

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 1,7
• Cardiovascular medicine
• Education



РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО



Официальный сайт журнала

<https://cardiovascular.elpub.ru>

№ 1S, 2025

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.roscardio.ru/ru/subscription

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

По вопросам лицензий и перепечатки опубликованных материалов просим обращаться в издательство

Ответственность за достоверность рекламных публикаций несет рекламодатель

Периодичность: 12 раз в год

Установочный тираж: 5 000 экз.

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

Ответственный переводчик
Клещеногов А. С.

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

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

Лицензия на шрифты № 180397 от 21.03.2018

Номер подписан в печать: 10.04.2025

Цена свободная

©КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Основан в 2002 г.

Том 24 1S'2025

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: cardiovasc.journal@yandex.ru
Тел. +7 (499) 553 67 78

Издательство:

ООО "Силицея-Полиграф"
e-mail: cardio.nauka@yandex.ru
Тел. +7 (985) 768 43 18 www.roscardio.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.24 1S'2025

Editor-In-Chief

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

Deputy Chief Editor

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

Editorial Board

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Managing editors

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

Editorial office

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

Научно-педагогические школы медицины

Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Драпкина О. М.
Теоретико-методологические основы подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей)

6

Принципы врачевания

Нигусие Кассае Вольде Микаэль, Понька Т. И., Тишабаева Л. В.
Милосердие во внешней политике России: первая медицинская дипломатия России в Африке и ее роль в формировании российско-эфиопских отношений в конце XIX — начале XX вв.

18

Цифровая среда медицинского образования

Гаранин А. А., Рубаненко А. О., Гаранина Р. М., Трусов Ю. А.
Эффективность мультимедийного образовательного пособия "Аускультация сердца и сосудов" — новая эра цифровой дидактики в интернологии

29

Координационный совет преподавателей кафедр терапевтических дисциплин

Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Абдулганиева Д. И., Бакулин И. Г., Викторова И. А., Дроздова Л. Ю., Концевая А. В., Кузнецова О. Ю., Ливзан М. А., Ходакова О. В., Чесникова А. И., Шапорова Н. Л., Шепель Р. Н.
Методические аспекты рекомендуемой рабочей программы учебной дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия"

39

Протокол решения Координационного совета преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций Российской Федерации о согласовании рекомендуемой рабочей программы дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия"

43

Рекомендуемая рабочая программа дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия"

46

Contents

Address to the readers

Scientific and pedagogical schools of medicine

Astanina S. Yu., Shepel R. N., Drapkina O. M.
Theoretical and methodological foundations for the training of physicians, internists, general practitioners (family doctors)

Healing fundamentals

Nigusie Kassaye Wolde Michael, Ponka T. I., Tishabaeva L. V.
Mercy in Russia's foreign policy: Russia's first medical diplomacy in Africa and its role in shaping Russian-Ethiopian relations in the late 19th and early 20th centuries

The digital environment of medical education

Garanin A. A., Rubanenko A. O., Garanina R. M., Trusov Yu. A.
The effectiveness of the multimedia educational manual "Cardiac and Vascular Auscultation" — a new era of digital didactics in internology

Coordinating Council of Teachers of the Department of Therapeutic Disciplines

Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Abdulganieva D. I., Bakulin I. G., Viktorova I. A., Drozdova L. Yu., Kontsevaya A. V., Kuznetsova O. Yu., Livzan M. A., Khodakova O. V., Chesnikova A. I., Shaporova N. L., Shepel R. N.
Methodological aspects of Outpatient care module program

Protocol of the decision of the Coordinating Council of Teachers of the Department of Therapeutic Disciplines of educational organizations of the Russian Federation on approval Outpatient care module program

Outpatient care module program

Здравствуйте, уважаемые читатели!

Вашему вниманию предлагается очередной дополнительный выпуск журнала "Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Профессиональное образование". В разделе "Научно-педагогические школы медицины" вы сможете познакомиться со статьей "Теоретико-методологические основы подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей)" (авторы: Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Драпкина О. М.). Анализ тенденций развития медицинского образования, вызванных социально-экономическими, политическими, социально-экологическими, научно-технологическими и культурологическими преобразованиями в России, позволил выявить перспективы развития системы единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), где методической основой разработки системы выступает системный и компетентностный подходы.

Развитие системы единого образовательного пространства тесно взаимосвязано с особенностями цифровой образовательной среды обучающихся. Авторы статьи "Эффективность мультимедийного образовательного пособия "Аускультация сердца и сосудов" — новая эра цифровой дидактики в интернологии" (Гаранин А. А., Рубаненко А. О., Гаранина Р. М., Трусов Ю. А.) доказали, что внедрение данного пособия в образовательный процесс повышает эффективность усвоения материала и формирование компетенций у студентов, в части освоения важнейшей составляющей физикального обследования пациента — аускультации сердца и сосудов. Сформированность этих компетенций направлена на полноценное обследование пациента, проведение диагностического поиска, интерпретацию полученных данных, постановку верного диагноза и назначение оптимального лечения пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Но главным условием формирования врача было и остается милосердие. Авторы: Ныгусие Кассае Вольде Микаэль, Понька Т. И., Тишабаева Л. В. в статье "Милосердие во внешней политике России: первая медицинская дипломатия России в Африке и ее роль в формировании российско-эфиопских отношений в конце XIX — начале XX вв." раскрыли роль российских медиков Российского общества Красного Креста (РОКК) в ликвидации последствий гуманитарного бедствия в Эфиопии в результате итало-абиссинской войны 1895-1896 гг.

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



за независимость Эфиопии. В статье отмечено, что во второй половине XIX в. ведущие государства Европы приступили к колониальному разделу Африки. Эфиопия (Абиссиния) смогла сохранить независимость, благодаря политической, дипломатической, военной помощи России. Авторы пришли к заключению, что разносторонняя помощь России позволила Эфиопии отстоять свою независимость, высшие идеи гуманизма и безупречная работа медицинского персонала санитарного отряда РОКК заложили крепкий и надежный фундамент для последующих этапов развития двусторонних отношений Петербурга и Аддис-Абебы, а безупречная и милосердная репутация русского врача остается по сей день в Эфиопии.

Качество подготовки врачей первичного звена всегда было и остается в приоритете медицинского образования. В условиях отсутствия примерных программ подготовки врачей рабочей и экспертной группами Координационного совета преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций Российской Федерации разработана рекомендуемая рабочая программа дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия", что позволит повысить практикоориентированность процесса подготовки врачей-лечебников. Не меньшее значение рекомендуемой программы проявляется в оказании методической помощи преподавателям при разработке образовательных программ в условиях конкретного образовательного учреждения.

Глубокоуважаемые коллеги!

Вам предлагается познакомиться с дополнительным выпуском журнала "Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Профессиональное образование". С момента выхода предыдущего номера прошло совсем немного времени, но даже за этот короткий период произошло много важных событий, определяющих направления развития современного медицинского образования.

В конце февраля (28.02.2025) Президент Российской Федерации Путин В. В. подписал Федеральный закон "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации"¹, согласно которому Минздравом России утверждаются типовые дополнительные профессиональные программы в области охраны здоровья и осуществления фармацевтической деятельности, которые должны предусматривать требования к кадровому и материально-техническому обеспечению реализации соответствующих образовательных программ. Реализация профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий не допускается, за исключением случаев, определённых Федеральными государственными образовательными стандартами, типовыми дополнительными профессиональными программами в области охраны здоровья и осуществления фармацевтической деятельности.

Значимость типовых программ трудно переоценить. Особенно в условиях дополнительного профессионального образования врачей. Но в высшем образовании (специалитет, ординатура) по-прежнему наблюдается отсутствие единых учебно-методических документов, регламентирующих содержание,



планируемые результаты и объем подготовки врачей по профилю "терапия". В этой связи очень важна роль программ, рекомендуемых профессиональным сообществом врачей. В этом выпуске мы предлагаем вам познакомиться с первой рекомендуемой программой — рабочей программой дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия". Программа разработана рабочей и экспертной группами Координационного совета преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций страны.

И, конечно, уважаемые читатели, будем очень рады вашим предложениям по развитию и совершенствованию процесса создания рекомендуемых программ в подготовке врачей по профилю "терапия".

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

¹ Федеральный закон от 28 февраля 2025 г. № 28-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".

Теоретико-методологические основы подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей)

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

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

Современный этап развития отечественного здравоохранения отличается прогрессирующей интеграцией различных трудовых функций врачей первичного звена при возрастающей интенсивности профессиональной деятельности врача. Решение этой проблемы должно идти под флагом повышения эффективности медицинского образования и, прежде всего, подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей). Актуальной является проблема определения наиболее эффективных методологических подходов в организации процесса подготовки врачей.

Цель исследования — определить теоретико-методологические основы подготовки врачей первичного звена в условиях единого образовательного пространства.

Важнейшее значение при подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) имеет функционирование системы единого образовательного пространства, позволяющей сохранить лучшие традиции терапевтической школы страны и развитие ее в будущем.

Ключевые слова: принцип единства образовательного пространства, система единого образовательного пространства, образовательная среда.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 29/01-2025

Рецензия получена 17/03-2025

Принята к публикации 20/03-2025



Для цитирования: Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Драпкина О. М. Теоретико-методологические основы подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей). *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(1S):4392. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4392. EDN XMDOJU

Theoretical and methodological foundations for the training of physicians, internists, general practitioners (family doctors)

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

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

The current stage of Russian healthcare development is characterized by the progressive integration of various labor functions of primary care physicians with increasing intensity of professional activity. The solution to this problem should be under the banner of increasing the effectiveness of medical education and, above all, the training of physicians, internists, general practitioners (family doctors). The problem of determining the most effective methodological approaches to the management of training doctors is relevant.

The aim of the study is to determine the theoretical and methodological foundations for training primary care doctors in a single educational space. The functioning of a unified educational space system is of crucial importance in the training of medical practitioners, internists and general practitioners (family doctors), which allows preserving the best traditions of the therapeutic school in the country and developing it in the future.

Keywords: principle of educational space unity, system of a single educational space, educational environment.

Relationships and Activities: none.

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

*Corresponding author: umu.profmed@gmail.com

Received: 29/01-2025

Revision Received: 17/03-2025

Accepted: 20/03-2025

For citation: Astanina S. Yu., Shepel R. N., Drapkina O. M. Theoretical and methodological foundations for the training of physicians, internists, general practitioners (family doctors). *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(1S):4392. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4392. EDN XMDOJU

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: umu.profmed@gmail.com

[Астанина С. Ю.* — к.пед.н., доцент, с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель МАССЦ, зав. кафедрой медицинской педагогики ИПОА, ORCID: 0000-0003-1570-1814, Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, в.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, главный внештатный терапевт Минздрава России в Центральном Федеральном округе, ORCID: 0000-0002-8984-9056, Драпкина О. М. — академик РАН, д.м.н., профессор, директор, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

Введение

Наука и образование являются стержнем современной цивилизации. Единство учебного и научного процессов является необходимым условием развития личности и гармоничной подготовки специалиста высокой квалификации в любой профессиональной области. Образование является категорией социального, философско-методологического характера, оно связано с развитием общественного интеллекта.

Одновременно с этим, Гершунский Б. С. обращает особое внимание на прогностическую функцию образования [1]:

"Именно образование принципиально "работает" на будущее, предопределяя личностные качества каждого человека, его знания, умения, навыки, мировоззренческие и поведенческие приоритеты, а, следовательно, в конечном итоге — экономический, нравственный, духовный потенциал общества, цивилизации в целом".

Социальные преобразования, происходящие в условиях рыночных отношений, определяют изменения ценностной ориентации личности.

Ученые, исследовавшие проблему регулирования системы ценностей в условиях рыночной экономики, определяют три слоя пространства жизнедеятельности человека:

— "пространство личностного существования, в котором решаются вопросы формирования или принятия картины мира (мировоззрения), веры, осмысленности личной гражданской и социальной деятельности, что приводит в итоге к формированию системы индивидуальных ценностей;

— пространство процессов политической деятельности, где человек реализуется как гражданин, участвует в разработке и оценке проектов и программ по функционированию и развитию общественных систем, исходя из принятой им системы ценностей, личностных идеалов эволюции человеческого сообщества, вступает в соответствии с принятыми правилами в политические отношения с другими членами сообщества, участвующими или претендующими на участие в регулировании социальных процессов;

— пространство социально-производственных процессов, т.е. процессов, связанных с образованием людей и обеспечением жизнедеятельности общества, его членов" [2].

Современный этап развития отечественного здравоохранения отличает прогрессирующая интеграция различных трудовых функций врачей первичного звена при возрастающей интенсивности профессиональной деятельности врача. Решение этой проблемы должно идти в соответствии с глав-

ной идеей — повышения эффективности медицинского образования и, прежде всего, подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей). Актуальной остается проблема определения наиболее эффективных методологических подходов в организации процесса подготовки врачей.

Цель исследования — определить теоретико-методологические основы подготовки врачей первичного звена в условиях единого образовательного пространства.

Методология исследования

Провести анализ образовательных тенденций развития образования и медицинского образования в частности; использовать системный подход, определяющий компоненты системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей); использовать метод прогнозирования изменений в развитии системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

Результаты и обсуждение

Система единого образовательного пространства подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) является подсистемой целостной системы медицинского образования, этим объясняется наличие общих компонентов с целостной системой медицинского образования, к которым относятся: цели (целевой компонент), методологические подходы к проектированию образовательного процесса (проектировочный компонент), содержание образования (содержательный компонент), организация процесса, формы, методы и средства формирования компетенций врачей, управление образовательным процессом (организационно-управленческий компонент), оценка сформированности знаний, умений, навыков, компетенций, как результат обучения (результативный компонент).

В основу проектировочного компонента системы единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) вошли следующие положения:

— развитие интегративных процессов вследствие усложняющегося синтеза научных знаний как ведущей методологической закономерности современного состояния науки вообще и медицинской науки в частности;

— формирование личности врача и специалиста со средним медицинским образованием, со-

вершенствование и реализация способностей студентов, учащихся средних профессиональных образовательных организаций, врачей-ординаторов, врачей дополнительного профессионального образования в новых условиях;

— интенсификация процесса обучения, введение инноваций в технологии образования и методики обучения дисциплинам (модулям) на основе новых идей и концепций;

— демократизация медицинского образования;

— гуманизация медицинского образования, бережное, уважительное отношение к личности как субъекту общения, познания, социального взаимодействия;

— разработка и внедрение системы многоуровневого профессионального образования врачей, медицинских сестер/медбратьев в оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам, позволяющей обеспечивать действительную преемственность и открытость всей системы единого образовательного пространства;

— непрерывность медицинского образования, основанная на преемственности базовой профессиональной подготовки, обеспечивающей постоянное профессиональное развитие врача и специалистов со средним медицинским образованием;

— взаимосвязь фундаментальности, теоретической подготовки и практической направленности в целостной подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей);

— открытость, гибкость, вариативность, динамичность содержания, форм, методов, средств подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и специалистов со средним медицинским образованием к оказанию первичной медико-санитарной помощи пациентам;

— интеграция и преемственность в работе образовательных организаций, обеспечивающих подготовку врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и специалистов со средним медицинским образованием.

В современный период общество переживает беспрецедентные перемены и потрясения: комплексные и взаимосвязанные кризисы, революция в области искусственного интеллекта, старение общества, растущая проблема одиночества, снижение уверенности в возможностях науки и организационных структур. Все эти вызовы современности оказывают влияние и на практическое здравоохранение.

По итогам научных исследований и мнений членов профессиональных сообществ Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) определены основные направления охраны здоровья граждан на период 2026-2030гг:

— снижение роста неинфекционных заболеваний и нарушений психического здоровья;

— решение проблем, обусловленных демографическими факторами, такими как старение населения и миграция;

— формирование систем здравоохранения будущего, отвечающего социальному заказу общества;

— минимизация последствий изменения климата для здоровья людей;

— укрепление санитарно-эпидемиологической безопасности¹.

Цифровые технологии и инновации позволяют противостоять этим вызовам и существенно повысить эффективность систем здравоохранения в условиях информатизации системы здравоохранения.

Стоит обратить внимание на 4 флагманских инициативы, обозначенные ВОЗ в качестве приоритетных направлений работы на период 2020-2025гг².

Среди приоритетных действий не потеряла своей актуальности такая инициатива, как *"Здоровые модели поведения: больше внимания к анализу поведенческих и культурных факторов"*, требующая развития новых методов анализа, применение которых поможет сформировать культуру здоровья, дающую возможность каждому человеку делать выбор в пользу здоровья в своей повседневной жизни, в т.ч. в своих возможностях к использованию услуг здравоохранения. На поведение людей могут негативно влиять факторы, которые зачастую недостаточно учитываются в процессе оказания медицинской помощи или в поведении медицинских работников. К числу таких факторов относятся: недостаточная грамотность в вопросах здоровья, противоречащие друг другу системы убеждений, ощущение страха, недоверия и неопределенности, неправильно истолкованная информация, ощущение неудобства либо опыт неуважительного отношения или дискриминации. Зачастую действие этих факторов, препятствующих достижению оптимального состояния здоровья, можно предотвратить либо нейтрализовать, сформировав более полное представление об их социальных, поведенческих и культурных основах.

Можно с уверенностью констатировать — в системе здравоохранения доминируют принципы, определяющие: совместную работу медицинских работников в решении профессиональных задач, совместную отчетность о достижении поставлен-

¹ Проект Второй Европейской программы ВОЗ на 2026-2030гг [Режим доступа: <https://www.who.int/europe/ru/activities/developing-the-second-european-programme-of-work>] (Дата обращения: 29.01.2025).

² Флагманские инициативы Европейской программы ВОЗ [Режим доступа: <https://www.who.int/europe/ru/about-us/our-work/flagship-initiatives>] (Дата обращения: 29.01.2025).

ных целей и полученных результатов, согласование и баланс между преемственностью и инновациями в трудовой деятельности специалистов.

В современной подготовке специалистов к оказанию первичной медико-санитарной помощи предъявляются принципиально новые требования, заключающиеся в активном формировании гуманистического мировоззрения; наиболее полном раскрытии способностей обучающихся; развитии культурных потребностей личности, потребностей в самообразовании и самовоспитании; в воспитании важнейших профессионально значимых качеств личности.

Образование, подготовка кадров и непрерывное профессиональное развитие являются обязательными условиями развития личности, социальной интеграции, полноценной занятости и достойного труда, а также развития устойчивых предприятий и экономического роста³. В то же время, как справедливо подчеркивала Беляева А. П., "образование не свободно в выборе путей своего совершенствования в связи с тем, что много задано внешними тенденциями развития науки, техники, экономики, геополитическими обстоятельствами, социокультурными традициями" [3].

Анализ тенденций развития медицинского образования, вызванных социально-экономическими, политическими, социально-экологическими, научно-технологическими и культурологическими преобразованиями в России, позволил выявить перспективы развития системы единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

Тенденция (лат. *mendere* — направлять, стремиться) — направление, в котором совершенствуется развитие какого-либо явления⁴.

Основными тенденциями развития медицинского образования, влияющими на систему образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), являются тенденции: гуманизации, демократизации, стандартизации, интеграции, экологизации, интенсификации, информатизации.

Гуманизация — ведущая тенденция развития общества, сопряженная с признанием человека с его интересами, способностями, личностными осо-

бенностями наивысшей ценностью. Гуманизация медицинского образования проявляется в направленности всех звеньев образовательного процесса к личности обучающегося, уважении его человеческого достоинства, преодолении отчужденности обучающихся и преподавателей от образовательного процесса, создания условий для развития социальной активности и творческих задатков обучающихся и преподавателей.

В системе единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) тенденция гуманизации проявляется во всех компонентах системы (целевом, мотивационном, содержательном, организационно-процессуальном, результативном), а также в ее функциях — сохранении и воспроизведении гуманистических традиций отечественной культуры врача. Стратегию подготовки врачей в направлениях гуманизации составляют — развитие и саморазвитие личности будущего врача, способного ориентироваться в сложных социокультурных обстоятельствах при выполнении трудовых функций по оказанию первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, признание приоритета личности специалиста. Именно люди рассматриваются как главное богатство, которое надо беречь и приумножать.

Тенденция демократизации реализуется в открытости медицинского образования, привлечение к нему общественного внимания, утверждения в нем отношений сотрудничества, равноправия, вариативности содержания, методов и форм обучения.

В системе единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) тенденция демократизации находит проявление в предоставлении высокого качества образования во всех образовательных организациях, обеспечивающих подготовку вышеперечисленных специальностей, вне зависимости от территориальной расположенности организации. Проявление тенденции демократизации выражается в создании рекомендуемого содержания профессиональной подготовки врачей и специалистов со средним медицинским образованием, рекомендуемого учебно-методического сопровождения процесса подготовки специалистов, рекомендуемого фонда оценочных средств, обеспечивающего единство контроля и оценки качества результатов подготовки специалистов.

Тенденция демократизации тесно связана с *тенденцией стандартизации*, определяющей систему основных норм, требований, параметров, принимаемых в качестве государственных норм организации системы медицинского образования и оценки образованности выпускников.

³ Рекомендация Международной организации труда о развитии людских ресурсов: образование, подготовка кадров и непрерывное обучение (№ 195) [Режим доступа: <https://base.garant.ru/2565274/?ysclid=m8q4vahfzp77432868>] (Дата обращения: 29.01.2025).

⁴ Философский энциклопедический словарь. М.: Советская энциклопедия, 1983. 840 с.; Философский энциклопедический словарь. [Ред.-сост. Е. Ф. Губский и др.]. Москва: Изд. дом "ИНФРА-М", 1997. 574 с.

В системе единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) тенденция стандартизации находит проявление в признании требований профессиональных стандартов к квалификации врачей вышеназванных специальностей, а также признанию требований: федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело⁵, федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия⁶, федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)⁷.

Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования рассматриваются как совокупность обязательных требований при реализации основных профессиональных образовательных программ, определяют:

- требования к структуре образовательных программ (в зависимости от уровня высшего образования);
- требования к результатам освоения образовательных программ (в зависимости от уровня высшего образования);
- требования к условиям реализации образовательных программ (в зависимости от конкретной специальности);
- права и обязанности образовательной организации:
 - при обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее — инвалиды и лица с ОВЗ);
 - при использовании сетевой формы обучения;
 - при обеспечении образовательного процесса на государственном языке Российской Федера-

⁵ Приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 № 988 (ред. от 27.02.2023) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.08.2020 № 59493).

⁶ Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия" (Зарегистрирован 13.02.2023 № 72333).

⁷ Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 16 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)" (Зарегистрирован 13.02.2023 № 72334).

ции, если иное не определено локальными нормативными актами организации;

- определения сроков освоения программы;
- определения объемов образовательных программ (в зависимости от уровня высшего образования);
- права и обязанности обучающихся:
- в определении области профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности, в которых выпускники, освоившие программу, могут осуществлять профессиональную деятельность;
- в определении типов задач профессиональной деятельности, к решению которых обучающиеся готовятся в процессе освоения образовательной программы.

Следование системы единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) требованиям федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования способствует:

- повышению качества подготовки специалистов;
- четкому определению и разграничению компетенций всех участников образовательного процесса;
- обеспечению конкурентоспособности специалистов как внутри страны, так и за ее пределами, что позволяет Российской Федерации участвовать в международном рынке труда [3].

Интенсивное развитие медицинской науки, направленное на создание высокотехнологичных инновационных продуктов, обеспечивающих на основе трансфера инновационных технологий в практическое здравоохранение сохранение и укрепление здоровья населения, вызывает изменение и системе медицинского образования.

Все уровни медицинского образования охватывает тенденция интеграции. Наиболее полно тенденцию интеграции охарактеризовал Кедров Б. М. [4]: "Взаимное проникновение наук отражает объективную диалектику природы, что свидетельствует о том, что природа в своей основе едина и нераздельна, и представляет собой единство в многообразии, общее в основном; происходит движение от разобщенности наук к их связанности между собой, хотя эта связанность первоначально выступала как простое их соположение".

Тенденция интеграции медицинского образования проявляется во взаимопроникновении содержания базовой общепрофессиональной подготовки врача и специальной профессиональной подготовки; объединении синтеза компонентов содержания образования внутрипредметного и межпредметного характера, их обобщения на уровне фактов, поня-

тий, теорий и идей, формирования целостной системы обобщенных знаний, способов и видов деятельности, что содействует углублению и развитию целостной гуманитарной и профессиональной картины мира.

В системе единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) тенденция интеграции проявляется во взаимосвязи всех компонентах системы (целевого, мотивационного, содержательного, организационно-процессуального, результативного). Тенденцию интеграции в системе единого образовательного пространства поддерживает экспоненциальный рост научной информации. Именно отсюда вытекают идеи генерализации знаний, укрупнения единиц учебного содержания рекомендуемых программ, организации междисциплинарных курсов.

Необходимость ориентации в огромном потоке информации усиливает значимость методологической подготовки обучающихся [5]. Не случайно международными стандартами качества медицинского образования⁸ определена цель — "подготовка студентов и врачей к ориентации в лавине научной и терапевтической информации".

В этой связи возникает необходимость:

— обеспечения единых методологических подходов к подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей), единых подходов к процессу воспитания и формирования профессиональной культуры и ответственности врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) в решении профессиональных задач;

— разработки единых требований к обязательной части содержания программ подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) и определение единых требований к результатам освоения образовательных программ для подготовки специалистов указанных специальностей на всех уровнях образования;

— совершенствования системы оценки качества подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей);

— развития кадрового потенциала образовательных организаций, обеспечивающих реализацию программ подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

Интеграция обеспечивает преемственность между разными уровнями подготовки специалистов по профилю "терапия", между этапами непрерывно-

го профессионального развития врача, где важное значение имеет самообразование врача.

Тенденция интеграции затрагивает и экологическую подготовку врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей). Одним из факторов интеграции экологической подготовки врачей первичного звена с общепрофессиональным и профессиональным образованием является сущность экологического знания, имеющего глубоко междисциплинарный характер.

Одной из тенденций современного медицинского образования является *тенденция экологизации*. Здоровье человека все явственнее становится интегральным индикатором медико-экологического благополучия среды существования человека [6].

По оценкам экспертов ВОЗ, удельный вес влияния факторов окружающей среды на состояние здоровья составляет 17-20% [7].

Наблюдающиеся в последние годы высокие темпы урбанизации с сокращением численности сельского населения, значительное увеличение передвижных источников загрязнения (автотранспорт), несоответствие очистных сооружений на многих производственных предприятиях требованиям санитарно-гигиенических нормативов и т.д. четко обозначили проблему влияния экологии на состоянии здоровья населения [8].

Начиная с 2005г, Организацией Объединённых Наций (ООН) определены пути к устойчивому развитию мира, т.е. такому развитию, при котором текущая деятельность и удовлетворение потребностей современного общества не наносит вреда окружающей среде, и способствует разрешению социальных проблем, находя баланс между экономическим, экологическим и социальным развитием. В этой связи в 2010г ООН были определены Цели устойчивого развития, среди которых определяется необходимость совершенствования системы образования, борьбы с болезнями, обеспечения экологической устойчивости.

В 2018г рамках борьбы с болезнями Генеральной Ассамблеей ООН была определена группа неинфекционных заболеваний, включающая болезни сердца, инсульт, рак, диабет и хронические заболевания легких, в совокупности являющиеся причиной 74% смертей во всем мире. В 2019г Всемирной Ассамблеей здравоохранения продлено действие Глобального плана по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020гг до 2030г.

В апреле 2019г Генеральной Ассамблеей ООН "Здоровье, окружающая среда и изменение климата" принят "Проект глобальной стратегии ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата: преобразования, необходимые для устойчивого повышения качества жизни и благо-

⁸ Международные стандарты медицинского образования. WFME. <https://wfme.org/wp-content/uploads/2007/01/WFME-Global-Standards-for-Quality-Improvement-in-Medical-Education-European-Specifications-Russian.pdf>.

получия путем оздоровления окружающей среды", подчеркивающий, что здоровая окружающая среда является решающим фактором здоровья и развития человека. Для преодоления вызовов в области здравоохранения, защиты окружающей среды необходимо уделять первоочередное внимание первичным детерминантам здоровья, окружающей среды и изменениям климата в рамках всеобъемлющего и всестороннего подхода. В соответствии с глобальной стратегией профилактики неинфекционных заболеваний здоровые окружающие условия, такие как чистый воздух, здоровые и безопасные условия труда и химическая безопасность, являются ключевыми компонентами профилактики неинфекционных заболеваний, и в этой связи необходимо осуществлять соответствующие действия⁹.

Стратегической целью Проекта провозглашена необходимость укрепления образовательного потенциала кадров здравоохранения по проблемам здоровья, окружающей среды, имеющее важное значение в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения¹⁰.

В соответствии с концепцией "устойчивого развития" под экологизацией понимается проникновение в различные сферы жизни населения идей экологии, приоритетности сохранения естественных биогеоценозов, условий жизни населения. В этой связи знания экологических закономерностей и правил приобретают первостепенное значение в обеспечении постоянства условий окружающей среды.

Распоряжением Правительства Российской Федерации¹¹ утвержден план действий по реализации "Основ государственной политики в области экологического развития Российской Федерации на период до 2030 года" (утвержденных Президентом Российской Федерации от 30.04.2012), предусматривающий осуществление комплекса мероприятий,

к главным из которых относится повышение уровня экологической культуры, развитие системы экологического образования и воспитания¹².

С особой остротой в последние десятилетия проявилась проблема усиления биологической и экологической составляющей содержания профессионального образования врачей. Приоритетность профилактической деятельности врачей, регламентированная действующим законодательством в здравоохранении, определила необходимость формирования компетенций, основанных на понимании механизмов профилактики болезней с опорой на знания молекулярной и клеточной биологии, биохимии, экологии и др.

Концепция экспосома, сформулированная более пятнадцати лет назад, все чаще обсуждается в современной научной литературе. Под термином "экспосом" понимают совокупную меру воздействия факторов окружающей среды на человека на протяжении всей его жизни (от пренатального периода до смерти) и связанной с ним биологической реакции. Сумма этих факторов оказывает существенное влияние на возникновение, характер течения и эффективность терапии мультифакториальных заболеваний [9].

Тенденция экологизации медицинского образования определяется тем, что экологическая грамотность специалистов первичного звена здравоохранения становится одной из важнейших задач, стоящих перед профессорско-преподавательским составом кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций страны, в связи с углубившемся глобальным экологическим кризисом и низким уровнем экологической грамотности населения.

Тенденция интенсификации находит свое воплощение на основе комплексного подхода к совершенствованию системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

Тенденция интенсификации медицинского образования определяет более полную реализацию творческих потенциалов личности, дальнейшую фундаментализацию профессиональной подготовки врачей и специалистов со средним медицинским образованием, что способствует гибкости обучения, быстрому реагированию на изменения потребностей практического здравоохранения.

Обобщая результаты многих исследований в области интенсификации учебного процесса можно сделать вывод: понятие интенсификации тесным образом связано с понятием повышения

⁹ Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Резолюция 73/2. Политическая декларация третьего совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Время выполнять взятые обязательства: ускорим принятие мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями ради здоровья и благополучия нынешнего и будущих поколений. 2018г. (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/2, по состоянию на 26 марта 2019г).

¹⁰ Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций. Семьдесят вторая сессия (A72/15) Здоровье, окружающая среда и изменение климата. 18 апреля 2019 г. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_15-ru.pdf).

¹¹ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2012 г. № 2423-р утвержден план действий по реализации "Основ государственной политики в области экологического развития Российской Федерации на период до 2030 года".

¹² Постановление совета Федерации федерального собрания Российской Федерации "О мерах по реализации Основ государственной политики в области экологического развития Российской Федерации на период до 2030 года".

качества подготовки специалистов. В отличие от экстенсификации учебного процесса (лат. *extensivus*, расширяющийся, удлиняющийся), при котором производительность достигается за счет увеличения количественных показателей ресурсов (увеличения количества учебных часов, увеличения количества лекций, увеличения кадровых ресурсов и т.д.), интенсификация учебного процесса достигается за счет качественных показателей — рациональным использованием активных методов, средств и технологий обучения, позволяющих повысить эффективность, доступность и воспроизводимость интенсивного обучения [10].

Интенсификация процесса подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) выдвигает задачи внедрения в практику новых педагогических технологий, что позволило определить следующие направления его совершенствования:

— необходимо технологически совершенствовать и оптимизировать процесс передачи возрастающего объема информации о предмете и способах профессиональной деятельности, научных основах дисциплин;

— необходимо развивать технологии обучения конкретным учебным дисциплинам, учитывая ценностно-деятельностный аспект этапов изучения дисциплины;

— в целях ориентации на результативность всей системы подготовки специалиста следует разрабатывать технологию мониторинга результатов подготовки специалистов;

— в связи с усилением наукоемкости современных образовательных систем необходимо технологическое обеспечение образовательного процесса, направленное на формирование готовности специалиста к научному поиску;

— необходимо обучение педагогов, обеспечивающих подготовку врачей первичного звена, процедурам разработки образовательных технологий и способам их внедрения в образовательный процесс.

