

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>

# № 4S, 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 30.11.2001 (ПИ № 77-11335), новое свидетельство: ПИ № ФС 77-79891 от 18.12.2020

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](http://www.elibrary.ru)

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

Информация о подписке:  
[www.roscardio.ru/ru/subscription](http://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](mailto: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](http://www.onebook.ru)

Лицензия на шрифты № 180397 от 21.03.2018

Номер подписан в печать: 30.12.2025

Цена свободная

©КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

# КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Основан в 2002 г.

Том 24 4S'2025

Главный редактор

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

Издательство:

ООО "Силицея-Полиграф"  
e-mail: [cardio.nauka@yandex.ru](mailto:cardio.nauka@yandex.ru)  
Тел. +7 (985) 768 43 18 [www.roscardio.ru](http://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,  
new number: ПИ № 77-79891 dated 18.12.2020

**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](http://www.elibrary.ru)

**Instructions for authors:**  
<https://cardiovascular.elpub.ru>

**Submit a manuscript:**  
<https://cardiovascular.elpub.ru>

**Subscription:**  
[www.roscardio.ru/ru/subscription](http://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](mailto:guseva.silicea@yandex.ru)

**Translator**  
Kleschenogov A. S.

**Design, desktop publishing**  
Dobrynina E. Yu.  
Zvezdkina V. Yu.  
Startsev D. S.

**Printed:** OneBook, Sam Poligraphist, Ltd.  
129090, Moscow, Protopopovskiy per., 6  
[www.onebook.ru](http://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 4S'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**

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

**Publisher**

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

## Содержание

### Вступительное слово

4

### Педагогика развития и сотрудничества

*Драпкина О. М., Фомин В. В., Морозова Т. Е., Волнухин А. В., Шепель Р. Н., Астанина С. Ю., Шапорова Н. Л., Кузнецова О. Ю., Грицаева Е. А., Шеметова Г. Н., Фатенков О. В., Голованова Е. Д., Шавкута Г. В., Токарева Л. И., Дюютова М. В., Нечаева Г. И., Колбасников С. В., Трибунцева Л. В., Вдовиченко М. С.*

Границы профессиональной ответственности врача общей практики (семейного врача): обоснование и дизайн исследования

*Бурт А. А., Попова Н. М., Чураков А. Н.*

Медицинская экология как ресурс сформированности экологической компетенции у обучающихся медицинского вуза

*Таратухин Е. О., Шахабов И. В., Трифонова И. А.*

Учёт культурных особенностей пациентов-и врачей-иностранцев как фактор безопасности и качества охраны здоровья

### Цифровая среда медицинского образования

*Трегубов А. В., Перепеч Н. Б.*

Отношение врачей к основным форматам последипломного образования и дистанционному обучению

*Мутигуллина А. А., Хамидуллина А. А.*

Цифровые технологии в системе высшего медицинского образования в условиях цифровизации здравоохранения

### Принципы врачевания

*Сайфутдинов Р. Г., Юсупова Н. З., Ратнер Ф. Л., Митушева Э. И., Габитов С. З., Майорова Е. М., Сайфутдинов Р. Р., Мухамадиева Р. Р., Салыхова Е. В.*

Развитие клинического мышления в системе непрерывного медицинского образования как важная веха в достижении успеха врачевания

### Научно-педагогические школы медицины

*Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Акберова Д. Р., Ашурбаева Р. К. и др.*

Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины — векторы развития профессионализма врачей

### Победители всероссийского конкурса педагогических идей преподавателей терапии

Подведены итоги V Всероссийского конкурса педагогических идей преподавателей терапии 2025 года

## Contents

### Address to the readers

### Pedagogy of development and cooperation

*Drapkina O. M., Fomin V. V., Morozova T. E., Volnukhin A. V., Shepel R. N., Astanina S. Yu., Shaporova N. L., Kuznetsova O. Yu., Gritsaeva E. A., Shemetova G. N., Fatenkov O. V., Golovanova E. D., Shavkuta G. V., Tokareva L. I., Doyutova M. V., Nechaeva G. I., Kolbasnikov S. V., Tribuntseva L. V., Vdovichenko M. S.*

Boundaries of professional responsibility of a general practitioner (family physician): rationale and study design

*Burt A. A., Popova N. M., Churakov A. N.*

Health ecology as a resource for developing environmental competence in medical students

*Taratukhin E. O., Shakhobov I. V., Trifonova I. A.*

Considering the cultural characteristics of foreign patients and physicians as a factor in healthcare safety and quality

### The digital environment of medical education

*Tregubov A. V., Perepech N. B.*

Physician attitude toward the main formats of postgraduate and distance education

*Mutigullina A. A., Khamidullina A. A.*

Digital technologies in higher medical education in the context of healthcare digitalization

### Healing fundamentals

*Sayfutdinov R. G., Yusupova N. Z., Ratner F. L., Mitusheva E. I., Gabitov S. Z., Mayorova E. M., Sayfutdinov R. R., Mukhamadieva R. R., Salyakhova E. V.*

Developing clinical reasoning in continuing medical education as a major landmark in achieving success in medical practice

### Scientific and pedagogical schools of medicine

*Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Shepel R. N., Akberova D. R., Ashurbayeva R. K., et al.*

Academic schools of internal and preventive medicine: vectors for the development of physician professionalism

### The winners of the all-russian competition of pedagogical ideas of therapy teachers

The results of the V All-Russian competition of pedagogical ideas of internal medicine teachers in 2025 have been summed up

## Глубокоуважаемые коллеги!

Мы рады представить вашему вниманию итоговый дополнительный выпуск журнала "Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Профессиональное образование" за 2025 год. Этот год был насыщен событиями, и мы старались осветить их с разных сторон, публикуя мнения ведущих экспертов и авторов. Традиционно представлена богатая палитра взглядов разных авторов, осуществляющих научную деятельность в области подготовки врачей по профилю "терапия".

В этом номере мы публикуем статью "Границы профессиональной ответственности врача общей практики (семейного врача): обоснование и дизайн исследования" (авторский коллектив: Драпкина О. М., Фомин В. В., Морозова Т. Е., Волнухин А. В., Шепель Р. Н., Астанина С. Ю., Шапорова Н. Л., Кузнецова О. Ю., Грицаева Е. А., Шеметова Г. Н., Фатенков О. В., Голованова Е. Д., Шавкута Г. В., Токарева Л. И., Дюктова М. В., Нечаева Г. И., Колбасников С. В., Трибунцева Л. В., Вдовиченко М. С.). Это первая статья, написанная по результатам проведенного исследования. В следующем году планируем продолжить знакомить вас с ходом исследования.

Вызывает большой интерес статья "Развитие клинического мышления в системе непрерывного медицинского образования как важная веха в достижении успеха врачевания", подготовленная коллективом авторов: Сайфутдинов Р. Г., Юсупова Н. З., Ратнер Ф. Л., Митушева Э. И., Габитов С. З., Майорова Е. М., Сайфутдинов Р. Р., Мухамдиева Р. Р., Салыхова Е. В.

Статья Таратухина Е. О., Шахабова И. В., Трифоновой И. А. "Учёт культурных особенностей пациентов- и врачей-иностранцев как фактор безопасности и качества охраны здоровья" поднимает проблему толерантности и партисипативности между врачом и пациентом.

Все больший интерес вызывают у читателей вопросы сохранения здоровья в меняющихся условиях среды. И в этом номере мы публикуем статью "Медицинская экология как ресурс сформированности экологической компетенции у обучающихся медицинского вуза" (авторы: Бурт А. А., Попова Н. М., Чураков А. Н.).

Уже ставшей традиционной рубрика "Цифровая среда медицинского образования" в этом номере представлена двумя публикациями: "Отношение



врачей к основным форматам последипломного образования и дистанционному обучению" (авторы: Трегубов А. В., Перепеч Н. Б.) и "Цифровые технологии в системе высшего медицинского образования в условиях цифровизации здравоохранения" (авторы: Мутигуллина А. А., Хамидуллина А. А.).

И, конечно, нельзя не сказать о роли научных школ в единой системе подготовки врачей по профилю "терапия". В этом номере мы публикуем статью "Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины — векторы развития профессионализма врачей", подготовленную большим коллективом авторов.

В этом году прошел V Всероссийский Конкурс педагогических идей преподавателей терапии. Мы рады на страницах нашего журнала разметить результаты проведенного Конкурса. И от всей души поздравить его Лауреатов и Победителя!

Благодарим вас, уважаемые читатели, что были с нами, и надеемся, что в Новом году мы продолжим наш диалог!

Желаем вам здоровья, благополучия и новых свершений!

С наилучшими пожеланиями,  
Главный редактор  
О. М. Драпкина

## Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Прошедший год был очень насыщен организационно-методическими мероприятиями и задал вектор дальнейшего развития медицинского образования.

Одним из значимых шагов, на мой взгляд, является развитие системы единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей). И большую роль в этом развитии осуществляет Координационный совет преподавателей кафедр терапевтических дисциплин образовательных организаций страны, возглавляемый его председателем — академиком РАН, директором ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России О. М. Драпкиной.

Прошел всего год с момента начала работы Совета, а как много сделано!

В конце уходящего года хочется поблагодарить всех членов Координационного совета за инициативность, преданность профессии, а это не просто выполнение своих обязанностей, это глубокая привязанность к делу, стремление к его совершенствованию и желание приносить пользу. Именно это состояние отличает всех педагогов Координационного совета.

Роль педагога в наше время велика как никогда. Педагог в жизни врача — это наставник, проводник в мир знаний и ценностей, ключевая фигура в формировании личности будущего врача.

Не случайно Клятва Гиппократа начинается с благодарности учителям: "Клянусь Аполлоном врачом, Асклеием, Гигиеей и Панакеей, всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями...". В этих

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



словах не только благодарность, но и осознанная ответственность за выполняемое дело.

В конце уходящего года, мы подводим итоги V Всероссийского Конкурса педагогических идей преподавателей терапии". Трудно переоценить значимость этого Конкурса для медицинского образования, ведь "Преподавание — искусство отдавать" (А. Д. Гешель). И в подтверждение этих слов каждый участник Конкурса делился своими идеями и опытом, содействуя развитию подготовки врачей-терапевтов.

Поздравляю Победителя и Лауреатов Конкурса! Желаю профессиональных успехов, вдохновения и дальнейшего совершенствования педагогического мастерства.

Выражаю свою признательность и уважение всем нашим авторам, членам редколлегии и читателям журнала!

# Границы профессиональной ответственности врача общей практики (семейного врача): обоснование и дизайн исследования

Драпкина О.М.<sup>1</sup>, Фомин В.В.<sup>2</sup>, Морозова Т.Е.<sup>3</sup>, Волнухин А.В.<sup>3</sup>, Шепель Р.Н.<sup>1</sup>, Астанина С.Ю.<sup>1</sup>, Шапорова Н.А.<sup>4</sup>, Кузнецова О.Ю.<sup>5</sup>, Грицаева Е.А.<sup>1</sup>, Шеметова Г.Н.<sup>6</sup>, Фатенков О.В.<sup>7</sup>, Голованова Е.Д.<sup>8</sup>, Шавкута Г.В.<sup>9</sup>, Токарева Л.И.<sup>10</sup>, Доютова М.В.<sup>11</sup>, Нечаева Г.И.<sup>12</sup>, Колбасников С.В.<sup>13</sup>, Трибунцева Л.В.<sup>14</sup>, Вдовиченко М.С.<sup>15</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва; <sup>2</sup>ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России. Москва; <sup>3</sup>ФГАУ ВО "Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова" Минздрава России (Сеченовский Университет). Москва; <sup>4</sup>ФГБОУ ВО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова" Минздрава России. Санкт-Петербург; <sup>5</sup>ФГБОУ ВО "Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова" Минздрава России. Санкт-Петербург; <sup>6</sup>ФГБОУ ВО "Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского" Минздрава России. Саратов; <sup>7</sup>ФГБОУ ВО "Самарский государственный медицинский университет" Минздрава России. Самара; <sup>8</sup>ФГБОУ ВО "Смоленский государственный медицинский университет" Минздрава России. Смоленск; <sup>9</sup>ФГБОУ ВО "Ростовский государственный медицинский университет" Минздрава России. Ростов-на-Дону; <sup>10</sup>ГАУЗ "Кемеровская клиническая районная больница им. Б.В. Батиевского". Кемерово; <sup>11</sup>Министерство здравоохранения Нижегородской области. Нижний Новгород; <sup>12</sup>ФГБОУ ВО "Омский государственный медицинский университет" Минздрава России. Омск; <sup>13</sup>ФГБОУ ВО "Тверской государственный медицинский университет" Минздрава России. Тверь; <sup>14</sup>ФГБОУ ВО "Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко" Минздрава России. Воронеж; <sup>15</sup>ТОГБКЗ "Городская клиническая поликлиника № 5 г. Тамбова". Тамбов, Россия

В статье представлены обоснование актуальности и описание дизайна планируемого исследования, целью которого является определение границ профессиональной ответственности врача общей практики (семейного врача) и разработка алгоритмов вза-

имодействия врача общей практики (семейного врача) со специалистами узкого профиля на основании экспертной оценки с целью совершенствования маршрутизации пациентов в первичном звене здравоохранения. Исследование спланировано как многоцентро-

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: volnukhin\_a\_v@staff.sechenov.ru

[Драпкина О.М. — д.м.н., профессор, академик РАН, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине) Минздрава России, ORCID: 0000-0002-4453-8430, Фомин В.В. — д.м.н., профессор, академик РАН, и.о. ректора, главный внештатный специалист Департамента здравоохранения города Москвы по общей врачебной практике (семейной медицине), ORCID: 0000-0002-2682-4417, Морозова Т.Е. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики Института профессионального образования, ORCID: 0000-0002-3748-8180, Волнухин А.В. — д.м.н., профессор кафедры общей врачебной практики Института профессионального образования, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана, ORCID: 0000-0001-5113-2108, 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 терапии и профилактической медицины, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, главный внештатный терапевт Минздрава России в Центральном Федеральном округе, ORCID: 0000-0002-8984-9056, Астанина С.Ю. — к.пед.н., доцент, с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель МАЦЦ, зав. кафедрой медицинской педагогики ИПОА, ORCID: 0000-0003-1570-1814, Шапорова Н.А. — д.м.н., профессор, декан факультета послевузовского образования, зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины), главный внештатный специалист по общей врачебной практике (семейной медицине) Ленинградской области, ORCID: 0000-0002-6457-5044, Кузнецова О.Ю. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой семейной медицины, заслуженный работник Высшей школы Российской Федерации, главный специалист по общей врачебной практике (семейной медицине) Комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга и Северо-Западного федерального округа, вице-президент Российской ассоциации врачей общей практики, национальный представитель от Российской Федерации в Европейском подразделении Всемирной ассоциации врачей общей практики (WONCA Europe), ORCID: 0000-0002-1572-4082, Грицаева Е.А. — эндокринолог-диетолог, н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, ORCID: 0000-0003-1429-8154, Шеметова Г.Н. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, главный внештатный специалист по общей врачебной практике (семейной медицине) Минздрава Саратовской области, ORCID: 0000-0001-9290-5330, Фатенков О.В. — д.м.н., доцент, зав. кафедрой факультетской терапии, главный внештатный специалист по общей врачебной практике (семейной медицине) Самарской области, ORCID: 0000-0002-4928-5989, Голованова Е.Д. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики, поликлинической терапии с курсом гериатрии ФДПО, ORCID: 0000-0003-1853-3844, Шавкута Г.В. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), ORCID: 0000-0003-4160-8154, Токарева Л.И. — зам. главного врача по медицинской части, ORCID: нет, Доютова М.В. — главный внештатный специалист по общей врачебной практике (семейной медицине) Министерства здравоохранения Нижегородской области, ORCID: нет, Нечаева Г.И. — д.м.н., профессор, профессор кафедры внутренних болезней и семейной медицины ДПО, ORCID: 0000-0002-8600-068X, Колбасников С.В. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики и семейной медицины, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине) Министерства здравоохранения Тверской области, ORCID: 0000-0002-1708-455X, Трибунцева Л.В. — к.м.н., доцент, зав. кафедрой терапевтических дисциплин ИДПО, ORCID: 0000-0002-3617-8578, Вдовиченко М.С. — главный врач, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Министерства здравоохранения Тамбовской области, ORCID: 0009-0009-4074-2301].

**Адреса организационных авторов:** ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Петроввергский пер., д. 10, стр. 3, Москва, 101990, Россия; ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России, Баррикадная ул., д. 2/1 стр. 1, Москва, 125993, Россия; ФГАУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), ул. Большая Пироговская, д. 2-4, Москва, 119991, Россия; ФГБОУ ВО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, ул. Льва Толстого д. 6/8, Санкт-Петербург, Россия; ФГБОУ ВО "Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова" Минздрава России, ул. Кирочная, д. 41, Санкт-Петербург, 191015, Россия; ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, ул. Большая Казачья, д. 112, Саратов, Россия; ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России, ул. Чапаевская, д. 89, Самара, 443099, Россия; ФГБОУ ВО "Смоленский государственный медицинский университет" Минздрава России, ул. Крупской, д. 28, Смоленск, Россия; ФГБОУ ВО "Ростовский государственный медицинский университет" Минздрава России, пер. Нахичеванский, д. 29, 344022, Ростов-на-Дону, Россия; ГАУЗ "Кемеровская клиническая районная больница им. Б.В. Батиевского", пр-кт Шахтеров, д. 113, Кемерово, Россия; Министерство здравоохранения Нижегородской области, ул. Малая Ямская, д. 78а, Нижний Новгород, 603022, Россия; ФГБОУ ВО "Омский государственный медицинский университет" Минздрава России, ул. Ленина, д. 12, Омск, 644099, Россия; ФГБОУ ВО "Тверской государственный медицинский университет" Минздрава России, Советская ул., д. 4, Тверь, Россия; ФГБОУ ВО "Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко" Минздрава России, Студенческая ул., д. 10, Воронеж, Россия; ТОГБКЗ "Городская клиническая поликлиника № 5 г. Тамбова", Моршанское шоссе, д. 16Б, Тамбов, Россия.

**Addresses of the authors' institutions:** National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation, Petroverigskiy Lane, 10, bld. 3, Moscow, 101990, Russia; Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Barrikadnaya st., 2/1, bld. 1, Moscow, 125993, Russia; Sechenov First Moscow State Medical University, Bolshaya Pirogovskaya str., 2-4, Moscow, 119991, Russia; Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Lva Tolstogo str., 6-8, Saint Petersburg, 191015, Russia; Mechnikov North-Western State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Kirochnaya str., 41, Saint Petersburg, 191015, Russia; Razumovsky Saratov State Medical University, Bolshaya Kazachya str., 112, Saratov, Russia; Samara State Medical University, Chapayevskaya St., 89, Samara, 443099, Russia; Smolensk State Medical University, Krupskaya str., 28, Smolensk, Russia; Rostov State Medical University, Nakhichevskiy Lane, 29, Rostov-on-Don, 344022, Russia; Batiyevskiy Kemerovo Clinical District Hospital, Shakhтеров Ave., 113, Kemerovo, Russia; Ministry of Health of the Nizhny Novgorod Region, Malaya Yamskaya str., 78a, Nizhny Novgorod, 603022, Russia; Omsk State Medical University, Lenin str., 12, Omsk, 644099, Russia; Tver State Medical University, Sovetskaya str., 4, Tver, Russia; Burdenko Voronezh State Medical University, Studencheskaya str., 10, Voronezh, Russia; Tambov City Clinical Polyclinic № 5, Morshanskoe shosse, 16B, Tambov, Russia.

вое одномоментное. Методологической основой послужили действующие нормативные правовые документы, регламентирующие направления профессиональной деятельности и перечень заболеваний, входящие в зону профессиональной ответственности врача общей практики (семейного врача), а также метод экспертных оценок. В качестве экспертов будут привлечены 50 специалистов из 13 субъектов Российской Федерации: преподаватели ВУЗов России, осуществляющие подготовку врачей общей практики (семейных врачей), окружные специалисты по общей врачебной практике (семейные врачи) Департамента здравоохранения г. Москвы, главные внештатные специалисты по общей врачебной практике (семейные врачи) субъектов Центрального федерального округа Российской Федерации и других федеральных округов, врачи, имеющие стаж по профилю профессиональной деятельности "общая врачебная практика (семейная медицина)" не менее 10 лет. По структуре исследование включает в себя 14 самостоятельных подисследований, в соответствии с врачебными специальностями, в рамках которых осуществляет свою профессиональную деятельность врач общей практики (семейный врач). Для каждого из них были специально разработаны Карты экспертной оценки трудовых функций. В общей сложности планируется проанализировать 252 заболевания. Исследование будет включать в себя четыре этапа, последний из которых планируется завершить в октябре 2026г.

**Ключевые слова:** врач общей практики (семейный врач), общая врачебная практика (семейная медицина), первичная медико-санитарная помощь, профессиональная ответственность, трудовые функции, взаимодействие с врачами-специалистами, маршрутизация пациентов.

**Отношения и деятельность:** нет.

**Поступила** 21/11-2025

**Рецензия получена** 10/12-2025

**Принята к публикации** 16/12-2025



**Для цитирования:** Драпкина О. М., Фомин В. В., Морозова Т. Е., Волнухин А. В., Шепель Р. Н., Астанина С. Ю., Шапорова Н. Л., Кузнецова О. Ю., Грицаева Е. А., Шеметова Г. Н., Фатенков О. В., Голованова Е. Д., Шавкута Г. В., Токарева Л. И., Дюктова М. В., Нечаева Г. И., Колбасников С. В., Трибунцева Л. В., Вдовиченко М. С. Границы профессиональной ответственности врача общей практики (семейного врача): обоснование и дизайн исследования. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(4S):4707. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4707. EDN: OZXNS

## Boundaries of professional responsibility of a general practitioner (family physician): rationale and study design

Drapkina O. M.<sup>1</sup>, Fomin V. V.<sup>2</sup>, Morozova T. E.<sup>3</sup>, Volnukhin A. V.<sup>3</sup>, Shepel R. N.<sup>1</sup>, Astanina S. Yu.<sup>1</sup>, Shaporova N. L.<sup>4</sup>, Kuznetsova O. Yu.<sup>5</sup>, Gritsaeva E. A.<sup>1</sup>, Shemetova G. N.<sup>6</sup>, Fatenkov O. V.<sup>7</sup>, Golovanova E. D.<sup>8</sup>, Shavkuta G. V.<sup>9</sup>, Tokareva L. I.<sup>10</sup>, Doyutova M. V.<sup>11</sup>, Nechaeva G. I.<sup>12</sup>, Kolbasnikov S. V.<sup>13</sup>, Tribuntseva L. V.<sup>14</sup>, Vdovichenko M. S.<sup>15</sup>

<sup>1</sup>National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow; <sup>2</sup>Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. Moscow; <sup>3</sup>I. M. Sechenov First Moscow State Medical University. Moscow; <sup>4</sup>First Pavlov State Medical University of Saint Petersburg. Saint Petersburg; <sup>5</sup>Mechnikov North-Western State Medical University. Saint Petersburg; <sup>6</sup>Razumovsky Saratov State Medical University. Saratov; <sup>7</sup>Samara State Medical University. Samara; <sup>8</sup>Smolensk State Medical University. Smolensk; <sup>9</sup>Rostov State Medical University. Rostov-on-Don; <sup>10</sup>Batievsky Kemerovo Clinical District Hospital. Kemerovo; <sup>11</sup>Ministry of Health of the Nizhny Novgorod Region. Nizhny Novgorod; <sup>12</sup>Omsk State Medical University. Omsk; <sup>13</sup>Tver State Medical University. Tver; <sup>14</sup>Burdenko Voronezh State Medical University. Voronezh; <sup>15</sup>Tambov City Clinical Polyclinic № 5. Tambov. Russia

This paper rationales a planned study, the purpose of which is to define the boundaries of professional responsibility of general practitioners (family physicians), as well as to develop algorithms for interaction between general practitioners (family physicians) and specialist physicians based on expert assessments to improve patient routing in primary care. The study has multicenter, cross-sectional design. The methodological basis was current regulatory documents governing professional activity and the list of diseases falling within the professional responsibility of general practitioners (family physicians), as well as expert assessments. Fifty specialists from 13 Russian regions will serve as experts as follows: faculty members from Russian universities training general practitioners (family doctors), district general practitioners (family doctors) of the Moscow Department of Health, chief freelance general practitioners (family doctors) of the Central Federal District of the Russian Federation and other federal districts, as well as physicians with at least 10 years of related experience. The study is structured around 14 independent sub-studies, corresponding to the medical specialties within which the general practitioners (family doctors) practice. Expert assessment cards for work functions were specially developed for each sub-study. A total of 252 diseases are planned to be analyzed. The study will include four phases, the last of which is scheduled to be completed in October 2026.

**Keywords:** general practitioner (family physician), general practice (family medicine), primary care, professional responsibility, job functions, interaction with specialist physicians, patient routing.

**Relationships and Activities:** none.

Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430, Fomin V. V. ORCID: 0000-0002-2682-4417, Morozova T. E. ORCID: 0000-0002-3748-8180, Volnukhin A. V.\* ORCID: 0000-0001-5113-2108, Shepel R. N. ORCID: 0000-0002-8984-9056, Astanina S. Yu. ORCID: 0000-0003-1570-1814, Shaporova N. L. ORCID: 0000-0002-6457-5044, Kuznetsova O. Yu. ORCID: 0000-0002-1572-4082, Gritsaeva E. A. ORCID: 0000-0003-1429-8154, Shemetova G. N. ORCID: 0000-0001-9290-5330, Fatenkov O. V. ORCID: 0000-0002-4928-5989, Golovanova E. D. ORCID: 0000-0003-1853-3844, Shavkuta G. V. ORCID: 0000-0003-4160-8154, Tokareva L. I. ORCID: none, Doyutova M. V. ORCID: none, Nechaeva G. I. ORCID: 0000-0002-8600-068X, Kolbasnikov S. V. ORCID: 0000-0002-1708-455X, Tribuntseva L. V. ORCID: 0000-0002-3617-8578, Vdovichenko M. S. ORCID: 0009-0009-4074-2301.

\*Corresponding author:  
volnukhin\_a\_v@staff.sechenov.ru

Received: 21/11-2025

Revision Received: 10/12-2025

Accepted: 16/12-2025

For citation: Drapkina O. M., Fomin V. V., Morozova T. E., Volnuhina A. V., Shepel R. N., Astanina S. Yu., Shaporova N. L., Kuznetso-

va O. Yu., Gritsaeva E. A., Shemetova G. N., Fatenkov O. V., Golovanova E. D., Shavkuta G. V., Tokareva L. I., Doyutova M. V., Nechaeva G. I., Kolbasnikov S. V., Tribuntseva L. V., Vdovichenko M. S. Boundaries of professional responsibility of a general practitioner (family physician): rationale and study design. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(4S):4707. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4707. EDN: OZXNS

ВОП (СВ) — врач общей практики (семейный врач), ПМСП — первичная медико-санитарная помощь.

## Введение

Реализуемые в настоящее время Национальный проект "Продолжительная и активная жизнь" и Федеральные проекты "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", "Борьба с онкологическими заболеваниями", "Борьба с сахарным диабетом", "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации", "Здоровье для каждого" ставят перед первичным звеном отечественной системы здравоохранения задачи, имеющие стратегическое значение. К концу 2030г должна быть повышена доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также сахарного диабета; увеличена доля граждан, ведущих здоровый образ жизни, в 1,5 раза; снижена частота острых сердечно-сосудистых событий; не менее 55% населения должны быть удовлетворены оказываемой первичной медико-санитарной помощью (ПМСП)<sup>1</sup>.

