связано и с особенностями поколения, которое мы готовим к профессии, и с особенностями исторического периода, в который мы живём.

4. Разработанная модель процесса формирования готовности к педагогической деятельности у бакалавров сестринского дела, реализуема посредством внедрения комплекса организационно-педагогических условий и способствует формированию разносторонней профессионально-педагогической готовности к деятельности к моменту завершения обучения в ВУЗе.

5. Необходимо содействовать внедрению совместных тренингов симуляционного обучения для врачей и среднего медицинского персонала по одним и тем же компетенциям.

6. Важно развивать личностные компетенции и эмоциональный интеллект как важные составляющие личности будущего медицинского работника и корпоративной культуры медицинской организации в целом.

7. Создание эффективной системы коммуникаций между врачом и медицинской сестрой, включая регулярные совещания и обсуждения клинических случаев, внедрение инновационных моделей организации труда, таких как телемедицина и удаленная консультационная помощь, а также реализация программ поддержки психического здоровья медицинских работников, с целью снижения высокого уровня стресса и эмоциональной нагрузки.

8. Необходимо в процессе подготовки специалистов на этапе освоения основной образовательной программы высшего образования и специализированного профессионального образования отдельно обучать эффективным способам коммуникаций, в т.ч. между врачом и медицинской сестрой.

Обобщая сказанное, стоит обратить внимание на согласованное мнение всех участников Круглого стола в необходимости активнее формировать у специалистов компетенции во взаимодействии врача и медицинской сестры, основанного на гуманистических принципах профессиональной деятельности.

Круглый стол **"Междисциплинарность в подготовке врача-специалиста"**, на котором обсуждался опыт терапевтических кафедр России, Казахстана и Узбекистана в подготовке студентов выпускающих курсов с использованием современных методов обучения и технологий. Целью совещания стало представление и обсуждение опыта терапевтических кафедр в подготовке студентов медицинских ВУЗов с учетом современных запросов общества и задач по реализации национального проекта "Продолжительная и активная жизнь".

Заседание приветственным словом открыла Ахмадеева Лейла Ринатовна, доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии, директор научно-образовательного центра "Педагогика, психология, неврология, нейрореабилитация" ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России (Уфа, Россия). В ходе заседания были заслушаны доклады:

Ахмадеевой Л. Р., доктора медицинских наук, профессора кафедры неврологии, директора научно-образовательного центра "Педагогика, психология, неврология, нейрореабилитация" ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России (Уфа, Россия) — "Междисциплинарность в подготовке врача-специалиста";

Бакирова Б. А., доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой госпитальной терапии № 2 ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России (Уфа, Россия) — "Подготовка врачей-терапевтов участковых к профилактике аддиктивного поведения пациентов с использованием технологий медицинской симуляции";

Астаниной С. Ю., кандидата педагогических наук, доцента, старшего научного сотрудника отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководителя МАСЦ, заведующей кафедры медицинской педагогики ИПОА ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия) — "Подготовка врачей-терапевтов участковых к профилактике аддиктивного поведения пациентов с использованием технологий медицинской симуляции";

Сартаевой А. Ш., кандидата медицинских наук, доцента, заведующей кафедры Общей врачебной практики № 2 Западно-Казахстанского медицинского университета им. Марата Оспанова, врача общей практики высшей категории, "Отличник здравоохранения Республики Казахстан" (Актобе, Казахстан) — "Обучение студентов медицинского ВУЗа по терапевтическим дисциплинам: проблемы и перспективы";

Якубовой А. Б., кандидата медицинских наук, доцента, заведующей кафедры внутренних болезней, реабилитологии и народной медицины Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии (Ургенч, Республика Узбекистан) — "Обучение студентов медицинского ВУЗа по терапевтическим дисциплинам: проблемы и перспективы".

Выводы в результате обсуждения представленного опыта носят практический характер и являются предложениями к реализации в рамках подготовки учебных программ терапевтических кафедр ВУЗа и практического здравоохранения:

1. Практико-ориентированное обучение у высококвалифицированных наставников в реальной практике в лечебно-профилактических учреждениях может помочь развитию клинического подхода к решению поставленных задач у студентов старших курсов.