Учитывая, что подготовка кадров здравоохранения — это важнейший элемент национальной безопасности страны, то обеспечение высокого качества образовательного процесса является необходимым требованием к системе медицинского образования.

Как любая открытая система — медицинское образование подвержено влиянию факторов внешней среды и напрямую зависит от социально-экономических, государственно-политических условий, а также от запросов общества к качеству подготовки врача. Сфера образования непрерывно меняется под воздействием радикальных перемен в экономической, политико-идеологической, социально-культурной областях. В свою очередь, само обра-

зование, результаты образования оказывают существенное воздействие на развитие экономики, формирование и реализацию политики, развитие или деградацию культуры. Наиболее значимые изменения в сфере образования связаны с трансформацией целей, переосмыслением познавательных возможностей обучающихся, а также с изменением места и роли образования в социуме¹³.

Теоретический анализ показал, что любая система состоит из взаимосвязанных компонентов; всякая система способна к развитию; каждая система функционирует и имеет связи с внешней средой. Многоаспектный учет факторов, влияющих на образовательный процесс, определяет рассмотрение процесса не изолированно от этих факторов, а в совокупности с ними, как единое образовательное пространство.

Взаимосвязь образовательного пространства и образовательной среды проявляется в организации педагогической деятельности, в формировании единого образовательного пространства, в развитии инновационных процессов в системе образования, в уточнении специфики современных дидактических подходов. В этой взаимосвязи 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 достижении учебных результатов, так и на педагогов — посредством приобретения ими педагогического опыта в конкретной образовательной среде. Образовательное пространство выступает базисом для проявления качественных характеристик образовательной среды каждой образовательной организации. Единое образовательное пространство объединяет различные образовательные среды организаций, что обеспечивает целостность системы образования [11].

Стремление целостно рассмотреть систему единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) обусловило применение *системного подхода* к ее исследованию.

На роль науки в развитии современных образовательных систем обращают внимание Писарева С. А. и Тряпицына А. П. [12]:

"Методология построения современного образовательного процесса подразумевает учет парадигмальных изменений в науке рубежа XXI века, перехода ее в междисциплинарную стадию постнеклассической науки. Новая организация образовательного процесса требует понимания

¹³ Черных С. И. Изменение образовательного пространства в информационную эпоху: социально-философский анализ. Диссер. На соиск. ученой степени доктора философских наук.

новых целей образования, сути компетентности как качественной характеристики деятельности личности, признания многовариантности как сущностной черты современного образовательного процесса, современного понимания методологии педагогической науки".

Система единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) является подсистемой целостной системы медицинского образования, этим объясняется наличие общих компонентов с целостной системой медицинского образования, к которым относятся: цели, содержание образования, организация процесса, методы и средства формирования компетенций врачей, управление образовательным процессом, оценка сформированности компетенций и компетентности, результат обучения.

Проектирование образовательного пространства в целом позволяет минимизировать риски, определить точки фрустрации в обществе, устранить неопределённости в целях и реализации замыслов. Очевидно, что это повышает управляемость процессами в образовательном пространстве с учётом специфики данного периода времени и социальных условий, создание целостного, масштабного, скоординированного плана (проекта) деятельности различных структур управления образованием, на которые возлагается решение современных задач в области образования с учётом социальных условий и специфики постиндустриального общества.

Формирование системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) относится к проблемам, изучение которых требует системного подхода как в силу многофункциональности самой проблемы, так и его практической, образовательной, социальной значимости.

Несмотря на относительную независимость компонентов системы единого образовательного пространства, что объясняется их разнородностью, между ними существуют системообразующие связи, которые объединяют компоненты в единое целое — систему. Эти связи многочисленные и разнообразны: между теоретическим и практическим обучением; между целями каждой подсистемы образования; между процессами конструирования содержания и процессами реализации; между содержанием подготовки врачей, указанных выше специальностей; между содержанием подготовки специалистов со средним медицинским образованием, чьи трудовые функции взаимосвязаны с трудовыми функциями врачей-терапевтов участковых, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей); между формами, методами и средствами обучения; между целями и результа-

ми обучения. Функционируют эти связи как между компонентами системы, так и на уровне системы в целом.

Главными (системообразующими) связями являются те связи, которые исходят из идей, целей и задач системы — они объединяют и пронизывают все компоненты системы. К этим связям относятся — взаимосвязь между практическим здравоохранением и образованием, синтез и интеграция фундаментальных, профессиональных и акмеологических знаний, умений и навыков, компетенций; объединение процессов профессионализации и социализации на разных уровнях образования.

Опираясь на результаты исследований [10], мы исходили из того, что организация образовательного процесса обучающихся основывается на решении учебно-профессиональных задач, образованных от профессиональных задач, обеспечивающих выполнение системы трудовых функций врачей, регламентированные профессиональными стандартами [13], что позволило выявить — единство профессионализации и социализации личности обучающегося является ведущей закономерностью профессионального образования. Эта закономерность имеет многофакторный спектр проявления и оказывает значительное влияние на моделирование системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

Современная парадигма образования ориентируется на сохранение фундаментальности образования и одновременно усиление его практической направленности, поэтому предполагается, что на смену существующей системе обязательного формирования знаний, умений и навыков, приходят новые показатели результативности обучения — сформированность компетенций врачей в выполнении трудовых функций. В этой связи в качестве теоретической основы построения образовательных систем выступает *компетентностный подход*, ориентирующий образовательный процесс на получение результатов, выраженных в способности и готовности специалиста решать реальные профессиональные задачи при выполнении трудовых функций.

В отличие от термина "квалификация" (квалификация работника — уровень знаний, умений, профессиональных навыков и опыта работы работника¹⁴) — понятие "компетентность" включает помимо сугубо профессиональных знаний и умений, характеризующих квалификацию, такие личност-

¹⁴ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 06.04.2024), Статья 195.1. Понятия квалификации работника, профессионального стандарта URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/e185e25735310e657309a01b515a25107fac8784/ (дата обращения: 11.07.2024).

ные качества, как инициатива, сотрудничество, способность к работе в группе, коммуникативные способности, умения учиться и учить других, оценивать, логически мыслить, отбирать и использовать необходимую информацию.

Особый интерес представляет опыт реализации компетентностного подхода в подготовке врачей общей практики (семейных врачей), накопленный в Российской Федерации. В системе отечественного медицинского образования компетенции специалистов рассматриваются как способность и готовность к решению профессиональных задач, на основе имеющихся у него знаний, умений, навыков, опыта деятельности [14].

По мнению исследователей [15, 16]:

"В ряде международных и российских документов последнего десятилетия, посвященных анализу основных тенденций развития образования, подчеркивается важность формирования готовности обучающихся к непрерывному образованию (образованию в течение жизни — *life long learning*), обеспечение современного качества образования, гибкости и разнообразия образовательных программ в связи с расширением и усложнением сферы трудовой деятельности человека. При этом отмечается, что образовательные программы все больше ориентированы на подготовку не к конкретной профессии, а к профессиональной деятельности в условиях неопределенности, постоянного возникновения новых профессий. Эта тенденция проявляется в уточнении универсальных ("надпрофессиональных") и общепрофессиональных компетенций в новых стандартах высшего образования".

На значимость компетенций, относящихся к личностной характеристике врача первого контакта, обращают внимание и зарубежные исследователи [17]. В процессе исследования было выявлено, что аффективные компетенции вызвали наибольшее обсуждение и показали самый низкий балл среди различных категорий компетенций.

Все больше внимания уделяется не отдельным компетенциям, а их интеграции, приводящей к состоянию компетентности специалиста. Под "компетентностью" понимается мера соответствия знаний, умений и опыта лиц определенного социально-профессионального статуса реальному уровню сложности выполняемых ими задач и решаемых проблем.

Можно заключить, что понятие "компетентность" представляет собой интегральную способность специалиста решать возникающие в различных сферах жизни конкретные проблемы. Именно поэтому в "новых" федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования по специальности "Общая врачебная практи-

ка (семейная медицина)"¹⁵ в качестве обязательных требований к результатам освоения программы ординатуры указывается система универсальных и общепрофессиональных компетенций, характеризующие личностные качества, среди которых такие как (пример):

УК-2 — Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им;

УК-3 — Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению;

ОПК-1 — Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности;

ОПК-2 — Способен осуществлять педагогическую деятельность.

Сравнение требований к результату подготовки специалистов, выраженному в компетенциях на разных уровнях подготовки специалистов (специалитет, ординатура и дополнительное профессиональное образование), показывает наличие преемственности в определении профессиональной компетентности, основанной на интеграции не только сугубо профессиональных знаний, умений, но и личностных характеристик врача.

Анализ триады понятий: "компетенция", "компетентность", "квалификация" показывает их взаимосвязь и соподчиненность, где компетентность представляет собой интегративное качество личности специалиста, характеризующая его готовность решать задачи со знанием дела [18].

Таким образом, можно заключить, что формирование профессиональной компетентности — это длительный процесс, требующий постоянного самообразования, включающий период обучения в вузе (в меньшей степени), и всю последующую образовательную и практическую деятельность (в большей степени) врача.

Стоит признать, что претворение в жизнь положений компетентностного подхода по-прежнему затруднено, что связано со спецификой обучения в различных профессиональных сферах, особенностью национальных традиций, отсутствием достаточного опыта у профессорско-преподавательского состава по реализации компетентностного подхода, а иногда и его явным неприятием, отсутствием понятной для всех участников образовательного процесса компетентностной модели врача первичного звена здравоохранения. Выявленные

¹⁵ Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 16 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)" (зарегистрировано в Минюсте России 13.02.2023 № 723).

затруднения могут приводить к усилению формализации учебного процесса.

Учитывая системообразующую роль компетентностного подхода в медицинском образовании, а именно в подготовке врачей общей практики (семейных врачей), ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России совместно с Российским обществом профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ) было проведено исследование по определению приоритетности компетенций в профессиональной деятельности врачами общей практики (семейными врачами) Российской Федерации [19]. Научное исследование проведено в рамках проекта "Управление качеством подготовки врачей общей практики (семейных врачей)".

Заключение

Методологической основой разработки системы единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики послужил системный подход, позволивший определить компоненты системы факторов, влияющих на подготовку врачей вышеуказанных специальностей. Компетентностный подход позволил определить цели и результаты подготовки

врачей в оказании первичной медико-санитарной помощи взрослым пациентам, выраженные в их способности к решению профессиональных задач.

Анализ тенденций развития медицинского образования, вызванных социально-экономическими, политическими, социально-экологическими, научно-технологическими и культурологическими преобразованиями в России, позволил выявить перспективы развития системы единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

Подводя итог, можно констатировать: для того, чтобы подготовка врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) была эффективной, для качественного управления ею, важнейшее значение имеет функционирование системы единого образовательного пространства врачей вышеуказанных квалификаций, позволяющей сохранить лучших традиций терапевтической школы страны и развитие ее в будущем.

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

Литература/References

- Gershunsky BS. Philosophy of education for the 21st century. Moscow: Publishing house "Perfection", 1998. 608 p. (In Russ.) Гершунский Б. С. Философия образования для XXI века. М.: Изд-во "Совершенство", 1998. 608 с.
- Акаев АА. Epochal discoveries of Nikolai Kondratiev and their place in modern economics. *Alter Eco nomics*. 2022;19(1):11-39. (In Russ.) Акаев А. А. Эпохальные открытия Николая Кондратьева и их место в современной экономической науке. *AlterEconomics*. 2022;19(1):11-39. doi:10.31063/AlterEconomics/2022.19-1.2.
- Belyaeva AP. Integrative-modular pedagogical system of professional education. St. Petersburg: Radom: RAO IPTO. 1997. 225 p. (In Russ.) Беляева А. П. Интегративно-модульная педагогическая система профессионального образования. СПб.: Радом: РАО ИПТО. 1997. 225 с.
- Kedrov VM. Classification of sciences. In 3 books. Moscow: Publishing House of the Higher School of Economics and AON, 1961-1985. (In Russ.) Кедров Б. М. Классификация наук. В 3 книгах. Москва: Изд-во ВПШ и АОН, 1961-1985.
- Kasyan AA. The image of science in the philosophical views of A. I. Herzen. *Nizhny Novgorod education*. 2016;(1):142-9. (In Russ.) Касьян А. А. Образ науки в философских воззрениях А. И. Герцена. Нижегородское образование. 2016;(1):142-9.
- Maimulov VG, Limin BV, Karlova TV, et al. A system of measures to prevent and reduce the occurrence of environmentally dependent diseases. *Hygiene and sanitation*. 2007;6:14-7. (In Russ.) Маймулов В. Г., Лимин Б. В., Карлова Т. В. и др. Система мероприятий по предупреждению и уменьшению возникновения экологически зависимых заболеваний. *Гигиена и санитария*. 2007;6:14-7.
- Orazalinova FM. The role of environmental factors in the formation of morbidity levels in children and adults in Zhezkazgan. *Occupational hygiene and medical ecology*. 2011;(1):56-63. (In Russ.) Оразалинова Ф. М. Роль экологических факторов в формировании уровней заболеваемости детей и взрослого населения по г. Жезказган. *Гигиена труда и медицинская экология*. 2011;(1):56-63.
- Artamonova GV, Shapovalova EB, Maksimov SA, et al. The environment as a risk factor for coronary heart disease in an urbanized region with a developed chemical industry. *Cardiologia*. 2012;(10):86-90. (In Russ.) Артамонова Г. В., Шаповалова Э. Б., Максимов С. А. и др. Окружающая среда как фактор риска развития ишемической болезни сердца в урбанизированном регионе с развитой химической промышленностью. *Кардиология*. 2012;(10):86-90.
- Smirnova IO, Zhelonkina AO, Zhelonkin AR, et al. Exposome factors in the pathogenesis of acne. *Medical advice*. 2022;(3):63-8. (In Russ.) Смирнова И. О., Желонкина А. О., Желонкин А. Р. и др. Факторы экспозома в патогенезе акне. *Медицинский Совет*. 2022;(3):63-8. doi:10.21518/2079-701X-2022-16-3-63-68.
- Andreeva ND. The system of ecological and pedagogical education of biology students at a pedagogical university: Monograph. St. Petersburg: Ed.A.I. Herzen Russian State Pedagogical University, 2000. 112 p. (In Russ.) Андреева Н. Д. Система эколого-педагогического образования студентов-биологов в педагогическом вузе: Монография. СПб.: Изд. РгПУ им. А. И. Герцена, 2000. 112 с.
- Drapkina OM, Astanina SYu, Shepel RN. A unified educational space for medical practitioners, internists and general practitioners (family doctors) is the way to improve the quality of specialist 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.
12. Pisareva SA, Tryapitsyna AP. Methodological aspects of the transition to a new organization of the educational process. A new series. The Acmeology of Education series. Psychology of development. 2020;9(3):281-8. (In Russ.) Писарева С. А., Тряпицына А. П. Методологические аспекты перехода к новой организации образовательного процесса. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. 2020;9(3):281-8. doi:10.18500/2304-9790-2020-9-3-281-288.
 13. Astanina SYu. Types and types of educational and professional tasks in the fundamental training of doctors. Samara Scientific Bulletin. 2018;7(4):293-9. (In Russ.) Астанина С. Ю. Типы и виды учебно-профессиональных задач в фундаментальной подготовке врачей. Самарский научный вестник. 2018;7(4):293-9. doi:10.17816/snv201874302.
 14. Astanina SYu, Shepel RN, Kuznetsova OYu, et al. Prioritization of competencies of general practitioners (family doctors) Russian Federation: justification and protocol of the study. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023;22(3S):3859. (In Russ.) Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Кузнецова О. Ю. и др. Определение приоритетности компетенций врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации: обоснование и протокол исследования. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(3S):3859. doi:10.15829/1728-8800-2023-3859. EDN YQYHMC.
 15. Abankina IV, Belikov AA, Gaponova OS, et al. Global competitiveness of Russian education. Materials for discussion. Modern education analytics. 2018;(3):78. (In Russ.) Абанкина И. В., Беликов А. А., Гапонова О. С. и др. Глобальная конкурентоспособность российского образования. Материалы для дискуссии. Современная аналитика образования. 2018;(3):78.
 16. Batrakova IS, Tryapitsyn AV. Social technologies in the competence-based educational process of a modern pedagogical university. A. I. Herzen Izvestiya RSPU. 2019;(193). (In Russ.) Батракова И. С., Тряпицын А. В. Социальные технологии в компетентностном образовательном процессе современного педагогического вуза. Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2019;(193).
 17. Junge H, Poppleton A, Sun S, et al. What competencies do European interns value most? A prioritization exercise using a Delphi-based approach. Education for Primary Care. 2023;34(4):192-8. (In Russ.) Junge H, Poppleton A, Sun S, et al. Какие компетенции больше всего ценят европейские стажеры общей практики? Упражнение по расстановке приоритетов с использованием подхода, основанного на Delphi. Education for Primary Care. 2023;34(4):192-8. doi:10.1080/14739879.2023.2222718.
 18. Zeer E. Competence-based approach to the modernization of vocational education. Higher education in Russia. 2005;(4):23-30. (In Russ.) Зеер Э. Компетентностный подход к модернизации профессионального образования. Высшее образование в России. 2005;(4):23-30.
 19. Drapkina OM, Astanina SYu, Shepel RN, et al. The results of the study of the priority of competencies in the professional activities of general practitioners (family doctors). Cardiovascular Therapy and Prevention. 2024;23(2S):4153. (In Russ.) Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н. и др. Результаты исследования приоритетности компетенций в профессиональной деятельности врачей общей практики (семейных врачей). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(2S):4153. doi:10.15829/1728-8800-2024-4153. EDN TFIVLU.

Милосердие во внешней политике России: первая медицинская дипломатия России в Африке и ее роль в формировании российско-эфиопских отношений в конце XIX — начале XX вв.

Ныгусие Кассае Вольде Микаэль¹, Понька Т. И.¹, Тишабаева Л. В.²

¹ФГАОУ ВО "Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы". Москва; ²Российский Красный Крест. Москва, Россия

Объектом изучения данной статьи послужила политическая, дипломатическая, военная помощь Российской империи Эфиопии в конце XIX в. в отстаивании своей независимости. Предметом изучения стала роль российских медиков Российского общества Красного Креста (РОКК) в ликвидации последствий гуманитарного бедствия в Эфиопии в результате итало-абиссинской войны 1895-1896 гг. за независимость Эфиопии. В статье отмечено, что во второй половине XIX в. ведущие государства Европы приступили к колониальному разделу Африки. Эфиопия (Абиссиния) смогла сохранить независимость, благодаря политической, дипломатической, военной помощи России. У России в Африке были свои политические, экономические, религиозные интересы, но они не носили колониального характера. Россия была заинтересована в независимой Эфиопии и всячески этому способствовала. Основное внимание авторы уделяют роли российских медиков РОКК в ликвидации гуманитарного бедствия из-за отсутствия медицинской помощи раненым в результате итало-абиссинской войны 1895-1896 гг. Авторы пришли к заключению, что разносторонняя помощь России позволила Эфиопии отстоять свою независимость, высшие идеи гуманизма и безупречная работа медицинского персонала санитарного отряда РОКК заложили крепкий и надежный фундамент для последующих этапов развития двусторонних отношений Петербурга и Аддис-Абебы.

Ключевые слова: Африка, Абиссиния, Эфиопия, Менелик II, европейская колонизация, Российская империя, итало-абиссинская война 1895-1896, Адуа, Российское общество Красного Креста, медицинская помощь России Эфиопии.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 13/01-2025

Рецензия получена 17/02-2025

Принята к публикации 20/02-2025



Для цитирования: Ныгусие Кассае Вольде Микаэль, Понька Т. И., Тишабаева Л. В. Милосердие во внешней политике России: первая медицинская дипломатия России в Африке и ее роль в формировании российско-эфиопских отношений в конце XIX — начале XX вв. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(1S):4325. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4325. EDN MUEYQF

Mercy in Russia's foreign policy: Russia's first medical diplomacy in Africa and its role in shaping Russian-Ethiopian relations in the late 19th and early 20th centuries

Nigusie Kassaye Wolde Michael¹, Ponka T. I.¹, Tishabaeva L. V.²

¹Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia. Moscow; ²Russian Red Cross. Moscow, Russia

The object of study of this article was the political, diplomatic, military assistance of the Russian Empire to Ethiopia at the end of the 19th century. in defending their independence. The subject of study was the role of Russian doctors of the Russian Red Cross Society (RRCS) in eliminating the consequences of the humanitarian disaster in Ethiopia as a result of the Italo-Abyssinian War of 1895-1896. for the independence of Ethiopia. The article notes that in the second half of the 19th century. The leading states of Europe began the colonial division of Africa. Ethiopia (Abyssinia) was able to maintain independence thanks to political, diplomatic, and military assistance from Russia. Russia had its own political, economic, and religious interests in Africa, but they were not colonial in nature. Russia was interested in an independent Ethiopia

and contributed in every possible way to this. The authors focus on the role of RRCS doctors in eliminating the humanitarian disaster due to the lack of medical care for the wounded as a result of the Italo-Abyssinian War of 1895-1896. The authors came to the conclusion that the versatile assistance of Russia allowed Ethiopia to defend its independence, the highest ideas of humanism and the impeccable work of the medical personnel of the RRCS sanitary detachment laid a strong and reliable foundation for the subsequent stages of development of bilateral relations between St. Petersburg and Addis Ababa.

Keywords: Africa, Abyssinia, Ethiopia, Menelik II, European colonization, Russian Empire, Italo-Abyssinian War of 1895-1896, Adwa, Russian Red Cross Society, medical assistance from Russia to Ethiopia.

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: kassae-nv@rudn.ru

[Ныгусие Кассае Вольде Микаэль* — д.и.н., профессор кафедры теории и истории международных отношений факультета гуманитарных и социальных наук, ORCID: 0000-0002-2792-6634, Понька Т. И. — к.и.н., доцент кафедры теории и истории международных отношений факультета гуманитарных и социальных наук, ORCID: 0000-0003-4944-115X, Тишабаева Л. В. — магистр по направлению "Политика и безопасность", главный специалист группы гуманитарной дипломатии Департамента международного сотрудничества, ORCID: 0009-0006-6667-1140].

Relationships and Activities: none.

Nigusie Kassaye Wolde Michael* ORCID: 0000-0002-2792-6634, Ponka T. I. ORCID: 0000-0003-4944-115X, Tishabaeva L. V. ORCID: 0009-0006-6667-1140.

*Corresponding author: kassae-nv@rudn.ru

Received: 13/01-2025

Revision Received: 17/02-2025

Accepted: 20/02-2025

Введение

В феврале 2023 г. исполнилось 125 лет со дня установления официальных дипломатических отношений между Россией и Эфиопией. Дипломатические отношения России и Абиссинией, как тогда называлась Эфиопия, были установлены в 1898 г.

Зарождению интереса в России к Эфиопии способствовала деятельность представителей русского духовенства в Иерусалиме, где находились подворья многих христианских церквей, в т.ч. русской и эфиопской. Особого внимания заслуживает деятельность архимандрита Порфирия Успенского, который после подписания императором Николаем I в феврале 1847 г. указа о создании Русской православной миссии в Иерусалиме стал первым ее начальником и занялся ее организацией. Со временем, общавшись с находившимися в Иерусалиме эфиопскими священнослужителями, он стал продвигать идеи о духовном сближении и в конечном счете объединении русской и эфиопской церквей и установления в дальнейшем прочных политических связей между обеими странами [1].

С середины XIX в. в русском обществе тема Эфиопии становится популярной. На страницах периодической печати все чаще стали появляться статьи, посвященные Эфиопии. Такие издания, как "Вестник Европы", "Гражданин", "Московские ведомости", "Наблюдатель", "Нива", "Новое время", "Русское богатство", "Нижегородские ведомости" и др. регулярно освещали события в Эфиопии, анализировали политику колониальных держав в регионе. С. В. Григорьева отмечала: *"Под влиянием материалов газет и журналов, а также издававшихся значительными тиражами дневников и воспоминаний русских путешественников в сознании наиболее образованной части российского общества формировался образ Эфиопии как "таинственной Африканской страны, сохранившей первоначальную чистоту христианской веры"* [2].

С целью изучения страны в Эфиопию направляются различные экспедиции: в 1848 г. экспедиция русского путешественника, писателя, дипломата и востоковеда Е. П. Ковалевского в северо-западную

For citation: Nigusie Kassaye Wolde Michael, Ponka T. I., Tishabaeva L. V. Mercy in Russia's foreign policy: Russia's first medical diplomacy in Africa and its role in shaping Russian-Ethiopian relations in the late 19th and early 20th centuries. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(1S):4325. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4325. EDN MUEYQF

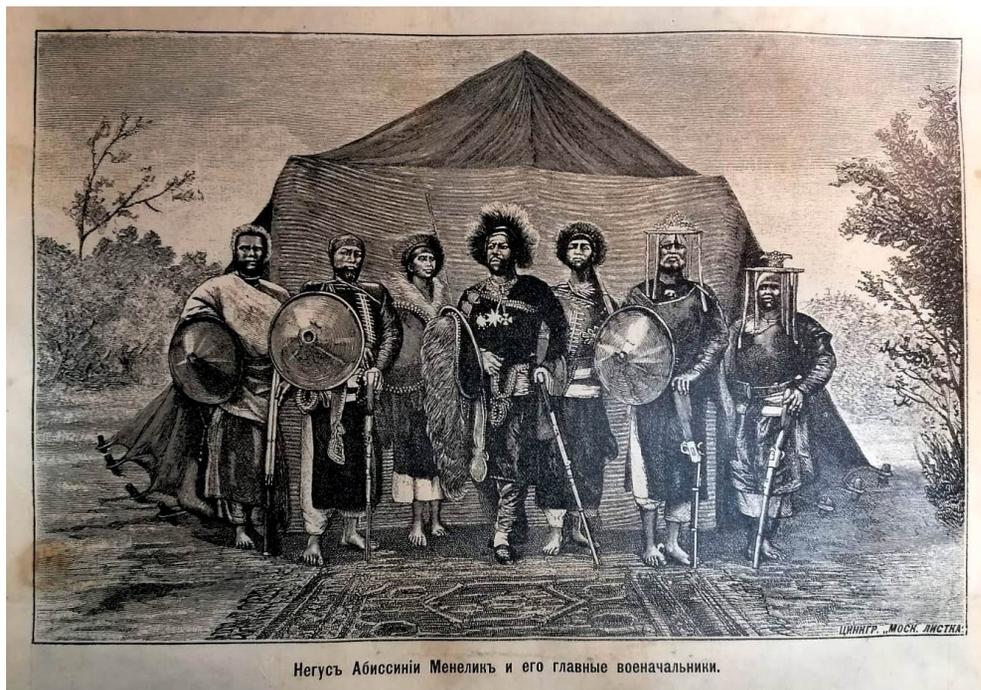
Эфиопию; в 1886 г. первая и в 1888-1889 гг. вторая поездки группы казаков во главе с Н. И. Ашиновым; в 1888-1889 гг. и 1891-1892 гг. поездка поручика В. Ф. Машкова; в 1894 г. экспедиция Н. С. Леонтьева [3].

Император Эфиопии Менелик II, ощущая давление европейских колонизаторов, стал рассматривать Россию в качестве влиятельной силы, не претендующей на территории его страны, способной противостоять западным колонизаторам и помочь сохранить независимость (рисунок 1). В 1889 г. он написал письмо тогда еще царствующему императору Александру III, в котором просил содействия "для организации вооруженных сил и внутреннего строя Абиссинии" [4], что доказывает заинтересованность Эфиопии в установлении более тесных контактов с Россией.

Н. С. Леонтьеву, отставному офицеру, руководителю четвертой экспедиции в Эфиопию 1894 г. удалось установить более близкие отношения с Менеликом II. Он сыграл большую роль в становлении эфиопской армии и положил начало русско-эфиопским дипломатическим отношениям.

До конца XIX в. Российско-эфиопские связи носили непостоянный характер, но к этому времени в Эфиопии у России обозначились "политические, экономические, религиозные цели" [5], при этом определялись они не колониальными соображениями. Политические интересы России в Эфиопии — было стремление, с одной стороны, противодействовать усилению влияния одной из держав, заинтересованных в ее судьбах: Италии, Англии и Франции; с другой, — поддерживать единство и независимость этой страны, т.к. независимая Эфиопия могла "оттянуть" на себя часть сил и средств "извечного врага" России — Англии.

Этому свидетельствуют донесения главы Чрезвычайной дипломатической миссии в Эфиопии В. П. Власова, излагавшего политическую цель российско-эфиопских отношений министру иностранных дел Российской империи графу М. Н. Муравьеву: *"...Попытаться создать из Эфиопии верного и преданного друга России, готового всегда следовать ее советам, когда потребуется, могущего от-*



Негусь Абиссинии Менеликь и его главные военачальники.

Рис. 1 Журнал "Московский листок", 09.03.1896, №11, С. 8, Москва.

*влечь внимание Европы на Африку и тем облегчить Императорскому Правительству выполнение задач у себя на границах и за пределами последних"*¹.

Деятельность санитарного отряда РОКК и его роль в установлении дипломатических отношений между Россией и Эфиопией

Между тем Италия, сумев захватить Эритрею и претендуя на всю территорию империи, развязала первую итало-эфиопскую войну 1895-1896 гг. Армия Менелика II была многочисленной, но вооруженной в основном луками и копьями (рисунок 2). Естественно, она не могла противостоять хорошо оснащенным колониальным войскам Италии. На помощь православным эфиопам пришла Россия. Накануне итало-эфиопской войны, благодаря чрезвычайным усилиям Н.С. Леонтьева, возвратившегося в Петербург, состоялась отправка из Санкт-Петербурга Менелику II 30 тыс. ружей, 5 млн патронов и 5 тыс. сабель². На следующий год в 1896 г. на помощь негусу отправился сам Н.С. Леонтьев, он вез 100 драгунских винтовок системы Бердана и 10 тыс. боевых патронов³.

¹ Русские в Эфиопии: африканская эпопея Российской империи. Военное обозрение. История. URL: <https://topwar.ru/65632-russkie-v-efiopii-afrikanskaya-epopeya-rossiyskoj-imperii.html?ysclid=lrp65pgtev768775485> (дата обращения: 22.01.2024).

² Там же.

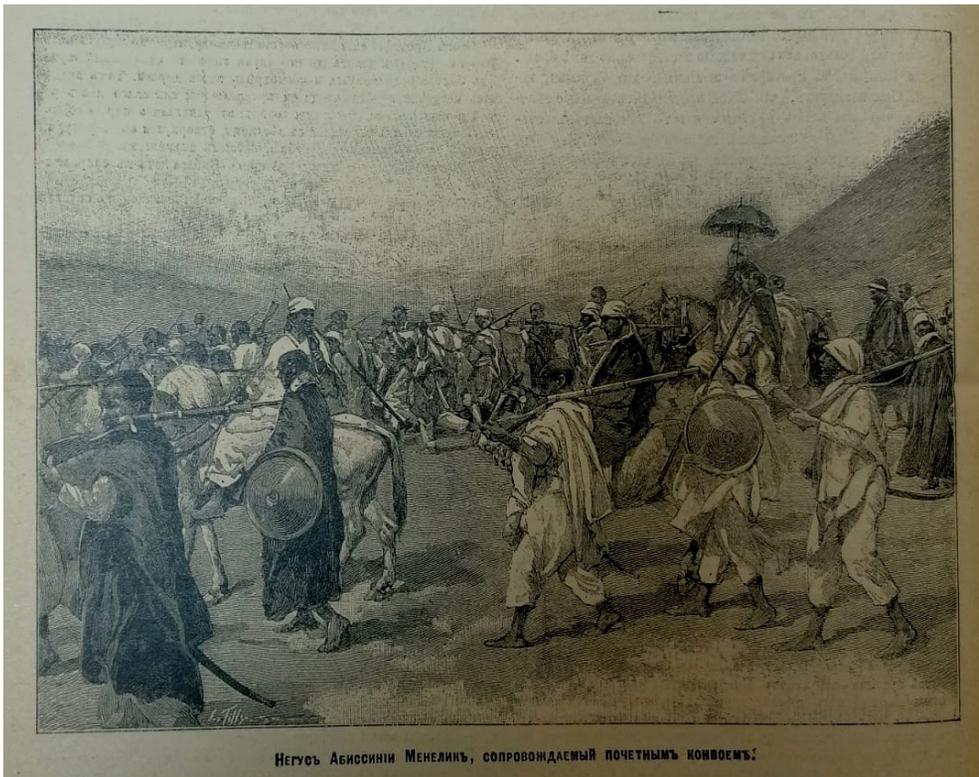
³ Новикова Ю.П. Внешняя политика России в Эфиопии во II половине XIX в. URL: <https://ist-konkurs.ru/raboty/2008/1089-vneshnyaya-politika-rossii-v-efiopii-vo-ii-polovine-xix-v> (дата обращения: 22.01.2024).