Достижение данных целей требует, наряду с прочими задачами, рациональной маршрутизации пациентов в амбулаторных условиях и четкого распределения трудовых функций и профессиональной ответственности между врачом первого контакта — врачом общей практики (семейным врачом) (ВОП (СВ)) и врачами-специалистами узкого профиля.

Вопросам маршрутизации пациентов в амбулаторных условиях уделяется значительное внимание, что находит отражение в опубликованных результатах исследований и реализуемых проектах, таких как "Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь"<sup>2</sup>, "Бережливая поликлиника"<sup>3</sup>, "Московский стандарт поликлиники"<sup>4</sup> и др. При этом основной акцент делается на техническое распределение потоков пациентов в условиях медицинской организации за счет организации про-

странства, повышения эффективности внутренней логистики, разработки и внедрения стандартных маршрутов пациентов в зависимости от цели обращения, оптимизации записи на прием и оформления медицинской документации, внедрения электронной очереди, выделения специального времени и организации специальных кабинетов для отдельных видов медицинской помощи, приоритета диспансерного наблюдения, использования принципов бережливого производства, цифровизации [1-3]. Все эти меры безусловно способствуют повышению доступности и качества ПМСП, также как и удовлетворенности пациентов.

Вместе с тем остается не в полной мере задействованной клиническая составляющая маршрутизации пациентов в амбулаторных условиях, основанная на характере заболевания и тяжести состояния. Учет этих факторов мог бы способствовать дальнейшему улучшению ПМСП в таких аспектах, как своевременность, адекватность, рациональное использование ресурсов.

Кроме того, это могло бы расширить возможности для развития первичного звена отечественной системы здравоохранения в соответствии с современной концепцией "Медицины 5П", включающей в себя такие принципы, как предиктивность, профилактическая направленность, пациентоориентированность, персонализированный подход и прецизионность [4], что в полной мере соотносится с задачами Федеральных проектов. Основная роль в воплощении этих принципов принадлежит ВОП (СВ), который "должен стать "фильтром", а не "трамплином для направления пациентов на следующий этап к узкому специалисту" [5].

В соответствии с основными нормативными правовыми документами, касающимися организации ПМСП в Российской Федерации, ВОП (СВ), наряду с врачом-терапевтом участковым, является

<sup>1</sup> Паспорт "Национальный проект "Продолжительная и активная жизнь"". Сроки реализации: 01.01.2025-21.12.2030. URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=504158&dst=100001#T7RWw0V8CZa1Xi05>.

<sup>2</sup> Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (3-е издание с дополнениями и уточнениями). Методические рекомендации. Каракулина Е.В., Введенский Г.Г., Ходырева И.Н., Крошка Д.В. и др. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2023, 146 с.

<sup>3</sup> Федеральный проект "Бережливая поликлиника". Применение методов бережливого производства в медицинских организациях. Открытие проектов по улучшениям. Методические рекомендации. 2017. URL: <https://base.garant.ru/72187242/>.

<sup>4</sup> Приказ Департамента здравоохранения Москвы от 06.04.2016 № 293 "Об утверждении Методических рекомендаций по реализации мероприятий "Московский стандарт поликлиники" и критериев оценки устойчивости его внедрения" (с изменениями на 27 ноября 2019 года).

центральной фигурой в процессе осуществления профилактики, диагностики, лечения заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формирования здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения<sup>5,6</sup>. Согласно квалификационной характеристике<sup>7</sup>, данный специалист может самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организовывать дообследование, консультацию, госпитализацию, в последующем выполнять назначения и осуществлять дальнейшее наблюдение при заболеваниях терапевтического профиля в объеме первичной врачебной медико-санитарной помощи, а также по другим профилям в объеме первичной специализированной медико-санитарной помощи. Также он проводит анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, профилактику заболеваний и мероприятий по укреплению здоровья населения.

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) регламентирует в качестве обязательных такие универсальные компетенции, как способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению, способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности; а также общепрофессиональные компетенции — клиническая диагностика и обследование пациентов, назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности, проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения<sup>8</sup>. По данным всероссийского исследования, проведенного ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России совместно с Российским обществом профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ), было установлено, что при подготовке ВОП (СВ) эти компетенции относятся к наиболее значимым или, по крайней мере, к значимым [6].

Таким образом, маршрутизация пациентов ВОП (СВ) в амбулаторных условиях детерминирована и положением об организации ПМСП,

и квалификационной характеристикой, и образовательным стандартом. Значимым барьером для осуществления этой функции является отсутствие четко определенных границ профессиональной ответственности и алгоритмов взаимодействия с врачами-специалистами узкого профиля. Этой информации нет ни в клинических рекомендациях, одобренных научным советом Минздрава России, ни в порядках оказания медицинской помощи населению при различных заболеваниях, утвержденных Минздравом России.

Подобная ситуация негативно влияет не только на доступность и качество ПМСП, но и как следствие на возможность решения стратегических задач, стоящих перед системой здравоохранения, а также и на имидж ВОП (СВ) в глазах пациентов, специалистов здравоохранения и студентов образовательных организаций высшего медицинского образования.

Все это послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Цель исследования — определить границы профессиональной ответственности ВОП и разработать алгоритмы взаимодействия ВОП со специалистами узкого профиля на основании экспертной оценки с целью совершенствования маршрутизации пациентов в первичном звене здравоохранения.

## Дизайн исследования

Исследование спланировано как многоцентровое одномоментное исследование, методологической основой которого послужили действующие нормативные правовые документы, регламентирующие направления профессиональной деятельности и перечень заболеваний, входящие в зону профессиональной ответственности ВОП (СВ)<sup>6,7,8,9</sup>, а также метод экспертных оценок.

В качестве экспертов будут привлечены следующие специалисты:

- преподаватели ВУЗов России, осуществляющих подготовку ВОП (СВ);
- окружные специалисты по общей врачебной практике (семейные врачи) Департамента здравоохранения г. Москвы;
- главные внештатные специалисты по общей врачебной практике (семейные врачи) субъектов ЦФО РФ и других ФО;

<sup>5</sup> Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ (с изм. от 26.09.2024).

<sup>6</sup> Приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 202н "Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".

<sup>7</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".

<sup>8</sup> Приказ Минобрнауки от 09.01.2023 № 16 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)".

<sup>9</sup> Приказ Минздрава России от 26 августа 1992г № 237 "О поэтапном переходе к организации первичной медико-санитарной помощи при принципе врача общей практики (семейного врача)".

— врачи, имеющие стаж по профилю профессиональной деятельности "общая врачебная практика (семейная медицина)" не менее 10 лет.

Минимальное число экспертов было определено с использованием формулы В. М. Мишина (2005) [7] и составило 30.

Всего в исследовании примут участие 50 экспертов из 13 субъектов Российской Федерации, представляющих Центральный федеральный округ (Воронежская область, город Тверь, город Ярославль, Тверская область, Тульская область, Ярославская область), Сибирский федеральный округ (город Омск, Кемеровская область, Омская область), Северо-Западный федеральный округ (город Санкт-Петербург), Северо-Кавказский федеральный округ (город Ставрополь, Ставропольский край), Южный федеральный округ (Ростовская область).

Исследование будет проводиться в соответствии с основными принципами этики научного исследования [8]:

1. принципом пользы от исследовательской деятельности;
2. принципом справедливого отбора участников исследования;
3. принципом уважения к личности и автономии испытуемого.

Участие в эксперименте добровольное. Все участники будут заранее проинформированы о дизайне исследования.

**По структуре** данное исследование фактически включает в себя 14 самостоятельных подисследований, в соответствии с врачебными специальностями, и будет реализовано на федеральном уровне на территории различных субъектов РФ.

Специально для исследования были разработаны **Карты экспертной оценки** трудовых функций по 14 направлениям, в которых осуществляет свою профессиональную деятельность ВОП (СВ) и взаимодействия со следующими врачами-специалистами узкого профиля:

- нефрологом/урологом при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями мочеполовой системы;
- оториноларингологом при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями ЛОР-органов;
- неврологом при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями нервной системы;
- кардиологом при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;
- гематологом при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов кроветворения;
- пульмонологом при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы органов дыхания;

— гастроэнтерологом при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы пищеварения;

— ревматологом при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями суставов и соединительной ткани;

— эндокринологом при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями эндокринной системы и нарушениями обмена веществ;

— офтальмологом при оказании медицинской помощи пациентам с заболеваниями глаз;

— инфекционистом при оказании медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями;

— дерматовенерологом при оказании медицинской помощи пациентам с кожными и венерическими заболеваниями;

— психиатром при оказании медицинской помощи пациентам с психическими болезнями;

— хирургом при оказании медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями.

Такие направления, как "акушерство и гинекология" и "педиатрия", в рамках данного исследования не рассматривались.

Задачей экспертов является заполнение карт экспертной оценки, включающих 4 блока вопросов, касающихся трудовых функций ВОП (СВ), в разрезе нозологий. Два блока включают вопросы закрытого типа, другие два — открытого. Первые были посвящены объему трудовых функций ВОП (СВ) и видам профилактики, вторые — показаниям для направления к врачам-специалистам узкого профиля и на госпитализацию.

В рамках определения объема трудовых функций респондентам будет предложено три варианта ответа: окончательный диагноз, назначение лечения и динамическое наблюдение (без участия врача-специалиста узкого профиля); предварительный диагноз, динамическое наблюдение и контроль лечения, назначенного врачом-специалистом узкого профиля; предварительный диагноз и направление к врачу-специалисту узкого профиля для лечения и дальнейшего наблюдения. Среди видов профилактики можно будет указать первичную, вторичную и третичную.

Также каждый из экспертов будет иметь возможность внести свои предложения, которые будут учитываться при последующей обработке анкет.

Разработанные анкеты по 14 направлениям в общей сложности включают 252 заболевания (таблица 1).

## Общий протокол исследования

Отбор экспертов, распространение анкет и сбор данных осуществлялся силами сотрудников ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России; статистическая обработка данных и интерпретация результатов ис-

Таблица 1

Заболевания, включенные в экспертные анкеты

Направления профессиональной деятельности ВОП (СВ)	Заболевания	Направления профессиональной деятельности ВОП (СВ)	Заболевания
Болезни сердечно-сосудистой системы	Вегето-сосудистая дистония Застойная сердечная недостаточность Ишемическая болезнь сердца Кардиомиопатии Миокардиодистрофии Миокардиты Нарушения ритма и проводимости Перикардит Пороки сердца Симптоматическая гипертензия Тромбоэмболия легочной артерии Эндокардит Эссенциальная гипертензия	Болезни суставов и соединительной ткани	Болезнь Бехтерева Болезнь и синдром Рейтера Дерматомиозит Миозит Остеоартроз Остеопороз Подагра Реактивный артрит Ревматизм Ревматоидный артрит Системная красная волчанка Склеродермия Узелковый периартериит
Болезни системы органов дыхания	Абсцесс, гангрена легкого Альвеолит Асбестоз Бронхиальная астма Бронхоэктатическая болезнь Дыхательная недостаточность Легочное сердце Муковисцидоз Острый бронхит Плевриты Пневмокониоз Пневмония Пневмосклероз Пневмоторакс Селикоз Хроническая обструктивная болезнь легких Хронический бронхит Эмпиема плевры Эмфизема легких	Болезни системы кроветворения	Агранулоцитоз В <sub>12</sub> и фолиевыедефицитная анемия Гемолитическая анемия Геморрагические диатезы Гипо- и апластическая анемия ДВС-синдром Железодефицитная анемия Лимфаденопатии Лимфогранулематоз Миеломная болезнь Острые и хронические лейкозы Постгеморрагическая анемия Эритремия и эритроцитозы
Болезни системы пищеварения	Алкогольная болезнь печени Болезнь Крона Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы Дискинезия желчевыводящих путей Желчнокаменная болезнь Лекарственные поражения печени Неалкогольная жировая болезнь печени Неспецифический язвенный колит Панкреатит Печеночная недостаточность Синдром раздраженного кишечника Функциональная диспепсия Цирроз печени Язвенная болезнь	Болезни мочеполовой системы	Амилоидоз Гломерулонефрит Мочекаменная болезнь Недержание мочи Пиелонефрит Почечная недостаточность Простатит Уретрит Цистит Энуруз
Болезни эндокринной системы	Болезнь и синдром Иценко-Кушинга Гипо- и гиперпаратиреоз Гипо- и авитаминозы, рахит Гипотиреоз Диффузный токсический зоб Заболевания коры надпочечников (болезнь Аддисона, феохромоцитомы) Ожирение Сахарный диабет Тиреоидит Фенилкетонурия	Болезни нервной системы	Алкогольная нейропатия Арахноидит Болезнь Альцгеймера Вертиго Головная боль напряжения Детский церебральный паралич Диабетическая нейропатия Дорсопатии Инсомния Менингит Мигрень Нейропатии Острое нарушение мозгового кровообращения Плексопатии Полиомиелит Рассеянный склероз Сотрясение головного мозга Старческая деменция Транзиторная ишемическая атака Цереброваскулярная болезнь Энцефалит Эпилепсия

Таблица 1. Продолжение

Направления профессиональной деятельности ВОП (СВ)	Заболевания	Направления профессиональной деятельности ВОП (СВ)	Заболевания
Болезни ЛОР-органов	Ангина	Инфекционные болезни	COVID-19
	Инородное тело наружного слухового прохода, полости носа		Амебиоз
	Наружный отит		Бешенство
	Полипоз верхних дыхательных путей		Брюшной тиф
	Ринит		Бутулизм
	Серная пробка		Ветряная оспа
	Синусит		Вирусный гепатит
	Средний отит		ВИЧ
	Тугоухость		Гельминтозы
	Фарингит, ларингит, трахеит		Герпес
	Хронический тонзиллит		Грипп и ОРВИ
			Дизентерия
			Дифтерия
Глазные болезни	Аллергический конъюнктивит	Иерсиниоз	
	Бактериальный конъюнктивит	Инфекционный мононуклеоз	
	Блефарит	Коклюш	
	Вирусный конъюнктивит	Корь	
	Гиперметропия	Краснуха	
	Глаукома	Лямблиоз	
	Дакриоцистит	Малярия	
	Инородное тело глаза	Менингококковая инфекция	
	Иридоциклит	Микозы	
	Катаракта	Натуральная оспа	
	Кератит	Пищевые токсикоинфекции	
	Миопия	Рожа	
	Пресбиопия	Сальмонеллез	
	Синдром "сухого глаза"	Сибирская язва	
	Халазион	Скарлатина	
Ячмень	Столбняк		
Кожные и венерические болезни	Алопеция гнездная	Психические болезни	Сыпной тиф
	Атопический дерматит		Токсоплазмоз
	Базалиома		Туберкулез
	Бородавки		Холера
	Витилиго		Чума
	Вульгарные угри		Эпидемический паротит
	Гидраденит		Депрессия
	Гонорея		Неврастения
	Грибковые заболевания кожи		Неврозы
	Дерматиты		Нейроциркуляторная дистония
	Карбункул		Паническая атака
	Кератома		Психозы
	Крапивница		Психопатия
	Красный плоский лишай	Сексопатологические расстройства	
	Меланома	Тревожные расстройства	
	Опоясывающий лишай	Хронический алкоголизм, наркомания, токсикомания	
	Остроконечные кандиломы	Шизофрения	
	Папиллома	Хирургические болезни	Абсцесс
	Педикулез		Анальная трещина
	Псориаз		Варикозное расширение вен
	Розовый лишай		Вросший ноготь
Себорея	Вывихи		
Сифилис	Выпадение прямой кишки		
Токсикодермии	Гангрена		
Трихомониаз	Геморрой		
Трофические язвы, пролежни	Карбункул		
Узловая эритема	Кишечная непроходимость		
Фолликулит	Лимфаденит		
Фурункул	Мастит		
Чесотка	Мастопатия		
Экзема			
Эпителиома			

Таблица 1. Продолжение

Направления профессиональной деятельности ВОП (СВ)	Заболевания	Направления профессиональной деятельности ВОП (СВ)	Заболевания
	Облитерирующий эндортериит		Раны
	Ожоги		Сепсис
	Остеомиелит		Трещины
	Острый аппендицит		Тромбофлебит
	Острый панкреатит		Ушибы
	Острый холецистит		Ущемленная грыжа
	Панариций		Фиброаденома
	Парапроктит		Флебит
	Переломы		Флегмона
	Перитонит		Фурункул
	Прободная язва желудка		

Примечание: ВИЧ — вирус иммунодефицита человека, ВОП (СВ) — врач общей практики (семейный врач), ОРВИ — острая респираторная вирусная инфекция, COVID-19 — новая коронавирусная инфекция.

Таблица 2

Этапы исследования			
Этап	Задачи	Условия	Сроки
Первый	— определение проблемы, объекта, предмета, цели исследования; — постановка задач; — разработка карты экспертной оценки; — формирование группы экспертов; — разработка и утверждение протокола исследования	— группа экспертов (не менее 30 человек): главные внештатные специалисты по (ОВП (СМ), профессорско-преподавательский состав кафедр ОВП (СМ)	февраль — март 2025г
Второй	— экспертная оценка 14 направлений деятельности ВОП (СВ) (252 заболеваний)	— определение экспертами границ профессиональной ответственности ВОП (СВ), видов профилактики, показаний для направления к врачам-специалистам узкого профиля и на госпитализацию	апрель — август 2025г
Третий	— анализ и обобщение результатов исследования	— учет факторов, влияющих на полученные результаты; — теоретическое обоснование полученных результатов	сентябрь 2025г — январь 2026г
Четвертый	— публикация результатов исследования; — доклады результатов исследования на научно-практических мероприятиях; — разработка методических рекомендаций для ВОП (СВ) на основании полученных результатов	— определение условий и возможностей для тиражирования и практического применения полученных результатов	февраль — октябрь 2026г

Примечание: ВОП (СВ) — врач общей практики (семейный врач), ПМСП — первичная медико-санитарная помощь.

следования — сотрудников ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России и кафедры общей врачебной практики ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет) Минздрава России. Этапы проведения исследования представлены в таблице 2.

Как следует из таблицы 2, на текущий момент завершен второй этап исследования и запущен процесс анализа, статистической обработки и обобщения полученных результатов.

### Ожидаемые результаты

На основании полученных результатов для каждого из 14 направлений профессиональной деятельности ВОП (СВ) будут разработаны:

— "Алгоритмы взаимодействия ВОП (СВ) с врачами-специалистами", включающие схемы маршрутизации пациентов по 4 блокам: "Границы профессиональной ответственности ВОП (СВ)", "Вид профилактики, проводимый ВОП (СВ)", "Показания для направлению к врачу-специалисту узкого профиля", "Показания для госпитализации" с последующим их внедрением на федеральном уровне;

— инструменты для автоматизации принятия врачебных решений (программы для ЭВМ и т.д.).

Результаты проведенного исследования также могут учитываться при разработке и актуализации ряда нормативных документов, в частности нового порядка оказания медицинской помощи по профилю "Общая врачебная практика (семейная медици-

на)", образовательного стандарта по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)", методических рекомендаций по оказанию ПМСП для ВОП (СВ), а также для тиражирования полученных знаний в рамках образовательных программ высшего медицинского и дополнительного профессионального образования по специальностям "Общая врачебная практика (семейная медицина)" и "Организация здравоохранения и общественное здоровье" и проведения дальнейших научных исследований.

## Литература/References

1. Deev IA, Kobyakova OS, Shibalkov IP, et al. Optimization of patient flow routing as a basis for improving organizational efficiency of outpatient care (experience of the Tomsk region). *Siberian Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2020;35(4):95-102. (In Russ.) Деев И.А., Кобякова О.С., Шибалков Л.М. и др. Оптимизация маршрутизации потоков пациентов как основа повышения организационной эффективности оказания амбулаторно-поликлинической помощи (опыт Томской области). *Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины*. 2020;35(4):95-102. doi:10.29001/2073-8552-2020-35-4-95-102.
2. Smyshlyaev AV, Melnikov YuYu, Sadovskaya MA. Implementation of a new approach in the management of medical organizations in order to increase public satisfaction with the quality of services provided within the framework of the Moscow Polyclinic Standard project. *The Scientific Heritage*. 2019;40-2(40):52-5. (In Russ.) Смышляев А.В., Мельников Ю.Ю., Садовская М.А. Внедрение нового подхода в управлении медицинскими организациями с целью повышения удовлетворенности населения качеством оказываемых услуг в рамках реализации проекта "Московский стандарт поликлиники". *The Scientific Heritage*. 2019;40-2(40):52-5.
3. Starshinin AV. Development of primary health care in Moscow: New polyclinic standard. *National Health Care (Russia)*. 2024; 5(3):18-29. (In Russ.) Старшинин А.В. Развитие первичной медико-санитарной помощи города Москвы в фокусе нового стандарта поликлиники. *Национальное здравоохранение*. 2024;5(3):18-29. doi:10.47093/2713069X.2024.5.3.18-29.
4. Shcherbo SN, Shcherbo DS, Kralin MYu. 5P Medicine: molecular diagnostic technologies of mobile healthcare. *Medical alphabet*. 2017;4(28):5-11. (In Russ.) Щербо С.Н., Щербо Д.С. Медицина 5П: мобильное здравоохранение. *Медицинский алфавит*. 2017;4(28):5-11.
5. Apolikhin OI, Katibov MI, Zolotukhin OV, et al. Development of a new model of health care: a conceptual approach and pilot implementation. *Manager zdravoohranenia*. 2018;1:91-119. (In Russ.) Аполихин О.И., Катибов М.И., Золотухин О.В. и др. Формирование новой модели здравоохранения: концептуальный подход и пилотная реализация. *Менеджер здравоохранения*. 2018;1:91-119.
6. Drapkina OM, Astanina SYu, Shepel RN, et al. 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.
7. Mishin VM. Research of control systems. 2nd ed. stereotype. Moscow: UNITY-DANA, 2005. 527 p. (In Russ.) Мишин В.М. Исследование систем управления. 2-изд. стереотип. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2005. 527 с.
8. Kharlamov VE, Kharlamova TM. Ethics of scientific research: foreign experience. *Fundamental research*. 2014;(5-2):402-5. (In Russ.) Харламов В.Э., Харламова Т.М. Этика научного исследования: зарубежный опыт. *Фундаментальные исследования*. 2014;(5-2):402-5.

Таким образом, результаты исследования будут содействовать совершенствованию профессиональной деятельности ВОП (СВ), что имеет прямое отношение к оценке качества оказания медицинской помощи.

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

# Медицинская экология как ресурс сформированности экологической компетенции у обучающихся медицинского вуза

Бурт А. А.<sup>1,2</sup>, Попова Н. М.<sup>2</sup>, Чураков А. Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФКУ "Научно-исследовательский институт федеральной службы исполнения наказаний" России. Ижевск; <sup>2</sup>ФГБОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия" Минздрава России. Ижевск, Россия

Несмотря на то, что вопросы экологической культуры остро стоят перед обществом, экологическое образование представлено в высшей школе недостаточно. Целью работы была оценка сформированности экологической культуры обучающихся медицинского вуза посредством профильной дисциплины вариативного курса. На 100 обучающихся медицинского вуза использован опросник на выявление общего уровня экологической культуры и приверженности экологическим мероприятиям. Показана эффективность изучения медицинской экологии в рамках вариативного курса, рост общего уровня экологической культуры обучающихся вуза, а также определенные гендерные различия в деятельностном и ценностном компонентах экологической культуры.

**Ключевые слова:** экологическая культура, медицинское образование, обучающиеся, компетенции.

**Отношения и деятельность:** нет.

**Поступила** 15/10-2025

**Рецензия получена** 20/10-2025

**Принята к публикации** 22/11-2025



**Для цитирования:** Бурт А. А., Попова Н. М., Чураков А. Н. Медицинская экология как ресурс сформированности экологической компетенции у обучающихся медицинского вуза. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(4S):4649. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4649. EDN: GOEDNU

## Health ecology as a resource for developing environmental competence in medical students

Burt A. A.<sup>1,2</sup>, Popova N. M.<sup>2</sup>, Churakov A. N.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Research Institute of the Federal Penitentiary Service of the Russian Federation. Izhevsk; <sup>2</sup>Izhevsk State Medical Academy. Izhevsk, Russia

Despite the fact that environmental culture issues are acute for society, environmental education is not sufficiently represented in higher education. The purpose was to assess the formation of the ecological culture of medical students through a specialized discipline of a variable course. A questionnaire was used for 100 medical students to identify the overall level of environmental culture and commitment to environmental measures. The effectiveness of studying medical ecology in the framework of a variable course, the growth of the general level of environmental culture of university students, as well as certain sex differences in the activity and value components of environmental culture are shown.

**Keywords:** environmental awareness, medical education, students, competencies.

**Relationships and Activities:** none.

Burt A. A.\* ORCID: 0000-0003-0118-3403, Popova N. M. ORCID: 0000-0002-5049-3638, Churakov A. N. ORCID: 0009-0000-2124-7887.

\*Corresponding author:

albinaburt@yandex.ru

**Received:** 15/10-2025

**Revision Received:** 20/10-2025

**Accepted:** 22/11-2025

**For citation:** Burt A. A., Popova N. M., Churakov A. N. Health ecology as a resource for developing environmental competence in medical students. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(4S):4649. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4649. EDN: GOEDNU

## Введение

Формирование экологической культуры образованной части общества является важным этапом формирования концепции устойчивого развития,

рекомендованной как единственная стратегия сохранения экологического благополучия во всем мире [1]. В этой связи особая ставка делается на молодежь, т.к. они восприимчивы ко всему новому, легко

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: albinaburt@yandex.ru

[Бурт А. А.\* — в.н.с. филиала (г. Ижевск), доцент кафедры гигиены, ORCID: 0000-0003-0118-3403, Попова Н. М. — зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, ORCID: 0000-0002-5049-3638, Чураков А. Н. — зав. кафедрой гигиены, ORCID: 0009-0000-2124-7887].

**Адреса организаций авторов:** ФКУ "Научно-исследовательский институт федеральной службы исполнения наказаний" России, ул. Коммунаров, д. 216, литера а, Ижевск, Россия; ФГБОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия" Минздрава России, ул. Коммунаров, 281, Ижевск, Россия.

**Addresses of the authors' institutions:** Research Institute of the Federal Penitentiary Service of the Russian Federation, Kommunarov str., 216, letter a, Izhevsk, Russia; Izhevsk State Medical Academy, Kommunarov str., 281, Izhevsk, Russia.

обучаемы при освоении новых привычек, готовы проявлять активную гражданскую позицию. В настоящее время в стране действуют активные волонтерские направления, в т.ч. экологические, основными участниками которых являются студенты [2].

Понимание концепции экологической культуры анализируется с различных теоретико-практических позиций, включая природоохранный, деятельностный, личностно-ориентированный подходы, а также с точки зрения концепции устойчивого развития. В рамках данных подходов экологическая культура определяется не только как совокупность системных знаний, но и как интегрированная технология поведения субъектов, ориентированная на экологическую ответственность. Особое значение при этом придается ценностно-деятельностному компоненту, который считается ведущим в структуре понятия "экологическая культура". Данный дискурс развивается на фоне глобальной трансформации антропоцентрической парадигмы в сторону экологического гуманизма, что обуславливает приоритет расширенного охвата не только экологического образования, но и экологической культуры в целом [3].