2. Длительное прохождение практики студентов на рабочем месте способствует активному использованию полученных знаний по диагностике и лечению пациентов, включая реабилитационные этапы, в режиме реального времени.

3. Освоение практических навыков обучающимися на клинических базах медицинских ВУЗов под контролем опытных преподавателей различных специальностей повышает эффективность их коммуникаций с пациентами и междисциплинарное взаимодействие.

4. Разработка и внедрение поэтапных образовательных программ должны сопровождаться междисциплинарной интеграцией на всех уровнях подготовки врачей, начиная с первых курсов специалитета и заканчивая ординатурой.

5. Активное использование национальных проектов, опыта университетских научно-образовательных центров, программ международной академической мобильности и программы "Приоритет 2030" вносит дополнительную креативность и мотивацию для обучающихся в медицинских ВУЗах при их подготовке к практической работе и может быть рекомендовано к более широкому использованию.

Круглый стол на тему **"Медиаактивность обучающихся как фактор развития образования"**, модератором которого выступила Боровкова Н. Ю., доктор медицинских наук, профессор, первый заместитель директора института терапии, профессор кафедры госпитальной терапии и общей врачебной практики им. В. Г. Вогралика ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России (Нижний Новгород, Россия), собрал представителей Российской и зарубежной терапевтической школы.

Обсуждались современные возможности цифровых и дистанционных технологий в преподавании терапевтических дисциплин в медицинских ВУЗах для студентов и врачей постдипломного обу-

чения. В программе круглого стола приняли участие спикеры:

Золотовская И. А., доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой научных и инновационных технологий в здравоохранении, начальник управления научных исследований и подготовки научно-педагогических кадров ФГБОУ ВО "Самарский ГМУ" Минздрава России, в соавторстве с Сабановой В. Д., аспирантом кафедры госпитальной терапии с курсами гематологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО "Самарский ГМУ" Минздрава России (Самара, Россия), выступили с докладом "Технологии инновационно-интерактивных методов обучения студентов медицинского университета";

Шаханов А. В., кандидат медицинских наук, доцент ФГБОУ ВО "Рязанский ГМУ имени академика И. П. Павлова" Минздрава России (Рязань, Россия), представил для участников круглого стола доклад "Обучающие игры в преподавании терапии студентам лечебного факультета";

Незнахина М. С., кандидат медицинских наук, декан факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава России, доцент кафедры кожных и венерических болезней (Нижний Новгород, Россия), познакомила участников совещания с докладом "Новая концепция контроля знаний врачей по профильным клиническим рекомендациям с использованием цифровых технологий";

Вошев Д. В., кандидат медицинских наук, научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), выступил с докладом "Цифровое поколение медицины: формирование грамотности и медиаактивности будущих врачей";

Муркамилов И. Т., доктор медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии КГМА им. И. К. Ахунбаева (Бишкек, Кыргызстан), ознакомил участников совещания с докладом "Дистанционные технологии как инструмент практической медицины";

Кочергина А. М., доктор медицинских наук, врач-терапевт поликлиники ОВУМ (Кемерово, Россия), представила на обсуждение участников совещания доклад "Методика геймификации образовательного процесса с помощью кардио-карточек";

Абдурахманов М. М., доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических болезней Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино (Бухара, Узбекистан), выступил с докладом "Цифровизация медицинского образования, здравоохранения в Республике Узбекистан: Прошлое, настоящее и будущее".

В результате обсуждения в работе круглого стола была сформулирована и согласована участниками совещания резолюция:

1. Использование современных медиаактивных методов обучения является ведущим фактором развития цифрового и дистанционного образования в современной высшей медицинской школе;

2. Необходимо содействовать развитию инновационно-интерактивных методов обучения студентов медицинского университета;

3. Важным механизмом использования медиаактивного обучения студентов являются цифровые методики обучающих игр, геймификация образовательного процесса;

4. Необходимо расширять и целенаправленно применять дистанционные технологии не только для обучения, но и контроля полученных знаний для студентов и врачей;

5. Формировать в современной среде врачей навыки и потребность в использовании современных цифровых технологий в непрерывном медицинском образовании;

6. Обучать врачей первичной медико-санитарной помощи цифровой медицинской грамотности для улучшения качества оказания медицинской помощи;

7. Разрабатывать методики гибких форматов обучения, сочетающих онлайн и очные занятия;

8. Использовать цифровые системы для контроля знаний врачей по клиническим рекомендациям в процессе непрерывного медицинского образования;

9. Взаимодействовать на общероссийском и международном уровне для совершенствования системы медицинского образования и обмена опытом.