В лице Н.С. Леонтьева Эфиопия получила одного из важнейших военных советников императора. В разгар итало-абиссинской войны Н.С. Леонтьев с группой офицеров-добровольцев всех родов войск и фельдшерами находился при императоре. Они принимали непосредственное участие в битве при Адуа. Негус мог советоваться с ними по всем вопросам современной европейской военной тактики и стратегии, Н.С. Леонтьев также редактировал его переписку с иностранцами и вел переговоры с итальянским генералом Альбертоне, командующим итальянскими войсками⁴.

Обладая численным превосходством, лучшим вооружением, поддержкой России и Франции, эфиопы наголову разбили итальянские войска в сражении при Адуа в 1896 г. Эфиопия смогла сохранить свою независимость и не попасть под иноземный протекторат.

Итало-эфиопская война 1895-1896 гг. широко освещалась английскими, немецкими, французскими репортерами. Россия своих репортеров в Эфиопии не имела, но перепечатывала сообщения европейских газет, ссылаясь на источник. Российская газета "Новое время" передает сообщение Лондона, где говорится о "поражении итальянских войск от варварских народов" и защищает позицию абиссинского народа: "...не варвары вторглись в пределы цивилизованного государства, а наоборот, от цивилизаторов во что бы то ни стало защищают своё отечество. Едва ли мы ошибемся, заявив, что

⁴ <https://www.inafran.ru/node/2451>. Эфиопия: 125 лет победы над итальянскими колонизаторами в битве при Адуа (1896 г).



Негусь Абиссинии Менелик, сопровождаемый почетным войском.

Рис. 2 Еженедельное приложение к газете "Сын Отечества" 05.04.1896, №15, С. 120, СПб.

*варвары эти... возбуждают искреннее сочувствие и участие в русских сердцах...*⁵.

Европейцы вроде бы и сочувствовали эфиопам, в то же время их страшила победа эфиопов. Одна из наиболее популярных и многотиражных газет в Великобритании "Daily Telegraph", обсуждая ход военных действий в Абиссинии, полностью поддерживала Италию, но после победы эфиопов при Адуа оказалась в полной растерянности и не знала, что будет лучше: победа или поражение для Италии, т.к. в любом случае Италии грозит разорение и потеря статуса великой европейской державы, а "Россия ни за что не допустит присоединения Абиссинии к итальянским владениям..."⁶. Англия пристально следила за развивающимися событиями итало-эфиопской войны и не желала победы Эфиопии, т.к. Лондон понимал, что коренное население не только колонизированной территории соседствующего с Абиссинией Судана, но и всей Африки, может воспрять духом и скинуть оковы порабощения, следуя примеру Эфиопии.

В России сражение при Адуа в 1896 г. также широко освещалось российской печатью, но воспринималось русской общественностью как "борьба католического Запада с православным Востоком" [6]. Победа над итальянцами была впе-

чатляющей, но после войны Эфиопия оказалась на грани гуманитарной катастрофы. В результате военных действий Италия потеряла убитыми 12 тыс., а эфиопы 17 тыс. человек. Только в сражении при Адуа с итальянской стороны участвовало 9 тыс. итальянцев, из них 3 тыс. раненых, а 5600 убиты или позже скончались от полученных ран. Со стороны Абиссинии приблизительно такое же количество воинов, получивших ранения различной степени тяжести и скончавшихся от полученных ранений, итого около 10 тыс. человек раненых на обе стороны⁷.

Сражение при Адуа и последовавшая за этим гуманитарная катастрофа в Абиссинии вызвали в России большой отклик. Никаких сомнений и колебаний в оказании поддержки и проявления сочувствия к эфиопам у русского народа не возникало. Следуя принципам гуманизма, а также пользуясь легитимностью статуса движения международного Красного Креста, 15 марта 1896 г. на заседании Главного управления Общества Красного Креста (РОКК) было принято решение послать в Эфиопию санитарный отряд для оказания помощи больным и раненым эфиопским солдатам. Чиновник особых поручений при министерстве финансов, член главного управления Общества Красного Креста Российской империи

⁵ РГВИА (Российский государственный военно-исторический архив). Ф. 12651. Оп. №3. №152. Ед. хр. №1. Л. 1.

⁶ Война в Абиссинии // Новое время. № 7173. 17(29).02.1896. С. 2.

⁷ Потери итальянцев под Адуей // Новое время. 12(24).03.1896. № 7179. С. 2.

М. М. Федоров в своих записях упомянул о том, что Абиссиния примыкает к Женевским конвенциям и указывал на 12 тыс. раненых: "...хотя наша помощь опоздает, но она может многим раненым помочь"⁸.

Общество РОКК находилось под патронажем вдовствующей императрицы Марии Федоровны — матери императора Николая II. На имя Марии Федоровны было подготовлено письмо от Главного управления, в котором, в частности, отмечалось, что *"командировка эта продлится не более полутора месяца, а во всяком случае, если обстоятельства дела потребовали более продолжительного пребывания отряда в Италии, то налаженное уже Е. В. Павловым⁹ дело может вестись с успехом лицом которое он оставит для руководства делом, если его служебные обязанности потребуют возвращения в Россию"*.

Инициативу поддержала императрица Александра Федоровна. На приеме Ее Величества Государыне Императрице Александре Федоровне 4 марта 1896 г. был представлен ко двору член Государственного Совета, председатель РОКК генерал-адъютант М. П. фон Кауфман¹⁰. А на следующий день, 5 марта 1896 г. председатель РОКК фон Кауфман своей рукой изложил всё на бумаге: *"Государыня Императрица предположения по этому предмету совершенно одобряя изволила разрешить приведение их в исполнение"*¹¹. С ее одобрения правление РОКК приняло решение об отправке двух санитарных отрядов в Абиссинию¹².

Под пристальным патронажем Марии Федоровны за довольно короткое время был укомплектован санитарный отряд. Для его снаряжения было ассигновано 100 тыс. рублей на расходы [4]. Также был организован сбор средств общественности. Председатель РОКК М. П. фон Кауфман обращался за помощью в содействии в различные государственные и общественные ведомства, такие как: Московскую и Петербургскую духовные семинарии, военное ведомство, Крестовоздвиженскую и Евгеньевскую Общины сестер милосердия¹³, дипломатическую службу, министерства финансов

и путей сообщения¹⁴ с просьбой выделить врачей, фельдшеров, сестер и санитарок для организуемого отряда. Одновременно было послано ходатайство итальянскому правительству о разрешении на проезд русского санитарного отряда через итальянский порт Массауа. Изначально предполагалось создать два отряда: один для оказания помощи эфиопам, а второй — итальянцам. Соответственно, первый должен был двинуться в Аддис-Абебу, а второй — остаться в Эритрее.

В результате всех этих усилий и стараний было зафрахтовано судно для транспортировки всего необходимого снаряжения, согласован провоз багажа без досмотра¹⁵, отпущены со складов перевязочные материалы, госпитальное белье, палатки, чайники, носилки¹⁶, а также вещи (фляжки, каски из пробкового дерева, зонтики, очки и т.д.)¹⁷ для личного пользования всего санитарного отряда, подготовлены и выданы бесплатные заграничные паспорта¹⁸ всем членам краснокрестовской миссии, выдано оружие¹⁹ для защиты от диких зверей и разбойников во время длительного путешествия, но патронов выдано очень мало²⁰, сформирован состав санитарного отряда, состоящий из 61 человека, среди которых 5 врачей, 4 помощника врачей, 5 фельдшеров, 17 санитаров, 12 сестер милосердия, а также офицеров и др. лиц²¹. Русский народ разделял высокое стремление РОКК оказать содействие раненым и больным в Абиссинии, поддерживал братский по вере, взглядам и духу абиссинский народ, вносил свой посильный вклад в благотворительную деятельность РОКК, путем финансовых пожертвований в конторы газет²² и в кассу РОКК²³ для больных и раненных воинов Абиссинии.

Итальянская колония-поселение в Одессе, после поражения итальянских войск на поле битвы, открыла подписку пожертвований в пользу Итальянского Красного Креста, действующего на театр войны против абиссинцев²⁴. Узнав из газет о намеряющейся поездке в Абиссинию, в Главное Управление РОКК поступил шквал обращений из Феодосии, Санкт-Петербурга, Одессы, Риги, Мос-

⁸ Дело Главного Управления РОКК о снаряжении отрядов для оказания помощи раненым и больным воинам абиссинской и итальянской армии. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150.

⁹ Павлов Е. В. (1845-1916) к тому времени занимал должность директора Мариинской больницы для бедных и Александринской женской больницы в Санкт-Петербурге и был известен как блестящий военный хирург.

¹⁰ Придворные известия. Правительственный вестник. № 53. 6(18).03.1896. С. 1.

¹¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №152. Ед. хр. №1. Л. 1-3.

¹² Телеграммы. Московские ведомости. № 64. 05.03.1896. С. 2; РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №1. Л. 2.

¹³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №1. Л. 24, 46-47. Ед. хр. №2. Л. 11-12.

¹⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №2. Л. 20.

¹⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №3. Л. 89-90.

¹⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №1. Л. 51-54.

¹⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №2. Л. 31-34.

¹⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №2. Л. 75-81. Ед. хр. №3. Л. 10-13.

¹⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №2. Л. 1, 42, 62-63.

²⁰ Письмо Н. К. Шведова из Джибути фон М. П. Кауфману. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №1. Л. 12.

²¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №2. Л. 9-10, 16, 35-36, 45-46.

²² Помощь раненым абиссинцам // Новое время. 9 (21) апреля 1896. № 7223. С. 3.

²³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №1. Л. 2.

²⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №152. Ед. хр. №1. Л. 1.

квы, Киева, Рязани, Харькова, Цюриха, Юрьева, поселков и губерний о зачислении на службу в санитарный отряд от врачей медицины, фельдшеров, аптекарских помощников, провизоров, сестер милосердия, санитаров, студентов, добровольцев, аптекарей²⁵. Поступало прошение из Министерства внутренних дел, медицинского департамента о зачислении вольнопрактикующего врача с приложением его заявления²⁶. Также на имя Председателя фон Кауфмана поступило коммерческое предложение из Вены на приобретение специальных раскладных, портативных барачков для поездки в Абиссинию с подробным описанием технических характеристик материалов, размеров, свойств и чертежей барачков²⁷.

Прежде чем отправиться в Абиссинию, члены отряда РОКК проходили тщательную подготовку, среди них были не только медики, но и знатоки культур и языков местного населения. Главное, впервые на амхарском (государственном) языке была подготовлена инструкция по гигиене, уходу за ранеными и больными²⁸. Также отряд был снабжен современными лекарствами.

В конечном итоге, был сформирован санитарный отряд из шести человек, во главе санитарного отряда²⁹ был поставлен уполномоченный генерал-майор Н. К. Шведов, бывший уполномоченный общества в Сербии³⁰. В помощь отряду был назначен агент А. К. Булатович. Также, как и для экспедиции В. Ф. Машкова в своё время, была подготовлена инструкция на случай болезни или иных обстоятельств для Н. К. Шведова по случаю отправки в Абиссинию с вверенным ему санитарным отрядом РОКК³¹.

РОКК предложил помощь пленным и раненым обеих сторон — Италии и Эфиопии. Но Италия отказалась от гуманитарной помощи, сославшись на недостаточное количество медицинского персонала и ресурсов. Эфиопия приняла предложение о медицинской помощи РОКК.

Инициатива РОКК широко освещалась и зарубежной печатью. Английские газеты демонстрировали скептический и враждебный настрой по

отношению к отправке санитарного отряда РОКК в Абиссинию. "Times" от 12.04.1896 писала, не скрывая подозрений, о составе санитарного отряда РОКК во главе с генералом Н. К. Шведовым, припоминая две предыдущие экспедиции: казака Н. И. Ашинова, а также научную экспедицию В. Ф. Машкова совместно с Русским Географическим Обществом, результатом которой была направлена "ответная" абиссинская дипломатическая миссия в Россию. Корреспондент газеты делился откровенными подозрениями, которые исходили по отношению к составу санитарного отряда РОКК, отправившегося в Абиссинию: "количество военных помощников составляет 80 человек, медицинский персонал состоит из 6 врачей и 12 сестер милосердия"³².

Дипломатическая служба МИД России ежедневно переписывалась с Главным Управлением РОКК, держа в курсе новостей и предоставляя информацию³³, а также содействовала РОКК перепиской с итальянской стороной для выстроения оптимального маршрута следования санитарного отряда РОКК.

Получив данное разрешение от итальянской стороны в письме № 126 от Министра иностранных дел 22 марта 1896 г.³⁴, РОКК выстроил маршрут через Неаполь и отправился в далекий путь в 4 часа дня³⁵ 30 марта 1896 г. из г. Одессы в Порт-Саид³⁶.

Но 7 апреля 1896 г. сразу после отправления санитарного отряда РОКК из г. Одессы пришло сообщение от итальянской стороны о том, что итальянское правительство изменило свое решение по поводу разрешения прохода санитарного отряда РОКК и отозвало его назад³⁷, т.к. в его составе было оружие и офицеры, опасаясь, что эта экспедиция несет в себе военную помощь эфиопской стороне, несмотря на то, что заблаговременно были предоставлены списки всего состава санитарного отряда РОКК по запросу итальянской стороны³⁸.

Немецкое издание, ссылаясь на агентство "Stefani"³⁹, сообщает позицию официальной Италии и переданной ею информации в Рим о возможной контрабанде русских офицеров под при-

²⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №152. Ед. хр. №1. Л. 2-27, 50-55, 58-59, 62-67, 72-84, 89-104. Ед. хр. №2. Л. 5, 8-12, 35-41, 57-58, 62-63, 70.

²⁶ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №152. Ед. хр. №2. Л. 59-61.

²⁷ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №152. Ед. хр. №1. Л. 28-49.

²⁸ Врачебные советы для Абиссинцев, Составлены участником экспедиции Российского Общества Красного Креста в Абиссинию в 1896 году, П. В. Щусевым. Перевод из русского языка на абиссинский абиссинец Илиась Ато Базабыхъ. С. Петербург. Военная Типография (в здании Главного Штаба) 1897.

²⁹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №1. Л. 22-23, 55, 80-81. Ед. хр. №2. Л. 62-63.

³⁰ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №1. Л. 3.

³¹ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №3. Л. 30-32.

³² Россия и Абиссиния // Московские ведомости. № 95. 08.04.1896. С. 3.

³³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №3. Л. 41-43, 51-52; №4. Л. 60-62, 100-101; №5. Л. 1-4.

³⁴ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №2. Л. 96-98.

³⁵ Телеграммы. Русский инвалид. 30.03.1896. № 72. С. 2.

³⁶ Московские ведомости. 30.03.1896. № 86. С. 4.

³⁷ Италия и Красный Крест. Московские ведомости. 11.04.1896. № 98. С. 2.

³⁸ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №3. Л. 34-38, 56-59.

³⁹ Агентство "Stefani" (Agenzia Stefani) — ведущее агентство прессы в Италии с середины XIX века до конца Второй мировой войны. Было основано Гульельмо Стефани 26 января 1853г в Турине и закрыто 29 апреля 1945г в Милане.

крытием медицинских сотрудников санитарного отряда РОКК, отправившихся в Абиссинию⁴⁰. Итальянское правительство сослалось на общественное мнение Италии, на его враждебную позицию по данному вопросу, хотя итальянские газеты говорили об обратном. Газета "Italie" от 6 и 7 апреля 1896 г. весьма лестно отзывалась о русском санитарном отряде РОКК и опровергла английские домыслы об отправке военных инструкторов для обучения абиссинских воинов вместо медицинского персонала для оказания врачебной помощи⁴¹.

Долгий путь в Эфиопии

Санитарному отряду РОКК в срочном порядке пришлось менять маршрут, ранее намеченный через г. Неаполь. В Александрии зафрахтовали другое судно за 1000 франков, а также было принято решение о возвращении на другом судне обратно через Одессу в Петербург всех сестер милосердия, 5 санитаров и одного уполномоченного⁴², опасаясь за здоровье вверенного персонала. Санитарный отряд продолжил свой путь в Эфиопию, стараясь не задерживаться в пути из-за надвигающегося сезона дождей в Эфиопии, во время которого передвижение гуманитарной миссии было бы парализовано.

Путешествие в Эфиопию выдалось одним из самых нелегких из-за отказа итальянского правительства пропустить санитарный отряд РОКК через свои территории. Пришлось добираться в Абиссинию через французские владения с административным центром Джибути — более долгим и трудным путем⁴³, что повлекло за собой и дополнительные неучтенные финансовые затраты.

18 апреля 1896 г. отряд прибыл в Джибути. Любезность и предупредительность французских властей были выше всего того, что можно было ожидать от самых близких друзей: персонал размещен в большом доме, по приказанию губернатора поднят российский флаг, питание организовано в ресторане, были организованы встречи с представителями гражданской и морской власти. В присутствии Колониального управления был обсужден вопрос передвижения персонала РОКК и груза в Абиссинии и тотчас снаряжен первый караван для направления в Харар на 116 верблюдах, ответственность за который взяла французская администрация путем передачи одного Правительству колонии и далее шефу каравана. Пересылка денег на тот момент оказалась возможной только через фран-

цузское министерство финансов и его представителей в Джибути⁴⁴.

В Джибути предполагаемое число вьючных животных в количестве 300 голов по причине нераспоротности начальников племен подготовить не представлялось возможным и по факту было намного меньше. Помощь в поиске животных, а также сопровождение караванов оказывала французская сторона. Груз (медикаменты, перевязочный материал, хирургический инвентарь, белье и пр.)⁴⁵ отправляли частями ежедневно по мере появляющейся возможности найма и покупки животных: на мулах, верблюдах, ослах и лошадях⁴⁶. 28 апреля 1896 г. в день отбытия из Джибути улицы города были украшены флагами: французским, русским и Красного Креста. После теплых и душевных проводов французскими властями и представителями колонии последний караван санитарного отряда РОКК двинулся в путь до Харара. Причиной тепло-го приема французов можно считать заключенный в августе 1891 г. союз между Францией и Россией.

В Джибути санитарный отряд встретили непривычные русскому человеку перепады температуры: днем +59 °С, а ночью +14 °С, кроме того, были болезни того региона из-за отсутствия чистой воды (желудочные заболевания и сыпь на теле)⁴⁷ и несмотря на это, как отмечалось в донесениях, персонал был бодр⁴⁸.

Затруднения в пути в найме животных для снаряжения каравана случились по причине отсутствия самих вьючных животных, т.к. они ранее были ску-плены у местного населения итальянской и французской сторонами для совершения экспедиции на Мадагаскар⁴⁹. Лишь благодаря усилиям французской стороны, отряд РОКК смог нанять верблюдов и отправиться в Харар. Из имеющихся в распоряжении санитарного отряда РОКК животных в караване были мулы, верблюды, ослы, лошади, что явно было неудобством в походе из-за разнородности скота, что негативно сказалось на скорости его передвижения: караван растягивался на две-три версты. Приходилось оставлять груз у французских караулов.

⁴⁰ Tageblatt. 8.04.1896. Berlin. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №152. Ед. хр. №3. Л. 65.

⁴¹ Италия и Красный Крест. Московские ведомости. 11.04.1896. №98. С. 2.

⁴² РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №5. Л. 47-54, 64-65.

⁴³ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №6. Л. 11-17.

⁴⁴ Письмо Н. К. Шведова из Джибути М. П. фон Кауфману. 21.04.1896. № 10. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №1. Л. 35-42.

⁴⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №1. Л. 23-26.

⁴⁶ Письмо Н. К. Шведова из Джибути М. П. фон Кауфману. 28.04.1896. № 14. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №1. Л. 7-17.

⁴⁷ Письмо Н. К. Шведова из Джибути М. П. фон Кауфману. 21.04.1896. № 10. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №1. Л. 35-42.

⁴⁸ Письмо Н. К. Шведова из Джибути М. П. фон Кауфману. 22.05.1896. № 19. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №1. Л. 60-91.

⁴⁹ Проект письма Н. П. Шишкину. 12.10.1896. № 3907. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №4. Л. 43-58.

В марте 1896 г. санитарный отряд прибыл в Харар, где разбил временный лагерь, ожидая ответ от негуса Менелика II на продолжение пути до Энтото (историческое место, где Менелик II построил свой дворец, до того как перенес столицу из города Анкобэр в Аддис-Абебу), начал оказывать медицинскую помощь всем нуждающимся: на дому и амбулаторно⁵⁰. Местное население шло неохотно, с опаской, т.к. репутация европейцев у местного населения была подорвана. Как оказалось, абиссинцы, привыкшие к тому, что европейцы являются в Абиссинию, преследуя главным образом личные выгоды, не могли понять бескорыстного назначения отряда, поэтому некоторые расы были против прибытия *"...Русскому медицинскому персоналу пришлось очень нелегко, путь к местным шел через внимательное и чуткое отношение к больному, мягкое и кроткое с ним обращение. С каждым днем людей стало приходить больше"*⁵¹.

Для ускорения процесса организации госпиталя в конечном пункте назначения — Энтото, 23 мая 1896 г. был послан агент А. К. Булатович⁵², который за рекордные для европейца 8 дней добрался до пункта назначения в Энтото и разъяснил все цели и идеи санитарного отряда РОКК самому Менелику II. Следует отметить, что возникло недопонимание со стороны высших и низших кругов Эфиопии, т.к. всем были не совсем понятны идеи РОКК, а также идеи и цели самого санитарного отряда, прибывшего в Абиссинию, для оказания им медицинской помощи на безвозмездной основе⁵³. Но вскоре Менелик II лично убедился, что цели у отряда РОКК — гуманитарные и филантропические, ничего не требующие и не ожидающие взамен. 12 июня 1896 г. Менелик II разрешил оказывать медицинскую помощь всем нуждающимся в ней. Менелик II известил русских, что он хочет видеть санотряд, как можно скорее, в Энтото, и санитарному отряду необходимо было следовать дальше. Негус Абиссинии также передал настоятельную просьбу не закрывать отделение в Хараре⁵⁴ для продолжения оказания помощи раненым. В Хараре был оставлен госпиталь под началом доктора медицины Д. Л. Глинского, в помощь ему оставлены были доктор медицины Г. В. Бобин, помощники: К. Н. Кречунеско и П. П. Миллер, а также 2 фельдшера и 3 санитаров. Была подготовлена инструкция — руководящие указания для Д. Л. Глинского касательно траты

денежных средств, организации медицинской помощи, соблюдении интересов РОКК, уважения персоналом местных обычаев и законов, содержание и кормление скота, о неприкосновенности запасов и его хранения⁵⁵.

Отправляясь в путь до Энтото, санитарный отряд пользовался уже приобретенным опытом передвижения в караване и его управлением⁵⁶. Добравшись до Энтото, санитарный отряд РОКК разбил лагерь — госпиталь на 30 коек⁵⁷. В общем итоге, в Эфиопии русские создали два медицинских госпиталя, где оказывали помощь всем обратившимся, — в Энтото и Хараре.

Поначалу местное население в Энтото, как и в Хараре, боялось обращаться к русскому санитарному отряду за медицинской помощью и пациентов было немного. Негус Менелик II с супругой Таиту лично ознакомились с проводимыми санитарным отрядом медицинскими процедурами и операциями. Представители РОКК с большим радушием принимали визит за визитом Менелика II и его свиты, проводя экскурсии по госпиталю, а также объясняя все действия во время операций. Менелик II остался впечатлен результатом проводимого лечения русскими врачами. Он сам лично навещал прооперированных русскими хирургами пациентов и справлялся об их самочувствии.

Императрица Таиту живо интересовалась медицинской деятельностью отряда и искренне прониклась желанием основать медицинскую службу в Эфиопии. Оставшись в полном восторге от оказываемой помощи РОКК, Менелик II⁵⁸ и Таиту⁵⁹ еще много раз будут направлять письма с теплыми словами благодарности императрице Марии Федоровне и императору Николаю II за оказанную Россией отправкой санитарного отряда⁶⁰. В своем письме в Россию от 22 октября 1896 г. Менелик II писал: *"Сегодня в трудное время, когда люди разделились на друзей и врагов, русское государство в отличие от всех других объявило в знак вечной дружбы о посылке врачей для нас от вашего общества Красного Креста. Работа, проделанная с вашей помощью врачами... видна в нашей стране для всех"* [7].

⁵⁵ РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №2. Л. 79-82.

⁵⁶ Письмо Н. К. Шведова М. П. фон Кауфману. 09.08.1896. № 40. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №3. Л. 7-55.

⁵⁷ 1) Соколова В. А., Диссертация на соискание ученой степени кандидата исторических наук, Российское Общество Красного Креста (1867-1918), СПб, 2014г., С. 243; 2) Цыпкин Г. В., Новая и новейшая история, Русские медики в Эфиопии. У истоков отношений двух стран. Москва, 2017г., С. 114.

⁵⁸ Письмо Н. К. Шведова М. П. фон Кауфману. 01.10.1896. № 65. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №5. Л. 12-36; Л. 51.

⁵⁹ Письмо Н. К. Шведова П. Ф. Рербергу из Энтото. 26.08.1896. № 45. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №4. Л. 81-91.

⁶⁰ Письмо Н. К. Шведова М. П. фон Кауфману. 01.10.1896. № 65. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №5. Л. 12-36.

⁵⁰ Письмо Н. К. Шведова М. П. фон Кауфману. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №2. Л. 1-8.

⁵¹ Письмо Н. К. Шведова из Эрера М. П. фон Кауфману. 28.06.1896. № 32. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №2. Л. 75-87.

⁵² Письмо Н. К. Шведова М. П. фон Кауфману. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №2. Л. 1-8.

⁵³ Секретная записка А. К. Булатовича Н. К. Шведову. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №2. Л. 9-23.

⁵⁴ Там же.

Врачам санитарного отряда РОКК Негус Менелик II и императрица Таиту оказывали самые пышные и радушные приемы, проявляли внимание, дарили ценные подарки и награждали орденами. В госпиталь обращалось все больше и больше людей. Во время одного из завтраков был долгий разговор во дворце Менелика II, в ходе которого было окончательно решено по вопросу необходимости продолжения деятельности санитарного отряда РОКК в Абиссинии⁶¹.

В сознании эфиопов крепко закрепились и утвердились необходимость не только в продолжении научной медицинской помощи местному населению, но и постоянной ее организации, а отъезд русского медицинского отряда мог лишить всех нуждающихся в получении медицинской помощи. До прибытия РОКК в Эфиопии не существовала научная медицина и логичным продолжением ее деятельности стало открытие Абиссинского Красного Креста. Ранее российская дипломатическая служба наводила справки о присоединении Эфиопии к Женевским конвенциям. Текст секретной телеграммы от 1/13 марта 1896 г., отправленной статским секретарем Гамбургером из Берна министру иностранных дел, сообщает следующее: "...Менелик заявил Женевскому Обществу Красного Креста о желании присоединиться к конвенции, но заявления этого в Федеральный Совет не поступало"⁶². Н. К. Шведов, поставленный во главу отряда санитарного отряда РОКК, позже писал в письме от 26.08.1896 о том, что до настоящего времени Общества Красного Креста в Абиссинии не существует, т.к. Женевский Комитет по представлению союзного Швейцарского Совета отложил вопрос о включении Абиссинии в число государств, пользующихся протекторатом Женевской Конвенции.

За время пребывания в Абиссинии с согласия Менелика II русские открыли Абиссинское общество Красного Креста. К этому значимому событию подошли со всей серьезностью: вся церемония планировалась заранее и тщательно, все действия согласовывались с Негусом Менеликом II. 5 октября 1896 г. ровно в полдень был отслужен молебен русским священником в большой амбулаторной палатке, знаменовавший завершение деятельности отряда, спущен флаг РОКК. Негус поблагодарил Н. К. Шведова и весь состав российской миссии Красного Креста за исполнение его заветной мечты — открыть Общество Красного Креста в Абиссинии.

Менелик II объявил Общество Абиссинского Красного Креста открытым под покровитель-

ством императрицы Таиту. После произнесенной речи было приглашено абиссинское духовенство для совершения торжественного молебна. Пышная церемония открытия Абиссинского Красного Креста с поднятием флага Абиссинии и флага Красного Креста завершилась по приказанию Менелика II салютом — 6 выстрелов Русскому Красному Кресту и 6 Абиссинскому⁶³. Императрица Таиту, как и императрица Мария Федоровна в России, стала покровительницей Абиссинского Красного Креста [8]. Позже, 11 ноября 1896 г. Менелику II был предоставлен образец знака Абиссинского Красного Креста, и он просил утвердить его в день рождения императрицы Марии Федоровны, основательницы Российского общества Красного Креста — 14 ноября.

За время пребывания санитарного отряда в Хараре и Энтото отчеты Н. К. Шведова в Главное Управление сообщают следующие цифры: Госпиталь в Энтото: число посещений — 5527, из них первичный прием — 3209, повторный прием — 2318, раненые — 158, посещение на дому 45, число операций в госпитале 43, амбулаторных — 120 (общее количество 163). Харарское отделение: число посещений — 7612, из них первичный прием — 3732, повторный прием — 3484, раненые — 1278, посещение на дому 37, число операций в госпитале — 5, амбулаторных — 243⁶⁴.

Силами санитарного отряда РОКК из числа местных жителей было подготовлено 4 санитаров в Хараре и 8 в Энтото⁶⁵.

Несмотря на скоропостижную кончину супруги Н. К. Шведова во время его поездки в Абиссинию и на сильно пошатнувшееся здоровье⁶⁶, он стоически перенес все тяготы тяжелого и ответственного задания по сопровождению санитарного отряда РОКК для оказания помощи больным и раненым Абиссинии и пленным итальянским воинам, открытию Абиссинского Красного Креста, а также с честью выполнил все сопутствующие задачи во время пребывания русской медицинской миссии в Абиссинии.

По просьбе императора Менелика и не имея на то морального права лишить население Абиссинии медицинской помощи, перед отбытием санитарного отряда РОКК было решено оставить в госпитале несколько человек из медицинского персонала. Подготовленные отрядом РОКК санитары из чис-

⁶¹ Письмо Н. К. Шведова М. П. фон Кауфману. 01.10.1896. № 65. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №5. Л. 12-36.

⁶² РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №150. Ед. хр. №1. Л. 3, 13-15.

⁶³ Письмо Н. К. Шведова М. П. фон Кауфману из Харара. 14(26).11.1896. № 75. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №6. Л. 64-90.

⁶⁴ Письмо Н. К. Шведова М. П. фон Кауфману из Энтото. 10.09.1896. № 61. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №4. Л. 66-77.

⁶⁵ Письмо Н. К. Шведова Кауфману. 01.10.1896. № 65. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №5. Л. 12-36.

⁶⁶ Письмо Н. К. Шведова П. Ф. Рербергу из Энтото. 26.08.1896. № 46. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №4. Л. 40-41.

ла эфиопов стали работать при оставшихся еще на 3 месяца 1 враче и 3 фельдшерах из санитарного отряда.

Широкая известность Эфиопии в мире по праву принадлежит заслугам Негуса Менелика II. По описанию газеты "Правительственный вестник", ссылаясь на газету "Gaulois", негус Эфиопии был таким: "...победителю итальянцев, абиссинскому Негусу Менелику на момент победы было 54 года. Твердый в своих убеждениях, верный преданиям своего народа, он тем не менее сторонник европейского образования. В его распоряжении имелся военно-походный телеграф и телефон. Любящий французов, в особенности русских, отличается необыкновенной добротой и снисходительностью к проступкам окружающих. Очень одарен лингвистическими способностями. Знал несколько языков, а русским владел в совершенстве. Противник кровопролитий и сторонник мира, покровительствует и уважает европейских ученых и писателей несмотря на то, что они попадают с оружием в руках на поле сражения. Он говорил: "если нам попадутся в плен писатели и репортеры — отпускайте их на волю: да будут вам представители печатного слова и их труды священны"⁶⁷. Всё это говорит о том, что Менелик был прогрессивным правителем своего времени.

В докладе Н. К. Шведова от 1 октября 1896 г. фон Кауфману не может быть незамечен тот факт, что во время посещения раненых, негус Менелик II подарил быка раненному под Адуа⁶⁸, это в очередной раз подчеркивает качества Абиссинского правителя как сочувствие, доброта и сопереживание. Негус по-отечески относился к своим поданным, в этом отношении прослеживается тесная связь с народом, его единения и сплочения. Во время отъезда санитарного отряда РОКК император Менелик II не смог скрыть своих "влажных глаз"⁶⁹. При прощании Менелик награждал всех членов отделения орденами и подарил памятные ценные подарки. Санитарный отряд РОКК блестяще спра-

вился со своей миссией и отправился в обратный путь 08.10.1896⁷⁰.

По завершению своей миссии, отряд русских врачей возвращается на Родину в Россию. По просьбе эфиопского императора вместе с отрядом отправляются в Санкт-Петербург 5 эфиопских юношей с просьбой предоставить им возможность получить медицинское образование. Это произошло 129 лет тому назад, т.е. Россия начала готовить специалистов для стран Африки еще в XIX веке [9].