Анализ показывает, что уровень сформированности экологической культуры в системе образования остается недостаточно высоким [4]. В частности, отмечается, что процесс формирования экологической культуры в рамках профильных медицинских дисциплин зачастую реализуется не как самостоятельная образовательная компонента, а интегрируется в междисциплинарные программы, охватывающие смежные предметы общего гуманитарного цикла, такие как психология и педагогика [5], фундаментальных (биологии, химии [6]) и других дисциплин, преимущественно младших курсов, на которых студенты приобретают базовые доклинические знания. В то же время не вызывает сомнения важность развитой экологической компетенции будущих врачей, их осведомленность о роли экологических факторов в развитии и провокации различных заболеваний [7]. Более того, экологическая культура уже вошла в перечень результатов освоения программ специалитета по направлениям подготовки "Клиническая медицина" в качестве группы универсальных компетенций "Безопасность жизнедеятельности" в виде УК-8 "Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов". Однако данная компетенция ошибочно раскрывается главным образом в разрезе оказания медицинской помощи при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов, т.е. на дисциплине "Безопасность жизнедеятельности".

Таким образом, выявляется противоречие между актуальностью формирования экологической культуры будущих врачей и отсутствием представленности специализированных предметов в образовательном процессе.

Целью работы была сравнительная оценка сформированности экологической компетенции обучающихся медицинского вуза, освоивших дисциплину вариативного курса "Медицинская экология".

## **Материал и методы**

На 3-м курсе лечебного и педиатрического факультетов проводилась дисциплина по выбору "Медицинская экология" в количестве 72 академических часов, что соответствует 2 зачетным единицам. Целью дисциплины явилось формирование того, как окружающая среда влияет на здоровье и как это можно учитывать при диагностике, лечении и профилактике заболеваний. Это включало формирование у обучающихся понимания взаимосвязи между экологическими факторами и здоровьем человека, изучение влияния различных экологических загрязнителей (например, химических, физических, биологических) на организм человека, обучение методам оценки экологических рисков для здоровья населения и ознакомление с основами профилактики и контроля экологически обусловленных заболеваний. Кроме того, на данной дисциплине развивалось умение использовать экологические знания в клинической практике и общественном здравоохранении и формировались навыки анализа и интерпретации экологической информации применительно к медицине. Дисциплина была направлена на формирование следующих компетенций: УК-1 "Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий"; ОПК-2 "Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения". Преподавание основано на метапредметном подходе: на курсе использованы интерактивные методы обучения: case-study, ролевые и деловые игры, экологические мастер-классы, дискуссии и дебаты по экологическим вопросам. Мотивационный фактор преподавания — создание условий, стимулирующих интерес и инициативу обучающихся в области экологии, развитие ответственности и экологической активности посредством внедрения системы поощрения за участие в экологических акциях, проведение фестиваля по экологической тематике и вовлечение обучающихся в экологическое волонтерское движение.

После проведения дисциплины провели анкетирование обучающихся на предмет оценки общего уровня экологической культуры и привержен-

ности экологическим мероприятиям на основании следующих индикаторов сформированности экологической культуры у обучающихся: 1) знание экологических концепций и проблем — уровень осведомленности о природе, экологических угрозах и способах их решения; 2) мотивы и ценности, связанные с экологией — наличие внутренней мотивации к охране окружающей среды; 3) практическая деятельность — участие в экологических акциях, проектах, экологическом волонтерстве; 4) ответственное поведение — соблюдение правил экологической безопасности, раздельный сбор отходов, экономия ресурсов; 5) саморазвитие в области экологии — стремление к постоянному обучению и развитию экологической грамотности.

В анкетировании принимали участие 100 обучающихся 3-го курса ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России, из них 51 студент лечебного факультета, 33 — педиатрического факультета и 16 — стоматологического факультета, которым указанная дисциплина не проводилась. В работе использован метод опроса посредством уандех-форм. Вопросы были сгруппированы по блокам: 1) Понимание роли экологического кризиса; 2) Ценностный компонент экологической культуры; 3) Деятельностный компонент экологической культуры. Студенты мужского пола составили 33%, женского пола — 67%. Проводили сравнительный анализ сформированности экологической культуры среди обучающихся по направлениям подготовки "Лечебное дело" и "Педиатрия", предполагавшим прохождение курса "Медицинской экологии", и по направлению подготовки "Стоматология", не предполагавшему прохождение курса "Медицинская экология", а также оценку гендерных различий по уровню сформированности экологической компетенции. Статистический анализ результатов проводился с помощью программы NanoStat, версия 1.20 (С.А. Стерликов, 2024) методом анализа таблиц сопряженности с использованием критерия  $\chi^2$ .

## Результаты и обсуждение

При оценке понимания роли экологического кризиса выяснилось, что экологический кризис как последствия идеологии общества рассматривают 52,9 обучающихся лечебного факультета, 42,4 — педиатрического факультета, 37,5 — стоматологического факультета из 100 респондентов.

В результате опроса выяснилось, что 72,6 обучающихся лечебного факультета, 69,7 — педиатрического факультета, 68,8 — стоматологического факультета из 100 опрошенных оценивают уровень экологической культуры как скорее низкий. Ответственность за благоприятную экологическую обстановку считают персональной 62,8 студентов лечебного факультета, 69,7 — педиатрического факультета и 100 — стоматологического факультета из

100 опрошенных. Меньшая часть возлагает эту ответственность на муниципалитет и федеральный органы государственной власти.

При оценке ценностного компонента показано, что проблемами экологии заинтересованы больше половины студентов лечебного факультета (88,2 на 100 опрошенных), 82,3 на 100 опрошенных обучающихся педиатрического факультета и 87,6 на 100 опрошенных обучающихся стоматологического факультета.

Приверженность экологической культуре проявляют 84,3 из 100 студентов лечебного факультета, 78,8 из 100 студентов педиатрического факультета, 81,3 из 100 студентов стоматологического факультета. Затрудняются ответить 5,89 из 100 студентов лечебного факультета, 18,18 из 100 обучающихся педиатрического факультета и 18,75 из 100 студентов стоматологического факультета.

Полезным представляется анализ прежде всего деятельностного компонента экологической культуры среди студентов. Так, к разумному потреблению в виде покупки вещей не более 1 раз за сезон пришли 70,6 из 100 студентов лечебного факультета, 66,7 из 100 студентов педиатрического факультета и 50 из 100 студентов стоматологического факультета. Остальные студенты покупают вещи в гардероб гораздо чаще.

Уровень отказа от использования одноразовой посуды среди студентов различных факультетов демонстрирует следующие показатели: у 43,1% студентов лечебного факультета зафиксирована практика полного отказа, у 41,4% — отказ в большинстве случаев, а у около 25% — использование одноразовой посуды в меньшей степени. В то же время 3,9% студентов лечебного факультета отмечают регулярное (очень частое) применение данного вида посуды. Распространенность редкого использования составляет 45,10% среди студентов лечебного факультета, 54,55% — среди студентов педиатрического факультета и 50% — среди студентов стоматологического факультета.

О том, что разбираются в маркировке упаковок, сообщили >39,2% студентов лечебного факультета, около трети студентов педиатрического факультета (33,3%) и ни одного студента стоматологического факультета. При этом >40% студентов стоматологического факультета сообщили, что хотели бы научиться этому ( $\chi^2=9,98$ ;  $p=0,041$ ).

Кроме того, >50% студентов лечебного и педиатрического факультетов сообщили, что активно используют и приобретают переработанные вещи (технология ресайклинга), тогда как на стоматологическом факультете было лишь 30% таких студентов.

Результаты опроса показали, что 31,37% студентов лечебного факультета, 39,39% студентов педиатрического факультета, 56,25% студентов стоматологического факультета не разделяют бы-

товые отходы ( $\chi^2=15,86$ ,  $p<0,05$ ). Небольшая часть студентов: 7,84% студентов лечебного факультета, 9,09% студентов педиатрического факультета и 12,50% студентов стоматологического факультета разделяют не только макулатуру, но и пластиковые бутылки, органические отходы и батарейки. В ходе опроса выяснилось, что 19,61% студентов лечебного факультета, 33,33% студентов педиатрического факультета и 18,75% студентов стоматологического факультета участвуют в букросинге (обмене книг). Обменом ненужных вещей ("Swap-вечеринка") пользуются 1,96% студентов лечебного факультета, 6,06% студентов педиатрического факультета и ни одного студента стоматологического факультета.

Показано, что 5,88% студентов лечебного факультета, 9,09% студентов педиатрического факультета, половина студентов стоматологического факультета не знали о существовании экологических домов, в которых принимают бытовые отходы на переработку, однако почти половина (45,10%) студентов лечебного факультета, 30,30% студентов педиатрического факультета и 6,25% стоматологического факультета занимаются данным видом деятельности ( $\chi^2=24,15$ ,  $p<0,001$ ).

Большая часть студентов лечебного факультета (80,39%), 66,67% студентов педиатрического факультета и 12,50% студентов стоматологического факультета считают, что нужно вводить штрафные санкции, проводить различные конкурсы, занятия на тему экологической культуры, повышать знания в данной области. При этом 43,8 из 100 опрошенных студентов, не обучившихся на курсе, выразили желание пройти подобное обучение в стенах вуза.

При оценке гендерных различий обучающихся в отношении экологической культуры отмечено, что именно персональный уровень ответственности осознают в большей степени обучающиеся женского пола (82,1 на 100 опрошенных), нежели мужского (48,5 на 100 опрошенных) ( $\chi^2=12,07$ ,  $p<0,01$ ). И напротив, обучающиеся юноши сообщили, что администрация муниципального образования или органы власти должны нести ответственность за экологическую обстановку (по 18,2 и 12,1 на 100 опрошенных). Также девушки более строго оценили и сам уровень экологической культуры в городе — скорее как низкий (83,6 на 100 опрошенных), тогда как юноши оценили его как высокий (48,48 на 100 опрошенных) ( $\chi^2=17,34$ ;  $p<0,01$ ).

При оценке деятельностного компонента обучающиеся юноши оказались более готовыми к активной экологической деятельности: так, более 75,8 на

100 обследованных выразили готовность проявить себя на этом поприще, а более половины девушек (59,7 на 100 обследованных) не готовы ( $\chi^2=21,61$ ,  $p<0,01$ ). Более того, при опросе об использовании одноразовой посуды, несмотря на знания о вреде одноразового пластика, продолжают ее использование в быту 59,7 на 100 обследованных девушек, тогда как полностью готовы отказаться от бытового одноразового пластика 42,4 и максимально снизить его употребление — 48,5 на 100 опрошенных юношей ( $\chi^2=29,71$ ,  $p<0,01$ ).

## Заключение

В работе проведена оценка сформированности экологической компетенции обучающихся медицинского вуза, освоивших дисциплину вариативного курса "Медицинская экология". В ходе проведенного анкетирования, направленного на выявление индикаторов сформированности данной компетенции, среди 100 обучающихся медицинского вуза по направлениям подготовки "Лечебное дело", "Педиатрия", "Стоматология", показано, что обучающиеся медицинского вуза 3-го курса, с которыми был проведен курс "Медицинская экология", проявили высокие теоретические знания в сфере экологической культуры в отличие от своих сверстников. Среди них — обучающихся лечебного и педиатрического факультетов — отмечен высокий уровень осведомленности о различных видах пластиковой упаковки ( $\chi^2=9,98$ ;  $p=0,041$ ). Деятельностный компонент экологической культуры среди обучившихся студентов проявился в их приверженности раздельному сбору мусора ( $\chi^2=15,86$ ,  $p<0,05$ ) и его переработке ( $\chi^2=24,15$ ,  $p<0,001$ ).

При оценке гендерных различий выявились следующие закономерности: девушки демонстрировали более высокий ценностный компонент в виде осознания персонального уровня ответственности ( $\chi^2=12,07$ ,  $p<0,01$ ) и более критической оценки уровня экологической культуры ( $\chi^2=17,34$ ;  $p<0,01$ ). Тогда как >75,8 на 100 обследованных юношей оказались готовы проявить себя в деятельностном компоненте ( $\chi^2=21,61$ ,  $p<0,01$ ), а также >90 на 100 обследованных были готовы сознательно отказаться от бытового одноразового пластика и максимально снизить его употребление ( $\chi^2=29,71$ ,  $p<0,01$ ).

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

## Литература/References

1. Dzyatkovskaya EN. Culturological continuity foundations of ecological culture formation. Lifelong education: The 21st Century. 2020;(2):16-28. (In Russ.) Дзятковская Е.Н. Культурологические основания преемственности формирования экологической культуры. Непрерывное образование: XXI век. 2020;(2):16-28. doi:10.15393/j5.art.2020.5685.
2. Kozilova LV, Chvyakin VA. Student volunteering: traditions, promising directions, experience. The International scientific

- journal "National Association of Scientists". 2021;(73-4):37-40. (In Russ.) Козилова Л. В., Чвякин В. А. Студенческое волонтерство: традиции, перспективные направления, опыт. Международный научный журнал "Национальная Ассоциация Ученых". 2021;(73-4):37-40. doi:10.31618/nas.2413-5291.2021.473.508.
3. Tsvetkova IV, Mukhametshina NS. Ontological aspects of ecological culture. Bulletin of the Buryat State University. Philosophy. 2020;(1):13-22. (In Russ.) Цветкова И. В., Мухаметшина Н. С. Онтологические аспекты экологической культуры. Вестник Бурятского государственного университета. Философия. 2020;(1):13-22.
  4. Usacheva IN. Problems of formation of ecological culture in education. Modern high-tech technologies. 2019;(12-2):388-94. (In Russ.) Усачева И. Н. Проблемы формирования экологической культуры в образовании. Современные наукоемкие технологии. 2019;(12-2):388-94.
  5. Akimenko GV. Features of the formation of ecological culture among students of the Medical University. Diary of science. 2020;(2):3. (In Russ.) Акименко Г. В. Особенности формирования экологической культуры у студентов медицинского университета. Дневник науки. 2020;(2):3. EDN: ZIJFOW.
  6. Zershchikova TA. Ecological culture of medical college students and its development in the educational process. Scientific review. Pedagogical sciences. 2018;(1):28-32. (In Russ.) Зерщикова Т. А. Экологическая культура студентов медицинского колледжа и ее развитие в образовательном процессе. Научное обозрение. Педагогические науки. 2018;(1):28-32.
  7. Nurpeisova IK. The role of environmental education at the medical University. International Journal of Applied and Fundamental Research. 2016;(5-4):575-9. (In Russ.) Нурпеисова И. К. Роль экологического образования в медицинском университете. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016;(5-4):575-9.

## Учёт культурных особенностей пациентов- и врачей-иностранцев как фактор безопасности и качества охраны здоровья

Таратухин Е. О., Шахабов И. В., Трифонова И. А.

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

Статья затрагивает актуальный вопрос участия иностранных граждан в оказании медицинской помощи — в разных формах: от пациента-иностранца до врача, прибывшего в Россию в качестве трудового мигранта. Акцентируется культурная специфичность взаимодействия врач-пациент на примере исследования системы медицинской помощи в Исламской Республике Иран, с акцентом на сердечно-сосудистую патологию. В формате прикладного медико-антропологического исследования показаны важные для понимания специфики культуры другой страны особенности законодательства, социального устройства, ценностей и коммуникативных стереотипов, которые могут иметь существенное влияние при оказании медицинской помощи. Подобные особенности есть в любой культуре и в любом государстве. Их учёт позволит повысить качество оказания помощи пациентам-мигрантам, а также вовлечь более эффективно врачей-мигрантов в надлежащую практику оказания помощи, повысив не только качество, но и безопасность услуг здравоохранения.

**Ключевые слова:** психосоциальные факторы, социокультурные факторы, система здравоохранения, медицинская этика, деонтология, отношения врач-пациент, Иран, исламское право.

**Отношения и деятельность:** нет.

**Благодарности.** Авторы благодарят других членов команды — преподавателей Пироговского Университета, за работу над проектом: Поляков Д. В., Стебенева С. А., Агафонова С. А., Шаблинский А. И.

**Поступила** 19/10-2025

**Рецензия получена** 17/11-2025

**Принята к публикации** 22/11-2025



**Для цитирования:** Таратухин Е. О., Шахабов И. В., Трифонова И. А. Учёт культурных особенностей пациентов- и врачей-иностранцев как фактор безопасности и качества охраны здоровья. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(4S):4659. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4659. EDN: UTTEIO

### Considering the cultural characteristics of foreign patients and physicians as a factor in healthcare safety and quality

Taratukhin E. O., Shakhavov I. V., Trifonova I. A.

Pirogov Russian National Research Medical University. Moscow, Russia

This paper addresses the issue of foreign nationals' participation in providing care in various forms — from foreign patients to physicians who arrived in Russia as migrant workers. The article highlights the cultural specificity of doctor-patient interactions using the example of the Islamic Republic of Iran, with a focus on cardiovascular pathology. This applied medical anthropological study highlights key aspects of legislation, social structure, values, and communication stereotypes that are crucial for understanding the cultural specifics of another country and can have a significant impact on healthcare provision. Such aspects exist in any culture and in any country. Taking these factors into account will improve the quality of care provided to migrant patients and more effectively engage migrant physicians in practice, thereby enhancing not only the quality but also the safety of healthcare services.

**Keywords:** psychosocial factors, sociocultural factors, healthcare system, medical ethics, deontology, doctor-patient relationship, Iran, Islamic law.

**Relationships and Activities:** none.

**Acknowledgments.** The authors are grateful to the other team members — faculty members of Pirogov University — for their work on the project: Polyakov D. V., Stebeneva S. A., Agafonova S. A., Shablinsky A. I.

Taratukhin E. O.\* ORCID: 0000-0003-2925-0102, Shakhavov I. V. ORCID: 0000-0001-6409-1384, Trifonova I. A. ORCID: 0009-0005-5732-2873.

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: cardio03@list.ru

[Таратухин Е. О.\* — к.м.н., доцент, магистр психологии, магистр культурологии, зав. кафедрой медицинского права, этики и антропологии ИММ, ORCID: 0000-0003-2925-0102, Шахабов И. В. — к.м.н., доцент кафедры медицинского права, этики и антропологии Института мировой медицины, ORCID: 0000-0001-6409-1384, Трифонова И. А. — к.пол.н., доцент кафедры медицинского права, этики и антропологии Института мировой медицины, ORCID: 0009-0005-5732-2873].

**Адреса организаций авторов:** ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Минздрава России, ул. Островитянова, д. 1, стр. 6, Москва, 117513, Россия.  
**Addresses of the authors' institutions:** Pirogov Russian National Research Medical University, Ostrovityanova str., 1, building 6, Moscow, 117513, Russia.

\*Corresponding author: cardio03@list.ru

Received: 19/10-2025

Revision Received: 17/11-2025

Accepted: 22/11-2025

**For citation:** Taratukhin E. O., Shakhobov I. V., Trifonova I. A. Considering the cultural characteristics of foreign patients and physicians as a factor in healthcare safety and quality. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(4S):4659. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4659. EDN: UTTEIO

#### Ключевые моменты

- Проблема участия иностранцев в процессе оказания медицинской помощи (в качестве врачей и в качестве пациентов) требует внимания с точки зрения культуральных и медико-антропологических аспектов.
- В культуре мусульманских стран, на примере Ирана, имеется значительное число особенностей, которые могут повлиять на все этапы оказания медицинской помощи, от сбора анамнеза, до поддержания приверженности назначениям.
- Необходимо обучение врачей навыкам культурно-специфического общения с пациентами, а врачей-мигрантов — особенностям культуры жителей России. Недостаточно знания языков или прямого перевода речи на иностранный язык и обратно.

#### Key messages

- The issue of foreign nationals' participation in healthcare provision (as physicians and as patients) requires attention from a cultural and medical-anthropological perspective.
- The culture of Muslim countries, as exemplified by Iran, has a significant number of characteristics that can impact all stages of care, from collecting medical history to maintaining adherence to prescriptions.
- Doctors need to be trained in culturally specific communication skills with patients, and migrant doctors need to be trained in the cultural characteristics of Russian residents. Knowledge of languages or direct translation of speech into and out of a foreign language is not enough.

## Введение

Среди проблем в области подготовки медицинских кадров есть одна, не всегда очевидная: участие иностранцев в медицинской помощи. Её актуальность формируют сразу несколько факторов. Во-первых, глобализация и миграция ведут к появлению лиц с иностранным гражданством, получивших медицинское образование в России, продолжающих его или остающихся уже в качестве работников в медицинских организациях. Во-вторых, необходимость увеличения числа иностранных обучающихся (согласно Указу Президента РФ<sup>1</sup>) ведёт к появлению на клинических базах университетов всё большего числа иностранцев, а также предъявляет требования к экспорту российского образования — и русской культуры — за рубеж. И, в-третьих, растёт количество мигрантов, в том числе, трудовых, а также туристов, которым может потребоваться медицинская помощь. Эти вопросы имеют как минимум одну принципиальную общую составляющую: *различие* между уроженцами России и прибывшими из-за рубежа.

Понятие различия не следует понимать в каком-либо негативном смысле — это не оценочная категория, но категория культурологическая, языковая,

а во многих случаях и медико-антропологическая. Другой язык, будь то язык врача по отношению к пациенту или наоборот, является не просто проблемой качественного сбора анамнеза и информирования, но влияет в целом на формирование картины ситуации, нарратива заболевания, приверженности рекомендациям. А в случае тяжёлой неизлечимой патологии коммуникация врач-пациент является важным инструментом совладания с ситуацией и повышения качества жизни [1]. Исторически коммуникация врача и пациента имеет экзистенциальный уровень значимости, она входит в деонтологические нормы, является предметом регулирования законодательства РФ об основах охраны здоровья граждан (статья 73 "Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников" ФЗ № 323 от 21.11.2011). Врачей следует обучать коммуникации с той же серьёзностью, как и биомедицинским аспектам их профессиональной деятельности. Потому аспекты интеграции иностранцев в систему медицинской помощи — через систему медицинского образования от довузовского до непрерывного — требуют профессионального внимания.

Одним из компонентов такой интеграции следует назвать учёт культурных особенностей иностранца-работника здравоохранения и иностранца-пациента. Если знание языка — априори понятное и первичное условие (хотя помощники в виде искусственного интеллекта значительно улучшают

<sup>1</sup> Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024г № 309 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года".

ситуацию), то культурные особенности есть целостное отношение к социальной действительности, и его необходимо *понимать*. Культурные особенности — то, что определяет "систему координат" человека, т.е. обуславливает его отношение к вопросам здоровья и болезни, его этику и мораль, его ценности, его приоритеты и так далее. Фактически, культурные особенности есть сам человек в его социальном взаимодействии. Культурные факторы влияют на медицинское мышление и практику.

В разных культурах существуют различные модели представлений о здоровье и болезни, возможностях медицины, взаимоотношений между врачом и пациентом, а также практика использования лекарств, представления о фигуре врача, медицинской заботе и ценностях<sup>2</sup>.

Междисциплинарный опыт авторов этой статьи позволил поставить данные вопросы в качестве цели исследования, проведённого в специализации медицинской антропологии. Целью мы обозначили анализ культурных особенностей общества в стране, из которой в Россию приезжает значительное количество иностранных абитуриентов, продолжающих затем обучение по медицинским специальностям. Объектом исследования выбрана культура Исламской Республики Иран. Предмет исследования: особенности правовой, этической и культурной организации медицинской помощи в Иране с акцентом на кардиологию и смежные специальности. Результаты данного исследования могут отчасти (и с осторожностью) быть экстраполированы на другие мусульманские культуры, а методология может служить ориентиром для подобного анализа других государств. Мы не касаемся языка и языковой подготовки, поскольку эта область сама по себе отдельная и специфическая.

## Материал и методы

В качестве материала был принят широкий спектр источников информации о системе медицинской помощи, о здравоохранении в его правовой, экономической и организационной составляющей в Исламской Республике Иран. Источниками являлись опубликованные оригинальные исследования этих вопросов, а также иные ресурсы, непосредственно связанные с Ираном, на языке фарси или на английском языке.

Методами исследования были культурологические, социально-антропологические методы. Современные исследования в области медицинской антропологии всё чаще используют смешанные методы, сочетающие качественный анализ (интер-

вью, фокус-группы) с количественными опросниками, адаптированными к конкретной культуре. Например, валидация персидской версии Опросника сердечно-сосудистого обучения [2] демонстрирует важность такого подхода для изучения психосоциальных аспектов кардиологических заболеваний в иранском обществе.

Поиск проводился с учётом необходимости понимания и трансляции культуры, отличной от российской культуры, в аспектах, связанных с оказанием медицинской помощи. Далее приведены основные результаты исследования, исходя из основного целеполагания: учёт особенностей культуры иностранцев как медицинских работников и как пациентов.

## Результаты

Ключевая особенность социокультурного устройства Ирана состоит в тесной интеграции религии — ислама — во все сферы жизни, включая правовые нормы, этику, способы коммуникации и, безусловно, оказание медицинской помощи. Как правовые основы, так и собственно отношения врач-пациент обусловлены этой особенностью. Шариат (фикх) — религиозная основа законодательства, однако так называемая Доктрина целесообразности (масхалат) позволяет вводить в право нормы, противоречащие шариату, если они оцениваются как полезные. Доктрина целесообразности обеспечивает власть теологов в отношении толкования норм права и нормотворчества. Медицинское право — пример сочетания норм шариата и норм, восходящих к романо-германскому праву. Так, в Иране разрешена и широко практикуется трансплантация органов. *Фетва* аятоллы Хомейни о допустимости трансплантации была ключевой для решения этого вопроса. Трансплантация сердца проводится в количестве около 100 в год (данные на 2022). Тем не менее трансплантология регулируется исламскими нормами, включая, например, критерии смерти мозга донора. В Иране разрешены вмешательства по изменению пола, поскольку данная медицинская практика оценена теологами как не противоречащая духу исламской этики (хотя и противоречащая "букве" Корана).

В Конституции Исламской Республики Иран с позиции идеологии ислама излагаются и обосновываются важнейшие положения, регулирующие государственное устройство, управление страной, экономику, общественную жизнь. Статья 29 даёт иранцам "Право на получение социального обеспечения при выходе на пенсию, безработицы, старости, инвалидности, а также льготы, связанные с издержками и чрезвычайными ситуациями, медицинскими услугами, медициной и медицинским обслуживанием, предоставляемые страхованием или другими средствами". Правительство гарантирует вышеиз-

<sup>2</sup> Пейер Л. Медицина и культура. Как лечат в США, Англии, Западной Германии и Франции. [пер. с англ. А.Б. Гончар]/под ред. Е.И. Кириленко. Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2012. 240 с.) ISBN: 978-5-98591-078-0.

ложенные права и финансовую защиту, опираясь на национальный доход в соответствии с законом о доходах, полученных от участия народа. Развитием этой нормы является законодательство о здравоохранении. Закон Министерства здравоохранения по медицинскому лечению и образованию (МОНМЕ) ратифицирован исламским консультативным парламентом в 1985г. Закон об организационной структуре и обязанностях Министерства здравоохранения, медицинского лечения и медицинского образования принят исламским консультативным парламентом в 1988г. Закон о медицинской деятельности, фармацевтике, продуктах питания и напитках принят в 1955г. Законодательство по медицинскому оборудованию утверждено в марте 2009г.

Культурные факторы влияют на ожидания пациентов и на методы оказания медицинской помощи, а также на восприятие людьми проблем, связанных со здоровьем. Распространены "альтернативные" методы лечения, т.е. лекарственные травы, духовное целительство. Пациенты могут отдавать предпочтение таким методам, хотя при их недостаточности или неэффективности это повлияет на состояние и на течение заболевания. В принятии связанных со здоровьем решений пациентами ключевую роль играет семья и перед важными решениями может потребоваться коллективное согласие членов семьи. Это, с одной стороны, может усилить поддержку пациента, но может и привести к конфликту профессиональных представлений врача и установок пациента с его близкими. Негативизм напрямую повлияет на приверженность и соблюдение рекомендаций.