Обобщая работу Форума, можно с уверенностью сказать, что основополагающими критериями научно-педагогических школ терапии стали такие факторы, как наличие коллектива единомышленников, объединенных научной идеей, ищущих

пути решения возникающих проблем в подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) в системе единого образовательного пространства врачей.

Ежегодно встречаясь на площадке Форума с коллегами из других научно-педагогических коллективов (ВУЗов, колледжей), участники Форума не только выступают с докладами, обсуждают проблемы, предлагают решения, но главное — они вместе содействуют развитию терапевтической школы путем мотивирования талантливой молодежи к преподавательской работе в ВУЗе, осознания ею социальной и личной значимости педагогической деятельности. А для этого нужна коллективная воля ученых, преподавателей, врачей, организаторов медицинского образования и практического здравоохранения. Должен быть коллектив единомышленников, думающий о будущем медицинского образования, а не тысяча талантливых индивидуумов, готовых к решению только своих личных проблем. В этом заключается одна из главных задач нашего Форума — определение единых подходов к формированию и развитию научно-педагогических школ терапии и профилактической медицины в системе единого образовательного пространства врачей-терапевтов, как ведущего фактора создания образовательной среды каждой организации, обеспечивающей подготовку врачей.

Ведущая идея Форума "Единство образовательной среды врачей — путь к взаимопониманию!" определила не только содержание научной программы, но объединила его участников в трудном, но благородном деле — подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

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

Литература/References

1. Vladimirov AI. About scientific and scientific-pedagogical schools. Moscow: ООО "Publishing house Nedra", 2013. p. 61. (In Russ.) Владимир А. И. О научных и научно-педагогических школах. М.: ООО "Издательский дом Недра", 2013. с. 61.
2. Yaroshevsky MG. Schools in science. Moscow, 1977. pp. 222, 229, 230, 236. (In Russ.) Ярошевский М. Г. Школы в науке. М., 1977. сс. 222, 229, 230, 236.
3. Kachaunov S, Bradinov B, Semionova K, et al. Fundamentals of science. USSR Academy of Sciences, Institute of the History of Natural Sciences and Technology. M. Nauka. 1985. p. 430. (In Russ.) Качаунов С., Брадинов Б., Семионова К. и др. Основы науковедения. Академия наук СССР, Институт истории естествознания и техники. М. Наука. 1985. с. 430.
4. Grezneva OY. Scientific schools as a pedagogical phenomenon. M. Education and Science. 2002;(15):33-51. (In Russ.) Грезнева О. Ю. Научные школы как педагогическое явление. М. Образование и наука. 2002;(15):33-51.
5. Komissarova EG, Mishunina AA. Scientific schools as a component of the educational environment: past and present. M. Legal policy and legal life. 2002;(1):147-55. (In Russ.) Комиссарова Е. Г., Мишунина А. А. Научные школы как компонент образовательной среды: прошлое и настоящее. М. Правовая политика и правовая жизнь. 2002;(1):147-55.
6. Kuzakberdiev SS, Tsishkovsky EA. On the legal status of scientific schools in the system of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation of Russia. Legal science and law enforcement practice. 2007;(2):91-101. (In Russ.) Кузакбердиев С. С., Цишковский Е. А. О правовом положении научных школ в системе МВД РФ России. Юридическая наука и правоохранительная практика. 2007;(2):91-101.
7. Drapkina OM, Astanina SYu, Shepel RN. A unified educational space for internists and general practitioners (family doctors) as a way to improve the quality of training. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2024;23(2S):4152. (In Russ.) Драпкина О. М.,