В газете "Московские ведомости" от 15 марта 1897 г. Е. Львов написал строки, которые станут пророческими: "...Пройдут годы и наши сношения сблизятся... Одним из таких действительно мирных христианских и культурных сближений может послужить русский Красный Крест с его персоналом со светлым образом русского милосердия и сердечности..."⁷¹.

Заключение

Годы и правители сменяют друг друга, а безупречная и милосердная репутация русского врача остается по сей день в Эфиопии. Вклад санитарного отряда Российского общества Красного Креста, посланного русским императором Николаем II на помощь народу Абиссинии, страдавшего от гуманитарной катастрофы, навсегда вписан в страницы истории, заложив надежный фундамент для становления дипломатических отношений Эфиопии и России.

Госпиталь Российского Красного Креста по настоящее время продолжает свою деятельность, несмотря на ряд сложностей, которые возникают время от времени, но всё еще горит ярким пламенем, зажженный той самой искрой санитарного отряда РОКК, приехавшего в 1896 г., давшей начало золотому веку в формировании и развитии отношений России и Эфиопии.

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

⁶⁷ Правительственный вестник. 4 (16) марта 1896. № 51. С. 3.

⁶⁸ Письмо Н.К. Шведова М.П. фон Кауфману из Энтото. 01.10.1896. № 65. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №5. Л. 12-36.

⁶⁹ Письмо Н.К. Шведова М.П. фон Кауфману из Харара. 14(26).11.1896. № 75. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №6. Л. 64-90.

⁷⁰ Письмо Н.К. Шведова М.П. фон Кауфману из Харара. 24(26).11.1896. № 75. РГВИА. Ф. 12651. Оп. №3. №153. Ед. хр. №6. Л. 64-90.

⁷¹ Львов Е. Русский Красный Крест в Абиссинии. Московские ведомости. 15.03.1896. № 74. С. 2.

Литература/References

1. Tsyarkin GV. Russian doctors in Ethiopia: at the origins of relations between the two countries. New and recent history. 2017;(4):109-16. (In Russ.) Цыпкин Г.В. Русские медики в Эфиопии: у истоков отношений двух стран. Новая и новейшая история. 2017;(4):109-16.
2. Grigorieva SV. Mythologized stereotypes in intercultural communications: The Ethiopian Empire through the eyes of Russians. Bulletin of the Nizhny Novgorod Lobachevsky University. 2010;4(1):202-8. (In Russ.) Григорьева С.В. Мифологизированные стереотипы в межкультурных коммуникациях: Эфиопская империя глазами русских. Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2010;4(1): 202-8.
3. Khrenkov AV. Russian-Ethiopian relations in the XIX-early XX century: Collection of documents. Moscow: Publishing house of the company "East. lit.", 1998. 581 p. (In Russ.) Хренков А.В. Российско-эфиопские отношения в XIX-начале XX в.: Сб. док. М.: Изд. фирма "Вост. лит.", 1998. 581 с.
4. Bulatovich AK. The Third journey through Ethiopia. Moscow: Nauka, 1987. 119 p. (In Russ.) Булатович А.К. Третье путешествие по Эфиопии. М.: Наука, 1987. 119 с.

5. Vlasov PM. From a note to the Minister of Foreign Affairs M. N. Muravyov on the prospects of bilateral relations. A new history of Ethiopia. Educational and methodical materials. Nizhny Novgorod, 2000. 71 p. (In Russ.) Власов П. М. Из записки министру иностранных дел М. Н. Муравьеву о перспективах двусторонних отношений. Новая история Эфиопии. Учебно-методические материалы. Нижний Новгород, 2000. 71 с.
6. Lvov E. Russian Red Cross in Abyssinia. Moskovskie vedomosti. 1896;(74), 15.03.1896:2. (In Russ.) Львов Е. Русский Красный Крест в Абиссинии. Московские ведомости. 1896;(74), 15.03.1896:2.
7. Tsytkin GV. Ethiopia: from fragmentation to political centralization. Moscow: Nauka, 1980. 224 p. (In Russ.) Цыпкин Г. В. Эфиопия: от раздробленности к политической централизации. М.: Наука, 1980. 224 с.
8. Khrenkov AV. Russia and Ethiopia: the history of relations from Peter I to Nicholas II. Moscow: Cherry Pie, 2022. 208 p. (In Russ.) Хренков А. В. Россия и Эфиопия: история отношений от Петра I до Николая II. М.: Cherry Pie, 2022. 208 с.
9. Degterev DA, Kassae Nygusie VM. The first Ethiopian students in the Russian Empire. Questions of history. 2018;(5):69-79. (In Russ.) Дегтерев Д. А., Кассае Ныгусие В. М. Первые эфиопские студенты в Российской империи. Вопросы истории. 2018;(5):69-79.

Эффективность мультимедийного образовательного пособия "Аускультация сердца и сосудов" — новая эра цифровой дидактики в интернологии

Гаранин А. А., Рубаненко А. О., Гаранина Р. М., Трусов Ю. А.

ФГБОУ ВО "Самарский государственный медицинский университет" Минздрава России. Самара, Россия

Цель. Оценка эффективности использования мультимедийного пособия "Аускультация сердца и сосудов" при обучении студентов медицинского высшего учебного учреждения по дисциплине "Внутренние болезни".

Материал и методы. Было проведено одномоментное экспериментальное исследование, в которое было включено 165 студентов Самарского государственного медицинского университета. Все студенты были разделены на две группы: 1 группу составили 93 студента, которым наряду с традиционным обучением с использованием методических материалов, имеющихся в библиотеке университета, предлагалось на клиническом практическом занятии использовать разработанное мультимедийное пособие по аускультации сердца и сосудов в течение 30 мин под контролем преподавателя. 2 группу составили 72 студента, обучавшихся по традиционной методике с использованием методических материалов, имеющихся в библиотеке университета.

Результаты. При проведении электронного тестирования по теме "Аускультация сердца и сосудов" у студентов обеих групп было выявлено, что в группе 1 медиана правильных ответов составила 10 [8; 13], а в группе 2 — 8 [5; 11] ($p=0,0003$). Таким образом, студенты 1 группы показали на 20% больше правильных ответов по сравнению со студентами 2 группы.

Заключение. Применение дидактической разработки "Аускультация сердца и сосудов" продемонстрировало высокую эффективность при обучении студентов в рамках дисциплины "Внутренние болезни".

Ключевые слова: мультимедийное пособие, образование, цифровая дидактика, аускультация сердца, аускультация сосудов.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 07/02-2025

Рецензия получена 14/02-2025

Принята к публикации 20/03-2025



Для цитирования: Гаранин А. А., Рубаненко А. О., Гаранина Р. М., Трусов Ю. А. Эффективность мультимедийного образовательного пособия "Аускультация сердца и сосудов" — новая эра цифровой дидактики в интернологии. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(1S):4382. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4382. EDN GZFMGP

The effectiveness of the multimedia educational manual "Cardiac and Vascular Auscultation" — a new era of digital didactics in internology

Garanin A. A., Rubanenko A. O., Garanina R. M., Trusov Yu. A.
Samara State Medical University. Samara, Russia

Aim. To evaluate the effectiveness of the multimedia manual "Cardiac and Vascular Auscultation" in teaching medical students during Internal Medicine course.

Material and methods. A cross-sectional experimental study was conducted, which included 165 students of the Samara State Medical University. All students were divided into two following groups: Group 1 consisted of 93 students who, along with traditional training using the methodological materials available in the university library, were offered to use the developed multimedia manual on cardiac and vascular auscultation during a clinical practical lesson for 30 minutes under the supervision of a teacher. Group 2 consisted of 72 students who were trained according to

the traditional method using the methodological materials available in the university library.

Results. Electronic testing on cardiac and vascular auscultation for students of both groups showed that in group 1 the median of correct answers was 10 [8; 13], and in group 2 — 8 [5; 11] ($p=0,0003$). Thus, students in group 1 showed 20% more correct answers compared to students in group 2.

Conclusion. The use of the didactic development "Cardiac and Vascular Auscultation" has demonstrated high efficiency in teaching students during Internal Medicine course.

Keywords: multimedia manual, education, digital didactics, cardiac auscultation, vascular auscultation.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: sameagle@yandex.ru

[Гаранин А. А.* — к.м.н., директор научно-практического центра дистанционной медицины, ORCID: 0000-0001-6665-1533, Рубаненко А. О. — к.м.н., доцент, доцент кафедры пропедевтической терапии с курсом кардиологии, ORCID: 0000-0002-3996-4689, Гаранина Р. М. — к.пед.н., доцент кафедры медицинской химии, ORCID: 0000-0002-5827-3269, Трусов Ю. А. — ассистент кафедры пропедевтической терапии с курсом кардиологии, ORCID: 0000-0001-6407-3880].

Relationships and Activities: none.

Garanin A. A. * ORCID: 0000-0001-6665-1533, Rubanenko A. O. ORCID: 0000-0002-3996-4689, Garanina R. M. ORCID: 0000-0002-5827-3269, Trusov Yu. A. ORCID: 0000-0001-6407-3880.

*Corresponding author: sameagle@yandex.ru

Received: 07/02-2025

Revision Received: 14/02-2025

Accepted: 20/03-2025

For citation: Garanin A. A., Rubanenko A. O., Garanina R. M., Trusov Yu. A. The effectiveness of the multimedia educational manual "Cardiac and Vascular Auscultation" — a new era of digital didactics in internology. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(1S):4382. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4382. EDN GZFMGP

Ключевые моменты

- Использование мультимедийного пособия "Аускультация сердца и сосудов" сопровождается повышением эффективности обучения студентов по данной теме.
- Активное внедрение мультимедийных пособий в образовательный процесс будет способствовать цифровой трансформации российского образования.

Key messages

- The use of the multimedia manual "Cardiac and Vascular Auscultation" is accompanied by an increase in the efficiency of teaching students.
- The active introduction of multimedia manuals into the educational process will contribute to the digital transformation of Russian education.

Одним из трендов ведущих образовательных систем мира является цифровая трансформация образования, в процессе которой появились новые возможности для повышения качества образования, применения новых методов обучения, создания педагогических условий для обучения студентов в формате, более гибком и адаптированном к индивидуальным особенностям обучающихся. Процесс цифровизации профессионального образования вызван глобальными процессами перехода к цифровой экономике и цифровому обществу, которые являются значимыми приоритетами и важнейшими направлениями государственной политики Российской Федерации.

Стремительная цифровизация системы образования, создание цифровой образовательной среды в вузах стали решающими факторами, инициировавшими процесс осмысления достижений педагогической науки и повлиявшими на развитие теоретической педагогической мысли.

Цифровая трансформация образования является важным фактором и ресурсом развития образования, предполагает не только персонализацию образовательных траекторий благодаря инновационным технологиям (искусственный интеллект, технологии дополненной и виртуальной реальности, управление данными, интернет вещей, блокчейн), но и оптимизацию учебной работы при помощи цифровых средств обучения, создание оцифрованной математической модели сбора данных, интерпретирования результатов, достижения целевых показателей процесса обучения в новых условиях и, далее, — генерирование новой модели с возможностью ее улучшения.

"В ходе цифровой трансформации локальная и стихийная цифровизация преобразуется в системный процесс, обеспечивая тем самым цифровую трансформацию" [1].

Цифровая дидактика профессионального образования как одна из отраслей цифровой педагогики представляет собой научное направление по оптимизации и повышению эффективности образовательного процесса с помощью современных цифровых технологий. В цифровом образовательном процессе применение новых технологий, методов, средств обучения и дидактического инструментария цифровой педагогики способствует формированию современных способностей человека (цифровая грамотность, гибкость мышления, коммуникативность), т.к. актуализирует развитие адаптивных качеств, креативности, критического, аналитического и проективного мышления и интерактивности обучающихся.

Цифровые технологии предоставляют возможности как для развития навыков, необходимых для дальнейшей клинической практики, так и для оценивания практических компетенций в медицинской деятельности, например, онлайн-использование различных ресурсов, проведение практических манипуляций, измерений, мониторинг с последующей обработкой и интерпретацией полученных данных.

Кроме того, цифровые технологии могут способствовать мониторингу успеваемости, обеспечивать обратную связь и позволять педагогам оценивать и адаптировать свои стратегии обучения, т.к. "цифровые образовательные технологии активизируют все виды учебной деятельности: рабо-

та с новым материалом, самостоятельная работа, подготовка и проверка домашнего задания, внеаудиторная работа, творческая деятельность, работа с видео- и аудиоресурсами" [2].

Цифровая трансформация общественных институтов и социальных отношений происходит в цифровом обществе, основными признаками и характерными особенностями которого являются внедрение цифровых технологий, в т.ч. и в систему образования, расширение коммуникативных возможностей человека, появление новых форм организации образовательного процесса, способов, методов и дидактических средств обучения и воспитания, а также новых ролевых функций субъектов образовательного процесса.

Педагогический смысл цифровой педагогики заключается в формировании и развитии инновационного процесса обучения на основе искусственного интеллекта, во вдумчивом использовании новых дидактических инструментов, технологии больших данных и других современных технологий. Цифровая педагогика эффективно поддерживает, совершенствует и трансформирует процесс преподавания и обучения и, как следствие, предоставляет разнообразные и гибкие возможности обучения для учащихся [3].

Применение технологии распределённых вычислений (коллаборативная система для обмена данными, телемедицина с использованием технологий видеосвязи и обмена сообщениями, дистанционное наблюдение за пациентами со сбором данных о жизненно важных показателях) позволяет предлагать новые решения в области персонализированной медицины, оказывается полезным специалистам в процессе диагностики заболеваний, изучения огромного количества медицинских изображений, поскольку появляется возможность быстрой обработки большого объема данных.

Развитие цифровой образовательной среды невозможно представить без цифровой дидактики профессионального образования — науки об организации процесса обучения в условиях цифрового общества; без цифрового инструментария, являющегося основой современного этапа технологического развития образования и позволяющего обеспечить освоение навыков эффективной работы в цифровой образовательной среде [4] и выстраивание индивидуальной образовательной траектории для каждого обучающегося.

Блинов В. И. считает, что "цифровая дидактика позволяет осмысленно и эффективно использовать современные цифровые технологии и средства в образовательном процессе" [5].

Важной составляющей цифровой образовательной среды является также цифровая оценка компетенций (мотивация, знания, умения, навыки, коммуникативные и когнитивные способности, от-

ветственность), которая может быть получена по результатам беседы, наблюдения, опроса, тестирования, использования метода "360 градусов", применение которых обеспечивает достаточно большой охват респондентов, помогает сэкономить время на сборе данных и анализе результатов, выбрать подходящие программы обучения.

Одним из инструментов цифровой дидактики, позволяющей реализовывать образовательные программы с опорой на основные принципы цифровой педагогики (целесообразность, практикоориентированность, полимодальность и насыщенность образовательной среды), является создание и использование электронного мультимедийного учебного пособия для изучения правил выполнения аускультации сердца и сосудов при обследовании пациента, оценки ритмичности, качества тонов, наличия патологических шумов посредством визуализации инструментов управления и полученных данных.

Разработанное нами пособие характеризуется наглядностью, интерактивностью, наличием большого количества различных аудиозаписей, оптимальной системой контроля и самоконтроля, возможностью учитывать индивидуальные особенности обучающихся.

Цель исследования: оценка эффективности использования мультимедийного пособия "Аускультация сердца и сосудов" при обучении студентов медицинского вуза по дисциплине "Внутренние болезни".

Гипотеза исследования: достижение целевых значений эффективности обучения посредством мультимедийного пособия в дополнение к традиционным методам обучения является не менее эффективным, чем применение только традиционных методов обучения (исследование non-inferiority).

Материал и методы

В Самарском государственном медицинском университете было разработано мультимедийное учебное пособие "Аускультация сердца и сосудов". Оно содержит теоретический материал по данной теме, а также значительное количество примеров звуковых явлений, возникающих в сердце, сосудах при различных заболеваниях системы кровообращения.

В мультимедийном пособии представлен учебный материал по основным правилам выполнения аускультации сердца и сосудов и значении данного метода в клинической практике, содержится информация о тонах сердца, внутрисердечных, внесердечных и сосудистых шумах, нарушениях ритма сердца. В пособии представлено большое количество примеров звучания тонов сердца, внутрисердечных и внесердечных шумов, выслушиваемых у пациентов с различными заболеваниями сердца и сосудов. Данный материал представлен в виде



Рис. 1 Главное меню мультимедийного пособия "Аускультация сердца и сосудов".



Рис. 2 Раздел мультимедийного пособия, посвященный точкам аускультации сердца, тонам сердца.

аудиофайлов в формате .mp3, интегрированных в оболочку программы. Обучающиеся могут прослушать аудиопримеры соответствующих звуковых явлений для лучшего их распознавания при контакте с пациентом.

Таким образом, студенты при освоении данного мультимедийного пособия получают основную информацию об аускультации сердца и сосудов, что позволит в дальнейшем применять приобретенные знания на практике для идентификации звуковых феноменов, возникающих в системе кровообращения в норме и при патологии, и определения их локализации.

Данное мультимедийное учебное пособие зарегистрировано в качестве объекта интеллектуальной собственности, результатом чего явилось получение свидетельства о государственной регистрации программы для ЭВМ "Аускультация сердца и сосудов"

№ 2024666256 от 11.07.2024 (авторы Гаранин А.А., Рубаненко А.О., Трусов Ю.А.), а также о государственной регистрации "Базы данных звуковых явлений, выявляемых при аускультации сердца и сосудов" № 2024621687 от 17.04.2024 (авторы Гаранин А.А., Рубаненко А.О.).

Главное меню мультимедийного пособия представлено на рисунке 1.

Открыв данное окно, обучающиеся могут прослушать вводную информацию о сущности метода, правилах аускультации сердца и сосудов.

При нажатии на кнопку "Точки аускультации сердца, тоны сердца" обучающийся обращается к соответствующему разделу пособия (рисунок 2).

В данном разделе студенты изучают информацию об основных точках аускультации, получают понятие о тонах сердца и могут прослушать их запись.

Изменения тонов сердца										
Усиление обоих тонов	Стоп				Усиление II тона	Стоп	Акцент II тона над аортой	Стоп		
Ослабление обоих тонов	Стоп						Нормальный II тон над легочной артерией	Стоп		
Усиление I тона	Стоп	Аудио	Стоп					Акцент II тона над легочной артерией	Стоп	
Ослабление I тона	Стоп	Аудио	Стоп	Ослабление II тона	Стоп					
Раздвоение I тона	Стоп	Аудио	Стоп	Раздвоение II тона	Стоп			Раздвоение II тона над легочной артерией	Стоп	
		Систолические экстратоны	Стоп	Диастолические экстратоны	Стоп	III тон	Стоп			
		Систолический щелчок	Стоп	Тон открытия митрального клапана	Стоп	Аудио	Стоп			
					Ритм перепела	Стоп	Аудио	Стоп		
					Ритм галопа	Стоп	Аудио	Стоп		
В главное меню			Предыдущий раздел			Следующий раздел				

Рис. 3 Раздел мультимедийного пособия, посвященный патологическим изменениям тонов сердца.

При нажатии на кнопку "Изменения тонов сердца" студент попадает в раздел, посвященный различным вариациям изменений тонов сердца (рисунок 3).

В данном разделе обучающиеся могут прослушать аудиофайлы, содержащие информацию об усилении и ослаблении основных тонов сердца, их раздвоении в различных точках аускультации, а также дополнительных звуковых феноменах, которые могут наблюдаться при патологии системы кровообращения: систолические и диастолические экстратоны, систолический щелчок, тон открытия митрального клапана, ритм перепела и галопа.

Следующим разделом мультимедийного учебного пособия является "Нарушения ритма сердца" (рисунок 4), при нажатии на кнопку которого обучающийся может обратиться к теоретической информации о различных аритмиях, а также прослушать аускультативные феномены, формирующиеся при нарушениях ритма и их сочетаниях.

Завершающий раздел пособия — шумы сердца (рисунок 5).

В данном разделе студенты знакомятся с понятием о шумах сердца, их классификацией, а также вариантах звуковых феноменов, возникающих при аускультации сердца у пациентов с различными клапанными пороками, как изолированными, так и сочетанными. Приводятся примеры звучания органических и функциональных шумов во всех точках аускультации.

В каждом разделе пособия студенты могут прослушать аудиопримеры соответствующих звуковых явлений.

Важнейшим является тот факт, что данная методика является воспроизводимой и программа может использоваться неоднократно для закрепления

у обучающихся представлений об аускультативной картине в сердце и сосудах у пациентов с различной патологией сердечно-сосудистой системы.

В то же время данное мультимедийное пособие является универсальным и может сопровождать студента на протяжении всего обучения в медицинском вузе в процессе освоения им дисциплин, где используется аускультация. Кроме того, разработка может быть полезна и врачам, обучение которых осуществляется в ординатуре, и они также могут применять данное пособие для того, чтобы пополнить багаж своих знаний в области физикального обследования пациента и подкрепить теоретическую информацию практическими навыками.

Для валидации и оценки эффективности данной разработки нами было проведено одномоментное экспериментальное исследование, для реализации которого студентам 3 курса Института клинической медицины в процессе освоения темы "Аускультация сердца и сосудов" в рамках дисциплины "Пропедевтика внутренних болезней" было предложено в дополнение к основным источникам литературы, имеющимся в библиотеке вуза, использовать разработанное нами мультимедийное учебное пособие.

Критерии включения в исследование: студенты 3 курса бюджетной и внебюджетной форм обучения Института клинической медицины Самарского государственного медицинского университета.

Критерии невключения: студенты других Институты и других курсов.

В исследование включено 165 студентов, которые были разделены на две группы. 1 группу составили 93 студента, которым наряду с традиционным обучением с использованием методических материалов, имеющихся в библиотеке университета, предлагалось на клиническом практическом заня-

Нарушения ритма сердца					
Оценка ЧСС и ритма	Стоп				
Экстрасистолия	Стоп	Пример 1	Стоп	Пример 2	Стоп
Фибрилляция предсердий	Стоп	ФП с тахисистолией	Стоп	ФП с брадисистолией	Стоп
Пароксизмальная тахикардия	Стоп	Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия		Стоп	
Эмбриокардия	Стоп	Аудио	Стоп		
Брадикардия	Стоп	Аудио	Стоп		
Синусовая аритмия	Стоп	Аудио	Стоп		
В главное меню		Предыдущий раздел		Следующий раздел	

Рис. 4 Раздел мультимедийного пособия, посвященный нарушениям ритма сердца.

Шумы сердца							
О шумах сердца	Стоп	Классификация шумов сердца	Стоп	Вариант систолического шума над аортой	Стоп	Систолический шум над аортой при атеросклерозе	Стоп
Митральная недостаточность	Стоп	Пример 1	Стоп	Стеноз устья легочной артерии	Стоп	Систолический шум над легочной артерией	Стоп
		Пример 2	Стоп	Дефект межжелудочковой перегородки	Стоп	Систолический шум при дефекте МЖП	Стоп
		Пример 3	Стоп				
Вариант систолического шума	Стоп	Систолический шум при поражении сосочковой мышцы	Стоп	Митральный стеноз	Стоп	Диастолический шум при митральном стенозе	Стоп
Функциональный шум на верхушке	Стоп	Пример 1	Стоп	Стеноз правого атриоventрикулярного отверстия	Стоп		
Трикуспидальная недостаточность	Стоп	Систолический шум при трикуспидальной недостаточности	Стоп	Недостаточность аортального клапана	Стоп	Диастолический шум во 2 точке auscultation	Стоп
		Систолический шум во 2 точке auscultation	Стоп			Диастолический шум в точке Боткина	Стоп
Стеноз устья аорты	Стоп	Систолический шум в точке Боткина	Стоп	Недостаточность клапана легочной артерии	Стоп		
		Проведение систолического шума на сонную артерию	Стоп				
		Вариант сочетанного митрального порока	Стоп	Пример 1	Стоп		
Сочетанный митральный порок	Стоп	Пример 1	Стоп	Систолические функциональные шумы	Стоп	Пример 1	Стоп
Сочетанный аортальный порок	Стоп	Пример 2	Стоп				
В главное меню		Предыдущий раздел		Следующий раздел			

Рис. 5 Раздел мультимедийного пособия, посвященный шумам сердца.

тии использовать мультимедийное пособие по auscultation сердца и сосудов в течение 30 мин под контролем преподавателя. 2 группу составили 72 студента, обучавшихся по традиционной методике

с использованием методических материалов, имеющих в библиотеке университета.

Статистически значимых различий по возрасту и полу среди студентов обеих групп не выявлено.

Таблица 1

Анкета для анализа обратной связи по использованию мультимедийного пособия

№ п/п	Вопрос	Вариант ответа	
1	Был ли вам понятен материал, представленный в пособии?	да	нет
2	Считаете ли вы, что использование данного пособия позволяет максимально эффективно повторить освоенный материал в короткий период времени, например, перед сессией?	да	нет
3	Считаете ли вы, что визуальное представление данных и визуальные инструменты управления в мультимедийном пособии позволяют эффективнее воспринимать и усваивать большой объем информации по сравнению с печатными изданиями?	да	нет
4	Как вы думаете, использование обучающего мультимедийного пособия по сравнению с печатными изданиями способствует повышению мотивации и познавательного интереса к освоению нового учебного материала?	да	нет
5	Как вы думаете, позволяет ли использование данного пособия трансформировать процесс обучения в более современный и эффективный?	да	нет
6	Считаете ли вы, что данное дидактическое средство обучения обладает большим развивающим потенциалом?	да	нет
7	Считаете ли вы, что пособие обладает понятным и удобным интерфейсом в сравнении с аналогичными пособиями, представленными на образовательных платформах для студентов?	да	нет
8	Хотели бы вы продолжить освоение разделов пропедевтики внутренних болезней в формате мультимедийных пособий, в каждом из которых будет представлен значительный объем информации об отдельных системах органов?	да	нет
9	Как вы считаете, появится ли у вас необходимость и потребность в использовании материалов данного пособия на последующих курсах обучения?	да	нет
10	Будете ли вы рекомендовать данное пособие своим коллегам?	да	нет

В конце занятия студентам обеих групп предлагалось пройти электронное тестирование по теме "Аускультация сердца и сосудов". Тестовое задание включало 15 вопросов со случайным порядком вопросов для каждого студента. Для решения теста отводилось 15 мин (по 1 мин на каждый вопрос).

Статистическую обработку полученных результатов проводили в программе MedCalc (версия 20.104). Ввиду неподчинения данных в одной из групп закону нормального распределения использовались методы непараметрической статистики. Количественные показатели представлены в виде медианы (25-75 процентиля). Качественные показатели представлялись в виде абсолютного числа (в процентах). При сравнении двух групп по количественным показателям использовался критерий Манна-Уитни, по качественным показателям — четырехпольные таблицы (2×2) с использованием критерия χ^2 .

Для расчета размера выборки применяли программу MedCalc (версия 20.104). Использовали метод сравнения средних значений. В качестве ошибки первого рода (альфа) принималось значение 0,05; ошибки второго рода (бета) — значение 0,06 при мощности исследования 94%. Ожидаемое различие средних значений между группами принималось равным 1,8, стандартное отклонение в 1 и 2 группах — 3. Соотношение между 1 и 2 группами принималось 1:1. В итоге для достижения ожидаемых различий между группами при вышеуказанной мощности исследования необходимо набрать как минимум по 70 человек в каждой группе (общее количество — 140 человек).

С целью сбора и анализа обратной связи, изучения мнения целевой аудитории по завершении тестирования был проведен опрос студентов о качестве, пользе и эффективности использованного мультимедийного пособия как дидактического средства обучения. Анкетирование включало 10 вопросов и носило анонимный характер, что отражает объективность и достоверность ответов студентов. Вопросы, использованные для анализа обратной связи, представлены в таблице 1.

Результаты и обсуждение

При оценке количества правильных ответов в группах было выявлено, что в группе 1 медиана правильных ответов составила 10 [8; 13], а в группе 2 — 8 [5; 11] при значении $p=0,0003$. Графическое изображение полученных результатов представлено на рисунке 6. Таким образом, студенты 1 группы показали на 20% больше правильных ответов по сравнению со студентами 2 группы.

На основании результатов проведенного статистического анализа оценки учебной деятельности студентов можно утверждать, что в группе наблюдения результаты освоения дисциплины выше, чем в группе сравнения.

Таким образом, результаты проведенного исследования подтвердили выдвинутую гипотезу и позволили сделать заключение о том, что модель обучения с использованием мультимедийных дидактических средств позволяет получить планируемый результат: повышение уровня успеваемости и качества обучения.

Таблица 2

Результаты анкетирования студентов для анализа обратной связи о качестве, пользе и эффективности при использовании мультимедийного пособия

№ п/п	Вопрос	Ответ	
		Да	Нет
1	Был ли вам понятен материал, представленный в пособии?	50	0
2	Считаете ли вы, что использование данного пособия позволяет максимально эффективно повторить освоенный материал в короткий период времени, например, перед сессией?	50	0
3	Считаете ли вы, что визуальное представление данных и визуальные инструменты управления в мультимедийном пособии позволяют эффективнее воспринимать и усваивать большой объем информации по сравнению с печатными изданиями?	47	3
4	Как вы думаете, использование обучающего мультимедийного пособия по сравнению с печатными изданиями способствует повышению мотивации и познавательного интереса к освоению нового учебного материала?	48	2
5	Как вы думаете, позволяет ли использование данного пособия трансформировать процесс обучения в более современный и эффективный?	48	2
6	Считаете ли вы, что данное дидактическое средство обучения обладает большим развивающим потенциалом?	49	1
7	Считаете ли вы, что пособие обладает понятным и удобным интерфейсом в сравнении с аналогичными пособиями, представленными на образовательных платформах для студентов?	49	1
8	Хотели бы вы продолжить освоение разделов пропедевтики внутренних болезней в формате мультимедийных пособий, в каждом из которых будет представлен значительный объем информации об отдельных системах органов?	50	0
9	Как вы считаете, появится ли у вас необходимость и потребность в использовании материалов данного пособия на последующих курсах обучения?	49	1
10	Будете ли вы рекомендовать данное пособие своим коллегам?	50	0

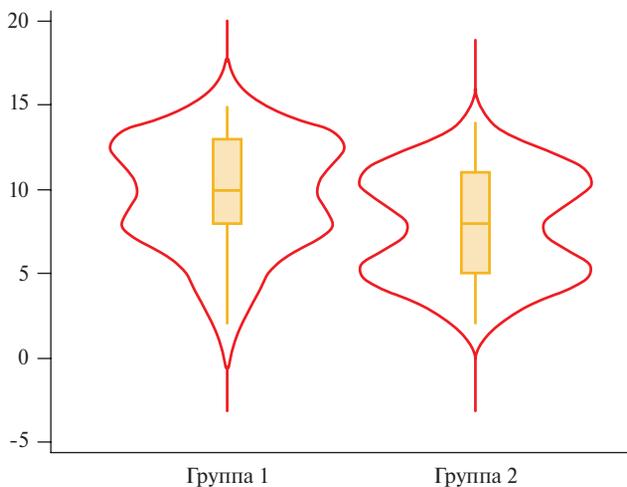


Рис. 6 Медиана количества правильных ответов в исследуемых группах студентов (Violinplot+Box-and-Wiskerplot).

Полученные результаты исследования свидетельствуют об эффективности применения мультимедийного пособия при освоении темы "Аускультация сердца и сосудов" в рамках учебной дисциплины "Пропедевтика внутренних болезней": достигается должный эмоциональный уровень, качество интерактивности, гибкости и интеграции различных типов аудиоинформации.

Данные анкетирования студентов, проведенного по итогам применения разработанного нами мультимедийного пособия в процессе обучения

о качестве, пользе и его эффективности, позволяют полагать, что данное средство обучения будет востребовано у обучающихся медицинских вузов. Результаты анкетирования представлены в таблице 2. Всего в опросе приняли участие 50 студентов 3 курса Института клинической медицины, из них 15 мужчин и 35 женщин.

Следует отметить, что важной характеристикой мультимедийного пособия является высокое качество воспроизведения всех составляющих ее звуковых данных, возможность максимального, одновременного и выразительного аудиовоздействия с целью освоения техники аускультации сердца и сосудов, а также возможность их взаимосвязанного или взаимодополняющего использования обучающимися медицинских вузов.

Применение предложенного нами дидактического средства обучения способствует повышению активности учебной деятельности по имитационному моделированию изучаемых явлений, облегчает непосредственное и косвенное познание методики аускультации сердца и сосудов, а также дифференциальной диагностики при использовании мультимедийного учебного пособия, способствует формированию системного клинического мышления и, в конечном итоге, достижению образовательной цели — повышению эффективности и результативности профессиональной подготовки будущего специалиста.

К настоящему времени авторами осуществлен перевод данного пособия на английский язык, оно

представлено в виде отдельной программы "Auscultation of the heart and blood vessels", получено свидетельство о государственной регистрации № 2024668050 от 19.07.2024 (авторы Гаранин А. А., Рубаненко А. О., Трусов Ю. А.). В плане дальнейшей разработки данной научной темы планируется проведение исследования по оценке эффективности мультимедийных пособий среди билингвальных студентов из иностранных государств, обучающихся на английском языке.