В медицинской культуре Ирана выражены гендерные различия. Пациенты нередко настаивают на обсуждении медицинских проблем с врачом своего пола; это в меньшей степени относится к кардиологии, чем к хирургии, урологии, гинекологии. Исламские нормы скромности ("хиджаб" в широком смысле) предполагают избегание контакта с незнакомыми людьми противоположного пола, но это в значительно меньшей степени относится к родственникам ("намархам" — чужой, "махрам" — свой). Это относится и к палатам в стационаре, где врач предпочтительно того же пола, что и пациенты.

В современном Иране >60% выпускников-медиков составляют женщины, что олицетворяет прогресс, достигнутый в области медицины и здравоохранения, и показывает, что одним из важнейших приоритетов Ирана за последние 45 лет было внимание к жизни людей и улучшение показателей здоровья<sup>3</sup>. Отчасти поэтому в стране имеется зна-

чительное число женщин-хирургов. Для реагирования на экстренные потребности женщин, особенно, при родах, в 2018г были запущены специальные машины скорой помощи, в которых размещаются две женщины-медсестры [3].

Семейные ценности, традиции и религиозные убеждения формируют отношение к здоровью, заболеваниям и лечению, а также определяют роль каждого члена семьи в процессе заботы о здоровье. В принятии решений (например, об операции) и в уходе (в т.ч. после операции) ключевую роль играет семья (муж для замужней женщины, отец — для незамужней). Автономия пациента в том виде, в котором это принято в западной модели медицины и медицинского права, в Иране значительно уменьшена: близкие и родственники несут ответственность за благополучие любого члена своей семьи. Иранское общество коллективистское и семейно-ориентированное.

В принятии этически сложных решений участвуют не только врачи, но и богословы, которые основываются на шариате и фетвах. Молитва пациента и его семьи перед операцией — традиционное явление. Время Рамадана может вносить коррективы в планирование оперативных вмешательств.

Коммуникативные аспекты в значительной степени обусловлены так называемым косвенным стилем общения ("таароф" — церемониальная неискренность). Это влияет на выражение боли и других симптомов, на несогласие с врачом либо, напротив, на требование от врача проявления особой внимательности, чуткости. Медицинская этика в значительной мере сформирована религией. Физическое лечение должно сопровождаться духовной поддержкой и "таароф" как коммуникативная модель влияет на этот аспект тоже.

Категория информированного согласия юридически существует, но его реализация отлична от западной модели. Во-первых, патернализм выражен в большей степени и доверие авторитету врача не даёт полного объёма автономии при даче согласия. Стиль общения может затруднять обсуждение сложных проблем, осложнять прямые вопросы и выражение несогласия пациентом. Во-вторых, принято смягчать негативную информацию, транслировать плохие новости близким, семье, чтобы не пугать пациента.

Модель информированного согласия в исламской медицинской этике часто предполагает коллективное принятие решений, где семья выступает не просто в роли поддержки, а как активный субъект процесса. Это согласуется с общим принципом коллективизма, где интересы семьи превалируют над индивидуальной автономией пациента. Такой подход требует от медицинского персонала умения вести диалог не только с пациентом, но и с его близкими родственниками.

<sup>3</sup> MEHR News Agency. Mina Noei. Iran's outcomes in healthcare over past 45 years. 4 February 2024. News ID 211660 URL: <https://en.mehrnews.com/news/211660/Iran-s-outcomes-in-healthcare-over-past-45-years>.

Все эти особенности следует рассматривать вместе с демографическими и социологическими особенностями Ирана. Так, в стране специфическая демографическая пирамида, связанная с рядом политических событий второй половины XXв. Это ведёт к резкому росту количества пожилых людей в ближайшем будущем<sup>4</sup>. В стране значительная доля населения проживает в сельской местности. Здравоохранение Ирана включает так называемые "Дома здоровья" для сельских жителей (некий аналог фельдшерско-акушерского пункта), один на 12 тыс. жителей. В них предоставляются услуги иммунизации, контроль здоровья матери и ребёнка, лечение хронических заболеваний. В Домах здоровья принимает "бехварз", многопрофильный медицинский работник, а также акушерка и эколог. Государство обеспечивает 85% охвата медицинской помощью, оставшиеся приходятся на частный сектор<sup>5</sup>.

Иранскими авторами Sharif-Nia H, et al. (2025) была проведена валидация персидской версии Опросника сердечного дистресса CDI [4]. Ими выявлены два фактора: экзистенциально-эмоциональный дистресс, неопределённость и неадаптивное копинг-поведение. Показаны также половые различия — оценка по шкале у женщин была 32,15, у мужчин 29,02 ( $p=0,001$ ). Подобное исследование связывает культурные особенности общества и психосоциальные факторы сердечно-сосудистой патологии. Авторы Tabesh F, et al. (2025) проанализировали особенности потребления цельнозерновых и рафинированных продуктов в популяции Ирана во взаимосвязи с ишемической болезнью сердца. Показано, что цельнозерновые продукты снижают риск развития этого заболевания на 46% в верхнем квартиле потребления ( $p<0,001$ ), а рафинированные увеличивают риск на 43% ( $p=0,013$ ) [5].

Работа Mirshahi A, et al. (2025) посвящена паллиативной помощи при сердечной недостаточности — интеграции модели ENABLE, указаны следующие аспекты. Культурная адаптация должна учитывать религиозные убеждения (судьба, воля Бога), обсуждение смерти табуировано. Исследование состояло в проведении качественных интервью с пациентами, их семьями и с врачами [6]. В работе Khosravi M, et al. (2025) показан ряд культурных особенностей оказания помощи: иранские пациенты предпочитают патерналистскую модель (решения принимаются врачами/семьёй); приоритетные элементы помощи — доступность, качество услуг, обучение, своевременность; культурно-

специфичные модели ухода повышают приверженность лечению [7]. Madhaviani, et al. (2024) изучали барьеры физической активности в иранской популяции. Показано: интраперсональные барьеры — нехватка времени (31,4%), плохое здоровье (30,4%), увлечённость гаджетами (10%); гендерные различия — женщины чаще указывают на отсутствие безопасных пространств для физической активности ( $p<0,001$ ) [8].

## Обсуждение

Перечисленные особенности, с первого взгляда, могут не выглядеть критически важными для практики здравоохранения, т.к. принципиально диагностика и лечение патологических состояний не зависят от культуры и коммуникативных аспектов. Но с точки зрения биосоциальных факторов риска и так называемых NCD — неинфекционных заболеваний, культура имеет ведущее значение как в патогенезе, так и в профилактике.

Пациент-выходец из страны, имеющей подобную яркую культурную специфику, по-иному станет коммуницировать с медицинскими работниками. Их некомпетентность в данных вопросах в итоге может привести как к недооценке и неправильному толкованию клинических аспектов ситуации, так и к конфликтам. Врач-выходец из другой культуры, хотя и интегрированный в систему здравоохранения, может не в полной мере понимать проявления своих пациентов — местных уроженцев, а равно их близких, законных представителей. Кроме того, врач-иностранец, не прошедший аккультурации, может проявлять дискommunikативные модели поведения.

Отдельным аспектом — имеющим прямое отношение к кардиологии — следует назвать психосоматическую составляющую и мотивационно-интенциональную, т.е. связанную с поведенческими факторами риска, приверженностью рекомендациям, изменению образа жизни.

Доверие есть сложный коммуникативный феномен, связанный с невербальным каналом взаимодействия. Доверие зависит от множества неявных компонентов. Его крайняя противоположность — ксенофобия, связана с переживанием человеком другого как опасного. О доверии здесь не может быть и речи. Но доверие тесно связано с вопросами, которыми занята кардиология, если говорить о ней как о клинической, а не сугубо биомедицинской практике.

Духовность — ещё один существенный феномен в отношениях врача и пациента. Он активно исследуется, но пока остаётся малопонятным, а потому недооценён. Под духовностью в медицинском смысле понимают не религию, но определённое психологическое состояние человека, его психосоматические процессы [9]. Проблема в том, что религиозность может оказывать негативное влияние на духовность,

<sup>4</sup> Reza Amini, Stan Rusk Ingman, Robab Sahaf. Aging in iran: past, present and future. The Journal of Aging in Emerging Economies. URL: <https://www.researchgate.net/publication/235258119>.

<sup>5</sup> Ali Mohammad Mosadeghrad, Parisa Rahimi-Tabar. Health system governance in Iran: A comparative study. Razi Journal of Medical Sciences. 2019;26(9):10-28. URL: <https://www.researchgate.net/publication/339586150>.

очерчивая догматические границы того, что не имеет границ, поскольку является просто переживанием, состоянием психики. Но одновременно религия является фактором совладания с экзистенциальными вопросами, которыми полна медицина. Иная культура врача и пациента, в этом аспекте особенно, может сказываться на принятии решений, на готовности переносить трудности и страдания, на мотивацию изменить образ жизни и конструктивно справляться с ситуацией заболевания.

Наконец, культурные отличия могут влиять на усвоение знаний, на формирование готовности специалиста к практической деятельности, на доверие пациента к методам лечения.

**Ограничения исследования.** Отсутствие свободного владения авторами языком фарси потребовало использовать онлайн-ресурсы для перевода текстов, что могло косвенно сказаться на понимании некоторых материалов.

## Заключение

Учёт культурных особенностей иностранных пациентов и медицинских работников не является лишь академическим интересом — он имеет прямое значение для повышения качества, безопасности и эффективности медицинской помощи. На основе проведённого анализа можно сформулировать следующие прикладные рекомендации.

Интеграция межкультурной компетентности в образовательные программы. Медицинские вузы, особенно в условиях реализации стратегий вроде "Приоритет-2030", должны включать в учебные планы модули по межкультурной коммуникации, ориентированные на работу с мигрантами из стран с выраженной религиозной и социальной спецификой.

## Литература/References

1. Taratukhin EO, Kudinova MA, Shnaider YaE, Shaydyuk OYu. The components of clinical interaction ethics. Russian Journal of Cardiology. 2022;27(9):5203. (In Russ.) Таратухин Е. О., Кудина М. А., Шнайдер Я. Э., Шайдюк О. Ю. Составляющие этического взаимодействия в клинической работе. Российский кардиологический журнал. 2022;27(9):5203. doi:10.15829/1560-4071-2022-5203.
2. Omovvat Z, Elahi N, Sayadi N, Ghanbari S. The Persian validation of the Coronary Disease Education Questionnaire short version for education of patients undergoing cardiac rehabilitation. ARYA Atherosclerosis journal. 2022;18(2):1-7. doi:10.48305/arya.v18i0.2183.
3. Shakeri K, Jafari M, Khankeh H, Seyedin H. History and Structure of the Fourth Leading Emergency Medical Service in the World; a Review Article. Arch Acad Emerg Med. 2019;7(1):e17.
4. Sharif-Nia H, Marôco J, Jackson AC, et al. Evaluation of the psychometric properties of the cardiac distress inventory in Iranian patients with heart disease. Sci Rep. 2025;15(1):17011. doi:10.1038/s41598-025-02092-x.
5. Tabesh F, Maleki F, Nouri F, et al. Association of whole and refined grains food consumption with coronary artery disease in a multi-center, case-control study of Iranian adults: Iran Premature

Coronary Artery Disease (IPAD). Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2025;35(7):103866. doi:10.1016/j.numecd.2025.103866.

коя. Обучение должно выходить за рамки языковой подготовки и включать понимание ценностей, моделей принятия решений и коммуникативных норм.

Реформирование учебных планов. Включение обязательных модулей по межкультурной коммуникации и медицинской антропологии в программы подготовки как российских, так и иностранных студентов. Обучение должно фокусироваться на практических навыках взаимодействия с пациентами из коллективистских культур и понимании их системы ценностей.

Создание инструментов поддержки для врачей-мигрантов. Врачи, прибывающие из других стран, нуждаются в программах аккультурации, направленных не только на освоение профессиональных стандартов РФ, но и на понимание культурных ожиданий российских пациентов. Такие программы способствуют снижению дискommunikативных моделей и повышают эффективность взаимодействия в клинической среде.

Развитие междисциплинарных команд. В сложных клинических случаях, например, в паллиативной кардиологии, целесообразно привлечение не только врачей, но и специалистов по межкультурной коммуникации, медицинских психологов и, при необходимости, представителей духовенства для обеспечения целостного подхода к пациенту.

**Благодарности.** Авторы благодарят других членов команды — преподавателей Пироговского Университета, за работу над проектом: Поляков Д. В., Стебенева С. А., Агафонова С. А., Шаблинский А. И.

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

6. Mirshahi A, Khanikapour-Kench A, Bakitas M, et al. Cultural adaptation of ENABLE (Educate, Nurture, Advise, Before Life Ends) an early palliative care model for Iranian patients with heart failure and their caregivers: a qualitative study protocol. Arch Public Health. 2025;83(1):17. doi:10.1186/s13690-025-01505-7.
7. Khosravi M, Shojaei P, Kavosi Z, et al. Patient-Centered Care in Chronic Diseases Among Iranian Patients: The Acceptability of Paternalism as a Distinctive Feature. J Eval Clin Pract. 2025; 31(3):e70073. doi:10.1111/jep.70073.
8. Mahdavian B, Soleimani Z, Selk-Ghaffari M, et al. Barriers to physical activity in the Iranian population: findings from the STEPwise surveillance 2021. BMC Public Health. 2024;24(1): 2610. doi:10.1186/s12889-024-20134-3.
9. Rodionova YuV, Chasovskikh GA, Taratukhin EO. Role of spirituality and religiosity in clinical practice: problem conceptualization. Russian Journal of Cardiology. 2020;25(9):4041. (In Russ.) Родионова Ю. В., Часовских Г. А., Таратухин Е. О. Фактор духовности и религиозности в клинической работе: концептуализация проблемы. Российский кардиологический журнал. 2020;25(9):4041. doi:10.15829/1560-4071-2020-4041.

## Отношение врачей к основным форматам последипломного образования и дистанционному обучению

Трегубов А. В.<sup>1,2</sup>, Перепеч Н. Б.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО "Санкт-Петербургский государственный университет". Санкт-Петербург; <sup>2</sup>ФГБОУ ВО "Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова" Минздрава России. Санкт-Петербург, Россия

**Цель.** Провести сравнительный анализ отношения врачей-кардиологов и врачей функциональной диагностики к основным форматам последипломного образования (программы повышения квалификации, образовательные мероприятия непрерывного медицинского образования (НМО) и интерактивные образовательные модули) в свете изменений законодательства, ограничивающих дистанционное обучение с 1 марта 2026г.

**Материал и методы.** Проведено одномоментное кросс-секционное исследование методом анонимного анкетирования 148 врачей (90 кардиологов и 42 врача функциональной диагностики) с использованием стандартизированного опросника из 20 вопросов. Для статистического анализа применялись методы дескриптивной статистики и критерий  $\chi^2$  с уровнем значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Выявлены значимые различия в восприятии различных форматов обучения врачами сравниваемых групп. По совокупности свойств (соответствие современным представлениям о предмете, полезность для повседневной клинической практики, удобство обучения) кардиологи выше оценивают программы повышения квалификации вузов, а врачи функциональной диагностики — образовательные мероприятия НМО. Интерактивные образовательные модули получили наименьшие оценки по всем свойствам. Большинство респондентов (78,3%) поддерживают смешанную форму обучения с долей дистанционного компонента 50-75%.

**Заключение.** Результаты исследования свидетельствуют о необходимости дифференцированного подхода к разработке образо-

вательных программ с учетом отношения врачей к различным форматам обучения. Изменения законодательства требуют разработки адаптивных моделей смешанной формы обучения, сочетающей практико-ориентированную подготовку с использованием дистанционных образовательных технологий.

**Ключевые слова:** непрерывное медицинское образование, дополнительное профессиональное образование, дистанционное обучение, образовательные технологии.

**Отношения и деятельность:** нет.

Поступила 16/09-2025

Рецензия получена 17/10-2025

Принята к публикации 22/11-2025



**Для цитирования:** Трегубов А. В., Перепеч Н. Б. Отношение врачей к основным форматам последипломного образования и дистанционному обучению. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(4S):4592. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4592. EDN: GTFOAC

### Physician attitude toward the main formats of postgraduate and distance education

Tregubov A. V.<sup>1,2</sup>, Perepech N. B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Saint Petersburg State University. Saint Petersburg; <sup>2</sup>Mechnikov North-Western State Medical University. Saint Petersburg, Russia

**Aim.** To analyze the attitudes of cardiologists and functional diagnostics physicians toward the main formats of postgraduate education (advanced training programs, continuing medical education (CME), and interactive educational modules) in relation to legislative changes restricting distance learning from March 1, 2026.

**Material and methods.** This cross-sectional study was conducted using an anonymous survey of 148 physicians (90 cardiologists and 42 functional diagnostics physicians) using a standardized 20-question

questionnaire. Descriptive statistics and the  $\chi^2$  test with a significance level of  $p < 0,05$  were used for statistical analysis.

**Results.** Significant differences were found in the perception of various training formats by physicians in the compared groups. Based on a combination of characteristics (consistency with modern understanding of the subject, usefulness for routine practice, ease of learning), cardiologists rated university-based continuing education programs higher, while functional diagnostics physicians rated CME higher. Inter-

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: altregubov@mail.ru

[Трегубов А. В.\* — к.м.н., с.н.с. научно-клинического и образовательного центра "Кардиология", ORCID: 0000-0002-9118-5850, Перепеч Н. Б. — д.м.н., профессор, руководитель научно-клинического и образовательного центра "Кардиология", ORCID: 0000-0003-4057-5813].

**Адреса организаций авторов:** ФГБОУ ВО "Санкт-Петербургский государственный университет", Университетская наб., д. 7-9, Санкт-Петербург, 199034, Россия; ФГБОУ ВО "Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова" Минздрава России, ул. Кирочная, д. 41, Санкт-Петербург, 191015, Россия.

**Addresses of the authors' institutions:** Saint Petersburg State University, Universitetskaya nab., 7-9, Saint Petersburg, 199034, Russia; Mechnikov North-Western State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Kirochnaya str., 41, Saint Petersburg, 191015, Russia.

active educational modules received the lowest ratings across all parameters. The majority of respondents (78,3%) support blended learning with a 50-75% distance learning component.

**Conclusion.** The study results demonstrate the need for a differentiated approach to educational programs, taking into account physicians' attitudes toward various learning formats. Legislative changes require adaptive blended learning models that combine practice-oriented training with the use of distance learning technologies.

**Keywords:** continuing medical education, additional professional education, distance learning, educational technologies.

**Relationships and Activities:** none.

Tregubov A. V.\* ORCID: 0000-0002-9118-5850, Perepech N. B. ORCID: 0000-0003-4057-5813.

\*Corresponding author:  
altregubov@mail.ru

**Received:** 16/09-2025

**Revision Received:** 17/10-2025

**Accepted:** 22/11-2025

**For citation:** Tregubov A. V., Perepech N. B. Physician attitude toward the main formats of postgraduate and distance education. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(4S):4592. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4592. EDN: GTFOAC

ИОМ — интерактивный образовательный модуль, НМО — непрерывное медицинское образование, ППК — программы повышения квалификации, ФД — функциональная диагностика.

### Ключевые моменты

- Проведен сравнительный анализ предпочтений кардиологов и врачей функциональной диагностики к форматам непрерывного медицинского образования (НМО) в свете законодательных изменений, ограничивающих дистанционное обучение с 2026г.
- Выявлены статистически значимые междисциплинарные различия: кардиологи выше оценивают программы повышения квалификации вузов, врачи функциональной диагностики отдают предпочтение образовательным мероприятиям в системе НМО.
- Установлен низкий рейтинг интерактивных образовательных модулей по ключевым критериям среди всех опрошенных врачей.
- Большинство респондентов (78,3%) поддерживают смешанный формат обучения с преобладающей долей дистанционного компонента (50-75%).

### Key messages

- A comparative analysis of cardiologists' and functional diagnostics physicians' preferences for continuing medical education (CME) formats was conducted in light of legislative changes restricting distance learning from 2026.
- Following significant interdisciplinary differences were identified: cardiologists rate university-based continuing education programs higher, while functional diagnostics physicians prefer educational activities within the CME system.
- A low rating of interactive educational modules based on key criteria was found among all surveyed physicians.
- The majority of respondents (78,3%) support a blended learning format with a predominantly distance learning component (50-75%).

Современная система последиplomного обучения в соответствии с концепцией непрерывного медицинского образования (НМО), утвержденной Приказом Минздрава России от 15.11.2017 № 926<sup>1</sup>, включает три уровня:

— формальное образование (программы повышения квалификации (ППК), реализуемые в вузах и других образовательных организациях, имеющих государственную лицензию);

— неформальное образование (аккредитованные образовательные мероприятия: конгрес-

сы, конференции, семинары, вебинары, мастер-классы);

— самообразование: освоение интерактивных образовательных модулей (ИОМ), работа со специальной литературой, электронными базами знаний.

В ходе внедрения системы НМО были выявлены некоторые недостатки и факторы, препятствующие ее результативному функционированию. В частности, не установлено оптимальное соотношение очных и дистанционных форм обучения для врачей различных специальностей, не определены правила персонификации образовательных траекторий в зависимости от специализации и стажа работы врача, отсутствуют согласованные методические приемы оценки качества образовательных программ [1, 2].

<sup>1</sup> Об утверждении Концепции непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации: приказ Минздрава России от 15.11.2017 № 926. Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201712190040>.

С 1 марта 2026г вступают в силу изменения, изложенные в Федеральном законе от 28.02.2025 № 28-ФЗ<sup>2</sup>. Согласно новым требованиям, реализация профессиональных образовательных программ с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий будет допускаться только в случаях, определенных федеральными государственными образовательными стандартами и типовыми дополнительными профессиональными программами, разработанными Минздравом России.

Для совершенствования системы НМО и адаптации типовых дополнительных профессиональных программ к потребностям врачей различных специальностей, в т.ч. кардиологов и врачей функциональной диагностики (ФД), целесообразно изучить их отношение к основным форматам последипломного медицинского образования и применению дистанционных образовательных технологий.

## Материал и методы

Проведено одномоментное кросс-секционное исследование методом анонимного анкетирования с использованием стандартизированной электронной анкеты (Приложение 1). Опрос врачей, прошедших обучение по ППК НКиОЦ "Кардиология" СПбГУ, проводился в первом полугодии 2025г. Анкетирование осуществлялось очно и онлайн. Исследование проведено в соответствии с этическими принципами Хельсинкской декларации. Все респонденты были проинформированы о целях исследования и давали информированное согласие на обработку данных. Обеспечена полная анонимность респондентов.

Для проведения анкетирования был разработан специализированный опросник, включающий 20 вопросов, сгруппированных в четыре тематических блока:

- демографические и профессиональные характеристики респондентов (вопросы 1-7),
- оценка ППК (вопросы 7-10),
- оценка образовательных мероприятий НМО (вопросы 11-14),
- оценка ИОМ (вопросы 15-18),
- отношение к дистанционному обучению (вопросы 19-20).

Для анализа данных использовался пакет программ Microsoft Excell 2010. Для определения соотношения ответов в группах использовался частотный анализ. Для оценки достоверности различий между ответами, которые были даны группами кардиологов и терапевтов, применялись t-критерий

Стьюдента,  $\chi^2$ -критерий и точный критерий Фишера. Различия считались статистически значимыми при значении  $p < 0,05$ .

## Результаты

В опросе приняли участие 148 врачей. Средний возраст респондентов составил  $47,4 \pm 12,0$  лет; врачей-кардиологов ( $n=90$ ) —  $46,5 \pm 12,2$  года; врачей ФД ( $n=42$ ) —  $48,9 \pm 11,2$  года. Средний стаж работы по специальности составил  $18,9 \pm 12,7$  лет. 54,1% сообщили, что работают в поликлиниках, 39,2% — в стационарах и 6,8% выбрали другой вариант ответа. Ответы на вопросы 5-20 анкеты представлены в таблице 1.

Большинство врачей (78,4%) демонстрируют позитивное отношение к клиническим рекомендациям (вопрос 5), но только 17,6% считают их обязательными к исполнению, а 20,3% респондентов относятся к клиническим рекомендациям как к "иногда полезным". Доля врачей, высказавших мнение о бесполезности клинических рекомендаций, составила лишь 1,4%. Среди кардиологов отмечается высокий уровень признания ценности клинических рекомендаций: 24,4% считают их обязательными к применению и 66,7% считают важными и стараются выполнять (суммарно 91,1%). Ни один из опрошенных кардиологов не считает клинические рекомендации бесполезными. Из врачей ФД только 9,5% считают клинические рекомендации обязательными к применению и 47,6% — считают важными и стараются выполнять, что значительно меньше, чем в группе кардиологов ( $p < 0,05$ ).

Из ответов респондентов на вопрос 6 следует, что большинство врачей (86,5%) оплачивают свое дополнительное профессиональное образование самостоятельно. Финансирование работодателем встречается значительно реже — лишь у 16,2% респондентов, а доля врачей, получивших финансирование из средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, составляет всего 4,1%.

Вопросы анкеты с 7 по 10 были посвящены выяснению отношения респондентов к обучению по ППК. Большинство врачей (69,6%) прошли обучение трудоемкостью  $>144$  ч за предшествующие 5 лет. Оценки соответствия ППК современным знаниям и полезности для практики в целом позитивны, с преобладанием "4" (41,9% и 39,2%, соответственно). На "5" указанные свойства ППК оценили 25,7% и 31,1% респондентов. Удобство обучения вызывает больше нареканий: 13,5% врачей оценили его на "1" (очень плохо), а оценку "5" поставили только 23% респондентов. Доля специалистов, прошедших  $>144$  ч обучения по ППК за 5 предшествующих лет, среди врачей ФД была выше, чем среди кардиологов (81% и 61,1%, соответственно). Кардиологии высоко оценивают соответствие уровня обучения

<sup>2</sup> О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации: ФЗ от 28.02.2025 № 28-ФЗ. Официальный интернет-портал правовой информации. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202502280001>.