- Астанина С. Ю., Шепель Р. Н. Единое образовательное пространство врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) — путь к повышению качества подготовки специалистов. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(2S):4152. doi:10.15829/1728-8800-2024-4152. EDN: DMONRD.
8. Vikhansky OS. Scientific School of Management of G. H. Popov. Bulletin of the Moscow University. Series 6. Economics. 2016;(5): 132-48. (In Russ.) Виханский О. С. Научная школа управления Г. Х. Попова. Вестник Московского университета. Серия 6. Экономика. 2016;(5):132-48. doi:10.38050/01300105201658.
9. Kassirsky IA. On Healing (Problems and Reflections) Ed. by Gl. Kassirsky, Rl. Vorobyov. "Aslan", 1995. p. 205. (In Russ.) Кассирский И. А. О Врачевании (Проблемы и раздумья) Ред. Г. И. Кассирский, Р. И. Воробьев. "Аслан", 1995. с. 205.

25 сентября 2024 года ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава провел Всероссийское видео-селекторное совещание преподавателей кафедр терапевтических дисциплин Российской Федерации

Тема совещания: "Научно-практическое сотрудничество кафедр терапевтических дисциплин".

В совещании приняли участие 59 организаций (образовательных и медицинских) из 8 федеральных округов, 8 республик Российской Федерации. Представители 37 субъектов Российской Федерации обсуждали вопросы научно-практического сотрудничества преподавателей кафедр терапевтических дисциплин.

В докладе академика РАН, директора ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России О. М. Драпкиной было раскрыто влияние факторов на развитие подготовки врачей, определены стратегии развития системы единого образовательного пространства, установлена взаимосвязь между подготовкой врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и потребностями практического здравоохранения.

Руководитель Центра компетенций подготовки врачей-терапевтов, заведующая кафедрой медицинской педагогики ИПОА ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России С. Ю. Астанина познакомила участников совещания с составом и планом работы Координационного совета преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций Российской Федерации. В докладе было раскрыто нормативно-правовое обоснование деятельности Координационного совета, показан проект Плана работы Координационного совета.

Заведующая кафедрой факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского лечебного факультета ФГБОУ ВО "Новосибирский государственный медицинский университет", главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике О. Н. Герасименко обратила внимание на проблему неопределенности нормативно-правового обоснования квалификационных характеристик врачей терапевтического профиля.

Заведующая кафедрой внутренних болезней, поликлинической терапии и семейной медицины ФГБОУ ВО "Тюменский государственный медицинский университет" Минздрава России Т. В. Болотнова подчеркнула актуальность проводимой работы по совершенствованию подготовки врачей общей практики (семейных врачей). Подробно поделилась опытом по подготовке врачей и поддержала идею создания Координационного совета преподавателей кафедр терапевтических дисциплин.

Поддерживая идею создания Координационного совета, заведующая кафедрой семейной медицины ФГБОУ ВО "Северо-Западного государственного медицинского университета" Минздрава России О. Ю. Кузнецова обратила внимание участников совещания на возникающие риски в реализации нужной, но и сложной идеи. Ольгой Юрьевной были внесены конкретные предложения по преодолению возникающих рисков.

Заведующая кафедрой внутренней медицины, эндокринологии, пульмонологии и аллергологии ФГБОУ ВО "Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки" Минздрава России Г. П. Победённая в своем выступлении обратила внимание на влияние быстро меняющихся условий в подготовке врачей-терапевтов, что требует согласованного и оперативного реагирования профессорско-преподавательского состава образовательных организаций. По мнению Галины Павловны — актуальность создания единой системы подготовки врачей по профилю "терапия" очевидна, а следовательно, необходимо создание механизмов, обеспечивающих функционирование этой системы. Координационный совет должен стать тем механизмом, что позволит качественно функционировать целостной системе.

По окончании совещания участники согласовали **резолцию**:

— провести заседание Координационного совета преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций Российской Федерации не позднее ноября 2024г;

— продолжить развитие системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

Видеозапись проведенного совещания размещена на сайте ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России <https://gnicpm.ru/selektornye-soveshhaniya-terapevticheskikh-kafedr/grafik-selektornyh-soveshhanij-terapevticheskikh-kafedr-medicinskih-obrazovatelnyh-organizacij-2024-god.html>.

Следующее видео-селекторное совещание будет проведено 25.12.2024 в 10:00 по московскому времени.