Следует подчеркнуть, что ранее проведенные исследования, посвященные эффективности мультимедийных средств обучения по другим разделам пропедевтики внутренних болезней, также продемонстрировали их преимущество перед традиционным обучением [6, 7].

Стратегия цифровой трансформации российского образования направлена на интенсификацию развития цифровых технологий, применение которых увеличивает степень свободы и преподавателя (делегирование полномочий электронному помощнику, автоматизация рутинных задач, применение онлайн-тренажеров для оценки результата и т.п.), и обучающегося (возможность самостоятельного выбора образовательных ресурсов, изучения лекционного материала в удобном режиме, использования собственных мобильных устройств для информационного поиска и т.д.).

Интенсивное развитие цифровых технологий приводит к позитивным изменениям в образовании и здравоохранении: расширяется доступ к образованию независимо от места жительства, появилась возможность работы с различными электронными образовательными ресурсами, студенты учатся работать с информацией, изучать учебный материал в удобное для них время и в удобном темпе, имеется возможность для быстрого обмена информацией, оперативного получения ответов на интересующие вопросы.

Цифровые технологии, освобождая человека от рутинной работы, дают ему много свободного времени для самостоятельной работы, творчества и общения [8]. Использование цифровых технологий в образовании способствуют его модернизации и развитию, повышению качества подготовки будущих специалистов и их востребованности и конкурентоспособности на рынке труда, соответствию системы образования требованиям цифрового общества и цифровой экономики.

"В сфере здравоохранения особое значение приобретает цифровая медицина, в задачи которой входят получение структурированной, достоверной и оперативной информации для своевременной предварительной диагностики и мониторинга состояния здоровья, оказание первичных медицинских консультаций, создание целого сегмента электронных устройств

медицинского назначения (термометры, шагомеры, медицинские браслеты, пульсоксиметры) и многое другое" [9].

Применение мультимедийных пособий в процессе обучения клиническим дисциплинам придает дополнительный импульс развитию познавательных способностей студента, повышает эффективность усвоения учебного материала, помогает студентам осваивать практические навыки, актуализирует развитие профессиональной направленности студентов, а также способствует активному усвоению и применению на практике полученных знаний, умений и навыков.

Обучающиеся, использующие цифровые ресурсы, отличаются повышенным уровнем познавательного интереса и познавательной активности, осознанным позитивным отношением к современным цифровым технологиям, к цифровым дидактическим средствам и инструментам.

"Цифровизация способствует повышению открытости и гибкости образования, росту вовлеченности студентов в процесс обучения, развитию сетевой модели взаимодействия вузов" [10].

Внедрение новых цифровых технологий, применение цифровых дидактических инструментов для решения педагогических задач цифрового образования, изучение вопросов дидактической и методической трансформации образования, расширения возможностей обучения с использованием видео-, аудио- и других форматов в условиях цифровизации является актуальным направлением дальнейших научных исследований.

Вместе с тем "важно учитывать сегодня — как цифровые образовательные технологии и каким образом применяют преподаватели на занятиях со студентами-медиками, с врачами-ординаторами, чем умеют пользоваться, — от этого зависит результативность профессиональной подготовки кадров здравоохранения РФ" [11].

Заключение

Применение дидактической разработки "Аускультация сердца и сосудов" продемонстрировало высокую эффективность при обучении студентов в рамках дисциплины "Пропедевтика внутренних болезней". Авторы доказали предложенную гипотезу и полагают, что внедрение данного пособия в образовательный процесс может повысить эффективность усвоения материала, что позволит улучшить формирование компетенций у студентов, в части освоения важнейшей составляющей физикального обследования пациента — аускультации сердца и сосудов. Получение этих компетенций направлено на полноценное обследование пациента, проведение диагностического поиска, интерпретацию полученных данных, постановку верного диагноза и назначения оптимального ле-

чения пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Авторы надеются, что данное пособие будет востребовано обучающимися медицинских вузов и полезно на постдипломном этапе при изучении клинических дисциплин, в курсе которых

рассматриваются вопросы аускультации сердца и сосудов.

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

Литература/References

1. Voznesenskaya NV, Gotskaya IB, Ivanisova EM, et al. Digital didactics in professional education. M.: Institution of professional education development, 2024. p. 192. (In Russ.) Вознесенская Н. В., Готская И. Б., Иванисова Е. М. и др. Цифровая дидактика в профессиональном образовании: учебно-методическое пособие. М.: ФГБОУ ДПО ИРПО, 2024. 192 с. ISBN: 978-5-6049838-6-7.
2. Evdokimova AI. Digital educational resources in the professional training of medical residency trainees. Human capital. 2022;(5-2): 132-40. (In Russ.) Евдокимова А. И. Цифровые образовательные ресурсы в профессиональной подготовке обучающихся ординатуры медицинского вуза. Человеческий капитал. 2022;(5-2):132-40.
3. Dangwal KL, Srivastava S. Digital Pedagogy in Teacher Education. International Journal of Information Science and Computing. 2016;3(2). doi:10.5958/2454-9533.2016.00008.9.
4. Kalimullina OV, Trotsenko IV. Modern digital educational tools and digital competence: analysis of cases and trends. Open education. 2018;22(3):61-73. (In Russ.) Калимуллина О. В. Современные цифровые образовательные инструменты и цифровая компетентность: анализ существующих проблем и тенденций. Открытое образование. 2018;22(3):61-73. doi:10.21686/1818-4243-2018-3-61-73.
5. Bilenko PN, Blinov VI, Dulinov MV, et al. The didactic concept of digital professional education and study. M.: Pero, 2019. p. 98. (In Russ.) Биленко П. Н., Блинов В. И., Дулинов М. В. и др. Дидактическая концепция цифрового профессионального образования и обучения. М.: Издательство "Перо", 2019. 97 с. ISBN: 978-5-00150-679-9.
6. Garanin AA, Rubanenko AO, Garanina RM, et al. The application of the multimedia manual "thermometry" in teaching of propaedeutics of internal diseases: the first results. Medical education and professional development. 2024;15(4):8-25. (In Russ.) Гаранин А. А., Рубаненко А. О., Гаранина Р. М. и др. Применение мультимедийного учебного пособия "Термометрия" в процессе преподавания пропедевтики внутренних болезней: первые результаты. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2024;15(4):8-25. doi:10.33029/2220-8453-2024-15-4-8-25.
7. Garanin AA, Rubanenko AO, Garanin RM, et al. The results of using the multimedia educational manual "Auscultation of the lungs" in the course of teaching propaedeutics of internal diseases. Medical education and professional development. 2024;15(2): 8-21. (In Russ.) Гаранин А. А., Рубаненко А. О., Гаранина Р. М. и др. Результаты использования мультимедийного образовательного пособия "Аускультация легких" в курсе преподавания пропедевтики внутренних болезней. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2024;15(2):8-21. doi:10.33029/2220-8453-2024-15-2-8-21.
8. Manikovskaya MA. Digitalization of Education: Challenges to Traditional Norms and Moral Principle. Power and Administration in the East of Russia. 2019;2(87):100-6. (In Russ.) Маниковская М. А. Цифровизация образования: вызовы традиционным нормам и принципам морали. Власть и управление на Востоке России. 2019;2(87):100-6. doi:10.22394/1818-4049-2019-87-2-100-106.
9. Akimova OB, Shcherbin MD. Digital transformation of education: timeliness of educational and cognitive independence of students. Innovative projects and programs in education. 2018;1:27-34. (In Russ.) Акимова О. Б., Щербин М. Д. Цифровая трансформация образования: своевременность учебно-познавательной самостоятельности обучающихся. Инновационные проекты и программы в образовании. 2018;1:27-34.
10. Sarkisyan ZM, Shkutina IV, Srago IA, et al. Digitalization in the field of medical education. Pedagogical journal. 2022;12(3A): 826-33. (In Russ.) Саркисян З. М., Шкутина И. В., Сраго И. А. и др. Цифровизация в сфере медицинского образования. Педагогический журнал. 2022;12(3A):826-33. doi:10.34670/AR.2022.77.30.104.
11. Evdokimova AI, Morozov AV, Mudrak DA. Research aspects of digital transformation of professional training of medical university residents. Kazan pedagogical journal. 2023;1:151-7. (In Russ.) Евдокимова А. И., Морозов А. В., Мудрак Д. А. Исследовательские аспекты цифровой трансформации профессиональной подготовки ординаторов медицинских вузов. Казанский педагогический журнал. 2023;1:151-7. doi:10.51379/KPJ.2023.158.1.016.

Методические аспекты рекомендуемой рабочей программы учебной дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия"

Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Абдулганиева Д. И., Бакулин И. Г., Викторова И. А., Дроздова Л. Ю., Концевая А. В., Кузнецова О. Ю., Ливзан М. А., Ходакова О. В., Чесникова А. И., Шапорова Н. Л., Шепель Р. Н.

Ключевые слова: рекомендуемая образовательная программа, содержание рабочей дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия".

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 29/01-2025

Принята к публикации 20/03-2025



Для цитирования: Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Абдулганиева Д. И., Бакулин И. Г., Викторова И. А., Дроздова Л. Ю., Концевая А. В., Кузнецова О. Ю., Ливзан М. А., Ходакова О. В., Чесникова А. И., Шапорова Н. Л., Шепель Р. Н. Методические аспекты рекомендуемой рабочей программы учебной дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия". *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(1S):4395. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4395. EDN HCXMPD

Methodological aspects of Outpatient care module program

Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Abdulganieva D. I., Bakulin I. G., Viktorova I. A., Drozdova L. Yu., Kontsevaya A. V., Kuznetsova O. Yu., Livzan M. A., Khodakova O. V., Chesnikova A. I., Shapороva N. L., Shepel R. N.

Keywords: recommended educational program, content of the Outpatient care module program.

*Corresponding author:
umu.profmed@gmail.com

Relationships and Activities: none.

Received: 29/01-2025
Accepted: 20/03-2025

Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430, Astanina S. Yu.* ORCID: 0000-0003-1570-1814, Abdulganieva D. I. ORCID: 0000-0001-7069-2725, Bakulin I. G. ORCID: 0000-0002-6151-2021, Viktorova I. A. ORCID: 0000-0001-8728-2722, Drozdova L. Yu. ORCID: 0000-0002-4529-3308, Kontsevaya A. V. ORCID: 0000-0003-2062-1536, Kuznetsova O. Yu. ORCID: 0000-0003-0060-9679, Livzan M. A. ORCID: 0000-0002-6581-7017, Khodakova O. V. ORCID: 0000-0001-8288-939X, Chesnikova A. I. ORCID: 0000-0002-9323-592X, Shapороva N. L. ORCID: 0000-0002-6457-5044, Shepel R. N. ORCID: 0000-0002-8984-9056.

For citation: Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Abdulganieva D. I., Bakulin I. G., Viktorova I. A., Drozdova L. Yu., Kontsevaya A. V., Kuznetsova O. Yu., Livzan M. A., Khodakova O. V., Chesnikova A. I., Shapороva N. L., Shepel R. N. Methodological aspects of Outpatient care module program. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025; 24(1S):4395. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4395. EDN HCXMPD

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: umu.profmed@gmail.com

[Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Президент РОПНИЗ, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, Москва, ORCID: 0000-0002-4453-8430; Астанина С. Ю.* — к.пед.н., доцент, зав. кафедрой медицинской педагогики ИПОА, старший научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, руководитель секции "Развитие образовательной деятельности терапевтических кафедр в сфере профилактики неинфекционных заболеваний" РОПНИЗ, Москва, ORCID: 0000-0003-1570-1814; Абдулганиева Д. И. — профессор, д.м.н., проректор, зав. кафедрой госпитальной терапии ФГБОУ ВО "Казанский ГМУ" Минздрава России, главный терапевт Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Казань, ORCID: 0000-0001-7069-2725; Бакулин И. Г. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой профилактики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С. М. Рысса, декан лечебного факультета ФГБОУ ВО "СЗГМУ им. И. И. Мечникова" Минздрава России, председатель Санкт-Петербургского городского отделения РОПНИЗ, главный внештатный специалист по терапии Северо-Западного федерального округа Минздрава России, Санкт-Петербург, ORCID: 0000-0002-6151-2021; Викторова И. А. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии и внутренних болезней ФГБОУ ВО "ОмГМУ" Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине) Минздрава Омской области, Омск, ORCID: 0000-0001-8728-2722; Дроздова Л. Ю. — к.м.н., руководитель отдела стратегического планирования и внедрения профилактических технологий ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению "Медицинская профилактика", главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России, Москва, ORCID: 0000-0002-4529-3308; Концевая А. В. — д.м.н., профессор, зам. директора по научной и аналитической работе ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению "Общественное здоровье и здравоохранение", Москва, ORCID: 0000-0003-2062-1536; Кузнецова О. Ю. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой семейной медицины ФГБОУ ВО "СЗГМУ им. И. И. Мечникова" Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению "Общая врачебная практика", главный внештатный специалист по общей врачебной практике Северо-Западного федерального округа Минздрава России, Санкт-Петербург, ORCID: 0000-0003-0060-9679; Ливзан М. А. — д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, зав. кафедрой факультетской терапии и гастроэнтерологии, ректор ФГБОУ ВО "ОмГМУ" Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению "Гастроэнтерология", главный внештатный специалист по терапии Сибирского федерального округа Минздрава России, Омск, ORCID: 0000-0002-6581-7017; Ходакова О. В. — д.м.н., доцент, начальник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ "ЦИОИИЗ" Минздрава России, Москва, ORCID: 0000-0001-8288-939X; Чесникова А. И. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней № 1 ФГБОУ ВО "РостГМУ" Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению "Кардиология", главный внештатный специалист по терапии Южного Федерального округа Минздрава России, Ростов-на-Дону, ORCID: 0000-0002-9323-592X; Шапорова Н. Л. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) ФГБОУ ВО Первый СПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова Минздрава России, главный внештатный специалист Минздрава России по общей врачебной практике (семейной медицине) Ленинградской области, Санкт-Петербург, ORCID: 0000-0002-6457-5044; Шепель Р. Н. — к.м.н., руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, исполнительный директор РОПНИЗ, главный внештатный специалист по терапии Центрального Федерального округа Минздрава России, Москва, ORCID: 0000-0002-8984-9056].

Подготовка врачей по профилю "терапия" в различных образовательных организациях страны предполагает единых подходов к определению содержания образовательных программ, так как именно содержание программ определяет объем необходимых знаний, лежащих в основе формирования профессиональных умений, навыков и компетенций. Примерное содержание образовательных программ должно определяться примерными образовательными программами.

В 2021г в соответствии с Федеральным законом от 26.05.2021 № 144-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации"¹ (статья 1) были внесены следующие изменения в отношении примерных образовательных программ:

г) в части 9.1 слова "примерные образовательные программы высшего образования (программы бакалавриата и программы специалитета)" **исключить**;

д) в части 11 второе предложение **исключить**.

Следуя положениям Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации", можно заключить, что реализация примерных образовательных программ на уровнях специалитета и подготовки кадров высшей квалификации (ординатура и аспирантура) исключена.

В тоже время положения Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (в ред. от 13.12.2024) "Об образовании в Российской Федерации" (гл. 2.) регламентируют использование примерной программы в среднем профессиональном образовании:

10) примерная образовательная программа среднего профессионального образования — учебно-методическая документация (примерный учебный план, примерный календарный учебный график, примерные рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, примерная рабочая программа воспитания, примерный календарный план воспитательной работы), определяющая рекомендуемые объем и содержание образования определенного уровня и (или) определенной направленности, планируемые результаты освоения образовательной программы, примерные условия образовательной деятельности, включая примерные расчеты финансового обеспечения реализации образовательной программы, определенные в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации и настоящим Федеральным законом.

Отсутствие примерных образовательных программ создает риски для реализации единых подхо-

дов к подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), содействуя увеличению неопределенности в аспекте контроля и оценки результата образовательного процесса.

Учитывая нормативно-правовые изменения, решением Координационного совета преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций страны была разработана рекомендуемая рабочая программа учебной дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия" в объеме 11 зачетных единиц (далее — Рекомендуемая программа). Определен статус, цели, задачи и функции рекомендуемой программы.

Рекомендуемая программа учебной дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия" — это учебно-методический документ, включающий: рекомендуемый учебный план, рекомендуемые планируемые результаты, рекомендуемое содержание рабочих программ дисциплин (модулей), рекомендуемое учебно-методическое обеспечение реализации программы (оценочные средства, дидактический материал, литература), рекомендуемые нормативно-правовые акты, обеспечивающие правовую основу программы, что обеспечивает соответствие:

— положениям Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"²;

— требованиям Федерального государственного образовательного стандарта по специальности "Лечебное дело"³;

— требованиям профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)"⁴;

— требованиям нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность врача-терапевтов участкового;

— позициям современных клинических и методических рекомендаций;

— требованиям дидактических принципов (соответствие потребностям практического здравоохранения, научности, доступности, взаимосвязь теории и практики, модульности).

Рекомендуемая программа — это *коллективный труд представителей профессиональных объединений*

² Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

³ Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 августа 2020г., регистрационный № 59493).

⁴ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. № 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 апреля 2017 г., регистрационный № 46293).

¹ Часть 5 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации 2012, № 53, ст. 7598; 2020, № 6, ст. 588).

и сообществ и имеет рекомендательный характер, что позволяет преподавателям терапевтических дисциплин использовать программу при разработке образовательных в условиях конкретной образовательной организации.

В содержание Рекомендуемой программы включены следующие разделы:

— Медико-статистический анализ информации, организация деятельности медицинского персонала;

— Мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни;

— Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация;

— Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;

— Обращение пациентов по поводу заболеваний и (или) состояния (ий) по профилю "терапия";

— Экспертиза временной нетрудоспособности.

Организация учебной деятельности по освоению программы учитывает требования к реализации образовательных программ, регламентированные ФГОС ВО по специальности "Лечебное дело".

Рекомендуется реализовывать программу в течение 5 и 6 курса (семестры: 9, 10, 11, 12). Программа предусматривает следующие виды учебных занятий: 90 академических часов — лекции; семинарские занятия/практические занятия: 150 академических часов; самостоятельная внеаудиторная работа: 90 академических часов; текущий контроль успеваемости: 30 академических часов; промежуточная аттестация (экзамен): 36 академических часов (12 семестр). Таким образом, трудоемкость программы составляет 396 академических часов, что эквивалентно 11 зачётным единицам.

Стоит обратить внимание, 77% учебного времени отводится на контактную работу и 23% учебного времени отводится на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся.

Сильной стороной программы является ее методическая проработанность по отношению к формированию у обучающихся компетенций в области профилактической деятельности (в рамках действующих приказов по диспансеризации, диспансерному наблюдению, информационной безопасности, экспертизе временной нетрудоспособности).

Все разделы рекомендуемой программы обеспечены современными оценочными материалами, соответствующие требованиям первичной аккредитации специалистов.

Отдельного внимания заслуживает раздел "Рекомендуемое учебно-методическое обеспечение реализации рабочей программы дисциплины (модуля)", включающий:

— Методические рекомендации по организации самостоятельной работы обучающихся;

— Рекомендуемую литературу;

— Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность врача при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Разработанная рекомендуемая рабочая программа дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия" подготовлена рабочей и экспертной группами Координационного совета преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций Российской Федерации в составе:

1. **Драпкина О. М.** — д.м.н., профессор, академик РАН, директор ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Президент РОПНИЗ, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России;

2. **Астанина С. Ю.** — к.пед.н., доцент, зав. кафедрой медицинской педагогики ИПОА, старший научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, руководитель секции "Развитие образовательной деятельности терапевтических кафедр в сфере профилактики неинфекционных заболеваний" РОПНИЗ;

3. **Абдулганиева Д. И.** — профессор, д.м.н., проректор, зав. кафедрой госпитальной терапии ФГБОУ ВО "Казанский ГМУ" Минздрава России, главный терапевт Министерства здравоохранения Республики Татарстан;

4. **Бакулин И. Г.** — д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С. М. Рысса, декан лечебного факультета ФГБОУ ВО "СЗГМУ им. И. И. Мечникова" Минздрава России, председатель Санкт-Петербургского городского отделения РОПНИЗ, главный внештатный специалист по терапии Северо-Западного федерального округа Минздрава России;

5. **Викторова И. А.** — д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии и внутренних болезней ФГБОУ ВО "ОмГМУ" Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине) Минздрава Омской области;

6. **Дроздова Л. Ю.** — к.м.н., руководитель отдела стратегического планирования и внедрения профилактических технологий ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению "Медицинская профилактика", главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России;

7. **Концевая А. В.** — д.м.н., профессор, зам. директора по научной и аналитической работе ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению "Общественное здоровье и здравоохранение";

8. **Кузнецова О. Ю.** — д.м.н., профессор, зав. кафедрой семейной медицины ФГБОУ ВО "СЗГМУ им. И. И. Мечникова" Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению "Общая врачебная практика", главный внештатный специалист по общей врачебной практике Северо-Западного федерального округа Минздрава России;

9. **Ливзан М. А.** — д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, зав. кафедрой факультетской терапии и гастроэнтерологии, ректор ФГБОУ ВО "ОмГМУ" Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению "Гастроэнтерология", главный внештатный специалист по терапии Сибирского федерального округа Минздрава России;

10. **Ходакова О. В.** — д.м.н., доцент, начальник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ "ЦНИОИИЗ" Минздрава России;

11. **Чесникова А. И.** — д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней № 1 ФГБОУ ВО "РостГМУ" Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению "Кардиология", главный внештатный специалист по терапии Южного Федерального округа Минздрава России;

12. **Шапорова Н. Л.** — д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) ФГБОУ ВО Первый СПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова Минздрава России, глав-

ный внештатный специалист Минздрава России по общей врачебной практике (семейной медицине) Ленинградской области.

13. **Шепель Р. Н.** — к.м.н., руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, исполнительный директор РОПНИЗ, главный внештатный специалист по терапии Центрального Федерального округа Минздрава России.

Использование разработанной рекомендуемой программы в образовательном процессе позволит повысить практикоориентированность процесса подготовки врачей-лечебников, что будет содействовать повышению качества оказываемой медицинской помощи в реальных условиях практической работы выпускников вуза.

Не меньшее значение имеет возможность оказания методической помощи преподавателям при разработке образовательных программ в условиях конкретного образовательного учреждения.

Рекомендательный характер программы позволяет использовать содержание программы как полностью, так фрагментарно. Но наибольший образовательный эффект проявляется при максимальном использовании содержания программы.

ПРОТОКОЛ

решения Координационного совета
преподавателей кафедр терапевтических дисциплин
образовательных организаций Российской Федерации
о согласовании
рекомендуемой рабочей программы дисциплины (модуля)
«Поликлиническая терапия»

«16» января 2025 г.

№ 2

Москва

Согласование проводилось: 14 - 16 января 2025 г.

На согласование членам Координационного совета преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций Российской Федерации (далее – Координационный совет) представлена **рекомендуемая рабочая программа дисциплины (модуля) «Поликлиническая терапия» для специальности: 31.05.01 Лечебное дело.**

Рекомендуемая рабочая программа дисциплины (имодуля) «Поликлиническая терапия» подготовлена рабочей и экспертной группами Координационного совета преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций Российской Федерации в составе:

1. Драпкина О.М. – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Президент РОПНИЗ, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России;
2. Астанина С.Ю. – кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой медицинской педагогики ИПОА, старший научный сотрудник отдела инновационно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, руководитель секции «Развитие образовательной деятельности терапевтических кафедр в сфере профилактики неинфекционных заболеваний» РОПНИЗ;
3. Абдулганиева Д.И. – профессор, доктор медицинских наук, проректор, заведующая кафедрой госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России, главный терапевт Министерства здравоохранения Республики Татарстан;
4. Бакулин И.Г. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса, декан лечебного факультета ФГБОУ ВО «СЗГМУ им И.И. Мечникова» Минздрава России, председатель Санкт-Петербургского городского отделения РОПНИЗ, главный внештатный специалист по терапии Северо-Западного федерального округа Минздрава России;
5. Викторова И.А. – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии и внутренних болезней ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава

России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине) Минздрава Омской области;

6. Дроздова Л.Ю. – кандидат медицинских наук, руководитель отдела стратегического планирования и внедрения профилактических технологий ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению «Медицинская профилактика», главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России;

7. Концевая А.В. – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной и аналитической работе ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению «Общественное здоровье и здравоохранение»;

8. Кузнецова О.Ю. – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой семейной медицины ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, вице-президент по направлению «Общая врачебная практика», главный внештатный специалист по общей врачебной практике Северо-Западного федерального округа Минздрава России;

9. Ливзан М.А. – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заведующая кафедрой факультетской терапии и гастроэнтерологии, ректор ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России, вице-президент по направлению «Гастроэнтерология», главный внештатный специалист по терапии Сибирского федерального округа Минздрава России;

10. Ходакова О.В. – доктор медицинских наук, доцент, начальник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «ЦНИОИИЗ» Минздрава России;

11. Чесникова А.И. – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней № 1 ФГБОУ ВО «РостГМУ» Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению «Кардиология», главный внештатный специалист по терапии Южного Федерального округа Минздрава России;

12. Шапорова Н.Л. – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) ФГБОУ ВО Первый СПб ГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, главный внештатный специалист Минздрава России по общей врачебной практике (семейной медицине) Ленинградской области;

13. Шепель Р.Н. – кандидат медицинских наук, руководитель отдела инновационно стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, заместитель директора по перспективному развитию медицинской деятельности ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, исполнительный директор РОПНИЗ, главный внештатный специалист по терапии Центрального Федерального округа Минздрава России.

Текст рекомендуемой рабочей программы дисциплины (модуля) «Поликлиническая терапия» в Приложении 1.

РЕШЕНИЕ:

- I. Согласование рекомендуемой рабочей программы дисциплины (модуля) «Поликлиническая терапия»
-

Решили:

Согласовать рекомендуемую рабочую программу дисциплины (модуля) «Поликлиническая терапия» для специальности: 31.05.01 Лечебное дело.

Результаты согласования: из 70 членов Координационного совета в согласовании приняли участие 64, согласовали – 59 (92% принявших участие в согласовании), «против» - 0, воздержались – 5.

Председатель Координационного
совета преподавателей кафедр
терапевтических дисциплин
образовательных организаций
Российской Федерации



О.М. Драпкина

Для цитирования: Протокол решения Координационного совета преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций Российской Федерации о согласовании рекомендуемой рабочей программы дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия". *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(1S):4418. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4418. EDN BGSUJH

For citation: Protocol of the decision of the Coordinating Council of Teachers of the Department of Therapeutic Disciplines of educational organizations of the Russian Federation on approval Outpatient care module program. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(1S):4418. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4418. EDN BGSUJH

Поступила 29/01-2025

Принята к публикации 20/03-2025



Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний
Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский
исследовательский центр терапии и профилактической медицины"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России)
Координационный совет преподавателей кафедр терапевтических дисциплин
образовательных организаций Российской Федерации

СОГЛАСОВАНО

Координационный совет
преподавателей
кафедр терапевтических дисциплин
образовательных организаций
Российской Федерации
Протокол "№2" от 16 января 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО

Президент РОПНИЗ,
академик РАН,
директор ФГБУ «НМИЦ ТПМ»
Минздрава России
О.М. Драпкина
« 16 » ЯНВАРЯ 2025 г.



РЕКОМЕНДУЕМАЯ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Поликлиническая терапия

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Форма обучения: очная

Курс: 5, 6

Семестр: 9, 10, 11, 12

Лекции: 90 академических часов

Семинарские занятия/Практические занятия: 150 академических часов

Самостоятельная внеаудиторная работа: 90 академических часов

Текущий контроль успеваемости: 30 академических часов

Промежуточная аттестация (экзамен): 36 академических часов (12 семестр)

Всего часов: 396 академических часов

Зачётных единиц: 11

СОДЕРЖАНИЕ

Состав экспертного совета

1. Вводная часть

- 1.1. Цель и задачи рекомендуемой рабочей программы дисциплины (модуля)
- 1.2. Место рекомендуемой рабочей программы дисциплины (модуля) в структуре основной профессиональной образовательной программе (далее — ОПОП)
- 1.3. Требования к результатам освоения рекомендуемой рабочей программы дисциплины (модуля)

2. Основная часть

- 2.1. Рекомендуемый объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы в рамках освоения рабочей программы
- 2.2. Рекомендуемые разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть усвоены при их изучении
- 2.3. Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля
- 2.4. Примеры оценочных средств
- 2.5. Рекомендуемое учебно-методическое обеспечение реализации рабочей программы дисциплины (модуля)
- 2.6. Рекомендуемая литература
- 2.7. Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность врача при оказании первичной медико-санитарной помощи

Рекомендуемая рабочая программа дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия" подготовлена рабочей и экспертной группами Координационного совета преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций Российской Федерации в составе:

1. **Драпкина О.М.** — д.м.н., профессор, академик РАН, директор ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Президент РОПНИЗ, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России;

2. **Астанина С.Ю.** — к.пед.н., доцент, зав. кафедрой медицинской педагогики ИПОА, старший научный сотрудник отдела инновационно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, руководитель секции "Развитие образовательной деятельности терапевтических кафедр в сфере профилактики неинфекционных заболеваний" РОПНИЗ;

3. **Абдулганиева Д.И.** — д.м.н., профессор, проректор, зав. кафедрой госпитальной терапии ФГБОУ ВО "Казанский ГМУ" Минздрава России, главный терапевт Министерства здравоохранения Республики Татарстан;

4. **Бакулин И.Г.** — д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса, декан лечебного факультета ФГБОУ ВО "СЗГМУ им. И.И. Мечникова" Минздрава России, председатель Санкт-Петербургского городского отделения РОПНИЗ, главный внештатный специалист по терапии Северо-Западного федерального округа Минздрава России;

5. **Викторова И.А.** — д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии и внутренних болезней ФГБОУ ВО "ОмГМУ" Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине) Минздрава Омской области;

6. **Дроздова Л.Ю.** — к.м.н., руководитель отдела стратегического планирования и внедрения профилактических технологий ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению "Медицинская профилактика", главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России;

7. **Концевая А.В.** — д.м.н., профессор, зам. директора по научной и аналитической работе ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению "Общественное здоровье и здравоохранение";

8. **Кузнецова О.Ю.** — д.м.н., профессор, зав. кафедрой семейной медицины ФГБОУ ВО "СЗГМУ им. И.И. Мечникова" Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению "Общая врачебная практика", главный внештатный специалист по общей врачебной практике Северо-Западного федерального округа Минздрава России;

9. **Ливзан М.А.** — д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, зав. кафедрой факультетской терапии и гастроэнтерологии, ректор ФГБОУ ВО "ОмГМУ" Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению "Гастроэнтерология", главный внештатный специалист по терапии Сибирского федерального округа Минздрава России;

10. **Ходакова О.В.** — д.м.н., доцент, начальник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ "ЦНИОИИЗ" Минздрава России;

11. **Чесникова А.И.** — д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней № 1 ФГБОУ ВО "РостГМУ" Минздрава России, вице-президент РОПНИЗ по направлению "Кардиология", главный внештатный специалист по терапии Южного Федерального округа Минздрава России;

12. **Шапорова Н.Л.** — д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) ФГБОУ ВО Первый СПб ГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, главный внештатный специалист Минздрава России по общей врачебной практике (семейной медицине) Ленинградской области;

13. **Шепель Р.Н.** — к.м.н., руководитель отдела инновационно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, заместитель директора по перспективному развитию медицинской деятельности ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, исполнительный директор РОПНИЗ, главный внештатный специалист по терапии Центрального Федерального округа Минздрава России.

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Цель и задачи рекомендуемой рабочей программы дисциплины (модуля)

1.1.1. Цель освоения рекомендуемой рабочей программы дисциплины (модуля)

Формирование знаний, умений, навыков, компетенций по оказанию первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях.

1.1.2. Задачи освоения рекомендуемой рабочей программы дисциплины (модуля)

Сформировать знания:

- нормативно-правовых документов, регулирующих организацию первичной медико-санитарной помощи и деятельность врача-терапевта участкового;
- социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;
- теоретических основ осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- порядка проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения лиц с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия";
- диагностики и лечения патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, в объеме первичной медико-санитарной помощи;
- порядка проведения и контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;
- порядка проведения медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия";
- оказания пациентам медицинской помощи в экстренной форме.

Сформировать умения:

- руководствоваться нормативно-правовыми документами, регуливающими организацию первичной медико-санитарную помощь;
- анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" для оценки здоровья прикрепленного населения в объеме первичной медико-санитарной помощи;
- разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни;
- проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения лиц, с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия";
- определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, в объеме первичной медико-санитарной помощи;
- лечения пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи в объеме первичной медико-санитарной помощи;
- проведения и контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;
- проведения медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия";
- оказания пациентам медицинской помощи в экстренной форме.