Таблица 1

Ответы респондентов на вопросы основной части анкеты

№ вопроса	Группа	Варианты ответов					
		a	b	c	d	e	f
5*	Все	26 (17,6%)	90 (60,8%)	30 (20,3%)	2 (1,4%)	—	—
	Кардиологи	22 (24,4%)	60 (66,7%)	8 (8,9%)	0	—	—
	Врачи ФД	4 (9,5%)	20 (47,6%)	16 (38,1%)	2 (4,8%)	—	—
6*	Все	24 (16,2%)	6 (4,1%)	128 (86,5%)	6	—	—
	Кардиологи	16 (17,8%)	0	76 (84,4%)	2 (2,2%)	—	—
	Врачи ФД	8 (19%)	6 (14,3%)	38 (90,5%)	2 (4,8%)	—	—
7	Все	12 (8,1%)	8 (5,4%)	25 (16,9%)	103 (69,6%)	—	—
	Кардиологи	10 (11,1%)	6 (6,6%)	19 (21,1%)	55 (61,1%)	—	—
	Врачи ФД	2 (4,8%)	2 (4,8%)	4 (9,5%)	34 (81%)	—	—
8*	Все	4 (2,7%)	10 (6,8%)	30 (20,3%)	62 (41,9%)	38 (25,7%)	4 (2,7%)
	Кардиологи	0	8 (8,9%)	12 (13,3%)	43 (47,8%)	25 (27,8%)	2 (2,2%)
	Врачи ФД	4 (9,5%)	0	16 (38,1%)	13 (31%)	9 (21,4%)	0
9*	Все	6 (4,1%)	12 (8,1%)	20 (13,5%)	58 (39,2%)	46 (31,1%)	6 (4,1%)
	Кардиологи	0	8 (8,9%)	10 (11,1%)	40 (44,4%)	28 (31,1%)	4 (4,4%)
	Врачи ФД	4 (9,5%)	2 (4,8%)	8 (19%)	16 (38,1%)	12 (28,6%)	0
10*	Все	20 (13,5%)	4 (2,7%)	26 (17,6%)	60 (40,5%)	34 (23%)	4 (2,7%)
	Кардиологи	10 (11,1%)	0	12 (13,3%)	48 (53,3%)	18 (20%)	2 (2,2%)
	Врачи ФД	6 (14,3%)	4 (9,5%)	14 (33,3%)	8 (19%)	10 (23,8%)	0
11*	Все	16 (10,8%)	26 (17,6%)	18 (12,2%)	88 (59,5%)	—	—
	Кардиологи	8 (8,9%)	22 (24,4%)	10 (11,1%)	50 (55,6%)	—	—
	Врачи ФД	8 (19%)	4 (9,6%)	6 (14,3%)	24 (57,1%)	—	—
12	Все	0	6 (4,1%)	40 (27%)	60 (40,5%)	34 (23%)	8 (5,4%)
	Кардиологи	0	6 (6,7%)	30 (33,3%)	30 (33,3%)	20 (22,2%)	4 (4,4%)
	Врачи ФД	0	0	8 (19%)	24 (57,1%)	8 (19%)	2 (4,8%)
13*	Все	4 (2,7%)	10 (6,8%)	24 (16,2%)	60 (40,5%)	44 (29,7%)	6 (4,1%)
	Кардиологи	0	10 (11,1%)	20 (22,2%)	36 (40%)	20 (22,2%)	4 (4,4%)
	Врачи ФД	4 (9,5%)	0	4 (9,5%)	20 (47,6%)	14 (33,3%)	0
14	Все	2 (1,4%)	10 (6,8%)	22 (14,9%)	70 (47,3%)	40 (27%)	4 (2,7%)
	Кардиологи	2 (2,2%)	8 (8,9%)	14 (15,6%)	48 (53,3%)	16 (17,8%)	2 (2,2%)
	Врачи ФД	0	2 (4,8%)	8 (19%)	18 (42,9%)	14 (33,3%)	0
15	Все	56 (37,8%)	36 (24,4%)	24 (16,2%)	32 (21,6%)	—	—
	Кардиологи	34 (37,8%)	18 (20%)	20 (22,2%)	18 (20%)	—	—
	Врачи ФД	20 (47,6%)	14 (33,3%)	2 (4,8%)	6 (14,3%)	—	—
16	Все	14 (9,5%)	16 (10,8%)	52 (35,1%)	48 (32,4%)	14 (9,5%)	4 (2,7%)
	Кардиологи	8 (8,9%)	12 (13,3%)	32 (35,6%)	30 (33,3%)	6 (6,7%)	2 (2,2%)
	Врачи ФД	6 (14,3%)	2 (4,8%)	18 (42,9%)	10 (23,8%)	4 (9,5%)	2 (4,8%)
17*	Все	18 (12,2%)	14 (9,5%)	50 (33,8%)	48 (32,4%)	14 (9,5%)	4 (2,7%)
	Кардиологи	6 (6,7%)	8 (8,9%)	34 (37,8%)	36 (40%)	4 (4,4%)	2 (2,2%)
	Врачи ФД	10 (23,8%)	4 (9,5%)	14 (33,3%)	6 (14,3%)	6 (14,3%)	2 (4,8%)
18	Все	12 (8,1%)	20 (13,5%)	42 (28,4%)	52 (35,1%)	18 (12,2%)	4 (2,7%)
	Кардиологи	8 (8,9%)	12 (13,3%)	28 (31,1%)	34 (37,8%)	6 (6,7%)	2 (2,2%)
	Врачи ФД	2 (4,8%)	6 (14,3%)	14 (33,3%)	12 (28,6%)	6 (14,3%)	2 (4,8%)
19	Все	78 (52,7%)	42 (28,4%)	28 (18,9%)	—	—	—
	Кардиологи	46 (51,1%)	22 (24,4%)	22 (24,4%)	—	—	—
	Врачи ФД	24 (57,1%)	14 (33,3%)	4 (9,5%)	—	—	—
20	Все	14 (9,5%)	56 (37,8%)	60 (40,5%)	18 (12,2%)	0	—
	Кардиологи	12 (13,3%)	30 (33,3%)	38 (42,2%)	10 (11,1%)	0	—
	Врачи ФД	0	20 (47,6%)	18 (42,9%)	4 (9,5%)	0	—

Примечание: \* — распределение ответов кардиологов и врачей ФД на данный вопрос различается достоверно ( $p < 0,05$ ). ФД — функциональная диагностика.

Средний балл оценки исследуемых свойств основных форматов обучения кардиологами и врачами ФД ( $m \pm \sigma$ )

	Все	Кардиологи	Врачи ФД	P-значение для сопоставления кардиологов и врачей ФД
Соответствие современным представлениям о предмете				
ППК	3,83±0,89***	3,97±0,86***	3,55±1,10**	0,021
Мероприятия НМО	3,87±0,91***	3,74±0,99***	4,00±0,82****	0,152
ИОМ	3,22±0,98***	3,16±0,94***	3,10±1,05***	0,038
Полезность для повседневной клинической практики				
ППК	3,89±0,92***	4,02±0,87***	3,71±1,15***	0,048
Мероприятия НМО	3,92±0,93***	3,77±0,97***	3,95±0,96***	0,365
ИОМ	3,18±1,02***	3,27±0,93***	2,85±1,23***	0,043
Удобство обучения				
ППК	3,58±1,05****	3,73±0,98***	3,29±1,23**	0,038
Мероприятия НМО	3,94±0,90****	3,77±0,95***	4,05±0,85***	0,033
ИОМ	3,31±1,01***	3,20±0,97***	3,35±1,04**	0,442

Примечание: \* —  $p < 0,05$  по сравнению с ППК, \*\* —  $p < 0,05$  по сравнению с мероприятиями НМО, \*\*\* —  $p < 0,05$  по сравнению с ИОМ. ИОМ — интерактивный образовательный модуль, НМО — непрерывное медицинское образование, ППК — программы повышения квалификации, ФД — функциональная диагностика.

современным представлениям о предмете (47,8% — на "4", 27,8% — на "5") и полезность обучения по ППК для повседневной клинической практики (44,4% — на "4", 31,1% — на "5"). Для врачей ФД характерна более критичная оценка ППК как по соответствию современному уровню знаний (38,1% оценили на "3" и только 21,4% — на "5"), так и по практической полезности обучения (38,1% оценили на "4", 19% — на "3" и 9,5% — на "1"). Удобство обучения кардиологи в целом оценивают выше, чем врачи ФД (на "4" 53,3% и 19%, на "5" 20% и 23,8%, соответственно).

Неформальному образованию в виде посещения мероприятий, зарегистрированных на портале НМО, были посвящены вопросы с 11 по 14. Большинство респондентов (59,5%) освоили >144 ч мероприятий НМО за предшествующие 5 лет. Среди оценок соответствия обучения современным представлениям о предмете и полезности для повседневной клинической практики преобладают "4" (соответственно, 40,5% и 40,5%) и "5" (соответственно, 23% и 29,7%). Удобство данного формата обучения получило самые высокие оценки: 47,3% респондентов оценили это свойство на "4" и 27% — на "5", доля негативных оценок составила <10%. Среди кардиологов и врачей ФД доля респондентов, прошедших обучение объемом >144 ч за 5 лет, составила, соответственно, 55,6% и 57,1%. Врачи ФД дают высокие оценки соответствия обучения на мероприятиях НМО современным представлениям о предмете (57,1% оценили это свойство на "4", 19% — на "5") и полезности для повседневной клинической практики (47,6% оценили это свойство на "4", 33,3% — на "5"), а также удобству обучения

(42,9% оценили это свойство на "4", 33,3% — на "5"). Оценки кардиологов несколько ниже: соответствие обучения на мероприятиях НМО современным представлениям о предмете 33,3% оценили на "4" и 22,2% — на "5", полезность для повседневной клинической практики 40% оценили на "4" и 22,2% — на "5". Удобство обучения оценили на "4" 53,3% и на "5" 17,8% врачей этой группы.

Выяснению мнения врачей об ИОМ, размещенных на портале НМО, были посвящены вопросы с 15 по 18. Как можно судить из полученных ответов, этот формат наименее востребован: 37,8% респондентов прошли <36 ч обучения за предшествующие 5 лет и только 21,6% — >72 ч. Оценки соответствия обучения с применением ИОМ современным представлениям о предмете и его полезности для повседневной клинической практики оказались самыми низкими из рассмотренных в анкете форматов обучения. Большинство респондентов оценили указанные свойства обучения с применением ИОМ на "3" (35,1% и 33,8%, соответственно). Высший балл "5" отметили в анкетах лишь 9,5% врачей. Оценки, данные респондентами удобству обучения с применением ИОМ, также были ниже, чем для других форматов: лишь 35,1% оценили это свойство на "4" и 12,2% врачей — на "5". Кардиологи обращались к ИОМ чаще, чем врачи ФД: >72 ч за 5 лет посвятили им 20% и 14,3% врачей этих групп, соответственно. Оценка кардиологами соответствия этого формата обучения современному уровню знаний и его практической полезности была невысокой: большинство врачей выбрали оценки "3" и "4", на "5" эти свойства, соответственно, оценили только 6,7% и 4,4% врачей данной группы. Близкой

оказалась и оценка удобства обучения: 31,1% врачей оценили это свойство на "3" и 37,8% — на "4". По сравнению с кардиологами врачи ФД используют в своем обучении ИОМ реже (80,9% врачей этой группы посвятили работе с ними <72 ч за предшествующие 5 лет, 47,6% — <36 ч) и оценивают их еще более негативно, что подтверждается большой долей низких оценок соответствия современному уровню знаний (14,3% врачей ФД оценили это свойство на "1", 42,9% — на "3") и полезности для повседневной клинической практики (23,8% врачей выбрали оценку "1", 33,3% — оценку "3"). Оценки, данные врачами ФД удобству обучения с применением ИОМ, были близки к оценкам кардиологов: на "3" это свойство оценили 33,3%, на "4" — 28,6% респондентов этой группы.

Данные, представленные в таблице 2, подтверждают неравноценность форматов обучения и различие их восприятия врачами в зависимости от их специальности. Так, по оценкам респондентов в целом, ППК и мероприятия НМО не различаются по соответствию современному уровню знаний и практической полезности, но мероприятия НМО более привлекательны для врачей по удобству обучения. ИОМ по сравнению с другими форматами обучения оцениваются достоверно ниже по всем трем показателям. Кардиологи оценивают ИОМ ниже других форматов обучения, в то время как различия в оценке ППК и мероприятий НМО этой группой респондентов не достигают степени статистической достоверности. Врачи ФД также оценивают ИОМ ниже других форматов обучения, но оценка мероприятий НМО в этой группе респондентов — достоверно выше оценки ППК.

Как можно судить по ответам на вопросы 19-20, среди респондентов преобладает позитивное (52,7%) или нейтральное (28,4%) отношение к дистанционному обучению, и только 18,9% врачей относятся к нему отрицательно. Оптимальной врачи считают смешанную форму обучения: 78,3% (37,8% + 40,5%) респондентов выбрали варианты с 50% или 75% дистанционного компонента. Полностью дистанционное обучение получило поддержку 9,5% респондентов. Полностью очное обучение не признал оптимальным ни один из респондентов.

Среди кардиологов по этому вопросу наблюдается отчетливая неоднородность мнений: более половины врачей этой группы (51,1%) отозвались о дистанционном обучении положительно, 24,4% высказали отрицательное к нему отношение, а 13,3% предпочли полностью дистанционную форму обучения. Оптимальным соотношением времени очного и дистанционного разделов 42,2% кардиологов считают 50/50%, вариант с преобладанием дистанционного раздела (75/25%) выбрали 33,3%, а вариант с преобладанием очного раздела (25/75%) — 11,1% врачей этой группы.

Врачи ФД более позитивно настроены в отношении дистанционного обучения: только 9,5% отрицательных оценок при 57,1% положительных. Предпочтение этой группы врачей склоняется в пользу моделей, сочетающих очное и дистанционное обучение, с преобладанием дистанционных технологий: 47,6% респондентов считают оптимальным соотношение времени дистанционного и очного обучения 75/25% и 42,2% — соотношение 50/50%. Ни один врач ФД не выбрал полностью очное или полностью дистанционное обучение в качестве оптимального.

## Обсуждение

Обучение по ППК, по мнению врачей, остается основным компонентом их профессионального совершенствования. Кардиологи высоко оценивают их содержание, актуальность получаемых знаний и пользу для повседневной клинической практики. Врачи ФД относятся к ППК более критично, особенно отмечая недостаточное удобство обучения. По всей видимости, это мнение отражает большую потребность врачей ФД в современном техническом и программном обеспечении, удовлетворение которой не всегда доступно для организаций, проводящих обучение.

Мероприятия НМО приближаются по востребованности к ППК. Особенно высоко респонденты оценивают организационное удобство данного формата обучения. Его полезность для повседневной клинической практики оценивается кардиологами более сдержанно, чем врачами ФД. По-видимому, это обусловлено тем, что клиницисты нуждаются не только в обсуждении аспектов диагностики, но и в более подробном и последовательном изложении материала — от этиопатогенеза заболеваний до вопросов их первичной и вторичной профилактики.

ИОМ — наименее востребованный формат обучения. Врачи ФД оценивают его свойства ниже, чем кардиологи. Вместе с тем и оценку, которую дают кардиологи ИОМ, также нельзя признать высокой. Неравноценность форматов обучения, по мнению врачей, отмечалась и другими исследователями [1, 3]: наиболее востребованными являются образовательные мероприятия НМО и ППК, в то время как ИОМ во врачебной среде менее популярны. Причина низкой востребованности ИОМ, возможно, заключается в том, что по сравнению с другими форматами обучения для врачей он является менее привычным. Популяризации ИОМ может способствовать их размещение не только на портале НМО, но и на других, более стабильно функционирующих ресурсах.

Выявленные особенности отношения врачей к различным форматам обучения целесообразно учитывать при планировании образовательных активностей врачей разных специальностей.

Респонденты положительно относятся к дистанционному обучению, однако считают его применение оптимальным преимущественно в смешанном варианте. Врачи ФД являются сторонниками большей доли дистанционного обучения в рамках смешанной формы. Кардиологи предпочитают сбалансированность очной и дистанционной составляющих. Проведение полностью очного обучения не было поддержано ни одним из респондентов, что, по-видимому, обусловлено главным образом причинами организационного и бытового характера.

**Ограничения исследования.** Данное исследование отражает мнение врачей, проходивших обучение на базе НКиОЦ "Кардиология" СПбГУ. Мнение слушателей других образовательных организаций может отличаться из-за иных принципов

набора групп, региональной специфики, технического обеспечения и др.

### Заключение

Результаты исследования свидетельствуют о необходимости дифференцированного подхода к разработке образовательных программ с учетом особенностей отношения врачей к различным форматам обучения. Изменения законодательства требуют разработки адаптивных моделей смешанной формы обучения, сочетающих практико-ориентированную подготовку с использованием дистанционных технологий.

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

### Литература/References

1. Misharin VM, Nikitin PA. Advancing the professional competencies of healthcare professionals: a focus on physicians and nurses. *Pul'monologiya*. 2025;35(4):588-91. (In Russ.) Мишарин В. М., Никитин П. А. Профессиональное развитие медицинских работников (врачей, медицинских сестер). Пульмонология. 2025;35(4):588-91. doi:10.18093/0869-0189-2025-35-4-588-591.
2. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*. 2010;376(9756):1923-58. doi:10.1016/S0140-6736(10)61854-5.
3. Kuznetsov MYu, Lishko TN. Some aspects of distance learning in the system of continuing medical education of doctors in Russia. *City Healthcare*. 2022;3(2):65-71. (In Russ.) Кузнецов М. Ю., Лишко Т. Н. Некоторые аспекты дистанционного обучения в системе непрерывного медицинского образования врачей в России. *Здоровье мегаполиса*. 2022;3(2):65-71. doi:10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i2;65-71.

## Приложение 1

### Анкета

Глубокоуважаемый(ая) коллега!

Просим Вас ответить на вопросы анонимной анкеты.

1. Каков Ваш возраст (полных лет)? \_\_\_\_\_ .
2. По какой специальности Вы работаете?
  - a. кардиология;
  - b. терапия/общая врачебная практика;
  - c. другое: \_\_\_\_\_ .
3. Каков Ваш стаж работы по специальности (лет)? \_\_\_\_\_
4. В каком типе учреждения Вы работаете?
  - a. поликлиника;
  - b. стационар;
  - c. образовательная организация;
  - d. другое: \_\_\_\_\_ .
5. Какова, по Вашему мнению, роль клинических рекомендаций (КР) в повседневной практике?
  - a. считаю КР обязательными к исполнению;
  - b. считаю КР важными и стараюсь выполнять;
  - c. считаю, что КР иногда бывают полезны;
  - d. считаю КР бесполезными для моей повседневной практики.
6. Каким образом организована оплата вашего дополнительного профессионального образования?
  - a. оплачивает работодатель;
  - b. оплачивается за счет территориального фонда обязательного медицинского страхования;
  - c. Вы оплачиваете обучение самостоятельно;
  - d. другое: \_\_\_\_\_ .
7. Сколько часов обучения по программам повышения квалификации вузов Вы прошли в течение предшествующих пяти лет?
  - a. менее 36;
  - b. от 36 до 72;
  - c. от 72 до 144;
  - d. более 144.
8. Оцените соответствие **программ повышения квалификации вузов** современным представлениям о предмете? (0 — очень плохо, 5 — очень хорошо)
  - a. 1;
  - b. 2;
  - c. 3;
  - d. 4;
  - e. 5;
  - f. содержание программ повышения квалификации вузов мне неизвестно.
9. Оцените полезность обучения по **программам повышения квалификации вузов** для повседневной клинической практики? (0 — очень плохо, 5 — очень хорошо)
  - a. 1;
  - b. 2;
  - c. 3;
  - d. 4;
  - e. 5;
  - f. содержание программ повышения квалификации вузов мне неизвестно.

10. Оцените удобство обучения по **программам повышения квалификации вузов**? (0 — очень плохо, 5 — очень хорошо)
- a. 1;
  - b. 2;
  - c. 3;
  - d. 4;
  - e. 5;
  - f. содержание программ повышения квалификации вузов мне неизвестно.
11. Сколько часов обучения на **образовательных мероприятиях**, зарегистрированных на портале непрерывного медицинского образования (НМО), Вы прошли в течение предшествующих пяти лет?
- a. менее 36;
  - b. от 36 до 72;
  - c. от 72 до 144;
  - d. более 144.
12. Оцените соответствие **образовательных мероприятий**, зарегистрированных на портале НМО, современным представлениям о предмете? (0 — очень плохо, 5 — очень хорошо)
- a. 1;
  - b. 2;
  - c. 3;
  - d. 4;
  - e. 5;
  - f. содержание образовательных мероприятий мне неизвестно.
13. Оцените полезность обучения на **образовательных мероприятиях**, зарегистрированных на портале НМО, для повседневной клинической практики? (0 — очень плохо, 5 — очень хорошо)
- a. 1;
  - b. 2;
  - c. 3;
  - d. 4;
  - e. 5;
  - f. содержание образовательных мероприятий мне неизвестно.
14. Оцените удобство обучения на **образовательных мероприятиях**, зарегистрированных на НМО образования? (0 — очень плохо, 5 — очень хорошо)
- a. 1;
  - b. 2;
  - c. 3;
  - d. 4;
  - e. 5;
  - f. содержание образовательных мероприятий мне неизвестно.
15. Сколько часов обучения с использованием **учебных модулей**, размещенных на портале НМО, Вы прошли в течение предшествующих пяти лет?
- a. менее 36;
  - b. от 36 до 72;
  - c. от 72 до 144;
  - d. более 144.

16. Оцените соответствие **учебных модулей**, размещенных на портале НМО, современным представлениям о предмете? (0 — очень плохо, 5 — очень хорошо)
- a. 1;
  - b. 2;
  - c. 3;
  - d. 4;
  - e. 5;
  - f. содержание учебных модулей мне неизвестно.
17. Оцените полезность **учебных модулей**, размещенных на портале НМО, для повседневной клинической практики? (0 — очень плохо, 5 — очень хорошо)
- a. 1;
  - b. 2;
  - c. 3;
  - d. 4;
  - e. 5;
  - f. содержание учебных модулей мне неизвестно.
18. Оцените удобство обучения с использованием **учебных модулей**, размещенных на портале НМО? (0 — очень плохо, 5 — очень хорошо)
- a. 1;
  - b. 2;
  - c. 3;
  - d. 4;
  - e. 5;
  - f. содержание учебных модулей мне неизвестно.
19. Как Вы относитесь к дистанционному обучению по вашей специальности?
- a. положительно (выбираю обучение с дистанционным компонентом или полностью дистанционное, считаю эффективным);
  - b. нейтрально (наличие дистанционного компонента в обучении для меня не имеет значения);
  - c. отрицательно (выбираю очное без дистанционных компонентов, считаю не эффективным);
  - d. другое: \_\_\_\_\_ .
20. Укажите оптимальное, на Ваш взгляд, соотношение времени дистанционного и очного обучения по программам повышения квалификации вузов:
- a. дистанционное 100%/очное 0%;
  - b. дистанционное 75%/очное 25%;
  - c. дистанционное 50%/очное 50%;
  - d. дистанционное 25%/очное 75%;
  - e. дистанционное 0%/очное 100%;
  - f. другое: \_\_\_\_\_ .

# Цифровые технологии в системе высшего медицинского образования в условиях цифровизации здравоохранения

Мутигуллина А. А., Хамидуллина А. А.

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

Цифровые технологии стремительно проникают во все сферы нашей жизни, и медицина не является исключением. Статья посвящена раскрытию вопроса об особенностях внедрения цифровых технологий обучения в медицинских вузах в контексте цифровизации практического здравоохранения. Предложена модель организации образовательного процесса, направленная на подготовку специалистов, владеющих необходимыми цифровыми навыками для эффективной работы в современной системе здравоохранения.

**Ключевые слова:** цифровые технологии, медицинское образование, цифровое здравоохранение, цифровые компетенции, образовательный процесс, цифровые приложения.

**Отношения и деятельность:** нет.

**Поступила** 28/05-2025

**Рецензия получена** 20/10-2025

**Принята к публикации** 22/11-2025



**Для цитирования:** Мутигуллина А. А., Хамидуллина А. А. Цифровые технологии в системе высшего медицинского образования в условиях цифровизации здравоохранения. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(4S):4458. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4458. EDN: CZELPL

## Digital technologies in higher medical education in the context of healthcare digitalization

Mutigullina A. A., Khamidullina A. A.

Kazan State Medical University. Kazan, Russia

Digital technologies are rapidly penetrating all areas of our lives, and medicine is no exception. This article examines the specifics of implementing digital educational technologies in medical universities in the context of the digitalization of practical healthcare. A model for organizing the educational process is proposed, aimed at training specialists with the necessary digital skills to work effectively in the modern healthcare system.

**Keywords:** digital technologies, medical education, digital healthcare, digital competencies, educational process, digital applications.

**Relationships and Activities:** none.

Mutigullina A. A.\* ORCID: 0000-0003-4125-5694, Khamidullina A. A. ORCID: none.

\*Corresponding author:

Aigul.mutigullina.kgmu@yandex.ru

**Received:** 28/05-2025

**Revision Received:** 20/10-2025

**Accepted:** 22/11-2025

**For citation:** Mutigullina A. A., Khamidullina A. A. Digital technologies in higher medical education in the context of healthcare digitalization. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(4S):4458. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4458. EDN: CZELPL

ВО — высшее образование, ИИ — искусственный интеллект, МИС — медицинская информационная система, МТО — материально-техническое оснащение, ППС — профессорско-преподавательский состав, ЭИОС — электронная информационная образовательная среда, ЭМК — электронные медицинские карты.

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

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

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

**Адреса организационных авторов:** ФГБОУ ВО "Казанский государственный медицинский университет" Минздрава России, ул. Бултерова, д. 49, Казань, Россия.  
**Addresses of the authors' institutions:** Kazan State Medical University, Butlerova str., 49, Kazan, Russia.

## Введение

В последние десятилетия мы наблюдаем стремительный рост внедрения цифровых технологий, который оказывает значительное влияние на различные сферы жизни.

Цифровизация здравоохранения набирает темпы и развивается от ставших привычными электронных медицинских карт (ЭМК) до внедрения технологий искусственного интеллекта (ИИ) и технологий виртуальной реальности в повседневную практику [1].

В нормативно-правовых документах<sup>1</sup> внедрение цифровых технологий в здравоохранение рассматривается как действенный механизм повышения доступности и качества медицинской помощи населению. При этом под цифровыми технологиями, по мнению Колленниковой О. А., подразумевается широкий круг электронных инструментов, устройств и систем, которые генерируют, хранят, обрабатывают и передают данные (компьютеры, мобильные устройства, программное обеспечение, веб-платформы, алгоритмы обработки данных и т.д.) [2].

Дмитриев Я. В. и Алябин И. А. [3] считают, что "цифровая компетенция представляет собой совокупность нескольких цифровых навыков и полученных знаний, необходимых для постоянного применения в профессиональной деятельности". Нам близко определение авторов, и считаем, что оно применимо при формировании цифровых компетенций у будущих медицинских работников, поскольку одновременно цифровая компетентность "охватывает управление информацией, сотрудничество, общение и совместное использование, создание содержания и знаний, этику и ответственность, оценку и решение проблем, а также технические операции", то она будет являться суммой всех имеющихся у индивидуума цифровых компетенций [3].

Цифровая компетенция, как считает Погожина И. Н. — "это основанная на непрерывном овладении знаниями и умениями, способность человека уверенно, эффективно и безопасно выбирать, и применять цифровые технологии в разных сферах жизни". А цифровую компетентность она рассматривает как компетентность, основанную на непрерывном овладении компетенциями (знания, умения, мотивация, ответственность), способность индивида уверенно, эффективно, критично и безопасно выбирать и применять инфокоммуникаци-

онные технологии в разных сферах жизнедеятельности, а также готовность к такой деятельности [4].

При внедрении цифровых технологий в здравоохранении, как считает А. В. Лядова<sup>2</sup>, создаются "совершенно новые формы взаимодействия" между врачами и пациентами: электронный документооборот; электронные рецепты; онлайн-консультации; проведение онлайн медицинских манипуляций; внедрение медицинских мобильных приложений; медицинские электронные базы данных. Поэтому при моделировании образовательного процесса необходимо уделить внимание на формирование данных цифровых компетенций у будущих медицинских работников.

Для улучшения цифровизации здравоохранения медицинские работники признают, что ключевым фактором является цифровая трансформация сектора здравоохранения, для этого у них должны быть сформированы компетенции в области цифрового здравоохранения, от базовых (например, пользовательские навыки работы с компьютером, планшетом) до более сложных специфических навыков, таких как обучение пациентов безопасному и надлежащему использованию цифровых источников данных и технологий [5]. В связи с этим перед системой медицинского высшего образования (ВО) возникает важная задача: подготовить молодых специалистов, обладающих глубокими знаниями не только в области медицины, но и уверенно ориентирующихся в применении цифровых технологий в практическом здравоохранении.

Общепрофессиональные компетенции, регламентированные в федеральных государственных образовательных стандартах (ФГОС) ВО медицинских специальностей ОПК-1 — "Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности", формируются в процессе обучения по многим общепрофессиональным и профильным дисциплинам в вузе. Но хотелось бы отметить, что в контексте обучения будущих врачей, определение цифровых компетенций, как предлагают Казанфарова М. А. и др., — это совокупность знаний, умений, навыков и установок, позволяющих эффективно, критически и безопасно использовать цифровые технологии и ресурсы для решения профессиональных задач в сфере здравоохранения, а также для непрерывного профессионального развития и самообразования, раскрывает их основные принципы формирования [1]. А цифровые навыки

<sup>1</sup> Указ Президента РФ от 21.07.2020 № 474 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2030 года". Официальный интернет-портал URL: правовой информации: [сайт]. <http://pravo.gov.ru/proxy/ips>. Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017г № 1640 "Об утверждении государственной программы "Развитие здравоохранения". Правительство РФ: [сайт]. — URL: <http://gov.garant.ru/SESSION/PILOT/main.htm>.