Сформировать навыки:

- оформления отчетно-учетной документации;
- следования алгоритму действий врача по рекомендуемым вмешательствам и методам исследования во время профилактических посещений в рамках диспансерного наблюдения;
- оформления паспорта врачебного участка граждан;
- контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- обеспечения противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, личной безопасности и конфликтологии;
- выполнения правил внутреннего трудового распорядка;
- работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

1.2. Место рекомендуемой рабочей программы дисциплины (модуля) в структуре основной профессиональной образовательной программы (далее — ОПОП)

1.2.1. Дисциплина (модуль) относится к обязательной части Блока 1.

1.3. Требования к результатам освоения рекомендуемой рабочей программы дисциплины (модуля)

1.3.1. Области профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу специалитета

- 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению);
- 07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере деятельности организаций здравоохранения).

1.3.2. В рамках освоения рекомендуемой рабочей программы дисциплины (модуля)

выпускники могут готовиться к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский;
- организационно-управленческий.

1.3.3. Изучение дисциплины (модуля) направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций¹:

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Оценочные средства
1	2	3	4	5
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (ПК)				
в объеме обобщенной трудовой функции "Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника" (А)²				
Трудовая функция: Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (А/07.7)				
1	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	<p>ИП 1.1 — Умеет разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака</p> <p>ИП 1.2 — Умеет разрабатывать и реализовывать программы предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ</p> <p>ИП 1.3 — Умеет разрабатывать и реализовывать программы оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p>	Контрольные вопросы Контрольные задания, проверяющие практическую подготовку обучающихся Тестовые задания Ситуационные задачи
Трудовая функция: Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению (А/05.7)				
2	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения	<p>ИП 2.1 — Умеет составлять план проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами</p> <p>ИП 2.2 — Умеет определять группы лиц, подлежащих иммунопрофилактике инфекционных заболеваний у взрослого населения</p> <p>ИП 2.3 — Умеет проводить и контролировать качество проведения профилактических медицинских осмотров</p> <p>ИП 2.4 — Умеет проводить диспансеризацию определенных групп взрослого населения</p> <p>ИП 2.5 — Умеет выявлять факторы риска, оформлять результаты исследования в соответствии с установленными требованиями, определять показания к направлениям и направлять на второй этап диспансеризации</p> <p>ИП 2.6 — Умеет проводить краткое профилактическое консультирование в рамках первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения</p> <p>ИП 2.8 — Умеет составлять отчет по результатам диспансеризации и анализировать результаты проведенной диспансеризации населения на вверенном участке</p>	Контрольные вопросы Контрольные задания, проверяющие практическую подготовку обучающихся Тестовые задания Ситуационные задачи

¹ Приказ Минтруда России от 11.07.2022 № 410н "Об утверждении Положения о разработке наименований квалификаций и требований к квалификации, на соответствие которым проводится независимая оценка квалификации" (Зарегистрировано в Минюсте России 06.10.2022 № 70406).

² Проект профессионального стандарта "Врач-терапевт". Режим доступа: https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/06/ps-vrach-terapevt_01.06.21_gotovjy.pdf.

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Оценочные средства
1	2	3	4	5
3	ПК-3	Готовность к осуществлению диспансерного наблюдения лиц, с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"	<p>ИП 3.1 — Умеет определять показания для диспансерного наблюдения и осуществлять диспансерное наблюдение лиц с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" с достижением целевых показателей</p> <p>ИП 3.2 — Умеет составлять отчет по результатам диспансерного наблюдения на вверенном участке и анализировать результаты проведенного диспансерного наблюдения лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"</p>	<p>Контрольные вопросы</p> <p>Контрольные задания, проверяющие практическую подготовку обучающихся</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Ситуационные задачи</p>
Трудовая функция: Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (А/07.7)				
4	ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	<p>ИП 4.1 — Умеет проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" для оценки здоровья прикрепленного населения в объеме первичной медико-санитарной помощи</p> <p>ИП 4.2 — Умеет составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>ИП 4.3 — Умеет использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</p> <p>ИП 4.4 — Умеет осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p> <p>ИП 4.5 — Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</p> <p>ИП 4.6 — Умеет использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</p> <p>ИП 4.7 — Умеет соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>ИП 4.8 — Умеет осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>Контрольные вопросы</p> <p>Контрольные задания, проверяющие практическую подготовку обучающихся</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Ситуационные задачи</p>
Трудовая функция: Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия" (А/01.7)				
5	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в объеме первичной медико-санитарной помощи.	<p>ИП 5.1 — Умеет проводить сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и интерпретирует полученные результаты</p> <p>ИП 5.2 — Умеет планировать объем лабораторного и инструментального обследования пациента и интерпретировать полученные результаты</p> <p>ИП 5.3 — Умеет интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" (или его законного представителя)</p> <p>ИП 5.4 — Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия", используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ в объеме первичной медико-санитарной помощи</p>	<p>Контрольные вопросы</p> <p>Контрольные задания, проверяющие практическую подготовку обучающихся</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Ситуационные задачи</p>

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Оценочные средства
1	2	3	4	5
			ИП 5.5 — Умеет определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю "терапия" при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях	
Трудовая функция: Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности (А/02.7)				
6	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи в объеме первичной медико-санитарной помощи	<p>ИП 6.1 — Умеет составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИП 6.2 — Умеет анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия"</p> <p>ИП 6.3 — Умеет оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия"</p> <p>ИП 6.4 — Умеет направлять пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и (или) состоянии по профилю "терапия" для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p>	Контрольные вопросы Контрольные задания, проверяющие практическую подготовку обучающихся Тестовые задания Ситуационные задачи
7	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи в неотложной форме	<p>ИП 7.1 — Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИП 7.2 — Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме</p> <p>ИП 7.3 — Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам в неотложной форме</p>	Контрольные вопросы Контрольные задания, проверяющие практическую подготовку обучающихся Тестовые задания Ситуационные задачи
Трудовая функция: Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (А/03.7)				
8	ПК-8	Готовность к проведению и контролю эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	<p>ИП 8.1 — Умеет определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации взрослых и санаторно-курортного лечения, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии порядком организации медицинской реабилитации взрослых и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>ИП 8.2 — Умеет направлять пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации взрослых, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи пациентам по профилю "терапия"</p>	Контрольные вопросы Контрольные задания, проверяющие практическую подготовку обучающихся Тестовые задания

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Оценочные средства
1	2	3	4	5
			<p>ИП 8.3 — Умеет назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации взрослых, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи пациентам по профилю "терапия"</p> <p>ИП 8.4 — Умеет оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"</p>	
Трудовая функция: Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" (А/04.7)				
9	ПК-9	Готовность к проведению медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"	<p>ИП 9.1 — Умеет определять признаки временной нетрудоспособности, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю "терапия" членом семьи</p> <p>ИП 9.2 — Умеет обеспечивать подготовку и оформление необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" для направления на проведение медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>ИП 9.3 — Умеет направлять пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", для проведения медико-социальной экспертизы</p> <p>ИП 9.4 — Умеет формировать листок нетрудоспособности в форме электронного документа, а также выдавать в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации</p> <p>ИП 9.5 — Умеет определять признаки биологической смерти человека, фиксирует факт наступления биологической смерти в медицинской документации</p>	<p>Контрольные вопросы</p> <p>Контрольные задания, проверяющие практическую подготовку обучающихся</p> <p>Тестовые задания</p>
Трудовая функция: Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной форме (А/08.7)				
10	ПК-10	Готовность к оказанию пациентам медицинской помощи в экстренной форме	<p>ИП 10.1 — Умеет распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания</p> <p>ИП 10.2 — Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>ИП 10.3 — Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам в экстренной форме</p> <p>ИП 10.4 — Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Контрольные вопросы</p> <p>Контрольные задания, проверяющие практическую подготовку обучающихся</p> <p>Тестовые задания</p>
ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (ОПК)³				
Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций определяются в соответствии с ОПОП				
УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (УК)				
Индикаторы достижения универсальных компетенций определяются в соответствии с ОПОП				

³ Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 августа 2020г., регистрационный № 59493).

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Рекомендуемый объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы в рамках освоения рабочей программы:

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		9	10	11	12
		ак.ч.	ак.ч.	ак.ч.	ак.ч.
Аудиторные занятия (всего), в том числе⁴:	270	54	27	108	81
Лекции (Л)	90	18	9	36	27
Семинарские/практические занятия (СЗ/ПЗ)	150	30	15	60	45
Текущий контроль успеваемости (ТК)	30	6	3	12	9
Самостоятельная внеаудиторная работа (СР), в том числе:	90	18	9	36	27
Анализ содержания нормативных документов	7	2	1	4	—
Составление плана работы и отчета о своей работе	8	2	1	4	1
Анализ медико-статистических показателей заболеваемости	4	4	—	—	—
Подготовка к практическим занятиям в соответствии с учебным планом программы	22	4	2	8	8
Заполнение листка нетрудоспособности	2	—	—	—	2
Подготовка к выступлению на семинарском занятии с сообщением об актуальных направлениях оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению	6	—	2	—	4
Освоение алгоритма действий врача по рекомендуемым вмешательствам и методам исследования во время профилактических посещений в рамках диспансерного наблюдения	18	—	—	10	8
Подготовка к текущему контролю успеваемости	12	4	2	4	2
Заполнение дневника	7	2	1	2	2
Ведение учетной документации	4	—	—	4	—
Промежуточная аттестация:	36	—	—	—	36
Подготовка к промежуточной аттестации	27	—	—	—	27
Экзамен (Э)	9	—	—	—	9
Итого:	396 ак.ч./ 11 з.ед	72 ак.ч./ 2 з.ед	36 ак.ч./ 1 з.ед	144 ак.ч./ 4 з.ед	144 ак.ч./ 4 з.ед.

⁴ Аудиторные занятия — формы учебных занятий, реализуемые при непосредственном участии преподавателя: лекции, семинарские/практические занятия, а также все виды контроля: текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация, итоговая аттестация.

2.2. Рекомендуемые разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть усвоены при их изучении:

№ п/п	№ семестра	Номер/индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Темы раздела
1	2	3	4	5
1	9	ПК-4	Медико-статистический анализ информации, организация деятельности медицинского персонала	<p>Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению по профилю "терапия", в том числе в форме электронного документа</p> <ul style="list-style-type: none"> • Составление плана работы и отчета о своей работе • Анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов взрослого населения с заболеваниями по профилю "терапия" для оценки здоровья прикрепленного населения • Оформление паспорта врачебного участка граждан в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению <p>Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <ul style="list-style-type: none"> • Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала • Организация деятельности терапевтического кабинета в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия" • Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <p>Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <ul style="list-style-type: none"> • Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 785н "Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности" • Требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка <p>Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нормативно-правовое обеспечение информационной безопасности в здравоохранении • Понятие информационной безопасности • Информационная безопасность в организациях здравоохранения • Защита персональных данных в медицинских организациях • Порядок защиты персональных данных. Применение Закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных" при информационном обеспечении медицинской деятельности. Защита персональных данных в медучреждениях • Структура медицинских информационных систем медицинских организаций (далее — МИС МО) • Обеспечение информационной безопасности при работе в МИС МО • Цель и задачи Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее — ЕГИСЗ). Организация передачи данных из МИС МО в ЕГИСЗ • Государственная информационная система в сфере здравоохранения (далее — ГИС СЗ) субъекта Российской Федерации • Цель и задачи Федеральной вертикально-интегрированной медицинской информационной системы (далее — ВИМИС) • Межведомственное взаимодействие в здравоохранении: обязательное медицинское страхование (далее — ОМС), медико-социальная экспертиза (далее — МСЭ), Роспотребнадзор, Росстат • Телемедицинские технологии: направления, организация, технологии, оснащение • Ответственность медперсонала и врачебная тайна • Обеспечение конфиденциальности врачебной тайны при использовании информационно-электронных технологий • Безопасность данных в здравоохранении • Основы применения искусственного интеллекта (далее ИИ) в клинической практике

№ п/п	№ семестра	Номер/ индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Темы раздела
1	2	3	4	5
2	10	ПК-1	Мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни	<p>Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья как основа социальной политики государства</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нормативное регулирование деятельности по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни (далее — ЗОЖ) в Российской Федерации и определение понятий • Федеральное законодательство <hr/> <p>Теоретические основы профилактики хронических неинфекционных заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> • Уровни и виды профилактики хронических неинфекционных заболеваний (далее — ХНИЗ) • Первичная профилактика ХНИЗ • Эпидемиология факторов риска • Целевые значения факторов риска • Профилактика эпидемических инфекционных заболеваний • Профилактика неинфекционных заболеваний • Основные неинфекционные заболевания • Здоровый образ жизни: понятие, критерии • Интегральная оценка приверженности здоровому образу жизни • Санитарно-гигиеническое просвещение населения. Повышение грамотности населения в вопросах здоровья, повышение ответственного отношения к здоровью <hr/> <p>Стратегии профилактики, определение понятий</p> <ul style="list-style-type: none"> • Популяционная профилактика • Стратегия высокого риска • Вторичная профилактика <hr/> <p>Организационные аспекты и методы по реализации мер профилактики заболеваний и формирования ЗОЖ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Центры общественного здоровья и медицинской профилактики • Центры здоровья • Отделения (кабинеты) медицинской профилактики первичной медико-санитарной помощи (далее — ПМСП) • Структуры Роспотребнадзора по профилактике инфекционных заболеваний • Приказы других министерств и ведомств, регулирующие деятельность по профилактике и формированию ЗОЖ • Профилактика заболеваний в образовательных учреждениях • Профилактика заболеваний в трудовых коллективах • Профилактика профессиональных и профессионально-зависимых заболеваний <hr/> <p>Социально значимые заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 (в ред. от 31.01.2020) "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" <hr/> <p>Научная основа профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Концепция факторов риска, степень доказательности и уровни рекомендаций • Модифицируемые факторы риска и их критерии • Поведенческие факторы риска • Табакокурение потребление никотинсодержащих продуктов • Потребление алкоголя • Нерациональное питание • Недостаточная физическая активность • Психосоциальные факторы риска • Избыточная масса тела и ожирение • Артериальная гипертония • Дислипидемия • Гипергликемия • Генетические факторы • Средовые факторы риска • Социально-экономические, этническая принадлежность • Экология, окружающая среда • Факторы риска для здоровья, связанные с рабочим местом

№ п/п	№ семестра	Номер/ индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Темы раздела
1	2	3	4	5
				<p>Технологии профилактики и формирования здорового образа жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Технологии популяционной профилактики • Эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (далее — ХНИЗ) • Нормативно-законодательные и ограничительные меры в сфере популяционной профилактики • Регулирование оборота и доступности продаж алкогольсодержащей продукции • Регулирование производства, оборота, продаж и потребления табака, и никотинсодержащих продуктов • Регулирование производства, доступности продаж и потребления продуктов здорового питания • Экономические меры • Региональные и муниципальные программы • Корпоративные программы • Технологии и меры санитарно-гигиенического просвещения, повышения грамотности населения в вопросах здоровья, повышения ответственного отношения к здоровью • Создание здоровьесберегающей среды на территориях отдыха, учебы, работы <p>Роль межведомственного взаимодействия всех уровней по формированию ЗОЖ и профилактике заболеваний и нарушений здоровья</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правительственный уровень • Медицинские организации • Образовательные учреждения • Профессиональные и общественные организации • Волонтеры • Средства массовой информации • Работодатели • Пищевая индустрия • Фитнес-индустрия • Роль семьи в формировании здорового образа жизни и профилактике заболеваний <p>Технологии индивидуальной медицинской профилактики факторов риска: задачи врача-терапевта</p> <ul style="list-style-type: none"> • Профилактическое консультирование, принципы организации и проведения, мотивация к изменению образа жизни • Краткое профилактическое консультирование: алгоритм • Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование: алгоритм • Групповое профилактическое консультирование (школы здоровья): правила организации • Рекомендации по коррекции поведенческих факторов риска с уровнем доказательности • Здоровое питание • Диетическое (диеты) лечебное питание: основные понятия • Отказ от курения, потребления никотинсодержащих продуктов • Ограничение потребления алкоголя • Коррекция психосоциальных факторов риска • Увеличение физической активности • Медикаментозные методы профилактики • Никотинзаместительная терапия • Другие медикаментозные методы коррекции факторов риска <p>Профилактика хронических неинфекционных заболеваний: задачи врача-терапевта</p> <ul style="list-style-type: none"> • Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных атеросклерозом: выявление, диагностика, профилактическая тактика • Оценка общего (суммарного) риска сердечно-сосудистых заболеваний • Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" • Диспансерное наблюдение • Показания для диспансерного наблюдения • Особенности профилактики и формирования ЗОЖ в отдельных группах • Молодой, подростковый возраст • Пожилой и старческий возраст • Беременные женщины • Пациенты, перенесшие COVID-19 • Вакцинация как метод профилактики ХНИЗ

№ п/п	№ семестра	Номер/индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Темы раздела
1	2	3	4	5
				<p>Психолого-педагогические основы работы с пациентами в амбулаторных условиях</p> <ul style="list-style-type: none"> • Теоретические основы эффективного коммуникативного взаимодействия. Виды консультирования • Психолого-педагогические особенности формирования умений врача в проведении профилактического консультирования • Формирование умений проведения профилактического консультирования • Оценка сформированности умений проведения профилактического консультирования • Формирование приверженности пациентов к рекомендациям/советам врача
3	II	ПК-2	Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация	<p>Нормативная база диспансеризации. Совершенствование нормативной базы, регулирующей процесс диспансеризации, как основа его актуальности</p> <ul style="list-style-type: none"> • Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2024 № 309 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года". Национальный проект "Здравоохранение" • Приказ Минздрава России от 29.10.2020 № 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях" • Приказ Минздрава России от 10.11.2020 № 1207н "Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у "Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)", порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности N 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", порядка ее заполнения и сроков представления" • Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" • Определения профилактического медицинского осмотра (далее — ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения <p>Организационные и методические основы диспансеризации определенных групп взрослого населения</p> <ul style="list-style-type: none"> • Диспансеризация: цели и этапы • Задачи терапевта при проведении диспансеризации • Задачи кабинетов медицинской профилактики/отделений медицинской профилактики при проведении диспансеризации • Организация помощи населению с факторами риска • Методы первого и второго этапов диспансеризации определенных групп взрослого населения • Примерные схемы организации ПМО и диспансеризации самостоятельными поликлиниками, поликлиниками в составе центральной районной больницы или мобильными бригадами • Рациональная организация процесса диспансеризации определенных групп взрослого населения • Основные инструменты анализа организационных проблем • Принципы и способы выравнивания нагрузки на персонал, занятый в процессе проведения диспансеризации • Карта потока создания ценности текущего состояния — наглядное отображение текущего процесса диспансеризации определенных групп взрослого населения • Планирование непрерывного потока и равномерной загрузки персонала • Способы компоновки методов для выравнивания потока пациентов с учетом времени цикла • Разработка маршрутизации обследований в рамках диспансеризации (создание наглядных схем) • Организация ПМО и диспансеризации определенных групп взрослого населения • Анкетирование в рамках ПМО и диспансеризации определенных групп взрослого населения • Алгоритм установления групп здоровья и диспансерного наблюдения по результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения • Порядок ведения учетной документации диспансеризации определенных групп взрослого населения

№ п/п	№ семестра	Номер/индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Темы раздела
1	2	3	4	5
4	11	ПК-3	Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями	<p>Болезни желудочно-кишечного тракта</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (K21.0) • Пищевод Барретта (K22.7) • Эзофагит (K20) • Язвенная болезнь (далее — ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки (K25, K26) • Хронический атрофический и неуточненный гастрит (K29.4, K29.5) • Полипы желудка и двенадцатиперстной кишки (K31.7) • Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью (K86) • Полип желчного пузыря (D37.6) • Язвенный колит (K51) • Болезнь Крона (регионарный энтерит) (K50) • Ахалазия кардиальной части пищевода и непроходимость пищевода (K22.0, K22.2) • Алкогольный цирроз печени (K70.3) • Первичный билиарный цирроз, вторичный билиарный цирроз, билиарный цирроз неуточненный, другое и неуточненный цирроз печени (K74.3-K74.6) • Гепатоцеллюлярная аденома (D13.4) <p>Болезни органов дыхания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пневмония (состояние после перенесенной пневмонии) (J12, J13, J14) • Хроническая обструктивная болезнь легких (далее — ХОБЛ) (J44.0, J44.8, J44.9) • Бронхиальная астма (далее — БА) (J45.0, J45.1, J45.8, J45.9) • Бронхоэктазы (bronхоэктатическая болезнь) (J47.0) • Интерстициальные заболевания легких (J84.1) • Рецидивирующий и хронический бронхиты (J41.0, J41.1, J41.8) <p>Ревматические болезни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Остеопороз (M80) <p>Болезни сердечно-сосудистой системы</p> <ul style="list-style-type: none"> • Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I15) • Ишемическая болезнь сердца (стабильная ИБС, в том числе с АКШ, АКА, РА) (I20-I25) • Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма (I44-I49) • Сердечная недостаточность (ХСН) (I50) • Закупорка и стеноз сонной артерии (I65.2) • Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии (E78) <p>Болезни эндокринной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> • Инсулиннезависимый сахарный диабет (сахарный диабет 2 типа) (E11) • Предиабет (R73.0, R73.9) <p>Болезни толстой и прямой кишки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Семейный полипоз толстой кишки (аденоматозный полипозный синдром), синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко (D12.6) • Полип прямой кишки (D12.8, K62.1) <p>Болезни почек и инфекции мочевыводящих путей</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хроническая болезнь почки, в том числе состояние после перенесенной острой почечной недостаточности, пациенты в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1 стадии, а также пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии N18.1, N18.9 <p>Болезни нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> • Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутримозгового кровоизлияния, другого нетравматического внутримозгового кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга I69.0-I69.4, I67.8
5	12	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Обращения пациентов по поводу заболевания и (или) состояния по профилю "терапия"	<p>Диетология</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нормативно-методическая база организации лечебного питания • Виды и объем медицинской помощи, оказываемой врачом-терапевтом участковым по профилю "диетология" • Показания для направления пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю "диетология"

№ п/п	№ семестра	Номер/ индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Темы раздела
1	2	3	4	5
				<p>Оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста</p> <ul style="list-style-type: none"> • Комплексная гериатрическая оценка • Основные гериатрические синдромы • Гериатрическая реабилитация: особенности организации • Профилактические мероприятия у пожилых людей • Паллиативная медицинская помощь лицам пожилого и старческого возраста • Медико-социальная экспертиза у пациентов пожилого и старческого возраста
				<p>Инфекционные болезни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Клиническая эпидемиология и факторы риска инфекционных и паразитарных болезней • Грипп и ОРВИ • Корь • Кишечные инфекции и инвазии • Вирусные гепатиты (гепатиты А, В, С, D, E) • Менингококковая инфекция • ВИЧ-инфекция и оппортунистические инфекции
				<p>Ревматические болезни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Артрозы • Ревматоидный артрит • Реактивный артрит • Псориатический и энтеропатический артриты • Остеоартрит • Подагра • Системная красная волчанка • Анкилозирующий спондилит • Дерматополимиозит • Системный склероз • Постинфекционные и реактивные артропатии
				<p>Болезни эндокринной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ожирение
				<p>Болезни органов кроветворения</p> <ul style="list-style-type: none"> • Железodefицитная анемия • Анемия хронических заболеваний • Витамин В-12 дефицитная анемия • Фолиеводефицитная анемия • Приобретенные гемолитические анемии • Наследственные анемии • Апластическая анемия
				<p>Раннее выявление онкологических заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рак желудка • Рак предстательной железы • Рак молочной железы • Меланома
				<p>Психические расстройства и расстройства поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> • Организация оказания медицинской помощи пациентам по профилю "психиатрия" • Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ
				<p>Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной форме</p> <ul style="list-style-type: none"> • Состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме • Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме • Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи пациентам в экстренной форме • Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

№ п/п	№ семестра	Номер/индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Темы раздела
1	2	3	4	5
				<p>Оказание пациентам медицинской помощи в неотложной форме</p> <ul style="list-style-type: none"> • Внезапные острые заболевания, состояния, обострение хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента • Распознавание состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме • Оказании медицинской помощи пациентам в неотложной форме
				<p>Оказание медицинской помощи беременным женщинам</p> <ul style="list-style-type: none"> • организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин
				<p>Особенности ведения соматических заболеваний у беременных</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сердечно-сосудистые заболевания • Артериальная гипертензия • Проплапс митрального клапан • Пороки сердца • Легочная гипертензия • Нарушения сердечного ритма и проводимости • Острый коронарный синдром • Кардиомиопатия • Заболевания органов дыхания у беременных • Инфекции мочевых путей
				<p>Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявление пациентов с хроническими неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи; • активное динамическое наблюдение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов; • проведение первичного осмотра в течение двух рабочих дней после обращения и (или) получения пациентом медицинского заключения о наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи (далее — Медицинское заключение); • лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания; • назначение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты; • выполнение или назначение мероприятий по уходу за пациентом; • вынесение на рассмотрение врачебной комиссии медицинской организации вопроса о направлении пациента на медико-социальную экспертизу; • направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную специализированную медицинскую помощь; • направление пациентов при наличии медицинских показаний в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи, а также организация консультаций пациентов врачами-специалистами; • информирование пациента (законного представителя, родственника, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом) о характере и особенностях течения заболевания с учетом этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту, его родственникам и близким; • обучение пациента, его законного представителя, родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, мероприятиям по уходу; • представление отчетности, сбор и представление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения; • организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи
				<p>Профессиональные заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Роль врача-терапевта при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам при профессиональных заболеваниях • Обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, их цели и задачи • Ранние симптомы профессиональных заболеваний, связанных с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов • Лечебно-диагностическая тактика врача-терапевта

№ п/п	№ семестра	Номер/индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Темы раздела
1	2	3	4	5
				<p>Болезни ЛОР-органов</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методы исследования ЛОР-органов, применяемые при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам <hr/> <p>Медицинская помощь при травмах</p> <ul style="list-style-type: none"> • Раны и повреждения • Кровотечения • Вывих • Перелом • Черепно-мозговая травма • Ожоги • Холодовая травма • Электротравма <hr/> <p>Туберкулез и нетуберкулезные микобактериальные инфекции</p> <ul style="list-style-type: none"> • Туберкулез • Нетуберкулезные микобактериальные инфекции (микобактериозы) <hr/> <p>Болезни глаза, его придаточного аппарата и орбиты</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методы исследования патологии органа зрения и интерпретация полученных результатов врачом-терапевтом • Интерпретация результатов профилактического осмотра и направление к офтальмологу на второй этап диспансеризации • Онконастороженность при заболеваниях глаз в практике врача-терапевта • Тактика первичной медико-санитарной помощи при urgentных состояниях органа зрения, его придаточного аппарата и орбиты <hr/> <p>Кожные и венерические болезни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Синдромы и симптомы в дерматовенерологии, наиболее часто встречающиеся в практике врача терапевта
6	12	ПК-9	Экспертиза временной нетрудоспособности	<p>Исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность:</p> <ul style="list-style-type: none"> • определение признаков временной нетрудоспособности • выявление необходимости осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю "терапия" членом семьи • формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа, а также выдача в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации <p>Установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявление признаков стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" • направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", для проведения медико-социальной экспертизы • обеспечение подготовки и оформление необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" для направления на проведение медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы

2.3. Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля:

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая СРС (в часах)						Формы контроля успеваемости
			Л	СЗ/ПЗ	ТК	СР	Э	Всего	
1	2	3	4	5	6	7		8	
1	9	Медико-статистический анализ информации, организация деятельности медицинского персонала	9		3	9	–	21	<ul style="list-style-type: none"> • Контрольные вопросы • Контрольные задания • Заполнение учетных форм • Тестовые задания • Задачи

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая СРС (в часах)						Формы контроля успеваемости
			Л	СЗ/ПЗ	ТК	СР	Э	Всего	
1	2	3	4	5	6	7		8	
2	9	Практические занятия на базе медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях	–	15	–	–	–	15	<ul style="list-style-type: none"> • Заполнение учетных форм • Анализ медико-статистических показателей заболеваемости • Заполнение дневника практики
3	9	Мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни	9	–	3	9	–	21	<ul style="list-style-type: none"> • Контрольные вопросы • Контрольные задания • Заполнение учетных форм • Тестовые задания • Задачи
4	9	Практические занятия на базе медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях	–	15	–	–	–	15	<ul style="list-style-type: none"> • Интегральная оценка приверженности здоровому образу жизни • Заполнение учетных форм • Заполнение дневника практики
Итого (по семестру)			18	30	6	18	–	72	
3	10	Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация	9	–	3	9	–	21	<ul style="list-style-type: none"> • Контрольные вопросы • Контрольные задания • Заполнение учетных форм • Тестовые задания • Задачи
4	10	Практические занятия на базе медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях	–	15	–	–	–	15	<ul style="list-style-type: none"> • Заполнение учетных форм • Заполнение дневника практики
Итого (по семестру)			9	15	3	9	–	3636	
5	11	Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями	36	–	12	36	–	84	<ul style="list-style-type: none"> • Контрольные вопросы • Контрольные задания • Заполнение учетных форм • Тестовые задания • Задачи
6	11	Практические занятия на базе медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях	–	60	–	–	–	60	<ul style="list-style-type: none"> • Заполнение учетных форм • Заполнение дневника практики
Итого (по семестру)			36	60	12	36	–	144	
7	12	Обращения пациентов по поводу заболевания и (или) состояния по профилю "терапия"	20	–	4	14	–	38	<ul style="list-style-type: none"> • Контрольные вопросы • Контрольные задания • Заполнение учетных форм • Тестовые задания • Задачи
8	12	Практические занятия на базе медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях	–	30	–	–	–	44	<ul style="list-style-type: none"> • Заполнение учетных форм • Заполнение дневника практики
9	12	Экспертиза временной нетрудоспособности	8	–	4	14	–	26	<ul style="list-style-type: none"> • Контрольные вопросы • Контрольные задания • Заполнение учетных форм • Тестовые задания • Задачи
10	12	Практические занятия на базе медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях	–	14	–	–	–	–	<ul style="list-style-type: none"> • Заполнение учетных форм • Заполнение дневника практики
9	12	Промежуточная аттестация	–	–	–	–	36	36	<ul style="list-style-type: none"> • Экзамен
Итого (по семестру)			28	44	8	28	36	144	
Итого (по всей дисциплине)			90	150	30	90	36	396	

2.4. Примеры оценочных средств

2.4.1. Раздел дисциплины (модуля) "Медико-статистический анализ информации, организация деятельности медицинского персонала"

2.4.1.1. Примерная тематика контрольных вопросов:

- Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Показатели и учетные документы.
- Система регистрации и анализ профессиональной заболеваемости. Медицинская учетно-отчетная документация.
- Методы изучения инфекционной заболеваемости, учетные документы и показатели.
- Основные показатели инвалидности взрослого населения.
- Порядок заполнения учетной формы № 030-13/у "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг".
- Основная учетно-отчетная документация врача-терапевта участкового.
- Правила оказания медицинской помощи в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".
- Правила организации деятельности терапевтического кабинета в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия".
- Основные задачи организации и проведения внутреннего контроля в соответствии с Приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 785н "Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности".
- Организация проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 785н "Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности".
- Нормативно-правовое обеспечение информационной безопасности в здравоохранении.
- Информационная безопасность в организациях здравоохранения.
- Цель и задачи Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Организация передачи данных из МИС МО в ЕГИСЗ.
- Межведомственное взаимодействие в здравоохранении: обязательное медицинское страхование (ОМС), медико-социальная экспертиза (МСЭ), Роспотребнадзор, Росстат.

2.4.1.2. Примеры знаний, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

- Заполните учетную форму № 030-13/у "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг" в электронном виде.
- На основании прилагаемых данных составьте квартальный отчет по временной нетрудоспособности прикрепленного населения.
- Используя прилагаемые данные, произведите расчет и проведите сравнительный анализ заболеваемости прикрепленного населения с временной утратой трудоспособности.
- Выберите из предложенного списка необходимые данные и рассчитайте основные показатели инвалидности взрослого населения.
- Проведите консультацию симулированного пациента с применением телемедицинских технологий.

2.4.1.3. Примеры тестовых заданий:

Выберите один правильный ответ

1. Для расчета динамики заболеваемости необходимы данные о

*а. заболеваемости в данном году и в предыдущие годы

б. числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

в. заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости

г. числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

Обоснование правильного ответа:

Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) — совокупность первичных в данном году случаев обращений населения за медицинской помощью по поводу заболеваний, выявленных как в данном году, так и в предыдущие годы.

https://library.mededtech.ru/rest/documents/ISBN9785970473085/?anchor=paragraph_h28edo#paragraph_h28edo

2. Под первичной заболеваемостью понимается частота

- *а. новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
- б. всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения
- в. острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров
- г. всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

Обоснование правильного ответа:

Под первичной заболеваемостью понимают совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных при обращении населения за медицинской помощью случаев заболевания.

https://library.mededtech.ru/rest/documents/ISBN9785970457375/?anchor=paragraph_eotrtp#paragraph_eotrtp https://library.mededtech.ru/rest/documents/ISBN9785970457375/?anchor=image_d804fo#image_d804fo

3. Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники, войдет в статистику

- *а. общей заболеваемости
- б. первичной заболеваемости
- в. патологической пораженности
- г. профессиональной заболеваемости

Обоснование правильного ответа:

Общая заболеваемость — совокупность заболеваний (острых и хронических) среди тех или иных групп населения за определенный календарный год. При изучении общей заболеваемости за единицу учета принимают первое обращение к врачу по поводу данного заболевания в данном календарном году. Диагнозы острых заболеваний регистрируют каждый раз при их возникновении, диагнозы хронических заболеваний — только 1 раз в году (без учета обострений).

https://library.mededtech.ru/rest/documents/ISBN9785970468852/?anchor=paragraph_s92tbr#paragraph_s92tbr

4. Основное назначение интегрированной электронной медицинской карты заключается в

- *а. обеспечении преемственной индивидуализированной медицинской помощи в любом месте её оказания
- б. ведении архива медицинских записей, которые собирает сам пациент
- в. ведении медицинских записей пациента в рамках одной медицинской организации
- г. обеспечении взаиморасчетов со страховыми компаниями

Обоснование правильного ответа:

ИЭМК — интегрированная электронная медицинская карта.

https://library.mededtech.ru/rest/documents/ISBN9785970462737/?anchor=paragraph_p4ca94#paragraph_p4ca94

2.4.2. Раздел дисциплины (модуля) "Мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни"

2.4.2.1. Примерная тематика контрольных вопросов:

- Уровни и виды профилактики хронических неинфекционных заболеваний.
- Приказы Минздрава России, регулирующие деятельность по профилактике и формированию здорового образа жизни (ЗОЖ).
- Концепция факторов риска, степень доказательности и уровни рекомендаций.
- Нерациональное питание. Подходы к профилактике на современном этапе.
- Недостаточная физическая активность. Подходы к профилактике на современном этапе.
- Избыточная масса тела и ожирение. Подходы к профилактике на современном этапе.
- Психосоциальные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний.
- Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции. Группы риска по развитию тяжелой пневмококковой инфекции.
- Взаимодействие врача и пациента, мотивация к изменению образа жизни.
- Краткое профилактическое консультирование: алгоритм.
- Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование: алгоритм.
- Основные коммуникативные приемы личностно-ориентированного общения.
- Порядок диспансерного наблюдения за взрослыми. Основные положения.

2.4.2.2. Примеры знаний, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

- Напишите рекомендации пациенту по рациону здорового питания на основании данных анкетирования, проведенного в рамках диспансеризации, сведений из карты учета диспансеризации, информации из медицинской карты пациента.
- Проведите краткое профилактическое консультирование пациента по отказу от курения (работа в парах).
- Проведите углубленное профилактическое консультирование пациента по увеличению физической активности (моделирование клинического случая, работа в парах).
- Укажите перечень хронических заболеваний, функциональных расстройств сердечно-сосудистой системы, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение за пациентом врачом-терапевтом участковым.
- Оцените риск сердечно-сосудистых заболеваний у пациента на основании данных обследования. Дайте рекомендации.
- Подготовьте конспект занятия на тему: "Особенности питания пациентов с сахарным диабетом".
- Дайте рекомендации по вакцинации пациенту с хронической обструктивной болезнью легких.

2.4.2.3. Примеры тестовых заданий:

Выберите один правильный ответ

1. К основным хроническим неинфекционным заболеваниям, являющимся наиболее частыми причинами преждевременной смертности населения, относят
- *а. сахарный диабет
 - б. ожирение
 - в. остеопороз
 - г. хроническую болезнь почек

Обоснование правильного ответа:

По данным Всемирной организации здравоохранения от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в мире ежегодно умирает 41 млн человек, что составляет 71% всех случаев смерти, из них >15 млн человек умирают в возрасте от 30 до 69 лет [1]. К основным ХНИЗ, являющимся основными причинами преждевременной смертности населения, относятся:

- сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), прежде всего связанные или обусловленные атеросклеротическим заболеванием сердечно-сосудистой системы/атеросклерозом (АССЗ) (артериальная гипертония (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), цереброваскулярные болезни, от которых умирает 17,9 млн человек ежегодно;
- злокачественные новообразования (ЗНО) (9,3 млн смертей);
- хронические респираторные заболевания (ХРЗ), прежде всего хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма (БА) — 4,1 млн смертей;
- сахарный диабет (СД) — 1,5 млн смертей.

https://library.mededtech.ru/rest/documents/3235-10663-2-PB/#paragraph_fsqv47

2. Среди основных модифицируемых факторов риска смертности в мире ведущим является
 - *а. повышенное артериальное давление
 - б. избыточная масса тела
 - в. повышенный уровень глюкозы
 - г. пониженный уровень альбумина

Обоснование правильного ответа:

Ведущим управляемым метаболическим фактором риска в мире является повышенное артериальное давление (АД) (19% всех смертей в мире), за которым следует избыточная масса тела (избМТ)/ожирение (ОЖ), повышенный уровень глюкозы крови.

https://library.mededtech.ru/rest/documents/3235-10663-2-PB/#paragraph_icvk4s

3. При расчете показателя "доля граждан, ведущих здоровый образ жизни" учитывается (индикатор, компонент)

- *а. физическая активность
- б. количество потребляемого белка в сутки
- в. количество потребляемой воды в сутки
- г. потребление психоактивных веществ

Обоснование правильного ответа:

В 2020 г. в соответствии с этим критерием доля граждан, ведущих ЗОЖ в России, составила 9,1% согласно методике расчета, утвержденной приказом Минэкономразвития России в марте 2019 г. В расчет показателя ЗОЖ вошли пять показателей и критериев:

1. Отсутствие курения.
2. Потребление овощей и фруктов ежедневно в количестве не <400 г.
3. Адекватная физическая активность (не <150 мин умеренной или 75 мин интенсивной физической нагрузки в нед.).

4. Нормальное потребление соли (не >5 г в сут.).

5. Употребление алкоголя не >168 г чистого спирта в нед. для мужчин и не >84 г для женщин.

https://library.mededtech.ru/rest/documents/3235-10663-2-PB/#paragraph_0nef01

4. Нормальный показатель гликемии в цельной капиллярной крови составляет менее (пороговое значение в ммоль/л)

- *а. 5,6
- б. 5,1
- в. 6,1
- г. 5,4

Обоснование правильного ответа:

Гипергликемия является одной из форм нарушений углеводного обмена, при которой регистрируется повышение уровня глюкозы крови выше нормы. Нормой в нашей стране принято считать следующие показатели гликемии:

- Венозная плазма: натощак — <6,1 ммоль/л, через 2 ч после углеводной нагрузки <7,8 ммоль/л;
- Цельная капиллярная кровь — <5,6 ммоль/л, через 2 ч после углеводной нагрузки <7,8 ммоль/л.

https://library.mededtech.ru/rest/documents/3235-10663-2-PB/#paragraph_hd2pbr

5. Возможность вакцинации от пневмококковой инфекции пациента с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) должна быть рассмотрена врачом-терапевтом участковым

- *а. вне зависимости от тяжести ХОБЛ и наличия осложнений
- б. только при наличии осложнений ХОБЛ
- в. только при возникновении обострений, потребовавших госпитализации
- г. только при наличии сопутствующих заболеваний

Обоснование правильного ответа:

Пациентам с ХОБЛ рекомендуется вакцинация против пневмококковой инфекции.

https://library.mededtech.ru/rest/documents/КР603/index.html#list_item_p2t7c9

- б. Вредной для здоровья моделью питания является
 - *а. западный тип питания
- б. средиземноморский стиль питания
- в. скандинавская модель
- г. DASH-диета

Обоснование правильного ответа:

Модели питания. Характер питания представляет сложную систему пищевых привычек, связанных предрасположенностью к потреблению определенных продуктов и формирующих рацион (диета/модель/тип/стиль питания). Выделяют протективные (Средиземноморский стиль питания (СрД), Скандинавская модель, вегетарианский рацион, DASH-диета и др.) и негативные модели (Западный тип питания) в плане риска развития большинства ХНИЗ.

Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство, 2022

https://library.mededtech.ru/rest/documents/3235-10663-2-PB/#paragraph_9crhlg

2.4.3. Раздел дисциплины (модуля) "Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация"

2.4.3.1. Примерная тематика контрольных вопросов:

- Основные целевые показатели в сфере здравоохранения, выполнение которых характеризует достижение национальной цели "Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи", согласно Указу Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года".
- Группы взрослого населения, подлежащие профилактическому медицинскому осмотру и диспансеризации.
- Комплекс мероприятий, включенных в первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения.
- Задачи, решение которых обеспечивается медицинскими мероприятиями в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения.
- Задачи, выполняемые врачом-терапевтом участковым при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.
- Краткое и углубленное профилактическое консультирование. Понятия, цели, задачи.
- Основные факторы, вызывающие снижение мотивации граждан, к участию в диспансеризации определенных групп взрослого населения.

2.4.3.2. Примеры знаний, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

- Перечислите принципы 5S для организации рабочего места медицинского персонала, занятого в проведении диспансеризации.
- Предложите мероприятия для решения проблемы ожидания пациентов в очереди в регистратуру и на прием врача-терапевта участкового в рамках оптимизации процесса диспансеризации.

2.4.3.3. Примеры тестовых заданий:

Выберите один правильный ответ:

- 1. Углубленная диспансеризация проводится обязательно
 - *а. лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)
 - б. иностранным гражданам, прибывшим на постоянное жительство в Российской Федерации
 - в. лицам, достигшим 18-летнего возраста, ранее наблюдавшимся врачом-терапевтом подростковым
 - г. при устройстве на работу

Обоснование правильного ответа:

В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят углубленную диспансеризацию.

Приказ Минздрава России от 27.04.2021 г. № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"
https://library.mededtech.ru/rest/documents/prikaz404/#list_item_iadc8e

2. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации рекомендуется проводить в течение

- *а. одного рабочего дня
- б. в выходные дни
- в. недели
- г. месяца

Обоснование правильного ответа:

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации рекомендуется проводить в течение одного рабочего дня

Приказ Минздрава России от 27.04.2021г. № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"
https://library.mededtech.ru/rest/documents/prikaz404/#list_item_poa4q0

3. В рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения медицинской организацией могут привлекаться специалисты

- *а. медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь
- б. станций скорой медицинской помощи
- в. цеховых врачебных участков
- г. негосударственных медицинских учреждений

Обоснование правильного ответа:

При необходимости для проведения приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Приказ Минздрава России от 27.04.2021г. № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"
https://library.mededtech.ru/rest/documents/prikaz404/#list_item_k4a2bg

4. Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра является

- *а. дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство
- б. заполнение анкеты
- в. справка психиатра-нарколога
- г. направление от работодателя

Обоснование правильного ответа:

Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"
https://library.mededtech.ru/rest/documents/prikaz404/#list_item_pqabe1

5. Определение относительного сердечно-сосудистого риска входит в перечень мероприятий профилактического медицинского осмотра у

- *а. граждан в возрасте от 18 до 39 лет
- б. граждан в возрасте от 40 до 64
- в. лиц, страдающих сахарным диабетом
- г. лиц с сердечно-сосудистой патологией

Обоснование правильного ответа:

Основными задачами отделения (кабинета) медицинской профилактики и центра здоровья при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации являются:

определения относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, сахарного диабета второго типа и хронической болезни почек.

Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"
https://library.mededtech.ru/rest/documents/prikaz404/#list_item_240obb

б. В день прохождения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, работающему гражданину выдается

- *а. справка о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации
- б. медицинское заключение о результатах проведенного медицинского осмотра или диспансеризации
- в. больничный лист с указанием кода причины нетрудоспособности 10
- г. карта профилактического медицинского осмотра

Обоснование правильного ответа:

Медицинской организацией работающему гражданину выдается справка о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в день прохождения указанных осмотра (диспансеризации) в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным приказом Минздрава России от 14 сентября 2020 г. № 972н.

Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"
https://library.mededtech.ru/rest/documents/prikaz404/#list_item_41th6r

Справки могут содержать следующие сведения: о факте прохождения пациентом медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, медицинского обследования и (или) лечения, профилактического медицинского осмотра или диспансеризации;

Приказ Минздрава России от 14 сентября 2020 г. № 972н "Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений" (с изменениями на 12 сентября 2021 г.)
https://library.mededtech.ru/rest/documents/566212790/#list_item_aics98

7. Форма карты учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) утверждена приказом Минздрава России № _____ от _____

- *а. 1207н, 10.11.2020
- б. 404н, 27.04.2021
- в. 168н, 15.03.2022
- г. 972н, 14.09.2020

Обоснование правильного ответа:

При проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) формируется комплект документов, заполнение карты учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) по форме, утвержденной приказом Минздрава России от 10 ноября 2020 г. № 1207н (далее — карта учета диспансеризации);

Приказ Минздрава России от 27.04.2021 г. № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"
https://library.mededtech.ru/rest/documents/prikaz404/#list_item_a7sii6

8. Проведение индивидуального или группового углубленного профилактического консультирования в рамках второго этапа диспансеризации проводится лицам в возрасте 65 лет и старше

- *а. всем в обязательном порядке
- б. только в случае выявленных сердечно-сосудистых заболеваний
- в. только в случае наличия сахарного диабета
- г. только в случае выявления факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

Обоснование правильного ответа:

Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования проводится для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

Приказ Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"
https://library.mededtech.ru/rest/documents/prikaz404/#list_item_nki24e

2.4.4. Раздел дисциплины (модуля) "Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями"

2.4.4.1. Примерная тематика контрольных вопросов:

- Сроки установления диспансерного наблюдения.
- Медицинские работники, осуществляющие диспансерное наблюдение в медицинской организации, где пациент получает первичную медико-санитарную помощь.
- Нормативный правовой документ, регламентирующий наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов, длительность диспансерного наблюдения, объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.
- Медицинские организации, в которых может осуществляться диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.

2.4.4.2. Примеры знаний, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

- Составьте график диспансерного наблюдения и перечень контролируемых показателей состояния здоровья пациента страдающего язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Перечислите действия врача-терапевта участкового, осуществляющего диспансерное наблюдение пациентов с хроническим атрофическим гастритом в случае выявления признаков дисплазии эпителия желудка при ежегодной ЭГДС и отсутствии врача-онколога в данной медицинской организации.
- Перечислите целевые показатели состояния здоровья, которые подлежат контролю в рамках проведения диспансерного наблюдения пациента с артериальной гипертензией 2-3 степени.

2.4.4.3. Примеры тестовых заданий:

Выберите один правильный ответ:

1. Пациентам, перенесшим коронарное эндоваскулярное стентирование или аорто-коронарное шунтирование, диспансерное наблюдение осуществляется врачом-терапевтом участковым
- *а. по завершению диспансерного наблюдения у кардиолога
 - б. параллельно с диспансерным наблюдением кардиолога
 - в. по завершению диспансерного наблюдения у сосудистого хирурга
 - г. параллельно с диспансерным наблюдением сосудистого хирурга

Обоснование правильного ответа:

Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется: после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (чрескожное коронарное вмешательство и аортокоронарное и (или) маммарокоронарное шунтирование) по завершению диспансерного наблюдения у врача-кардиолога;

Приказ Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (с изменениями на 28 февраля 2024 г.)
https://library.mededtech.ru/rest/documents/prikaz168_280224/#table_28mojo

2. Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом участковым пациентов с нарушениями сердечного ритма осуществляется при эффективной антиаритмической терапии

*а. пожизненно

б. 12 мес.

в. 3 года

г. 5 лет

Обоснование правильного ответа:

Диспансерное наблюдение врачом-терапевтом осуществляется при предсердной экстрасистолии, желудочковой экстрасистолии, наджелудочковой тахикардии, желудочковой тахикардии на фоне эффективной антиаритмической терапии пожизненно

Приказ Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (с изменениями на 28 февраля 2024 г.)
https://library.mededtech.ru/rest/documents/prikaz168_280224/#table_28mojo

3. Пациентам с фибрилляцией предсердий, получающих антикоагулянтную терапию антагонистами витамина к (АВК), в рамках диспансерного наблюдения у врача-терапевта участкового определение МНО рекомендуется контролировать

*а. не реже 12 раз в год

б. ежеквартально

в. ежегодно

г. при признаках кровотечения

Обоснование правильного ответа:

Пациентам, находящимся на терапии АВК, рекомендуется определять уровень МНО не менее 12 раз в год.

Клинические рекомендации "Фибрилляция и трепетание предсердий" 2020 г.
https://library.mededtech.ru/rest/documents/888_20/#paragraph_t5m1sf

5. Основными задачами врача-терапевта участкового при диспансерном наблюдении пациентов с нарушениями ритма являются контроль эффективности лечения и _____

*а. своевременное направление к специалисту врачу-кардиологу или врачу-аритмологу

б. своевременная коррекция антиаритмической терапии

в. регулярное определение уровня ТТГ и гормонов щитовидной железы (Т4 свободный).

г. направление на ежегодное контрольное стационарное обследование

Обоснование правильного ответа:

Задачей врача-терапевта участкового является контроль эффективности лечения, антикоагулянтной терапии, поддержание приверженности пациента к долгосрочной терапии и своевременное направление к врачу-специалисту при выявлении показаний.

Клинические рекомендации "Фибрилляция и трепетание предсердий" 2020 г.
https://library.mededtech.ru/rest/documents/888_20/#paragraph_j554rc

При ухудшении состояния или прогрессировании основного заболевания сердечно-сосудистой системы на фоне проводимого лечения пациентам с фибрилляцией предсердий рекомендована внеочередная консультация врача-кардиолога для решения вопроса об объеме обследования, коррекции терапии и целесообразности госпитализации в профильный стационар.

Клинические рекомендации "Фибрилляция и трепетание предсердий" 2020 г.
https://library.mededtech.ru/rest/documents/888_20/#paragraph_8r4je3

б. В число контролируемых показателей при диспансерном наблюдении пациентов с хронической сердечной недостаточностью с частотой определения не реже 1 раза в 2 года входит

- *а. N-концевой промозговой натрийуретический пептид
- б. общетерапевтический биохимический анализ крови
- в. МНО
- г. показатели обмена железа

Обоснование правильного ответа:

Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения у пациентов с сердечной недостаточностью включают уровень N-концевого промозгового натрийуретического пептида (не реже 1 раза в 2 года).

Приказ Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (с изменениями на 28 февраля 2024 г.)

https://library.mededtech.ru/rest/documents/prikaz168_280224/#table_28mojo

7. Пациентам с гиперлипидемией, получающим терапию статинами необходимо контролировать уровень креатинфосфокиназы

- *а. при мышечных симптомах
- б. при диспептическом синдроме
- в. регулярно каждые 3 месяца
- г. один раз в год

Обоснование правильного ответа:

Контрольными показателями в рамках диспансерного наблюдения пациентов с нарушением липидного обмена при терапии статинами являются трансаминазы и креатинкиназа, уровень которых определяется через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах.

Приказ Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (с изменениями на 28 февраля 2024 г.)

https://library.mededtech.ru/rest/documents/prikaz168_280224/#table_28mojo

8. Пациенты, перенесшие острое повреждение почек (ОПП), могут находиться под диспансерным наблюдением врача-терапевта участкового

*а. в стабильном состоянии с полным восстановлением всех функций или развитием хронической болезни почек (ХБП) 1-3 ст.

- б. в стабильном состоянии с развитием ХБП любой стадии
- в. через 3 мес. наблюдения врача-нефролога после выписки из стационара
- г. через год наблюдения врача-нефролога

Обоснование правильного ответа:

При отсутствии выраженной дисфункции почек на момент выписки из стационара после перенесенного ОПП пациент может наблюдаться врачом общей практики или врачом-терапевтом участковым. Если через год после перенесенной ОПП степень потери функции не превышает ХБП 1-3 ст. и пациент стабилен, то он продолжает оставаться на диспансерном наблюдении терапевта с ежегодным консультированием нефролога.

Клинические рекомендации "Острое повреждение почек" 2020 г.

Алгоритм наблюдения пациентов, перенесших ОПП.

https://library.mededtech.ru/rest/documents/AKI_final/#pic4

Рекомендуется регулярное наблюдение пациентов с ХБП С3б-С5 врачом-нефрологом с целью своевременной подготовки к ЗПТ, улучшения отдаленных исходов и достижения медико-экономического эффекта.

Клинические рекомендации "Хроническая болезнь почек" 2021 г.

https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP469/#list_item_c1lgia

2.4.5. Раздел дисциплины (модуля) "Обращения пациентов по поводу заболевания и (или) состояния по профилю "терапия"

2.4.5.1. Примерная тематика контрольных вопросов:

- Принципы медицинской этики и деонтологии.
- Основные нормативные правовые акты по вопросам организации первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам.
- Современные теории этиологии и патогенеза распространенных заболеваний внутренних органов.
- Особенности современного проявления клиники и течения распространенных заболеваний внутренних органов у взрослых.
- Профилактические, диагностические, лечебные мероприятия в объеме первичной врачебной медико-санитарной медицинской помощи при лечении пациентов с заболеваниями органов дыхания, кровообращения, пищеварения, печени и желчных путей, мочевой системы, системы кроветворения, эндокринной системы и нарушения обмена веществ, ревматических болезней.
- Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии заболеваний, наиболее часто встречающиеся в практике врача-терапевта участкового.
- Принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространенных заболеваний взрослых.
- Организация и проведение профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.
- Факторы риска возникновения хронических неинфекционных заболеваний. Группы здоровья.
- Принципы профилактики алкоголизма, табакокурения, наркоманий и токсикоманий.
- Методы определения и оценки функционального состояния организма.
- Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.
- Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.

2.4.5.2. Примеры знаний, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

- Проведите сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия".
- Интерпретируйте результаты осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" при оказании первичной медико-санитарной помощи.
- Определите очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий в объеме оказания первичной медико-санитарной помощи.
- Обоснуйте направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия" к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Разработайте план лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю "терапия" и факторов риска его развития.
- Проведите назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю "терапия" и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи при оказании первичной медико-санитарной помощи.
- Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю "терапия".
- Определите медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения при оказании первичной медико-санитарной помощи.
- Подготовьте направление пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеванием по профилю "терапия" на медико-социальную экспертизу.
- Организация и проведение мероприятия по формированию здорового образа жизни.

2.4.5.3. Примеры тестовых заданий:

Выберите один правильный ответ

001 Распространенность хронической болезни почек (ХБП) в общей популяции составляет примерно

- А*⁵ 10%
- Б 0,1%
- В 1%
- Г 4%

002 В клинической практике скорость клубочковой фильтрации определяют по клиренсу

- А* креатинина
- Б инулина
- В мочевины
- Г натрия

003 К функциональным протеинуриям относится

- А* лихорадочная
- Б клубочковая
- В канальцевая
- Г нефротическая

004 Острый гломерулонефрит чаще всего развивается при инфекции

- А* стрептококковой
- Б стафилококковой
- В вирусной
- Г грибковой

005 Типичный возраст заболевших острым гломерулонефритом

- А* 6-20 лет
- Б 1-5 лет
- В 21-40 лет
- Г старше 60 лет

006 Основным клиническим признаком нефротического синдрома это

- А* отеки
- Б олигурия
- В артериальная гипертензия
- Г одышка

2.4.6. Раздел дисциплины (модуля) "Экспертиза временной нетрудоспособности"

2.4.6.1. Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Основные нормативно-правовые документы по экспертизе временной нетрудоспособности и экспертизе качества медицинской помощи.
2. Методика оценки состояния здоровья населения.
3. Анализ заболеваемости населения, в т.ч. с временной утратой трудоспособности.
4. Методика проведения экспертизы временной нетрудоспособности и экспертизы качества медицинской помощи.
5. Основные компоненты информационно-коммуникационных технологий.
6. Автоматизированные рабочие места и медицинские информационные системы для целей экспертиз.

⁵ звездочкой отмечены правильные ответы.

2.4.6.2. Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Выявите основные дефекты заполнения документации и оказания медицинской помощи, при проведении анализа документов, направляемых на врачебную комиссию.
2. Систематизируйте основные дефекты оказания медицинской помощи, выявленные при внутреннем контроле качества.
3. Укажите заболевание, которое кодируется в качестве основного состояния, при выдаче листка нетрудоспособности.
4. Дайте ответ по поисковому запросу, связанному с медицинскими экспертизами, получить адекватные электронные образовательные ресурсы и справочный материал.
5. Указать риски для безопасности персональных данных на основании анализа документов по предложенному маршруту движения пациента.

2.4.6.3. Примеры тестовых заданий:

1. Допускается ли выдача листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником?
 - а) да, всегда
 - б) только через ВК
 - в) нетОтвет Б
2. Гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания рабочего времени (смены), дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности указывается со следующего календарного дня
 - а) по их желанию
 - б) всегдаОтвет А
3. В каких случаях при амбулаторном лечении по прерывистому методу листок нетрудоспособности может быть выдан по решению ВК на дни проведения соответствующего исследования (манипуляции, процедуры)?
 - а) сложные урологические
 - б) сложные гинекологические
 - в) сложные проктологические и другие исследования, манипуляции, процедуры
 - г) во всех перечисленных случаяхОтвет Г
4. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет листок нетрудоспособности:
 - а) выдается со дня окончания указанного отпуска в случае продолжающейся временной нетрудоспособности
 - б) выдается на весь срок временной нетрудоспособностиОтвет А
5. При установлении инвалидности со степенью ограничения способности к трудовой деятельности срок временной нетрудоспособности завершается датой:
 - а) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ
 - б) регистрации документов в учреждении МСЭ
 - в) датой освидетельствования во МСЭОтвет А
6. Временно нетрудоспособным лицам, которым не установлена инвалидность, в том числе с определением степени ограничения способности к трудовой деятельности, листок нетрудоспособности может быть выдан по решению ВК до восстановления трудоспособности на срок не более:
 - а) 2 месяцев после даты регистрации документов в учреждении МСЭ, с периодичностью выдачи листка нетрудоспособности по решению ВК не реже чем через 30 дней, или повторного направления на МСЭ;

б) 3 месяцев после даты регистрации документов в учреждении МСЭ, с периодичностью выдачи листка нетрудоспособности по решению ВК не реже чем через 30 дней, или повторного направления на МСЭ;

в) 10 месяцев в сумме, с периодичностью выдачи листка нетрудоспособности по решению ВК не реже чем через 15 дней, или повторного направления на МСЭ.

Ответ В

7. Может ли при необходимости листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком выдаваться попеременно разным членам семьи?

а) да

б) нет

Ответ А

8. Сколько листков нетрудоспособности по уходу выдается при одновременном заболевании двух детей?

а) один

б) два

Ответ А

9. В каких случаях листок нетрудоспособности по уходу не выдается:

а) за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;

б) за хроническими больными в период ремиссии;

в) в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;

г) в период отпуска по беременности и родам;

д) в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет;

е) во всех перечисленных случаях

Ответ Е

2.5. Рекомендуемое учебно-методическое обеспечение реализации рабочей программы дисциплины (модуля)

2.5.1. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы обучающихся.

Самостоятельная внеаудиторная работа — это планируемая учебная, учебно-исследовательская и (или) научно-исследовательская работа обучающихся, выполняемая во внеаудиторное время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия.

Целью самостоятельной работы обучающихся является освоение теоретических знаний об оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, формирование умений и навыков в решении профессиональных задач, обеспечивающих выполнение трудовых функций.

Структура методических рекомендаций построена в соответствии с тематикой разделов рекомендуемой рабочей программы дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия".

При освоении раздела дисциплины (модуля) "Медико-статистический анализ информации, организация деятельности медицинского персонала" рекомендуется выполнение следующих видов самостоятельной учебной работы:

— анализ содержания нормативных документов;

— составление плана работы и отчета о своей работе;

— анализ медико-статистических показателей заболеваемости;

— подготовка к практическим занятиям в соответствии с учебным планом программы ("Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа", "Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет");

— заполнение листка нетрудоспособности;

— подготовка к текущему контролю успеваемости, промежуточной аттестации.

Рекомендации по организации самостоятельной работы обучающихся:

1. При организации самостоятельной работы следует обратить внимание на необходимость разработки учебных задач для каждого вида учебной работы. Каждая учебная задача должна иметь эталон ответа

для проведения самопроверки обучающимся. Учебные задачи выступают структурной и функциональной единицей самостоятельной работы обучающегося. Учебные задачи являются производными от реальных профессиональных задач. Учебная задача является "минимальной "клеточкой" учебного процесса — минимальным проектом для обучающегося, в котором обучающийся: а) выявляет противоречия, приводящие к обозначенной проблеме; б) анализирует условие задачи; в) вычленяет из основной проблемы подпроблемы и составляет план решения; г) актуализирует знания и соотносит их с условием решаемой задачи; д) осуществляет действия по решению задачи; е) проводит проверку решения, конкретизирует полученные результаты.

2. Каждая учебная задача должна иметь инструкцию, включающую: а) образец решения типовой задачи; б) перечень рекомендуемой литературы и нормативно-правовых документов; в) сроки выполнения задания; г) форму предоставления результатов решения задачи; д) контактные данные преподавателя для возможности получения индивидуальной консультации по возникающим вопросам.

При освоении раздела дисциплины (модуля) "Мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни" рекомендуется выполнение следующих видов самостоятельной учебной работы:

- анализ содержания нормативных документов в соответствии с тематикой учебных занятий;
- подготовка к практическим занятиям ("Разработка проекта мероприятия по профилактике в соответствии с актуальными задачами практического здравоохранения");
- подготовка к выступлению на семинарском занятии с сообщением о современном состоянии профилактики заболеваний в России и мире;
- подготовка к текущему контролю успеваемости.

При освоении раздела дисциплины (модуля) "Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация" рекомендуется выполнение следующих видов самостоятельной учебной работы:

- анализ содержания нормативных документов в соответствии с тематикой учебных занятий;
- составление плана работы и отчета о своей работе;
- подготовка к практическим занятиям:
 - решение ситуационных задач на основе учебного пособия Драпкина О. М., Алмазова И. И., Иванова Е. С., Шепель Р. Н., Калинина А. М., Дроздова Л. Ю. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация определенных групп взрослого населения. Сборник ситуационных задач. Учебное пособие. — М.: РОПНИЗ, ООО "Силицея-Полиграф", 2024. 294 с. ISBN: 978-5-6052598-9-3. doi:10.15829/ROPNIZ-d98-2024. EDN XZDKEC;
 - подготовка к проведению краткого профилактического консультирования на основе учебного пособия: Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Драпкина О. М. Методические рекомендации по подготовке врачей к проведению краткого профилактического консультирования. Учебное пособие. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ", 2023. 60 с. [Режим доступа: <https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/11/uchebnoe-posobie-metodicheskie-rekomendaczii-po-podgotovke-vrachej-k-provedeniyu-kratkog.pdf>].
- подготовка к текущему контролю успеваемости.

При освоении раздела дисциплины (модуля) "Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями" рекомендуется выполнение следующих видов самостоятельной учебной работы:

- анализ содержания нормативных документов в соответствии с тематикой учебных занятий;
- подготовка к практическим занятиям в соответствии с учебным планом программы: освоение алгоритма действий врача по рекомендуемым вмешательствам и методам исследования во время профилактических посещений в рамках диспансерного наблюдения:

Алгоритм действий врача по рекомендуемым вмешательствам и методам исследования во время профилактических посещений в рамках диспансерного наблюдения

№	Этап	Действия
1	Медицинские показания	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение, входящее в Перечень, регламентированный приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168Н
2	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	МКБ-10
3	Рекомендуемые вмешательства и методы исследования во время профилактических посещений в рамках диспансерного наблюдения	<ul style="list-style-type: none"> • Сбор жалоб с оценкой динамики • Сбор анамнеза • Физикальное обследование • Оценка факторов риска и анализ их динамики • Лабораторные исследования (сравнение показателей с нормой и/или целевым уровнем, анализ динамики) • Инструментальные исследования • Уточнение факта приема лекарственных препаратов с оценкой их совместимости • Определение приверженности к проводимому лечению • Консультации врачей-специалистов • Оценка достижения целевых показателей здоровья • Краткое профилактическое консультирование (при наличии факторов риска) • Назначение или корректировка немедикаментозной и медикаментозной терапии • Определение показаний к госпитализации • Определение наличия показаний и отсутствия противопоказаний для направления на санаторно-курортное лечение • Информирование пациента о результатах проведенного диспансерного осмотра • Показания и направления на вакцинацию • Направление пациента с наличием факторов риска ХНИЗ на госпитализацию • Направление в отделение (кабинет) медицинской реабилитации/на консультацию к врачу по физической и реабилитационной медицине (врачу по медицинской реабилитации) • Оформление медицинской документации
4	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	В соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168Н
5	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	В соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168Н
6	Длительность диспансерного наблюдения	В соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168Н
7	Примечания	В соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168Н

При освоении раздела дисциплины (модуля) "Обращения пациентов по поводу заболевания и (или) состояния по профилю "терапия" рекомендуется выполнение следующих видов самостоятельной учебной работы:

— подготовка к практическим занятиям в соответствии с учебным планом программы (решение ситуационных задач, где необходимо дать обоснование правильным ответам):

**Пример:
УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

Ситуация

Женщина, 20 лет, обратилась к врачу.