<sup>2</sup> Лядова А.В. Цифровое здравоохранение: миф или реальность. XXI Международная конференция памяти профессора Л.Н. Когана "Культура, личность, общество в современном мире: методология, опыт эмпирического исследования", 22-23 марта 2018 г., Екатеринбург. Екатеринбург: УрФУ. 2018:1451-1461. URL: [http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/58996/1/978-5-91256-403-1\\_2018\\_154.pdf](http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/58996/1/978-5-91256-403-1_2018_154.pdf).

(digital skills), по мнению авторов [1], — "это устоявшиеся, доведенные до автоматизма модели поведения, основанные на знаниях и умениях в области использования цифровых устройств, коммуникационных приложений и сетей для доступа к информации и управления ей". Мы поддерживаем точку зрения авторов, что цифровые навыки позволяют людям создавать и обмениваться цифровым контентом, коммуницировать и решать проблемы для эффективной и творческой самореализации в обучении, работе и социальной деятельности в целом, и поэтому данные навыки должны быть сформированы в процессе обучения в вузе.

При этом цифровые навыки, по мнению Казанфаровой М. А. и др. [1], лежат в основе цифровых компетенций, и их можно разделить на пользовательские и профессиональные. "Пользовательские цифровые навыки, подразумеваются как базовые цифровые навыки, связанные с функциональной грамотностью при использовании электронных устройств и приложений: работа с файлами, устройствами, онлайн-сервисами и приложениями, умение печатать на клавиатуре и т.д. А специализированные профессиональные цифровые навыки, связанные с регулярным решением сложных профессиональных задач в цифровой среде, — навыки, лежащие в основе высокотехнологичных профессий".

Обзор имеющейся литературы по вопросам формирования цифровых компетенций у медицинских работников [1-6] позволил определить основные компоненты формирования этих компетенций:

— *Информационная грамотность*, которая включает в себя: поиск, оценку и отбор медицинской информации из различных цифровых источников (базы данных, научные журналы, веб-сайты), умение создавать и представлять информацию в цифровом формате, проводить критический анализ информации из достоверных и надежных источников, управление информацией.

— *Коммуникационная грамотность* — это навыки работы с телемедицинскими технологиями, подразумевающие проведение удаленных консультаций и мониторинга пациентов, соблюдение правил цифрового этикета и конфиденциальности при общении с пациентами онлайн; использование цифровых каналов для эффективного общения с пациентами, коллегами и другими специалистами (электронная почта, телемедицинские платформы, социальные сети).

— *Навыки работы с медицинскими информационными системами (МИС)*, включает в себя ввод, обработку и анализ, обеспечение безопасности и конфиденциальности данных о пациентах в МИС, использование функций МИС для поддержки принятия клинических решений.

— *Навыки работы с цифровыми медицинскими устройствами*: цифровые диагностические и ле-

чебные устройства (например, цифровые рентгеновские аппараты, аппараты для магнитно-резонансной томографии, роботизированные хирургические системы). Интерпретация данных, полученных с помощью цифровых устройств. Обеспечение безопасности пациентов при использовании цифровых устройств.

— *Знание основ ИИ в медицине* включает понимание возможностей и ограничений ИИ в диагностике, лечении и профилактике заболеваний, умение интерпретировать результаты работы ИИ-систем и принимать обоснованные клинические решения на их основе, критическая оценка алгоритмов ИИ и выявление возможных ошибок и предвзятостей.

Формирование цифровых компетенций в системе медицинского ВО является актуальной задачей, которая требует целостного подхода [7]. Внедрение новых технологий в образовательный процесс, разработка актуальных учебных планов и практическая подготовка студентов помогут создать квалифицированные кадры, готовые к вызовам современного здравоохранения.

При изучении данного вопроса особое внимание мы обратили на необходимость создания модели формирования цифровых компетенций у будущих медицинских работников. Проведенный анализ разработанных отечественных моделей формирования цифровых компетенций подтверждает необходимость разработки модели в соответствии с профильностью и профессиональной направленностью обучаемых, представляющий поэтапный процесс, интегрированный в образовательный процесс [7].

## Результаты

В процессе создания модели формирования цифровых компетенций у будущих медицинских работников, особое внимание необходимо уделить на создание цифровой среды как пространства, интегрированного в образовательный процесс. При этом от педагогов разных дисциплин, реализующих программы ВО, требуются умения и навыки проектирования образовательного процесса с применением активных, интерактивных, цифровых методов и средств обучения, которые внедряются поэтапно, последовательно и носят системный характер применения. Однако при создании цифровой среды для обучающихся необходимо учесть также и факт создания цифровой среды и вне образовательного процесса, выстраивание информационного поля взаимодействия, социальные сети, мобильного приложения вуза.

Нами была разработана модель формирования цифровых компетенций у будущих медицинских работников. Основным контуром создания цифровой среды вуза, мы считаем, являются два компо-

нента — цифровой образовательный контент и каналы электронного взаимодействия, включающие в себя моделирование образовательного пространства и внеаудиторное электронное взаимодействие обучающихся в процессе обучения в вузе.

Рассмотрим основные компоненты цифрового образовательного контента модели, который включает в себя организационно-методическое сопровождение, электронную информационную образовательную среду (ЭИОС), проектную деятельность в вузе, более подробно.

Организационно-методическое сопровождение — это комплекс системных мер, обеспечивающих эффективное внедрение и реализацию процесса формирования цифровых компетенций в образовательном учреждении. Оно создает необходимую инфраструктуру, регулирует образовательный процесс и поддерживает всех его участников. Оно должно включать в себя:

- актуализацию, проектирование рабочих дисциплин в контексте междисциплинарности внедрения цифровых методов обучения;
- создание индивидуальной цифровой образовательной траектории для обучающегося;
- оптимизацию и приобретение материально-технического оснащения (МТО).

Для реализации данного компонента необходимо изучение требований к цифровым компетенциям, предъявляемых современным здравоохранением к молодым специалистам (требования работодателей, профстандарты), анализ федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) ВО, выявление существующих возможностей для интеграции цифровых компетенций в действующие образовательные программы, а затем проектирование и модификация рабочих программ дисциплин, интеграция цифровых компетенций в существующие дисциплины, включения модулей, тем, практических заданий, кейсов, ориентированных на развитие цифровых навыков. Создание фондов оценочных средств, позволяющих объективно измерить уровень сформированности цифровых компетенций (кейсы, тесты на симуляторах ЭМК, проектные задания по разработке цифрового контента).

Немаловажным элементом организационно-методического сопровождения является и выстраивание индивидуальной образовательной траекторий обучения, с учетом потребностей и возможностей каждого студента. Выстраивание индивидуальной траектории: от уровня диагностики и определения текущего уровня компетенции студента, разработки индивидуального плана развития, регулярная оценка результатов обучения и коррекция образовательной траектории при необходимости, обеспечивает комплексный подход к подготовке специалистов, способствующих эффективному внедрению и использованию цифровых технологий в здраво-

охранении. Не маловажным элементом выстраивания индивидуальной образовательной траекторий обучения является и развитие навыков самообучения, когда студенты должны научиться самостоятельно осваивать новые цифровые технологии и постоянно совершенствовать свои знания и навыки. При разработке учебных планов и моделировании занятий преподаватели должны уделять внимание развитию у будущих медицинских работников навыков самообучения и непрерывного профессионального развития.

Оптимизация и приобретение МТО является фундаментальным и обеспечивает материально-техническую базу, необходимую для практической реализации всех остальных элементов модели формирования цифровых компетенций. Без адекватного, современного и оптимизированного оснащения цифровая компетентность медицинских работников остается чисто теоретической.

Компонент МТО включает планирование, закупку, внедрение, обслуживание и регулярное обновление аппаратного и программного обеспечения, а также сетевой инфраструктуры, необходимой для обучения студентов-медиков цифровым навыкам.

Создание учебной среды, максимально приближенной к реальной клинической практике, где будущие врачи смогут безопасно осваивать работу с МИС и высокотехнологичным оборудованием [7].

Ключевые направления компонента МТО в контексте цифровых компетенций делятся на три взаимосвязанных аспекта: аппаратное обеспечение, программное обеспечение и сетевая инфраструктура.

Таким образом, организационно-методическое сопровождение обеспечивает не только наличие самого цифрового контента, но и его жизнеспособность, актуальность, эффективность и удобство для всех участников образовательного процесса. Оно превращает набор цифровых материалов в полноценный инструмент формирования цифровых компетенций.

Второй компонент — ЭИОС играет фундаментальную и многогранную роль в формировании цифровых компетенций у будущих медицинских работников. Она является не просто инструментом, а экосистемой, которая имитирует реальные условия цифрового здравоохранения, позволяя студентам осваивать необходимые навыки в безопасной и контролируемой среде. Разделяем точку зрения Лазаренко В. И. и др., что ЭИОС "рассматривается, как совокупность информационных, телекоммуникационных и технологических средств" [8]. Поэтому создание цифрового образовательного пространства и среды для обучения обеспечивает централизованный доступ ко всем учебным ресурсам — электронным учебникам, методическим пособиям, видеолекциям, презентациям, симуляторам, базам данных, что развивает у студентов на-

выки навигации в цифровой среде и эффективного поиска информации.

ЭИОС интегрирует доступ к научным медицинским базам данных (PubMed, eLibrary), клиническим рекомендациям, протоколам лечения, тем самым учит студентов использовать профессиональные цифровые источники, формулировать запросы, фильтровать и систематизировать огромные объемы информации. А регулярная работа с различными онлайн-источниками (как академическими, так и популярными) развивает навыки критического мышления, умение оценивать достоверность, актуальность и доказательность медицинских данных, что крайне важно для предотвращения использования недостоверной информации. В рамках ЭИОС преподаватели различных дисциплин могут проектировать занятия в формате модулей или кейсов, требующие анализа статистических данных, графиков, результатов исследований, что развивает навыки работы с медицинскими Big Data и их осмысления. Таким образом, ЭИОС в медицинском вузе становится не просто вспомогательным инструментом, а центральным элементом образовательного процесса, который иммерсивно погружает будущих медицинских работников в цифровую реальность современного здравоохранения. Она позволяет им на практике осваивать широкий спектр цифровых компетенций, формируя не только технические навыки, но и ответственное, этическое и критическое мышление в условиях постоянно меняющейся цифровой среды.

Вовлечение студентов в формат дистанционного обучения, организация онлайн-вебинаров по разбору клинических задач, будет способствовать поэтапному включению студентов в процесс формирования цифровых компетенций. Применять на практических занятиях виртуальные симуляторы, когда студенты могут практиковаться по медицинским процедурам и операциям в безопасной цифровой среде, для минимизации рисков ошибок. При этом можно вовлечь студентов в процесс создания данных программных обеспечений, онлайн-курсов и мультимедийных материалов, что позволит развить цифровые навыки.

К примеру, по профильным дисциплинам можно разработать учебные программы, которые будут включать в себя модули по цифровой медицине: цифровой грамотности, работа с МИС, с учетом этических аспектов цифрового здравоохранения. На практических занятиях студенты должны иметь возможность работать с реальными МИС, телемедицинскими платформами и системами поддержки принятия решений. Студенты также должны уметь использовать цифровые инструменты для самоконтроля и рефлексии своего обучения, что способствует их подготовке к профессиональной практике. Разработка на занятиях фонда оценочных

средств в формате тестовых заданий на электронных носителях.

Студенты используют инструменты, доступные в ЭИОС или интегрированные с ней, для разработки презентаций, инфографики, коротких видеороликов, буклетов для пациентов, что развивает их навыки создания и адаптации цифрового контента для различных аудиторий. Подготовка и загрузка работ в ЭИОС, участие в онлайн-конференциях и вебинарах способствуют совершенствованию навыков публичных выступлений в цифровом формате.

И несмотря на имеющиеся трудности, процесс цифровизации образовательной сферы идет достаточно успешно: учебные материалы переводятся в цифровой формат, создаются компьютерные тренажеры, позволяющие обучающимся отрабатывать необходимые навыки и умения, безболезненно исправлять возникающие ошибки и выходить на качественно новый уровень профессиональных компетенций [9]. Таким образом, ЭИОС не просто транслирует информацию, а активно вовлекает студента в цифровую среду, создавая условия для осмысленного, практико-ориентированного формирования всех ключевых цифровых компетенций, необходимых будущему медицинскому работнику для успешной и этичной деятельности в условиях цифрового здравоохранения.

Одним из немаловажных компонентов, способствующих формированию цифровых компетенций, является организация проектной деятельности в вузе, в частности через такие формы организации работ, как выполнение проектных работ в рамках обучения на цифровой кафедре, через хакатоны и акселерационные программы. При этом проектная деятельность выступает не просто как метод обучения, а как катализатор активного освоения и применения цифровых навыков, погружая студентов в реальные или максимально приближенные к реальным условия работы с цифровыми инструментами для решения актуальных медицинских проблем. Формирование цифровых компетенций не ограничивается целенаправленной организацией только образовательного процесса, в рамках реализации приоритетов технологического лидерства студенты активно включаются в проектную деятельность по созданию цифровых решений в медицине. Студенты не просто слушают о цифровых технологиях, но и используют их для разработки конкретных решений. Будь то создание прототипа мобильного приложения для мониторинга пациентов, разработка интерактивного образовательного модуля или анализ больших данных с использованием специализированного программного обеспечения. Выстраивание взаимовыгодных партнерских отношений с ИТ-компаниями и организациями, заинтересованными в подготовленных специалистах, готовых сразу приступить к работе,

а образовательные учреждения получают поддержку в разработке современных программ обучения. Реализация совместных исследовательских проектов, проведение Стартовых интенсивов, тематических Хакатонов с ИТ компаниями, способствуют улучшению качества образовательного процесса, развитию инновационных подходов и решению реальных проблем отрасли.

Следующим компонентом цифровой среды выступают каналы электронного взаимодействия. Это не просто вспомогательные инструменты, а интегрирующая среда, которая пронизывает всю модель формирования цифровых компетенций, делая процесс обучения гибким, доступным, практико-ориентированным и соответствующим вызовам современной медицины.

Каналы электронного взаимодействия (чаты, мессенджеры, сайты, специализированные платформы и социальные сети) являются не просто технологическими инструментами, для будущих медицинских работников они становятся средой практической коммуникации с пациентами, коллегами, администрацией и обществом в целом. Включение этих каналов в модель формирования цифровых компетенций обеспечивает подготовку специалистов, способных безопасно, этично и эффективно работать в цифровом клиническом пространстве.

Для эффективной реализации модели формирования цифровых компетенций у будущих медицинских работников необходимо соблюдать и организационно-педагогические условия, которые включают в себя:

- системный подход при формировании цифровых компетенций, интегрированный во все уровни и этапы образовательного процесса;

- повышение квалификации профессорско-преподавательского состава (ППС), переобучение ППС в области цифровой грамотности; ППС является ключевым звеном в передаче цифровых навыков, и их собственная цифровая компетентность должна быть на уровне, позволяющем не только использовать технологии, но и обучать им студентов. При этом в процесс обучения ППС должен включать не только обучение техническим навыкам (например, работе с ЭМК), но и методикам преподавания с использованием этих технологий (например, как проводить симуляционные занятия, как оценивать цифровые проекты студентов);

- междисциплинарная взаимосвязь дисциплин;

- цифровые компетенции должны формироваться не изолированно, а в контексте клинических задач. Это требует тесной интеграции между ИТ-дисциплинами, фундаментальными и клиническими кафедрами. Например, разработка сквозных образовательных кейсов, с применением цифровых навыков (поиск информации в базах данных, рабо-

та с ЭМК) для решения задач по анатомии, фармакологии или терапии, применение специализированного программного медицинского обеспечения для анализа электрокардиограммы. Формирование цифровых компетенций требует интеграции знаний из различных областей, таких как информатика, биоинформатика, статистика и аналитика данных. Поэтому разработка данных занятий должна быть направлена на развитие навыков анализа больших данных, за счет обучения методам обработки и анализа медицинской информации, что позволит специалистам выявлять закономерности и улучшать качество лечения;

- поэтапное формирование цифровых компетенций;

- цифровые навыки должны наращиваться постепенно, от простых к сложным, в соответствии с этапами обучения (от базового до продвинутого). Начиная с первого курса, формировать навыки информационной грамотности, навыки поиска и критической оценки данных, основ работы с офисными программами и защиты персональных данных, затем работа с большими данными, применение VR/AR в симуляционных центрах, навыки цифрового лидерства;

- привлечение в образовательный процесс компетентных специалистов — практиков, которые ежедневно используют цифровые технологии в реальной клинической практике. Привлечение практикующих врачей и специалистов по цифровому здравоохранению к преподаванию позволит студентам получить актуальные знания и навыки, необходимые для работы в реальной клинической практике. Студенты должны иметь возможность проходить стажировки в клиниках, активно использующих цифровые технологии, чтобы получить практический опыт работы с современными медицинскими системами. Немаловажным компонентом считаем, является и организация партнерских отношений с компаниями-разработчиками МИС и других цифровых продуктов. Совместные инновационные проекты с ведущими игроками рынка обеспечат выпускников медицинских вузов востребованными цифровыми навыками;

- управление качеством и актуализация контента — необходимо создать механизм постоянного мониторинга и обновления учебных материалов, путем создания единой электронной базы данных учебных материалов, которая позволяет быстро вносить изменения и обеспечивает единый доступ ППС к актуальной информации.

Таким образом, конечным критерием реализации, предложенной нами модели формирования цифровых компетенций у будущих медицинских работников являются сформированность базовых и специализированных цифровых компетенций (рисунок 1).

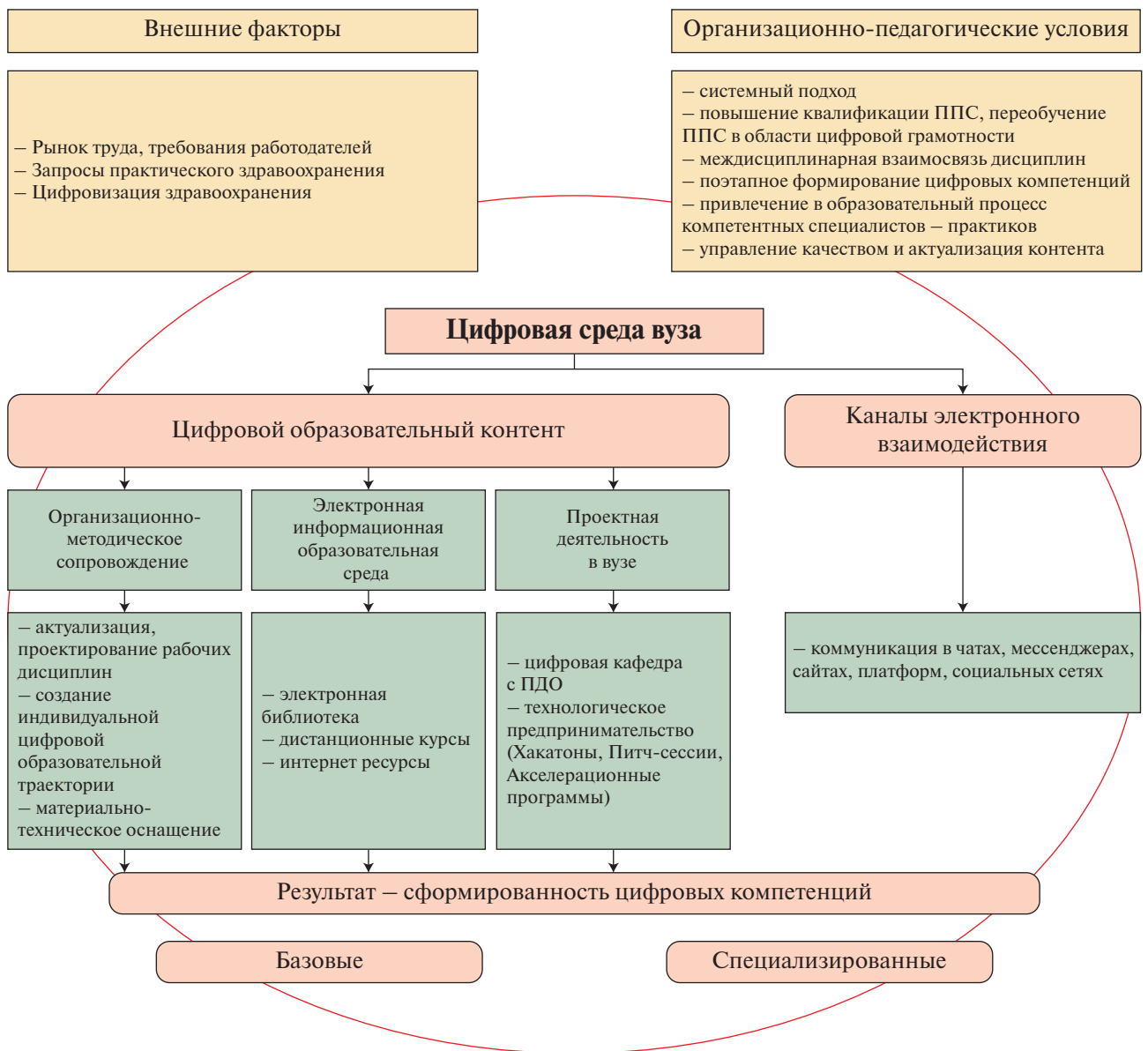


Рис. 1 Модель формирования цифровых компетенций у будущих медицинских работников.

Примечание: ПДО – профессиональное дополнительное образование, ППС – профессорско-преподавательский состав.

## Заключение

В условиях стремительной цифровизации здравоохранения внедрение цифровых технологий в систему высшего медицинского образования становится ключевым фактором формирования компетентных и адаптивных специалистов будущего, владеющих цифровыми компетенциями. Поэтому формирование цифровых компетенций у будущих медицинских работников является ключевым условием успешной адаптации будущего специалиста к работе в современном цифровом практическом здравоохранении. Система высшего медицинского образования должна активно внедрять цифровые технологии в образовательный процесс, развивать критическое мышление и практические навыки студентов, а также обучать их этическим и юридиче-

ским аспектам цифровой медицины. Только в этом случае будущие медицинские работники смогут эффективно использовать цифровые инструменты для улучшения качества медицинской помощи и повышения уровня здоровья населения.

Разработанная нами модель формирования цифровых компетенций у будущих медицинских работников будет являться необходимым деятельностным компонентом подготовки компетентных медицинских работников для работы в условиях цифрового здравоохранения. При этом интеграция цифровых технологий в образовательный процесс требует системного подхода, включающего разработку соответствующих учебных программ, подготовку преподавателей и создание необходимой инфраструктуры. А для успешной реализации цифровой

трансформации медицинского образования необходимо обеспечить тесное сотрудничество между медицинскими вузами, клиниками и компаниями, разрабатывающими цифровые решения для здравоохранения. Для эффективного функционирования в условиях быстро развивающейся цифровой среды будущее поколение медицинских работников нужда-

ется в целенаправленном формировании цифровых компетенций, которые станут основой их успешной карьеры в условиях современного здравоохранения.

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

## Литература/References

1. Kazanfarova MA, Prirodova OF, Ardashirova NS. Development of digital competencies of medical workers. *Medical education and professional development*. 2023;14(2):109-22. (In Russ.) Казанфарова М. А., Природова О. Ф., Ардаширова Н. С. Развитие цифровых компетенций медицинских работников. *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2023; 14(2):109-22. doi:10.33029/2220-8453-2023-14-2-109-122.
2. Kolennikova OA. Possession of digital technologies by medical specialists. *Population*. 2022;25(3):189-99. (In Russ.) Коленикова О. А. Владение медицинскими специалистами цифровыми технологиями. *Народонаселение*. 2022;25(3):189-99. doi:10.19181/population.2022.25.3.15. EDN: ZNJVOT.
3. Dmitriev YaV, Alyabin IA, Brovko EI, et al. Fostering University Students' Digital Skills: De Jure vs De Facto. *University Management: Practice and Analysis*. 2021;25(2):59-79. (In Russ.) Дмитриев Я. В., Алябин И. А., Бровко Е. И. и др. Развитие цифровых навыков у студентов вузов: де-юре vs де-факто. *Университетское управление: практика и анализ*. 2021;25(2):59-79. doi:10.15826/umpra.2021.02.015.
4. Pogozhina IN, Sergeeva MV, Egorova VA. Digital competence and childhood: a unique challenge of the 21st century. *Moscow University Psychology Bulletin*. 2019;(4):80-106. (In Russ.) Погожина И. Н., Сергеева М. В., Егорова В. А. Цифровая компетентность и детство — уникальный вызов 21 века (анализ современных исследований). *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*. 2019;(4):80-106.
5. Gurtskoy LD, Smirnova EK, Zudin AB. Digital competencies of medical workers: approaches to definition and the essence of the concept. *Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N. A. Semashko*. 2023;(2):83-8. (In Russ.) Гурцкой Л. Д., Смирнова Е. К., Зудин А. Б. Цифровые компетенции медицинских работников: подходы к определению и сущность понятия. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2023;(2):83-8. doi:10.25742/NRIPH.2023.02.012.
6. Starshinin AV, Aksenova EI, Dobaanai BS, et al. Analysis of Digital Competencies of Medical Workers: Modern Approaches and Best Practices: Expert Review. Moscow: GBU NIIOZMM DZM, 2024. p. 61. (In Russ.) Старшинин А. В., Аксенова Е. И., Домбаанай Б. С. и др. Анализ цифровых компетенций медицинских работников: современные подходы и лучшие практики: экспертный обзор. Москва: ГБУ "НИИОЗММ ДЗМ", 2024. с. 61. ISBN: 978-5-907805-55-2.
7. Savka OG, Gusarova MN, Sumina SV, et al. Model of formation of digital competences in implementing higher education programs. *Russian Technological Journal*. 2022;10(6):78-90. (In Russ.) Савка О. Г., Гусарова М. Н., Сумина С. В. и др. Модель формирования цифровых компетенций при реализации программ высшего образования. *Russian Technological Journal*. 2022; 10(6):78-90. doi:10.32362/2500-316X-2022-10-6-78-90.
8. Lazarenko VA, Kalutsky PV, Dremova NB, Ovod AI. Adaptations The Ministry of Health has prepared proposals for healthcare reform in the context of healthcare digitalization. *Higher medical education in Russia*. 2020;29(1):105-15. (In Russ.) Лазаренко В. А., Калутский П. В., Дрёмова Н. Б., Овод А. И. Адаптация высшего медицинского образования к условиям цифровизации здравоохранения. *Высшее образование в России*. 2020; 29(1):105-15. doi:10.31992/0869-3617-2020-29-1-105-115.
9. Shtofer LL, Shevchenko OM. Prospects and risks of personal subjectivity development in the context of digitalization of education. *Humanities of the South of Russia*. 2024;13(1):114-24. (In Russ.) Штофер Л. Л., Шевченко О. М. Перспективы и риски развития субъектности личности в условиях цифровизации образования. *Гуманитарий Юга России*. 2024;13(1):114-24. doi:10.18522/2227-8656.2024.1.6.

## Развитие клинического мышления в системе непрерывного медицинского образования как важная веха в достижении успеха врачевания

Сайфутдинов Р. Г.<sup>1</sup>, Юсупова Н. З.<sup>1</sup>, Ратнер Ф. Л.<sup>1</sup>, Митушева Э. И.<sup>1</sup>, Габитов С. З.<sup>1</sup>, Майорова Е. М.<sup>1</sup>, Сайфутдинов Р. Р.<sup>1,2</sup>, Мухамадиева Р. Р.<sup>1</sup>, Саляхова Е. В.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Казанская государственная медицинская академия — филиал ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России. Казань; <sup>2</sup>ГАУЗ "Городская клиническая больница № 12". Казань, Россия.

Непрерывное медицинское образование играет ключевую роль в повышении качества медицинской помощи, внедрении новых методов диагностики и лечения, улучшении клинических исходов. В данной статье анализируется роль клинического мышления как необходимого компонента в совершенствовании профессиональных компетенций врачей, а также роль учреждений дополнительного профессионального образования в повышении и расширении его уровня. Представлены различные формы и методы обучения, этапы создания институтов и академий для усовершенствования врачей в России. Продемонстрирован клинический случай первичного гиперальдостеронизма (синдром Конна) у женщины. Проанализированы недостатки поздней диагностики заболевания.

**Ключевые слова:** дополнительное профессиональное образование, медицинское обучение, непрерывное медицинское образование, клиническое мышление, институт для усовершенствования врачей, клинический случай, синдром Конна.

**Отношения и деятельность:** нет.

Поступила 21/09-2025

Рецензия получена 23/10-2025

Принята к публикации 22/11-2025



**Для цитирования:** Сайфутдинов Р. Г., Юсупова Н. З., Ратнер Ф. Л., Митушева Э. И., Габитов С. З., Майорова Е. М., Сайфутдинов Р. Р., Мухамадиева Р. Р., Саляхова Е. В. Развитие клинического мышления в системе непрерывного медицинского образования как важная веха в достижении успеха врачевания. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(4S):4599. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4599. EDN: UIHDMI

### Developing clinical reasoning in continuing medical education as a major landmark in achieving success in medical practice

Sayfutdinov R. G.<sup>1</sup>, Yusupova N. Z.<sup>1</sup>, Ratner F. L.<sup>1</sup>, Mitusheva E. I.<sup>1</sup>, Gabitov S. Z.<sup>1</sup>, Mayorova E. M.<sup>1</sup>, Sayfutdinov R. R.<sup>1,2</sup>, Mukhamadieva R. R.<sup>1</sup>, Salyakhova E. V.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Kazan State Medical Academy — Branch of the Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. Kazan; <sup>2</sup>City Clinical Hospital № 12. Kazan, Russia

Continuing medical education plays a key role in improving the quality of care, introducing novel diagnostic and treatment methods, and improving clinical outcomes. This article analyzes the role of clinical thinking as a necessary component in improving physicians' professional competencies, as well as the role of continuing professional education institutions. Various forms and methods of training are presented, as well as the stages of establishing institutes and academies for advanced medical training in Russia. A case of primary aldosteronism (Conn's syndrome) in a woman is reported. The disadvantages of late diagnosis are analyzed.

**Keywords:** continuing professional education, medical training, continuing medical education, clinical reasoning, advanced medical training institute, case report, Conn's syndrome.

**Relationships and Activities:** none.

Sayfutdinov R. G. ORCID: 0000-0003-2839-100X, Yusupova N. Z. ORCID: 0000-0002-8052-2620, Ratner F. L. ORCID: 0000-0002-5686-8111, Mitusheva E. I.\* ORCID: 0000-0002-1823-9189, Gabitov S. Z. ORCID: none, Mayorova E. M. ORCID: 0009-0001-4150-8949, Sayfut-

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: elvina180@mail.ru

[Сайфутдинов Р. Г. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной и поликлинической терапии, ORCID: 0000-0003-2839-100X, Юсупова Н. З. — д.м.н., доцент, зам. директора по учебной работе, зав. кафедрой общей гигиены, ORCID: 0000-0002-8052-2620, Ратнер Ф. Л. — д.пед.н., профессор, Заслуженный профессор Казанского Федерального Университета, Заслуженный деятель науки Республики Татарстан, профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, ORCID: 0000-0002-5686-8111, Митушева Э. И.\* — к.м.н., доцент кафедры госпитальной и поликлинической терапии, ORCID: 0000-0002-1823-9189, Габитов С. З. — к.м.н., доцент кафедры госпитальной и поликлинической терапии, ORCID: нет, Майорова Е. М. — к.м.н., доцент кафедры госпитальной и поликлинической терапии, ORCID: 0009-0001-4150-8949, Сайфутдинов Р. Р. — к.м.н., доцент кафедры госпитальной и поликлинической терапии; зав. терапевтическим отделением, ORCID: нет, Мухамадиева Р. Р. — к.м.н., доцент кафедры госпитальной и поликлинической терапии, ORCID: 0000-0003-1917-9381, Саляхова Е. В. — ассистент кафедры госпитальной и поликлинической терапии; зав. гастроэнтерологическим отделением, ORCID: 0000-0001-5043-7401].

**Адреса организаций авторов:** Казанская государственная медицинская академия — филиал ФГБОУ ДПО "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Минздрава России, ул. Бутлерова, д. 36, Казань, 420012, Россия; ГАУЗ "Городская клиническая больница № 12", ул. Лечебная, д. 7, Казань, 420036, Россия.

**Addresses of the authors' institutions:** Kazan State Medical Academy — Branch of the Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Butlerova str., 36, Kazan, 420012, Russia; City Clinical Hospital № 12, Therapeutic str., 7, Kazan, 420036, Russia.

dinov R. R. ORCID: none, Mukhamadiyeva R. R. ORCID: 0000-0003-1917-9381, Salyakhova E. V. ORCID: 0000-0001-5043-7401.

\*Corresponding author: elvina180@mail.ru

Received: 21/09-2025

Revision Received: 23/10-2025

Accepted: 22/11-2025

**For citation:** Sayfutdinov R. G., Yusupova N. Z., Ratner F. L., Mitushcheva E. I., Gabitov S. Z., Mayorova E. M., Sayfutdinov R. R., Mukhamadiyeva R. R., Salyakhova E. V. Developing clinical reasoning in continuing medical education as a major landmark in achieving success in medical practice. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(4S):4599. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4599. EDN: UIHDRI

АД — артериальное давление, АЛТ — аланинаминотрансфераза, АСТ — аспартатаминотрансфераза, БАК — биохимический анализ крови, ГБ — гипертоническая болезнь, ГИДУВ — государственный институт для усовершенствования врачей, ДПО — дополнительное профессиональное образование, МРТ — магнитно-резонансная томография, НМО — непрерывное медицинское образование, ОАК — общий анализ крови, ЭКГ — электрокардиография.

Прогресс в медицине и повышенные требования людей к своему здоровью требуют повышения постоянного высокого профессионального уровня врачей. Современная медицина стремительно развивается: появляются новые методы диагностики, лекарственные препараты и медицинские технологии. Врач, окончивший высшее учебное учреждение 10–20 лет назад, без постоянного обновления знаний рискует отстать от прогресса, что может привести к ошибкам в диагностике и лечении. Непрерывное медицинское образование (НМО) — это не просто формальность, а необходимое условие для поддержания профессиональной компетентности.

Цель публикации: проанализировать роль клинического мышления по совершенствованию профессиональных компетенций врачей в системе НМО, показать роль учреждений дополнительного профессионального образования (ДПО) в его повышении и расширении.

В рамках настоящего исследования использовались:

— анализ влияния клинического мышления на совершенствование профессиональных компетенций врачей в системе НМО, а также оценка роли учреждений ДПО в повышении и расширении этих компетенций;

— системный подход: клиническое мышление рассматривается как необходимый компонент в процессе совершенствования профессиональных компетенций врачей;

— метод историзма используется для определения этапов создания и развития институтов и академий, направленных на усовершенствование врачей в России;

— метод прогнозирования изменений в совершенствовании профессиональных компетенций врачей в учреждениях ДПО.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения НМО должно быть обязательным для всех врачей<sup>1</sup>. Исследования показывают, что врачи, регулярно проходящие обучение:

- на 32% реже допускают диагностические ошибки [1];
- на 25% эффективнее применяют современные клинические рекомендации [2];
- повышают удовлетворенность пациентов на 18% [3];
- повышают выживаемость пациентов с хроническими заболеваниями<sup>2</sup>.

Внедрение курсов по современной кардиологии в регионах Российской Федерации привело к снижению смертности от инфарктов за 5 лет на 12%<sup>3</sup>.

В настоящее время в медицинском образовании используются следующие формы и методы обучения:

- очные циклы повышения квалификации (традиционная форма);
- дистанционные образовательные технологии и электронное обучение;
- симуляционное обучение;
- разбор клинических случаев (разборы смертности, клинические конференции).

За рубежом в основном используется Болонская кредитно-накопительная система. Она реализуется за счет применения системы учебных кредитных единиц (ECTS) [4]. При этом аккредитация и сертификация специалиста подтверждаются раз в 5 лет, и 1 кредит приравнивается к 1 часу образовательной деятельности. В результате накопления требуемых баллов не требуется сдача итогового экзамена. ECTS оценивает удельный вес образовательных мероприятий и дает возможность врачу формировать свою индивидуальную программу непрерывного профессионального развития<sup>4,5</sup> [5].

<sup>1</sup> World Health Organization. (2021). WHO guidelines on continuing professional development (CPD): A framework for healthcare professionals. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033359>.

<sup>2</sup> World Health Organization. Lifelong learning for health professionals. Geneva: WHO; 2020.

<sup>3</sup> Минздрав России. Снижение смертности от ССЗ после внедрения новых программ обучения. Москва; 2023. <https://longlife-vsp.ru/novosti/vsp-obsudil-s-ekspertnym-soobshchestvom-problemy-terapii-serdechno-sosudistykh-zabolevanii-i-ee-dostupnost-dlya-rossiiskikh-pafientov>.

<sup>4</sup> Effectiveness of Continuous Professional Development. Final report. College of Emergency Medicine, 2010. [http://www.gmc-uk.org/Effectiveness\\_of\\_CPD\\_Final\\_Report.pdf\\_34306281.pdf](http://www.gmc-uk.org/Effectiveness_of_CPD_Final_Report.pdf_34306281.pdf).

<sup>5</sup> Grant J. The Good CPD Guide, Second Edition. A practical guide to managed continuing professional development in medicine. Radcliffe. ISBN 978 184619 570 9.

До настоящего времени за рубежом нет учреждений, похожих на российские специализированные государственные академии и институты в системе НМО. Поэтому врачи практикуются в клиниках и медицинских учебных заведениях.

В России созданная система НМО является наиболее приемлемой и работающей. После получения высшего образования выпускник медицинского образовательного учреждения имеет возможность работать врачом по своей первичной специальности. Дальнейшее обучение проводится в ординатуре, на курсах профессиональной переподготовки и повышения квалификации в учреждениях высшего медицинского образования, либо в учреждениях ДПО. Учреждения ДПО врачей (ГИДУВы). Первым учреждением в мире, созданным в 1885г специально для повышения квалификации врачей, стал Еленинский клинический институт в Петербурге. Эту идею предложили Н. И. Пирогов, Н. Ф. Здекауэр и Э. Э. Эйхвальд. Последний, еще в 70-е годы, разработал его проект [6-8]. Большую роль в претворении этого замысла в жизнь сыграла великая княгиня Елена Павловна. Она добилась выделения для него участка земли на плацу Преображенского полка и из личных средств завещала 75000 руб. на строительство этого института [9].

Первым директором института был назначен профессор Э. Э. Эйхвальд (заведующий кафедрой терапии). Были открыты терапевтическая и хирургическая клиники на 80 коек, амбулаторное отделение и аптека. Кафедрой хирургии руководил профессор Н. Д. Монастырский<sup>6</sup>.

Этапы создания ГИДУВов: клинический институт Великой княгини Елены Павловны (1885г), Казанский ГИДУВ (1920г), ЦОЛИУВ (РМАНПО) (1930г) Москва, далее — по одному в пятнадцати Советских Социалистических Республиках<sup>7,8</sup> [10, 11]. В настоящее время крупнейшим медицинским учреждением в системе ДПО является Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования (Москва) и его филиалы: Казанский, Иркутский, Новокузнецкий и Пензенский<sup>9</sup>.

Чем же медицинские образовательные учреждения ДПО привлекают врачей?

Основная задача медицинских образовательных учреждений ДПО — повышение и расширение уровня клинического мышления врачей. Преподаватель учит умению врачевать, ставить грамотно диагноз, сопоставлять лабораторные, инструментальные данные с жалобами, симптомами и клинической кар-

тиной больного, продумывать правильное лечение и реабилитацию, обсуждать с больным профилактику заболеваний.

Клиническое мышление — это творческий, профессиональный подход врача к диагностике, лечению и прогнозированию течения заболевания. Оно основывается на знании, интуиции и опыте врача. Его формирование — это длинный путь самопознания и совершенствования, приводящий к высокому профессионализму<sup>9</sup> [12, 13].

Методы формирования клинического мышления в НМО:

— Разбор клинических случаев.

Позволяет врачам анализировать реальные ситуации и принимать решения в условиях неопределенности. По данным П. А. Громова [14], этот метод повышает диагностическую точность на 25%.

— Симуляционное обучение.

Использование виртуальных пациентов и высокотехнологичных тренажеров. McGaghie W. C. [15] доказал, что симуляционное обучение улучшает клинические навыки и скорость принятия решений.

— Проблемно-ориентированное обучение.

Формирует навыки самостоятельного поиска решений.

По исследованиям Минздрава России (2023), внедрение проблемно-ориентированного обучения сокращает время постановки диагноза на 15-20%.

— Супервизия и менторинг.

Работа с опытными наставниками помогает молодым врачам избегать когнитивных ошибок.

Развить с помощью учебников клиническое мышление достаточно сложно, каким бы замечательным ни было подобное руководство.

Научиться клиническому мышлению можно только проходя практику под кураторством преподавателя с большим клиническим опытом. В учреждениях ДПО существовала и существует традиция преподавания около постели больного. В циклы профессиональной переподготовки и повышения квалификации в обязательном порядке включены разборы реальных клинических случаев. Возможность увидеть, как рассуждает и принимает решения признанный эксперт в своей области, бесценна для формирования собственного стиля клинического мышления.

Разбор клинического случая целесообразнее всего проводить в виде практических занятий. Представляем примерный процесс практического занятия.

<sup>6</sup> Российский государственный архив литературы и искусства. Ф. 199. Оп. 1. Ед. хр. 24. Л. 4.

<sup>7</sup> Большая медицинская энциклопедия. Гл. ред. Б. В. Петровский, 3-е изд. М.: Советская энциклопедия, 1978. Т. 9. 483 с.

<sup>8</sup> Энциклопедический словарь медицинских терминов: в 3-х т. Гл. ред. Б. В. Петровский, 1-е изд. М.: Сов. энциклопедия, Т. 1. А-Йореса способ. 1982 г. 464 с.

<sup>9</sup> Сайфутдинов Р. Г. Последипломное обучение врачей — важная веха в достижении успеха врачевания. Актовая речь, прочитанная на Ученом совете КГМА 17.04.24г. Казань.: КГМА, 2024. 40 с.

Преподаватель за несколько дней до занятия озвучивает тему, по которой будет проводиться разбор. Врачи читают эту тему дома. На практическом занятии один из обучающихся докладывает информацию о пациенте либо в виде презентации, либо в виде доклада из истории болезни пациента: жалобы, анамнез, объективные данные, данные лабораторно-инструментальных методов исследования, предварительный диагноз, проведённое лечение, динамику состояния пациента на фоне проведённого лечения. Далее преподаватель вместе с обучающимися осматривают пациента в палате, задают пациенту дополнительные уточняющие вопросы. Далее в кабинете проводится непосредственно сам разбор клинического случая: каждый доктор анализирует и выдвигает свою гипотезу, проводит дифференциальный диагноз. Преподаватель пошагово анализирует данный клинический случай, объясняя и указывая на ошибки и дополнения, выдвигает свою гипотезу, формулирует окончательный диагноз, акцентирует внимание на особенностях данного клинического случая, на правильных и неправильных алгоритмах действий.

В соответствии с вышеизложенным, имеет смысл привести пример разбора клинического случая преподавателем в терапевтической практике.

В одну из базовых больниц Казанской государственной медицинской академии — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 12.01.2022 поступила пациентка К., 45 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, онемение и слабость в руках и ногах, повышение систолического артериального давления (АД) до 180/100 мм рт.ст.

*Согласно жалобам в приемном покое можно было подумать о гипертонической болезни (ГБ). Однако в этот диагноз не укладывались онемение и слабость в руках и ногах, т.к. осмотр невролога не выявил никаких мозговых нарушений.*

**Anamnesis morbi.** Страдает повышенным АД с 2010г. Тогда был выставлен диагноз ГБ. В мае 2014г в крови случайно выявлено снижение калия ( $K^+$ ) (3,2 ммоль/л). В декабре 2020г при подготовке к операции на искривленной носовой перегородке  $K^+$  в крови был снижен до 2,3 ммоль/л. Были назначены аспаркам и панангин. В это время больную начали беспокоить мышечная слабость в конечностях, особенно в ногах. 05.05.2021 была проведена электрокардиография (ЭКГ): синусовая брадикардия с частотой сердечных сокращений 52 уд./мин. Внутривенная блокада. Зубец U. Удлинение интервала QT. Антигипертензивная терапия не дала эффекта. 09.01.2022 после стресса наступило ухудшение состояния: усилились мышечная слабость и онемение в руках и ногах. 10.01.2022 больная была доставлена бригадой скорой помощи в неврологическое отделение в связи с опасным для жизни снижением  $K^+$ . 12.01.2022 больную перевели

в отделение реанимации и интенсивной терапии для дальнейшего обследования и лечения.

*Согласно анамнезу заболевания у пациентки картина была несколько похожа на ГБ. Однако не укладывалось в этот диагноз отсутствие эффекта от гипотензивной терапии, проводимой согласно клиническим рекомендациям. Бросались в глаза трижды случайно выявленное снижение уровня  $K^+$  в крови и появление мышечной слабости и онемения в руках и ногах при отсутствии мозговых осложнений, характерное при ГБ. Насторожила ЭКГ с удлинением интервала QT и появлением зубца U, что говорило о выраженной гипокалиемии.*

**Anamnesis vitae.** Пациентка работала завучем в гимназии. На момент поступления в больницу не работает. Замужем, двое детей (2 кесаревых сечения, 1 замершая беременность). У отца также отмечались эпизоды повышения АД (до каких цифр не помнит), у мамы — ГБ. Аллергических реакций нет. Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет. Перенесенные заболевания: ГБ, хронический цистит, COVID-19 в октябре 2021г. В армии не служила.

*Согласно анамнезу жизни диагноз ГБ подкреплялся семейными данными.*

**Status praesens objectives.** Рост: 168 см, вес: 60 кг, индекс массы тела = 21 кг/м<sup>2</sup>. Состояние тяжёлое из-за слабости в руках и ногах, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет.

Система органов дыхания: без особенностей, частота дыхательных движений 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

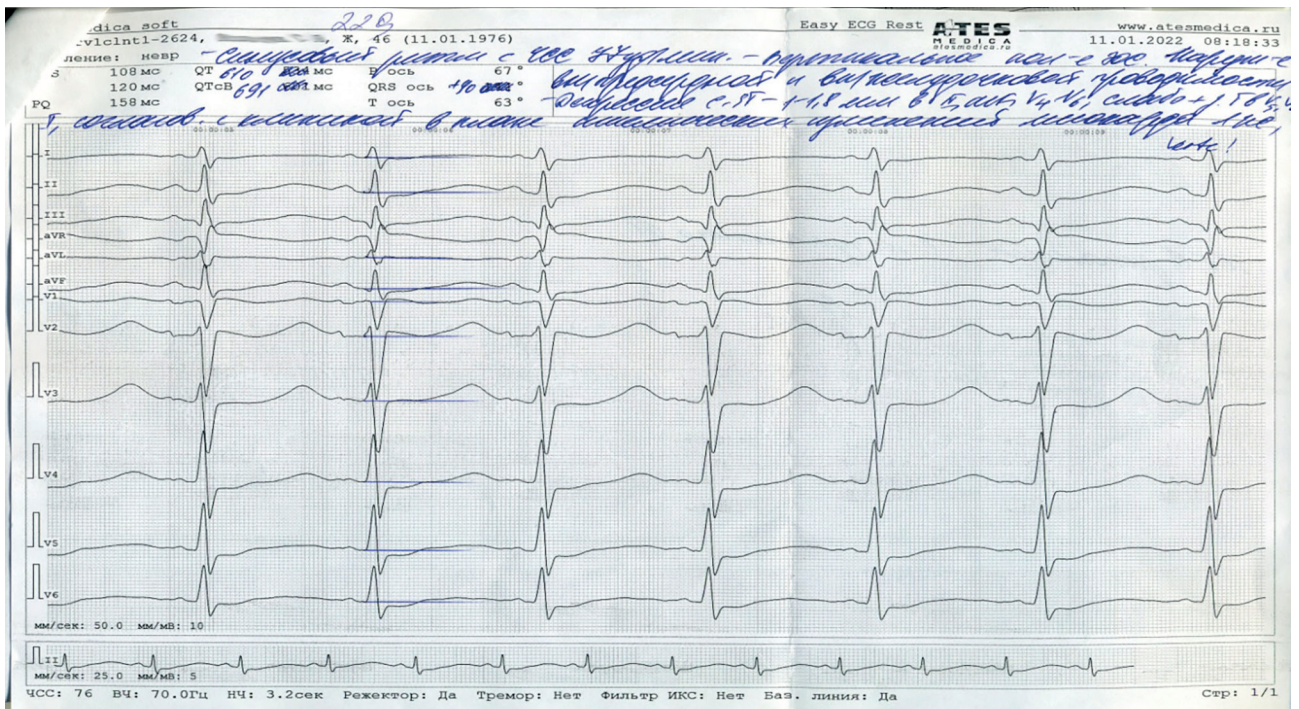
Сердечно-сосудистая система: Область сердца на вид не изменена. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца нормальной звучности, шумов нет. Пульс удовлетворительного наполнения. Частота сердечных сокращений 96 уд./мин, АД 160/80 мм рт.ст.

Система органов пищеварения: язык обложен белым налётом по спинке. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка по М. Г. Курлову не увеличены.

Система органов мочеиспускания без особенностей, симптом Ф. И. Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, диурез в норме.

*Бросается в глаза несоответствие тяжести состояния пациентки с физикальными данными, характерными для ГБ с АД 160/80 мм рт.ст., а также нормальные размеры печени и селезенки при значительно высоких уровнях аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспаратаминотрансферазы (АСТ).*

Были проведены следующие лабораторные и инструментальные исследования (в скобках указаны нормальные показатели).



Общий анализ крови (ОАК) от 11.01.2022: эритроциты:  $4,52 \times 10^{12}/л$  ( $3,7-4,7 \times 10^{12}/л$ ), гемоглобин: 118 г/л (120-140 г/л), цветовой показатель: 0,78 (0,85-1,05), тромбоциты:  $344 \times 10^9/л$  ( $200-400 \times 10^9/л$ ); гематокрит: 32,4% (35-50%); лейкоциты:  $10,8 \times 10^9/л$  ( $4,0-9,0 \times 10^9/л$ ), эозинофилы: 1% (0-5%), палочкоядерные нейтрофилы: 8% (1-6%), сегментоядерные нейтрофилы: 80% (47-72%), лимфоциты: 9% (18-38%), моноциты: 2% (3-11%), скорость оседания эритроцитов: 17 мм/ч (2-15 мм/ч).

По ОАК видны небольшой лейкоцитоз, сдвиг формулы влево и небольшое ускорение скорости оседания эритроцитов. Эти данные также не укладываются в картину ГБ.

Биохимический анализ крови (БАК) от 10.01.2022: кальций: 1,19 ммоль/л (1,05-1,3 ммоль/л), калий: 1,55 ммоль/л (3,5-5,5 ммоль/л), натрий: 141 ммоль/л (N 135-155 ммоль/л), мочевины крови: 4,5 ммоль/л (2,8-7,2 ммоль/л), глюкоза: 4,9 ммоль/л (3,5-5,5 ммоль/л), амилаза крови: 73,9 Е/л (22-80 Е/л), общий белок: 72,7 г/л (66-83 г/л), креатинин крови: 67 мкмоль/л (59-104 мкмоль/л), протромбин по Квику: 88,1% (70-130%), фибриноген: 4,0 г/л (2-4 г/л), активированное частичное тромбопластиновое время: 35,1 (35-40), международное нормализованное отношение: 1,1 (до 1,1), билирубин общий: 10,7 мкмоль/л (5-21 мкмоль/л), билирубин прямой: 1,7 мкмоль/л (3,4 мкмоль/л), билирубин непрямой: 9 мкмоль/л (1,7-17,0 мкмоль/л), общий холестерин: 6,1 ммоль/л (до 5,2 ммоль/л), АЛТ: 208 ед./л (<40), АСТ: 669 (<40).

В БАК отмечаются выраженное снижение уровня калия, значительное повышение АЛТ и АСТ при нормальных значениях остальных печеночных проб

и знаков, что говорит об отсутствии гепатита. Коэффициент Де-Ритиса = 3,2, что характерно для цирроза печени, но других признаков этой болезни нет.

ЭКГ от 11.01.2022.

На данной ЭКГ отмечается значительное удлинение интервала QT до 0,6, появление зубца U, т.е. критерии выраженной гипокалиемии.

13.01.2022 был проведен консилиум врачей больницы и сотрудников кафедры госпитальной и поликлинической терапии КГМА. Выставлен диагноз: Первичный гиперальдостеронизм (Синдром Конна). Рекомендована магнитно-резонансная томография (МРТ) органов брюшной полости с прицельным анализом надпочечников [16].

На МРТ 15.01.2022 обнаружено узловое образование в левом надпочечнике до 0,95 см.

Диагноз выставлен на основании жалоб на общую слабость, головную боль, онемение и слабость в руках и ногах, повышение систолического АД до 180/100 мм рт.ст., данных *anamnesis morbi, vitae* и *status praesens objectives*, БАК:  $K^+$  — 2,22 ммоль/л, ЭКГ: признаки гипокалиемии, МРТ: узловое утолщение в левом надпочечнике до 0,95 см, и заключения эндокринолога с результатами анализов: в крови выявлено повышение альдостерона до 74,6 нг/дл, снижение ренина до 0,5 мкМЕд/мл.

28.01.2022 проведена лапароскопическая адреналэктомия слева.

Анализы крови после оперативного вмешательства:

ОАК от 01.02.2022: эритроциты:  $4,22 \times 10^{12}/л$  ( $3,7-4,7 \times 10^{12}/л$ ), средний объем эритроцитов: 81 фл (80-100 фл); гемоглобин: 115 г/л (120-140 г/л), цветовой показатель: 0,82 (0,85-1,05), тромбоциты:  $294 \times 10^9/л$

(200-400×10<sup>9</sup>/л); средний объём тромбоцитов: 8,32 (7,4-10,4 фл); гематокрит: 34,4% (35-50%); лейкоциты: 9,7×10<sup>9</sup>/л (4,0-9,0×10<sup>9</sup>/л), эозинофилы: 1% (0-5%), палочки: 1% (1-6%), сегменты: 64% (47-72%).

БАК от 01.02.2022: кальций: 2,24 ммоль/л (1,05-1,3 ммоль/л), калий: 5,1 ммоль/л (3,5-5,5 ммоль/л), натрий: 138,6 ммоль/л (N 135-155 ммоль/л), мочевины крови: 5,26 ммоль/л (2,8-7,2 ммоль/л), глюкоза: 5,19 ммоль/л (3,5-5,5 ммоль/л), общий белок: 77,2 г/л (66-83 г/л), креатинин крови: 73,2 мкмоль/л (59-104 мкмоль/л), билирубин общий: 8,5 мкмоль/л (5-21 мкмоль/л), АЛТ: 32 ед./л (<40), АСТ: 24 (<40).