Жалобы

Ежедневные эпизоды одышки, приступообразный кашель с легко отделяемой слизистой мокротой без запаха и примеси крови в течение всего дня; усиление симптомов во время уборки. Ночные симптомы 1-2 раза в неделю. Периодически отмечаются свистящие хрипы.

Анамнез заболевания

Впервые вышеперечисленные жалобы возникли 2 года назад после появления дома кошки. Симптомы были слабо выражены, усиление отмечалось после простудных заболеваний. В последние 2 месяца кашель и одышка стали беспокоить ежедневно, особенно во время уборки дома. Не обследовалась, лечение не получала.

Анамнез жизни

- Студентка
- Сезонный аллергический ринит с 5 лет.
- Наличие туберкулеза, венерические заболевания, сахарный диабет, хронические инфекции отрицает.
- Болеет ОРВИ 2-3 раза в год, после болезни отмечается затяжное течение с кашлем, умеренной одышкой.
- Родители умерли рано, их заболевания не знает.
- Алкоголем не злоупотребляет. Не курит и никогда не курила.

Объективный статус

Общее состояние средней степени тяжести. SpO₂ 97% Температура тела 36,9 °С
 Конституция: гиперстеническая. Рост: 173 см. Вес: 80 кг. ИМТ: 26,7 кг/м².
 Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 90 уд./мин. АД 120/80 мм рт.ст.
 Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, безболезненна при пальпации.
 Грудная клетка правильной формы, при пальпации безболезненна, обе половины активно участвуют в акте дыхания, симметричны.
 ЧДД 22 в мин. Аускультация легких: дыхание проводится по всем полям. Множественные рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. Перкуторно: коробочный звук. По другим органам и системам без особенностей.

ЗАДАНИЯ

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

ЗАДАНИЕ № 1 Из лабораторных исследований пациентке целесообразно выполнить (4 верных ответа)

Количество верных ответов 4

Верный ответ 1 общий анализ крови

Обоснование Для постановки диагноза необходимо исследование клинического анализа крови для выявления эозинофилии.
https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP359/#paragraph_24vpv4

Результат	Показатель	Результат	Референсные значения
	Эритроциты, *10 ¹² /л	5,75	М 4,4-5,0 Ж 3,8-4,5
	Гемоглобин, г/л	164	М 130-160 Ж 120-140
	Гематокрит, %	51	М 39-49 Ж 35-45
	Лейкоциты, *10 ⁹ /л	8,8	4-9
	Тромбоциты*10 ⁹ /л	210	180-320
	СОЭ, мм/ч	18	М 2-10 Ж 2-15
	Палочкоядерные, %	4	1-6
	Сегментоядерные, %	62	47-72
	Лимфоциты, %	24	19-37
	Моноциты, %	2	2-10
	Эозинофилы, %	8	1-5

Верный ответ 2 цитологический анализ мокроты

Обоснование Для постановки диагноза необходимо цитологическое исследование мокроты для выявления эозинофильного воспаления.
https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP359/#list_item_v7l2nk

Результат	Цвет	Серый
	Характер	Стекловидная
	Консистенция	Вязкая
	Запах	Не имеет
	Примеси	Не обнаружены
	Эпителий плоский	В небольшом количестве
	Эпителий цилиндрический	Не обнаружены
	Лейкоциты	4-6 в п/зр
	Эритроциты	Не обнаружены
	Эозинофилы	В скоплении до 6-9 в п/зр
	Спираль Куршмана	В небольшом количестве
	Кристаллы Шарко-Лейдена	В небольшом количестве
	Волокна	Не обнаружены
	Кислотоустойчивые микобактерии	Не обнаружены

Верный ответ 3	определение уровня общего IgE
Обоснование	Рекомендовано исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови при первичной диагностике и в процессе динамического наблюдения с целью определения наличия аллергического воспаления и диагностики фенотипа астмы. https://library.mededtech.ru/rest/documents/KP359/#list_item_ck3b6c
Результат	Общий IgE: 304 МЕ/мл (до 130)

Верный ответ 4 определение уровня специфических IgE в крови

Обоснование *Дайте обоснование правильного ответа*

Результат

Наименование исследования	Результат	Ед. изм.	Нормальные значения
СПЕЦИФИЧЕСКИЕ IgE К АЛЛЕРГЕНАМ			
Интерпретация результатов IgE: *			
КЛАСС	МЕ/мл	Реактивность на аллерген	
Класс 0:	<0.10	Отсутствует или неопределяемый уровень	
	0.10-0.34	Очень низкая	
Класс 1:	0.35-0.69	Низкая	
Класс 2:	0.70-3.49	Умеренная	
Класс 3:	3.50-17.49	Высокая	
Класс 4:	17.50-52.49	Очень высокая	
Класс 5:	52.50-99.99	Очень высокая	
Класс 6:	>=100	Очень высокая	

Наименование теста	Результат	Ед. Изм	Референсные значения
IgE Домашняя пыль	0,75	МЕ/мл	0-0,1
IgE к эпителию кошки	23,2		
IgE Луговые травы (ежа сборная, овсяница луговая, плевел многолетний (райграс), мятлик луговой)	10,2	МЕ/мл	0-0,1
IgE Деревья (ольха серая, береза бородавчатая, орешник, лещина, американский ясень)	2,83	МЕ/мл	0-0,1
IgE сорные травы (амброзия полыннолистная, полынь, подорожник, ланцетолистный, крапива, постенница лекарственная, подсолнечник)	0,65	МЕ/мл	0-0,1

Дистрактор 1 исследование гормонов щитовидной железы

Показатель	Значение	Норма
Тиреотропный гормон (ТТГ)	2,0	0,4-4,0 мЕд/л
Трийодтиронин Т3 свободный	4,3	2,6-5,7 пмоль/л
Т3 общий	1,8	1,3-2,7 нмоль/л
Тироксин Т4 свободный	14,0	9,0-22,0 пмоль/л
Т4 общий	98	58-161 нмоль/л

Дистрактор 2 биохимический анализ крови

Показатель	Значение	Норма
Глюкоза	5,1	4,2-6,1 ммоль/л
Общий билирубин	7,0	8-20,5 мкмоль/л
Калий	4,3	3,5-5,1 ммоль/л
Натрий	146	136-145 ммоль/л
Сывороточное железо	6,4	9-30,4 мкмоль/л
Креатинин	81	44-88 мкмоль/л
СКФ	85	>90 мл/мин
Мочевина	4,50	1,7-8,3 ммоль/л
АСТ	14	<31 U/I
АЛТ	10	<31 U/I
Общий белок	68	65-85 г/л
Протромбиновая активность	88	80-100%
Фибриноген	3.55	2-4 г/л

ЗАДАНИЕ № 2	С целью постановки диагноза из инструментальных обследований пациентке целесообразно выполнить
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	спирометрию с бронходилатационным тестом
Обоснование	<i>Дайте обоснование правильного ответа</i>
Результат	Спирометрия: ЖЕЛ 4,84 л — 91%, ФЖЕЛ 4,3 — 79%, ОФВ1 3,88 л — 78%, ОФВ1/ЖЕЛ 80%, ПОСвдл 440 л/м — 75%. Заключение: Снижение ПОС, остальные показатели в норме. После пробы с бронхолитиком: ЖЕЛ 4,85-91%, ОФВ1 4,17 — 90%, ОФВ1/ЖЕЛ 86%, ПОСвдл 456 л/мин — 78%. Заключение: прирост по ОФВ1 на 290 мл.
Дистрактор 1	эзофагогастродуоденоскопию
Результат	Аппарат свободно введен в пищевод. Просвет пищевода не изменен, содержимого нет. Стенки пищевода эластичны. Перистальтика сохранена во всех отделах. Слизистая оболочка его розовая на всем протяжении. Нижний пищеводный сфинктер смыкается полностью. В просвете желудка незначительное количество слизи. Перистальтика равномерная. Кардиальный отдел желудка: слизистая оболочка розовая, кардия смыкается полностью. Складки по большой кривизне желудка и в теле желудка не изменены. Слизистая оболочка их розовая, гладкая. Угол желудка дифференцируется, слизистая оболочка розовая, гладкая. В антральном отделе слизистая в норме. Привратник сомкнут, проходим аппаратом. Луковица двенадцатиперстной кишки округлая, в просвете ее содержимого нет. Слизистая оболочка в луковице розовая, рельеф в норме. Слизистая оболочка в постбульбарных отделах двенадцатиперстной кишки розовая, бархатистая. Зона большого дуоденального соска не изменена.
Дистрактор 2	видеобронхоскопию
Результат	Осмотрены трахея и бронхи до 5-7 генерации. Карина и бронхиальные шпоры эластичные. Рельеф хрящевых колец прослеживается. Умеренно выраженная гиперемия слизистой проксимальных бронхов. Небольшое количество слизистой мокроты на стенках бронхов.
Дистрактор 3	УЗИ плевральных полостей
Результат	В плевральных полостях выпота не обнаружено.
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Предполагаемым диагнозом является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Аллергическая бронхиальная астма, средней степени тяжести, персистирующая, неконтролируемая, обострение средней степени тяжести. Сенсibilизация к эпидермальным, бытовым, пыльцевым аллергенам деревьев, луговых злаковых.
Обоснование	<i>Дайте обоснование правильного ответа</i>
Дистрактор	Аллергическая бронхиальная астма, тяжелая персистирующая, неконтролируемая, тяжелое обострение. Сенсibilизация к эпидермальным, бытовым, пыльцевым аллергенам деревьев, луговых злаковых. Фон: Ожирение I ст.
Дистрактор	Смешанная бронхиальная астма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение средней степени тяжести. Сенсibilизация к эпидермальным, бытовым, пыльцевым аллергенам деревьев, луговых злаковых.
Дистрактор	Хроническая обструктивная болезнь легких течение средней степени тяжести, обострение. Пневмосклероз. ДН I
ЗАДАНИЕ № 4	Пикфлоуметрию целесообразно использовать
Количество верных ответов	1
Верный ответ	для самоконтроля за течением бронхиальной астмы
Обоснование	<i>Дайте обоснование правильного ответа</i>
Дистрактор	для определения фенотипа бронхиальной астмы
Дистрактор	исключительно для определения степени тяжести астмы
Дистрактор	в качестве основного метода исследования для установления диагноза
ЗАДАНИЕ № 5	При обострении бронхиальной астмы рекомендуется выполнять
Количество верных ответов	1
Верный ответ	рентгенографию органов грудной клетки в прямой проекции
Обоснование	<i>Дайте обоснование правильного ответа</i>
Дистрактор	ультразвуковое исследование плевральной полости
Дистрактор	магнитнорезонансную томографию органов грудной клетки
Дистрактор	компьютерную томографию органов грудной клетки
ЛЕЧЕНИЕ	

ЗАДАНИЕ № 6	У пациентки в терапии среднетяжелого обострения бронхиальной астмы наряду с бронходилататорами короткого действия показано применение
Количество верных ответов	1
Верный ответ	системных глюкокортикостероидов
Обоснование	<i>Дайте обоснование правильного ответа</i>
Дистрактор	антибактериальных препаратов
Дистрактор	в/м введения эпинефрина
Дистрактор	аминофеллина
ЗАДАНИЕ № 7	Обострения средней степени тяжести, как правило, требуют назначения короткодействующего β ₂ -агониста 6-10 доз каждые (в часах)
Количество верных ответов	1
Верный ответ	0,5
Обоснование	<i>Дайте обоснование правильного ответа</i>
Дистрактор	1-2
Дистрактор	3-4
Дистрактор	5-6
ЗАДАНИЕ № 8	Одним из показаний к назначению титропия бромида пациентам с бронхиальной астмой является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	наличие 2-х и более обострений в год
Обоснование	<i>Дайте обоснование правильного ответа</i>
Дистрактор	сопутствующая артериальная гипертензия
Дистрактор	астматический статус в анамнезе
Дистрактор	избыточная масса тела или ожирение
ЗАДАНИЕ № 9	После купирования обострения в качестве базисной терапии пациентке можно рекомендовать
Количество верных ответов	1
Верный ответ	низкие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов и длительно действующие бета агонисты
Обоснование	<i>Дайте обоснование правильного ответа</i>
Дистрактор	только короткодействующие бета агонисты по потребности
Дистрактор	только низкие дозы пероральных глюкокортикостероидов
Дистрактор	высокие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов и длительно действующие бета агонисты
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 10	Для оценки контроля бронхиальной астмы у пациентки следует применять
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Тест АСТ
Обоснование	<i>Дайте обоснование правильного ответа</i>
Дистрактор	шкалу MRC
Дистрактор	САТ тест
Дистрактор	Тест с-АСТ
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 11	Одной из рекомендаций по профилактике обострений, прогрессирования болезни у пациентки будет
Количество верных ответов	1
Верный ответ	сезонная вакцинация от гриппа
Обоснование	<i>Дайте обоснование правильного ответа</i>
Дистрактор	приём антигистаминных при контакте с аллергеном
Дистрактор	санаторно-курортное лечение в период обострения
Дистрактор	длительная терапия седативными препаратами
ЗАДАНИЕ № 12	В рамках диспансерного наблюдения пациентов с бронхиальной астмой в обязательном порядке следует оценивать
Количество верных ответов	1
Верный ответ	функцию внешнего дыхания
Обоснование	<i>Дайте обоснование правильного ответа</i>
Дистрактор	
Дистрактор	показатель общего IgE
Дистрактор	рентген легких

2.6. Рекомендуемая литература

Основная:

1. Драпкина О. М., Концевая А. В., Калинина А. М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. doi:10.15829/1728-8800-2022-3235.
2. Драпкина О. М., Концевая А. В., Калинина А. М. и др. Коморбидность пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в практике врача-терапевта. Евразийское руководство. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(3):3996. doi:10.15829/1728-8800-2024-3996. EDN AVZLRJ.
3. Камкин Е. Г., Каракулина Е. В., Драпкина О. М. и др. Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичного звена здравоохранения. Организация пространства для маломобильных групп населения. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2024. 78 с.
4. Фисенко В. С., Драпкина О. М., Шепель Р. Н. и др. Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи. Том III. Внешний вид сотрудников медицинской организации — медицинская одежда. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2024. 158 с.
5. Драпкина О. М., Алмазова И. И., Иванова Е. С. и др. Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация определенных групп взрослого населения. Сборник ситуационных задач. Учебное пособие. М.: РОПНИЗ, ООО "Силиция-Полиграф", 2024. 294 с. ISBN: 978-5-6052598-9-3. doi:10.15829/ROPNIZ-d98-2024. EDN XZDKES.
6. Фисенко В. С., Глаголев С. В., Камкин Е. Г. и др. Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, том II. Основные процессы первичной медико-санитарной помощи. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2024. 194 с.
7. Поликлиническая терапия: учебник. Под ред. О. Ю. Кузнецовой, Е. В. Фроловой. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 800 с.
8. Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н. и др. Психолого-педагогические особенности подготовки врача-терапевта участкового к проведению профилактического консультирования. Учебное пособие. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ", 2023. 84 с. [Режим доступа: https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/11/uchebnoe-posobie_umeniya-vracha-v-proved-pk_10.04.23-3.pdf]
9. Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Драпкина О. М. Методические рекомендации по подготовке врачей к проведению краткого профилактического консультирования. Учебное пособие. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ", 2023. 60 с. [Режим доступа: <https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/11/uchebnoe-posobie-metodicheskie-rekomendaczii-po-podgotovke-vrachej-k-provedeniyu-kratkog.pdf>]
10. Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н. и др. Методические рекомендации для членов аккредитационных подкомиссий по оценке умений врача в проведении профилактического консультирования. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2023 г., 24 с. [Режим доступа: <https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/11/metodicheskie-rekomendaczii-dlya-chlenov-akkredita.pdf>]
11. Страдымов Ф. И., Чукавина А. В., Тюфилин Д. С. и др. Организационные решения по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. Под редакцией Стародубова В. И. М.: ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России, 2023. 63 с.
12. Николаев Н. А., Мартынов А. И., Скирденко Ю. П. и др. Приверженность в клинической практике: Международное методическое руководство. М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2023. 228 с.
13. Страдымов Ф. И., Чукавина А. В., Тюфилин Д. С. и др. Организационные решения по повышению доступности первичной медико-санитарной помощи взрослому населению. Под редакцией Стародубова В. И. М.: ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России, 2023. 57 с.
14. Драпкина О. М., Шепель Р. Н., Орлов С. А. и др. Организация и оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в "якорной" медицинской организации по профилю "терапия". М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2023. 40 с.
15. Драпкина О. М., Шепель Р. Н., Алмазова И. И. и др. Осмотр пациентки акушеркой (фельдшером), включающий получение биологического материала с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и из цервикального канала для цитологического исследования в рамках первого этапа диспансеризации. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2023. 38 с.
16. Камкин Е. Г., Каракулина Е. В., Бакулин П. С. и др. Методические рекомендации "Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры (издание третье, переработанное и дополненное)". Москва, 2023. 67 с.

17. Драпкина О. М., Шепель Р. Н., Орлов С. А. и др. Методические рекомендации "Организация первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий в районной больнице/центральной районной больнице". М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2023. 32 с.
18. Драпкина О. М., Шепель Р. Н., Орлов С. А. и др. Методические рекомендации "Организация первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий во врачебной амбулатории/кабинете врача общей практики (семейного врача)/центре (отделении) общей врачебной практики (семейной медицины)". М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2023. 33 с.
19. Драпкина О. М., Шепель Р. Н., Орлов С. А. и др. Методические рекомендации "Организация первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий в фельдшерско-акушерском (фельдшерском) пункте". М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2023. 32 с.
20. Калинина А. М., Куликова М. С., Пустеленин А. В. и др. Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и дистанционный контроль процесса снижения повышенной массы тела с применением телемедицинских технологий (цифровая платформа "Доктор ПМ" — версия 1.0 модуль "Повышенная масса тела"). Методические рекомендации. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2023. 53 с.
21. Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Ипатов П. В. и др. Диспансерное наблюдение больных стабильной ишемической болезнью сердца врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. Методические рекомендации. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2023. 53 с.
22. Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Ипатов П. В. и др. Диспансерное наблюдение больных с хронической сердечной недостаточностью врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. Методические рекомендации. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2023. 45 с.
23. Камкин Е. Г., Каракулина Е. В., Бакулин П. С. и др. Методические рекомендации "Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры". М.: ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России, 2022. 55 с.
24. Драпкина О. М., Концевая А. В., Иванова Е. С. и др. Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичного звена здравоохранения. Методические рекомендации. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2021. 129 с.

Дополнительная:

1. Драпкина О. М., Арутюнов Г. П., Недогода С. В. и др. Симптом-ориентированная диагностика в амбулаторной практике. Издание 2-е. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России. 216 с.
2. Драпкина О. М., Брико Н. И., Костинов М. П. и др. Иммунизация взрослых. Методические рекомендации. — М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2020. 248 с.
3. Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Калинина А. М. и др. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации. Издание 2-е. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2020. 232 с.
4. Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Калинина А. М. и др. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации. М.: "Красногорская типография", 1-е изд., 2019. 152 с.
5. Драпкина О. М., Арутюнов Г. П., Недогода С. В. и др. Симптом-ориентированная диагностика в амбулаторной практике. М.: "Красногорская типография", 1-е изд., 2019. 148 с.
6. Драпкина О. М., Горный Б. Э., Калинина А. М. и др. Повышение мотивации к отказу от употребления алкоголя в ходе профилактического консультирования при оказании первичной медико-санитарной помощи женщинам детородного возраста. Воронеж: ООО "Канцтовары", 2010. 28 с.
7. Драпкина О. М., Гамбарян М. Г., Калинина А. М., Шепель Р. Н. Организация и оказание медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака. — Воронеж: ООО "Канцтовары", 2019. 66 с.
8. Драпкина О. М., Еганян Р. А., Калинина А. М. и др. Оказание в первичном звене медицинской помощи взрослому населению по снижению избыточной массы тела. Воронеж: ООО "Канцтовары", 2019. 64 с.
9. Драпкина О. М., Авдеев С. Н., Яковлев С. В. и др. Методические рекомендации по рациональной антибиотикотерапии при инфекционных заболеваниях. М.: Видокс, 2019. 56 с.
10. Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Камкин Е. Г. и др. Проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации для граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (Covid-19). М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ". 2022. 97 с.
11. Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Якимова Ю. В., Раковская Ю. С. Стандартная операционная процедура "Проведение углубленной диспансеризации граждан, включая категории граждан, про-

- ходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке". М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2022. 47 с.
12. Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Якимова Ю. В. и др. Стандартная операционная процедура по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2022. 74 с.
 13. Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Иванова Е. С. и др. Методические рекомендации по организации оптимальных схем маршрутизации пациентов с целью выявления онкологической патологии в условиях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения с учетом региональных особенностей. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ", 2023. 15 с.
 14. Аполихин О. И., Пушкарь Д. Ю., Гвасалия Б. Р. и др. Методические рекомендации по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья. Москва, 2024. 35 с.
 15. Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Фисенко В. С. и др. Методические рекомендации по организации приоритизации пациентов в рамках диспансерного наблюдения. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2022. 42 с.
 16. Драпкина О. М., Каракулина Е. В., Дроздова Л. Ю. и др. Организация и проведение врачом-терапевтом диспансерного наблюдения работающих граждан. М.: РОПНИЗ, ООО "Силицея-Полиграф", 2024. 24 с.
 17. Драпкина О. М., Мокрышева Н. Г., Шестакова М. В. и др. Диспансерное наблюдение пациентов с диабетом врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения (издание 2). М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2024. 38 с.
 18. Драпкина О. М., Авдеев С. Н., Смирнова М. И. и др. Диспансерное наблюдение пациентов с бронхоэктазами врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения. Первичная медико-санитарная помощь. 2024;1(2):1-30.

2.7. Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность врача при оказании первичной медико-санитарной помощи

2.7.1. Нормативно-правовые акты, регламентирующие подготовку врачей-лечебников

1. Конституция Российской Федерации;
2. Часть 5 статьи 76 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации 2012, № 53, ст. 7598; 2020, № 6, ст. 588) (далее — Федеральный закон № 273-ФЗ);
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 года № 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 апреля 2017 г., регистрационный № 46293);
5. Приказ Минздрава России от 2 мая 2023 г. № 206н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием";
6. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 августа 2020г., регистрационный № 59493);
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 25.08.2010, регистрационный № 18247);
8. Приказ Минздрава России от 3 сентября 2013 г. № 620н "Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования".

2.7.2. Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 02.07.2020 № 973 "Об особенностях организации оказания медицинской помощи при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих"
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 № 186 "Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации"
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 02.07.2020 № 973 "Об особенностях организации оказания медицинской помощи при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих"
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 № 186 "Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации"
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н (ред. от 03.12.2019) "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.06.2012 № 24726)
6. Приказ Минздрава России от 02.12.2014 № 796н (ред. от 27.08.2015) "Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.02.2015 № 35821)
7. Приказ Минздрава России и Минтруда России от 31 мая 2019 года № 345н/372н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья"
8. Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
9. Приказ Минздрава России от 31 июля 2020 года № 785н "Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности"
10. Приказ Минздрава России от 07.03.2018 № 92н "Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям"
11. Приказ Минздрава России от 27.03.2024 № 143н "Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ "О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах", их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов"
12. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых"
13. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 № 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты"

2.7.3. Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность врача ("Обращения пациентов по поводу заболевания и (или) состояния по профилю "терапия")

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н "Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 27.06.2012, регистрационный № 24726);
2. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 923н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"";
3. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 932н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом";
4. Приказ Минздрава России от 7 ноября 2012 г. № 606н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология"";
5. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 919н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология"";

6. Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 906н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология"";
7. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 930н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гематология"";
8. Приказ Минздрава России от 29 января 2016 г. № 38н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия"";
9. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 924н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология"";
10. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 920н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "диетология"";
11. Приказ Минздрава России от 31 января 2012 г. № 69н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях";
12. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями";
13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 апреля 2010 г. № 206н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля";
14. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 931н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нейрохирургия"";
15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 января 2012 г. № 17н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология";
16. Приказ Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях";
17. Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 905н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология"";
18. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 922н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"";
19. Приказ Минздрава России от 30 декабря 2015 г. № 1034н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ";
20. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 916н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология";
21. Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 900н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология"";
22. Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 898н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "торакальная хирургия"";
23. Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 901н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия"";
24. Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 907н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология"";
25. Приказ Минздрава России от 13.03.2023 № 104н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.04.2023 N 72929);
26. Приказ Минздрава России от 13 ноября 2012 г. № 911н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях";
27. Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 902н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты".

2.7.4. Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность врача ("Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация и углубленная диспансеризация")

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ред. от 08.08.2024, с изменениями и дополнениями от 25.12.2023).

2. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (ред. от 29.10.2024 № 369-ФЗ)⁶.
3. Постановление Правительства РФ от 28.12.2023 № 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов".
4. Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".
5. Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".
6. Приказ Минздрава России от 10.11.2020 № 1207н "Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у "Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)", порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", порядка ее заполнения и сроков представления".
7. Приказ Минздрава России от 28.09.2023 № 515н "О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н".
8. Приказ Минздрава России от 19.07.2024 г. № 378н "О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 г. № 404н".
9. Приказ Минздрава России от 07.07.2023 г. № 352н "О внесении изменения в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н".
10. Приказ Минздрава России от 01.07.2021 № 698н "Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке".
11. Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".
12. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 № 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты".
13. Приказ Минздрава России от 29.10.2020 № 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях".
14. Приказ Минздрава России от 23.10.2020 № 1144н "Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) и форм медицинских заключений о допуске к участию физкультурных и спортивных мероприятиях".
25. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 № 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача

⁶ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 N 136-ФЗ, от 30.11.2011 N 369-ФЗ, от 03.12.2011 N 379-ФЗ, от 28.07.2012 N 133-ФЗ, от 01.12.2012 N 213-ФЗ, от 11.02.2013 N 5-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 23.07.2013 N 251-ФЗ, от 27.09.2013 N 253-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 28.12.2013 N 390-ФЗ, от 12.03.2014 N 33-ФЗ, от 10.07.2014 N 204-ФЗ, от 21.07.2014 N 268-ФЗ, от 01.12.2014 N 418-ФЗ, от 14.12.2015 N 374-ФЗ, от 30.12.2015 N 432-ФЗ, от 03.07.2016 N 250-ФЗ, от 03.07.2016 N 286-ФЗ, от 28.12.2016 N 471-ФЗ, от 28.12.2016 N 472-ФЗ, от 28.12.2016 N 473-ФЗ, от 28.12.2016 N 493-ФЗ, от 27.06.2018 N 164-ФЗ, от 29.07.2018 N 268-ФЗ, от 27.11.2018 N 425-ФЗ, от 28.11.2018 N 437-ФЗ, от 25.12.2018 N 489-ФЗ, от 06.02.2019 N 6-ФЗ, от 26.07.2019 N 204-ФЗ, от 02.12.2019 N 399-ФЗ, от 28.01.2020 N 3-ФЗ, от 01.04.2020 N 98-ФЗ, от 24.04.2020 N 147-ФЗ, от 08.12.2020 N 429-ФЗ, от 08.12.2020 N 430-ФЗ, от 24.02.2021 N 20-ФЗ, от 06.12.2021 N 405-ФЗ, от 14.07.2022 N 237-ФЗ, от 14.07.2022 N 357-ФЗ, от 05.12.2022 N 474-ФЗ, от 19.12.2022 N 519-ФЗ, от 27.11.2023 N 545-ФЗ, от 25.12.2023 N 625-ФЗ, от 29.10.2024 N 369-ФЗ).

по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты".

2.7.5. Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность врача ("Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями")

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
2. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".
3. Федеральный закон от 29.07.2017 № 242-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья".
4. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств".
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов".
6. Приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми".
7. Приказ Минздрава России от 28.02.2024 № 91н "О внесении изменений в порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н".

2.7.6. Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность врача ("Медико-статистический анализ информации, организация деятельности медицинского персонала")

1. Указ Президента Российской Федерации от 9 мая 2017 г. № 203 "О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017-2030 годы".
2. Указ Президента Российской Федерации от 10 октября 2019 г. № 490 "О развитии искусственного интеллекта в Российской Федерации".
3. Указ Президента Российской Федерации от 15.02.2024 г. № 124 "О внесении изменений в Указ Президента Российской Федерации от 10 октября 2019 г. № 490 "О развитии искусственного интеллекта в Российской Федерации" и в Национальную стратегию, утвержденную этим Указом".
4. Федеральный закон Российской Федерации от 29.07.2017 № 242-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья".
5. Федеральный закон Российской Федерации от 06.04.2011 № 63-ФЗ "Об электронной подписи".
6. Федеральный закон Российской Федерации от 12.04.2010 № 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств".
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 18 июля 2023 г. № 1164 "Об установлении экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций и утверждении Программы экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций по направлению медицинской деятельности, в том числе с применением телемедицинских технологий и технологий сбора и обработки сведений о состоянии здоровья и диагнозах граждан".
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2022 № 2469 "О реализации пилотного проекта по дистанционному наблюдению за состоянием здоровья пациента с использованием информационной системы (платформы) "Персональные медицинские помощники".
9. Постановление Правительства Российской Федерации от 09.12.2022 № 2276 "Об установлении экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций и утверждении Программы экспериментального правового режима в сфере цифровых инноваций по направлению медицинской деятельности с применением технологий сбора и обработки сведений о состоянии здоровья и диагнозов граждан в отношении реализации инициативы социально-экономического развития Российской Федерации "Персональные медицинские помощники".
10. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 19.08.2020 г. № 2129-р "Об утверждении Концепции развития регулирования отношений в сфере технологий искусственного интеллекта и робототехники до 2024 года".
11. Приказ Минздрава России от 28.10.2022 № 708н "Об утверждении порядка ведения персонифицированного учета лиц, участвующих в осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической

деятельности, лиц, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального и высшего медицинского образования, образовательным программам среднего профессионального и высшего фармацевтического образования".

12. Приказ Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н "Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства".
13. Приказ Минздрава России от 14.06.2018 № 341н "Об утверждении Порядка обезличивания сведений о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования".
14. Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг".
15. Приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий".
16. Приказ Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 №364 "Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".
17. "Перспективная программа стандартизации по приоритетному направлению "Искусственный интеллект" на период 2021-2024 годы" от 2020 года.
18. Приказ Минздрава России от 01.03.2024 № 95н "О внесении изменений в порядок ведения учетной формы № 003/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022 г. № 530н".
19. Приказ Минздрава России от 05.08.2022 № 530н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения".
20. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203 н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи".
21. Приказ от 24 ноября 2021 г. № 1094н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов".

2.7.7. Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность врача (Вакцинация)

1. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок".
2. Приказ Минздрава России от 12.12.2023 № 677н "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 г. № 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок".
3. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 г. № 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 17.06.2024 №7 "О мероприятиях по профилактике гриппа, острых респираторных вирусных инфекций и новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в эпидемическом сезоне 2024-2025 годов".

2.7.8. Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность врачей (Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия")

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 № 588 (ред. от 24.01.2023) "О признании лица инвалидом" (вместе с "Правилами признания лица инвалидом") (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.06.2023).
2. Приказ Минздрава России от 23.11.2021 № 1089н (ред. от 13.12.2022) "Об утверждении Условий и порядка формирования листов нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листов нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2021 № 66067).

3. Приказ Минздрава России от 23 ноября 2021 г. № 1090н "Об утверждении Порядка осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности".
4. Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации № 488н, Министерство здравоохранения Российской Федерации № 551н от 12 августа 2022 года "Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядка ее заполнения".
5. Приказ Минздрава России от 02.02.2021 N 39н "Об утверждении формы согласия гражданина на направление на медико-социальную экспертизу" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.04.2021 № 63314).
6. Приказ Минздрава России от 23 августа 2016 г. № 625н "Об утверждении порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности"
7. Письмо ФСС РФ от 01.09.2000 N 02-18/10-5766 "Об ориентировочных сроках временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах" (вместе с "Рекомендациями...", утв. 18.08.2000, Минздравом РФ 21.08.2000 N 2510/9362-34, ФСС РФ 21.08.2000 N 02-08/10-1977П).
8. Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ (ред. от 26.05.2021) "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2021).

Для цитирования: Рекомендуемая Рабочая программа дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия". *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(1S):4396. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4396. EDN CRAOPN

For citation: Outpatient care module program. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(1S):4396. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4396. EDN CRAOPN

Поступила 29/01-2025

Принята к публикации 20/03-2025