После операции все анализы крови пришли к норме.

03.02.2022 пациентка выписана в удовлетворительном состоянии, с нормальными показателями ОАК и БАК, послеоперационные раны зажили первичным натяжением.

Представляется важным акцентировать внимание обучающихся на особенностях данного клинического случая.

1. Только через 11 лет после начала заболевания у пациентки с повышенным АД заподозрили синдрома Конна.

2. Длительно ставили ГБ. Не проанализировали повышение АД и отсутствие эффекта антигипертензивной терапии у молодой 35-летней женщины.

3. Не связали снижение К<sup>+</sup> в крови с АД.

4. Не связали слабость в мышцах с АД и снижением К<sup>+</sup> в крови.

5. Невнимательно проанализировали ЭКГ на наличие признаков гипокалиемии и показатели интервала QT (норма 0,34-0,42 мс).

6. Изменение уровня АЛТ и АСТ объясняли токсическим гепатитом. Но он протекает с повышением АЛТ больше, чем АСТ (коэффициент Дериписа должен быть <1). Подъем АЛТ и АСТ был вызван гипокалиемической миопатией. Гипокалиемия приводит к рабдомиолизу, который и был причиной миалгии и мышечной слабости [17].

Да, пациентку лечили добросовестно согласно клиническим рекомендациям по ГБ. Но эффекта не было, т.к. больная имела другую патологию и лечение требовалось иное, которое явно помогло бы больной.

К сожалению, недостаточное клиническое мышление приводит к случаям, подобным описан-

ному выше. Именно повышению и расширению уровня клинического мышления учили и учат ГИДУВы. Они обеспечивают связь между быстро развивающейся медицинской наукой и ежедневной практикой, переводя теоретические знания в практические компетенции. На клинических базах учреждений ДПО врачи имеют возможность анализировать сложные клинические случаи, учиться формулировать дифференциальный диагноз, аргументировать выбор диагностических и лечебных тактик, видеть свои ошибки в безопасной образовательной среде. Разборы клинических случаев должны быть основой практических занятий. На этих занятиях преподаватель учит не "что знать", а "как думать и действовать" [18].

К сожалению, перестройка привела к закрытию многих ГИДУВов. Появились сомнительные частные организации, "обучающие" врачей за деньги, не давая никаких знаний.

Таким образом, клиническое мышление — это основа профессиональной деятельности врача, позволяющая анализировать симптомы, ставить точные диагнозы и выбирать оптимальную тактику лечения. В условиях стремительного развития медицины и появления новых методов диагностики и терапии формирование и совершенствование клинического мышления становится критически важным на этапе ДПО. Врачи с развитым клиническим мышлением допускают на 30-40% меньше диагностических ошибок [14].

## Заключение

Повышение уровня клинического мышления является ключевым направлением подготовки врачей в системе ДПО. Как убедительно демонстрирует разбор конкретного клинического случая, этот процесс напрямую способствует формированию и развитию необходимых профессиональных компетенций. Поэтому в рамках практических занятий целесообразно активнее внедрять метод разбора клинических случаев, что позволит врачам нарабатывать практический опыт и совершенствовать свои профессиональные навыки.

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

## Литература/References

1. Mamedov AA. Impact of CME on diagnostic accuracy. Journal of Medical Education. 2020;15(3):45-52.
2. Smith J, Johnson AB, Williams CD, Brown EF. Adherence to clinical guidelines among physicians with regular CME. BMJ Quality & Safety. 2019;28(6):412-8.
3. Petrova E. Patient satisfaction and physician training level. Health Care Research. 2021;12(2):78-85.
4. Postnikova EV. Legal regulation of the recognition of professional qualifications in the field of service provision in the European Union. International law. 2013;(1):75-122. (In Russ.) Постникова Е. В. Правовое регулирование признания профессиональных квалификаций в сфере предоставления услуг в Европейском Союзе. Международное право. 2013;(1):75-122. doi:10.7256/2306-9899.2013.1.592.
5. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, et al. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. JAMA. 2006;296(9):1094-102. doi:10.1001/jama.296.9.1094.

6. Bazanov VA, Selivanov VI, Selivanov EF. Medical memorials of Leningrad. L.: Medicine, Leningrad Department, 1971. pp. 68, 82-83. (In Russ.) Базанов В.А., Селиванов В.И., Селиванов Е.Ф. Медицинские памятные места Ленинграда. Л.: Медицина, Ленинградское отделение, 1971. сс. 68, 82-83.
7. Belyakov NA, Khmel'nitsky OK, Shcherbo AP. Imperial Clinical Institute of Grand Duchess Elena Pavlovna. The Russian School of Advanced Medical Training (1885-1917). St. Petersburg: APO, 1999. 383 p. (In Russ.) Беляков Н.А., Хмельницкий О.К., Щербо А.П. Императорский клинический институт великой княгини Елены Павловны. Российская школа усовершенствования врачей (1885-1917 годы). СПб.: АПО, 1999. 383 с.
8. Egorysheva IV, Morozov AV. Organization of advanced training of doctors in pre-revolutionary Russia. Bulletin of Modern Clinical Medicine. 2020;13(4):70-5. (In Russ.) Егорышева И.В., Морозов А.В. Организация повышения квалификации врачей в дореволюционной России. Вестник Современной Клинической Медицины. 2020;13(4):70-5.
9. Eichwald EE. An essay on the origin and tasks of the Clinical Institute of Grand Duchess Elena Pavlovna. St. Petersburg: Type. and lit. by A. Pozharova, 1885. 29 p. (In Russ.) Эйхвальд Э.Э. Очерк возникновения и задачи Клинического института великой княгини Елены Павловны. СПб.: Тип. и лит. А. Пожаровой, 1885. 29 с.
10. Budko AA, Shabunin AA. History of medicine of St. Petersburg. St. Petersburg: Nestor-Istoriya, 2003. p.91. (In Russ.) Будко А.А., Шабунин А.А. История медицины Санкт-Петербурга. СПб.: Нестор-История, 2003. с.91.
11. Ermakov VV, Savchenko MG. Institutes of advanced medical training and their role in the specialization and improvement of medical personnel in the USSR. Soviet medicine. 1955;(6):68. (In Russ.) Ермаков В.В., Савченко М.Г. Институты усовершенствования врачей и их роль в деле специализации и усовершенствования врачебных кадров в СССР. Советская медицина. 1955;(6):68.
12. Sayfutdinov RG, Akhunova RR, Gabitov SZ, et al. Rare and interesting clinical cases in the practice of a general practitioner (edited by Prof. R.G. Sayfutdinov, Moscow: GEOTAR-Media, 2020. 432 p. (In Russ.) Сайфутдинов Р.Г., Ахунова Р.Р., Габитов С.З. и др. Редкие и интересные клинические случаи в практике врача терапевта (под редакцией проф. Р.Г. Сайфутдинова. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. 432 с.
13. Yagoda AV. Guide to clinical thinking for beginners. St. Petersburg: Eco-Vector, 2018. 255 p. (In Russ.) Ягода А.В. Руководство по клиническому мышлению для начинающих. СПб.: Эко-Вектор, 2018. 255 с.
14. Gromov PA. Analysis of clinical cases as a teaching method. Bulletin of Postgraduate Education. 2022;4(1):56-64. (In Russ.) Громов П.А. Анализ клинических случаев как метод обучения. Вестник последипломного образования. 2022;4(1):56-64.
15. McGaghie WC. Simulation-based medical education. Academic Medicine. 2018;93(7):986-93.
16. Demidova TYu, Kishkovich YuS, Susareva OV. Management of patients with primary hyperaldosteronism. Clinical guidelines for detection, diagnosis, and treatment. Endocrinology: News. Opinions. Training. 2018;7(3):88-96. (In Russ.) Демидова Т.Ю., Кишкович Ю.С., Сусарева О.В. Ведение пациентов с первичным гиперальдостеронизмом. Клинические рекомендации по выявлению, диагностике и лечению. Эндокринология: Новости. Мнения. Обучение. 2018;7(3):88-96.
17. Dedov II. Endocrinology: a national guide. Edited by I.I. Dedov, G.A. Melnichenko. 2nd ed., revised and add. Moscow: GEOTAR-Media. 2021. p. 536-51. (In Russ.) Дедов И.И. Эндокринология: национальное руководство. Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2021. с. 536-51.
18. Labutina NY, Tarasova GV. The development of clinical thinking among residents in the context of modern medical education. Problems of modern medical education. 2020;(1):44-8. (In Russ.) Лабутина Н.Ю., Тарасова Г.В. Развитие клинического мышления у ординаторов в контексте современного медицинского образования. Проблемы современного медицинского образования. 2020;(1):44-8.

## Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины — векторы развития профессионализма врачей

Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Акберова Д. Р., Ашурбаева Р. К., Балкизов З. З., Барбараш О. Л., Белая И. Е., Болотнова Т. В., Васильева Т. П., Василькова Т. Н., Викторова И. А., Войцеховский В. В., Вютрих Е. В., Габитов С. З., Демко В. В., Друк И. В., Дубгорин А. А., Ерёмин А. В., Жмуров В. А., Жуковец И. В., Зудин А. Б., Иванова Л. Н., Исаков В. А., Исаков Л. К., Кан С. Л., Клестер Е. Б., Князева А. К., Козлова И. В., Кузнецова М. А., Кутумова О. Ю., Лапшин Ф. С., Левчин А. М., Летаева М. В., Ливзан М. А., Липатова Т. Е., Лисняк М. А., Ляпина М. В., Мазуров В. И., Майорова Е. М., Макарова Е. В., Малахова Т. Н., Маммаев С. Н., Медведева С. В., Мельникова Л. В., Меньшикова И. Г., Митушева Э. И., Мошетьева Л. К., Мухамадиева Р. Р., Нечаева Г. И., Ниязов Л. Н., Павленко В. И., Пахомов Н. А., Петров И. М., Плякин В. А., Победённая Г. П., Пономарева Е. Ю., Радченко О. Р., Ратнер Ф. Л., Ребров Б. А., Реева С. В., Резник Е. В., Родионова Ю. В., Сайфутдинов Р. Г., Сайфутдинов Р. Р., Салыхова Е. В., Сачек М. М., Семенова В. А., Сизова Ж. М., Смакотина С. А., Соцкая Я. А., Старостенкова Т. А., Суханов Д. С., Тарасова О. Л., Тафеева Е. А., Тимофеев Е. В., Федонников А. С., Фомина Н. В., Халфина Т. Н., Чмыхова Е. В., Шаповалова И. А., Шархун О. О., Шварц Ю. Г., Шеметова Г. Н., Юсупова Н. З.

В статье определена роль научно-педагогических школ терапии и профилактической медицины в системе единого образовательного пространства подготовки врачей по профилю "терапия". Проведен анализ содержания V Международного научно-практического форума "Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины" в аспекте развития единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

В условиях единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины выступают системообразующим фактором, обеспечивая реализацию ведущей идеи Форума "Единая образовательная среда — вектор развития профессионализма специалистов".  
**Ключевые слова:** научно-педагогические школы терапии, единое образовательное пространство подготовки врачей.

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):  
e-mail: umu.profmed@gmail.com

[Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор ФГБУ "НИИЦ ТПМ" Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-4453-8430, Астанина С. Ю.\* — к.пед.н., зав. кафедрой медицинской педагогики ИПОА, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра, с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи ФГБУ "НИИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0003-1570-1814, Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности ФГБУ "НИИЦ ТПМ" Минздрава России, руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, в.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, доцент кафедры терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО Российский университет медицины Минздрава России, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ФГБУ "НИИЦ ТПМ" Минздрава России, главный внештатный терапевт Минздрава России в Центральном Федеральном округе (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-8984-9056, Акберова Д. Р. — к.м.н., ассистент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (Казань, Россия), ORCID: 0000-0002-0109-0509, Ашурбаева Р. К. — к.пед.н., доцент кафедры узбекского языка и литературы, русского и английского языков Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сина (Бухара, Республика Узбекистан), ORCID: 0009-0002-5342-5275, Балкизов З. З. — к.м.н., директор Института подготовки специалистов медицинского образования ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, профессор кафедры организации профессионального образования и образовательных технологий ФДПО ФГБУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), генеральный секретарь Ассоциации "РОСМЕДОБР", советник президента Союза медицинского сообщества "Национальная медицинская палата" (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-9536-7010, Барбараш О. Л. — д.м.н., профессор, академик РАН, зав. кафедрой кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, директор ФГБНУ "НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний" (Кемерово, Россия), ORCID: 0000-0002-4642-3610, Белая И. Е. — д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России (Луганск, Россия), ORCID: 0000-0002-7199-5469, Болотнова Т. В. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России (Тюмень, Россия), ORCID: 0000-0002-9776-5506, Васильева Т. П. — д.м.н., профессор, г.н.с. ФГБНУ "Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко" (Москва, Россия), ORCID: 0000-0003-4831-1783, Василькова Т. Н. — д.м.н., профессор, проректор по образовательной деятельности ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России (Тюмень, Россия), ORCID: 0000-0003-4753-6630, 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 Минздрава Омской области (Омск, Россия), ORCID: 0000-0001-8728-2722, Войцеховский В. В. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии с курсом фармакологии им. проф. Ю. С. Ландышева ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (Благовещенск, Россия), ORCID: 0000-0002-9617-2733, Вютрих Е. В. — к.м.н. доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0009-0005-1878-6464, Габитов С. З. — к.м.н., доцент кафедры госпитальной и поликлинической терапии КГМА — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Казань, Россия), ORCID: нет, Демко В. В. — с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, врач-методист, аспирант кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, руководитель проекта по разработке системы Research Helper ФГБУ "НИИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-0282-1983, Друк И. В. — д.м.н., доцент, зав. кафедрой внутренних болезней и семейной медицины ДПО ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России (Омск, Россия), ORCID: 0000-0001-8317-7765, Дубгорин А. А. — старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения, секретарь научно-координационного совета, начальник научного отдела ФГБОУ ВО СГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия), ORCID: 0000-0003-1114-7246, Ерёмин А. В. — д.м.н., доцент, ректор ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия), ORCID: 0000-0002-0457-3303, Жмуров В. А. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России (Тюмень, Россия), ORCID: 0000-0002-7228-6197, Жуковец И. В. — д.м.н., и.о. ректора ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, зав. кафедрой акушерства и гинекологии факультета последипломного образования ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (Благовещенск, Россия), ORCID: 0000-0002-0555-848X,

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 20/10-2025

Принята к публикации 30/10-2025



**Для цитирования:** Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Акберова Д. Р., Ашурбаева Р. К., Балкизов З. З., Барбараш О. Л., Белая И. Е., Болотнова Т. В., Васильева Т. П., Василькова Т. Н., Викторова И. А., Войцеховский В. В., Вютрих Е. В., Габитов С. З., Демко В. В., Друк И. В., Дубгорин А. А., Ерёмин А. В., Жмуров В. А., Жуковец И. В., Зудин А. Б., Иванова Л. Н., Исаков В. А., Исаков Л. К., Кан С. Л., Клестер Е. Б., Князева А. К., Козлова И. В., Кузнецова М. А., Кутумова О. Ю., Лапшин Ф. С., Левчин А. М., Летаева М. В., Ливзан М. А., Липатова Т. Е., Лисняк М. А., Ляпи-

на М. В., Мазуров В. И., Майорова Е. М., Макарова Е. В., Малахова Т. Н., Маммаев С. Н., Медведева С. В., Мельникова Л. В., Меньшикова И. Г., Митушева Э. И., Мошетьева Л. К., Мухаммадиева Р. Р., Нечаева Г. И., Ниязов Л. Н., Павленко В. И., Пахомов Н. А., Петров И. М., Плякин В. А., Победённая Г. П., Пономарева Е. Ю., Радченко О. Р., Ратнер Ф. Л., Ребров Б. А., Реева С. В., Резник Е. В., Родионова Ю. В., Сайфутдинов Р. Г., Сайфутдинов Р. Р., Салыхова Е. В., Сачек М. М., Семенова В. А., Сизова Ж. М., Смакотина С. А., Соцкая Я. А., Старостенкова Т. А., Суханов Д. С., Тарасова О. Л., Тафеева Е. А., Тимофеев Е. В., Федонников А. С., Фомина Н. В., Халфина Т. Н., Чмыхова Е. В., Шаповалова И. А., Шархун О. О., Шварц Ю. Г., Шеметова Г. Н., Юсупова Н. З. Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины — векторы развития профессионализма врачей. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(4S):4737. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4737. EDN: DGVSLX

Зудин А. Б. — д.м.н., директор ФГБУ "Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко" (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-6966-5559, Иванова Л. Н. — д.м.н., профессор, член-корр. РАЕ, зав. кафедрой протектики внутренних болезней ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Св. Луки Минздрава России (Луганск, Россия), ORCID: 0009-0001-4674-7586, Исаков В. А. — к.м.н., зав. кафедрой протектики внутренних болезней ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0003-2014-0847, Исаков Л. К. — к.м.н., доцент, зав. кафедрой последипломной подготовки и сестринского дела, руководитель управления последипломной подготовки специалистов ФГБОУ ВО КеМГМУ Минздрава России (Кемерово, Россия), ORCID: 0000-0003-0487-3880, Кан С. Л. — д.м.н., доцент, и.о. ректора ФГБОУ ВО КеМГМУ Минздрава России (Кемерово, Россия), ORCID: 0009-0008-5711-4603, Клестер Е. Б. — д.м.н., зав. кафедрой госпитальной терапии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (Барнаул, Россия), ORCID: 0000-0002-0759-4564, Князева А. К. — к.м.н., доцент, доцент кафедры внутренней медицины ФПО ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Св. Луки Минздрава России, врач-гастроэнтеролог (Луганск, Россия), ORCID: 0000-0003-0247-5328, Козлова И. В. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия), ORCID: 0000-0002-5056-4504, Кузнецова М. А. — м.н.с. отдела исследования общественного здоровья ФГБУ "Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко" (Москва, Россия), ORCID: 0000-0001-8243-5902, Кутумова О. Ю. — к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО Красноярский ГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (Красноярск, Россия), ORCID: 0000-0001-6973-1002, Лапшин Ф. С. — ведущий разработчик системы Research Helper ФГБУ "НИИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0009-0008-0047-0578, Левчин А. М. — к.м.н., доцент, и.о. ректора ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Св. Луки Минздрава России (Луганск, Россия), ORCID: 0000-0003-2016-2616, Летаева М. В. — к.м.н., доцент, зав. кафедрой протектики внутренних болезней ФГБОУ ВО КеМГМУ Минздрава России (Кемерово, Россия), ORCID: 0000-0003-3907-7120, Ливзан М. А. — д.м.н., профессор, член-корр. РАН, ректор, зав. кафедрой факультетской терапии и гастроэнтерологии ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии СФД (Омск, Россия), ORCID: 0000-0002-6581-7017, Липатова Т. Е. — д.м.н., доцент, директор Института клинической медицины, зав. кафедрой терапии с курсами кардиологии, функциональной диагностики и гериатрии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия), ORCID: 0000-0002-7401-9930, Лисняк М. А. — к.м.н., доцент кафедры клинической психологии и педагогики с курсом ПО ФГБОУ ВО Красноярский ГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (Красноярск, Россия), ORCID: 0000-0001-5090-8779, Ляпина М. В. — к.м.н., начальник управления инновационных образовательных форматов и программ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России (Тюмень, Россия), ORCID: 0000-0002-9608-2746, Мазуров В. И. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор НИИ ревматологии, зав. кафедрой терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи им. Э. Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО Северо-Западного ГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, главный терапевт Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, главный ревматолог Санкт-Петербурга (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0002-0797-2051, Майорова Е. М. — к.м.н., доцент кафедры госпитальной и поликлинической терапии КГМА — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0009-0001-4150-8949, Макарова Е. В. — д.м.н., зав. кафедрой протектики внутренних болезней и гериатрии им. К. Г. Никитина ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России (Нижегород, Россия), ORCID: 0000-0003-4394-0687, Малахова Т. Н. — к.п.ед.н., зам. директора Методического центра аккредитации специалистов ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (Москва, Россия), ORCID: 0009-0004-0343-7301, Маммаев С. Н. — д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Дагестанский ГМУ Минздрава России (Махачкала, Россия), ORCID: 0000-0001-8898-8831, Медведева С. В. — к.м.н., доцент, декан факультета последипломного образования, зав. кафедрой детских болезней факультета последипломного образования ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (Благовещенск, Россия), ORCID: 0000-0003-1045-2601, Мельникова Л. В. — д.м.н., профессор кафедры общей врачебной практики и поликлинической терапии, начальник управления методического обеспечения образовательной деятельности ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0003-4688-1272, Меньшикова И. Г. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой протектики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (Благовещенск, Россия), ORCID: 0009-0000-0313-079X, Митушева Э. И. — к.м.н., доцент кафедры госпитальной и поликлинической терапии КГМА — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-1823-9189, Мошетьева Л. К. — академик РАН, профессор, президент ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-5899-2714, Мухаммадиева Р. Р. — к.м.н., доцент кафедры госпитальной и поликлинической терапии КГМА — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Казань, Россия), ORCID: 0000-0003-1917-9381, Нечаева Г. И. — д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней и семейной медицины ДПО ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по общей врачебной практике Сибирского федерального округа Минздрава России (Омск, Россия), ORCID: 0000-0002-2255-128X, Ниязов Л. Н. — PhD, доцент, проректор по международному сотрудничеству Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сина (Бухара, Узбекистан), ORCID: 0000-0002-2814-3199, Павленко В. И. — д.м.н., доцент, зав. кафедрой факультетской и поликлинической терапии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (Благовещенск, Россия), ORCID: 0000-0001-8794-9929, Пахомов Н. А. — врач-гастроэнтеролог ГБУЗ "Луганская городская поликлиника № 11" (Луганск, Россия), ORCID: 0009-0004-0036-5533, Петров И. М. — д.м.н., ректор Тюменский ГМУ Минздрава России (Тюмень, Россия), ORCID: 0000-0001-7766-1745, Плякин В. А. — к.м.н., генеральный директор АНО "Медицинское агентство развития квалификации" при Союзе медицинского сообщества "Национальная Медицинская Палата" (Москва, Россия), ORCID: 0009-0006-2684-9143, Победённая Г. П. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренней медицины, пульмонологии и аллергологии ФГБОУ ВО Луганского ГМУ им. Св. Луки Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии Минздрава России в Луганской Народной Республике (Луганск, Россия), ORCID: 0009-0005-5671-3848, Пономарева Е. Ю. — к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия), ORCID: 0000-0001-6187-7525, Радченко О. Р. — д.м.н., профессор, профессор кафедры общей гигиены ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (Казань, Россия), ORCID: 0000-0002-0616-2620, Ратнер Ф. Л. — д.п.ед.н., профессор, Заслуженный профессор Казанского Федерального Университета, Заслуженный деятель науки Республики Татарстан, профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения КГМА — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО (Казань, Россия), ORCID: 0000-0002-5686-8111, Ребров Б. А. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренней медицины ФПО ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Св. Луки Минздрава России (Луганск, Россия), ORCID: 0000-0003-1303-9142, Реева С. В. — к.м.н., доцент кафедры протектики внутренних болезней ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0002-9183-2245, Резник Е. В. — д.м.н., зав. кафедрой протектики внутренних болезней № 2 Института клинической медицины ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0001-7479-418X, Родионова Ю. В. — к.м.н., руководитель отдела научного редактирования, рецензирования и издательской деятельности ФГБУ "НИИЦ ТПМ" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-6378-6317, Сайфутдинов Р. Г. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной и поликлинической терапии КГМА — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Заслуженный деятель науки Республики Татарстан (Казань, Россия), ORCID: 0000-0003-2839-100X, Сайфутдинов Р. Р. — к.м.н., доцент кафедры госпитальной и поликлинической терапии КГМА — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, зав. терапевтическим отделением ГАУЗ "Городская клиническая больница № 12" (Казань, Россия), ORCID: нет, Салыхова Е. В. — ассистент кафедры госпитальной и поликлинической терапии КГМА — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, зав. гастроэнтерологическим отделением ГАУЗ "Городская клиническая больница № 12" (Казань, Россия), ORCID: 0000-0001-5043-7401, Сачек М. М. — д.м.н., профессор кафедры организации здравоохранения УО Белорусский государственный медицинский университет (Минск, Республика Беларусь), ORCID: 0009-0004-9110-0185, Семенова В. А. — ассистент кафедры протектики внутренних болезней ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия), ORCID: нет, Сизова Ж. М. — д.м.н., профессор, директор Методического центра аккредитации специалистов, зав. кафедрой медико-социальной экспертизы, неотложной и поликлинической терапии ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-1242-7074, Смакотина С. А. — д.м.н., доцент, зав. кафедрой госпитальной терапии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО КеМГМУ Минздрава России (Кемерово, Россия), ORCID: 0000-0003-0304-4263, Соцкая Я. А. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней им. В. М. Фролова ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Св. Луки Минздрава России (Луганск, Россия), ORCID: 0000-0003-1729-8352, Старостенкова Т. А. — к.психол.н., доцент кафедры медицинской педагогики ИПОА ФГБОУ "НИИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-6792-6789, Суханов Д. С. — д.м.н., доцент кафедры протектики внутренних болезней ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0003-3681-0067, Тарасова О. Л. — к.м.н., доцент, декан лечебного факультета ФГБОУ ВО КеМГМУ Минздрава России (Кемерово, Россия), ORCID: 0000-0002-7992-645X, Тафеева Е. А. — д.м.н., доцент, профессор кафедры общей гигиены, ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (Казань, Россия), ORCID: 0000-0002-4161-2463, Тимофеев Е. В. — д.м.н., профессор кафедры протектики внутренних болезней ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0001-9607-4028, Федонников А. С. — д.м.н., доцент, проректор по научной работе, директор института общественного здоровья, здравоохранения и гуманитарных проблем медицины ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия), ORCID: 0000-0003-0344-4419, Фомина Н. В. — д.м.н., доцент, зав. кафедрой факультетской терапии и профпатологии им. проф. В. В. Сырнева ФГБОУ ВО КеМГМУ Минздрава России (Кемерово, Россия), ORCID: 0000-0003-2139-5446, Халфина Т. Н. — к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (Казань, Россия), ORCID: 0000-0002-7382-7629, Чмыхова Е. В. — к.социол.н., доцент кафедры медицинской педагогики ИПОА ФГБОУ "НИИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), ORCID: 0000-0002-3558-0784, Шаповалова И. А. — д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней им. В. М. Фролова ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Св. Луки Минздрава России (Луганск, Россия), ORCID: нет, Шархун О. О. — д.м.н., профессор кафедры терапии, общей врачебной практики и ядерной медицины Института непрерывного образования и профессионального развития ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский университет) (Москва, Россия), ORCID: 0000-0001-8527-4681, Шварц Ю. Г. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой факультетской терапии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия), ORCID: 0000-0002-5205-7311, Шеметова Г. Н. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия), ORCID: 0000-0001-9290-5330, Юсупова Н. З. — д.м.н., доцент, зам. директора по учебной работе, зав. кафедрой общей гигиены КГМА — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Казань, Россия), ORCID: 0000-0002-8052-2620.

Academic schools of internal and preventive medicine: vectors for the development of physician professionalism

Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Shepel R. N., Akberova D. R., Ashurbayeva R. K., Balkizov Z. Z., Barbarash O. L., Belaya I. E., Bolotnova T. V., Vasilyeva T. P., Vasilkova T. N., Viktorova I. A., Voitsekhovskiy V. V., Vyutrikh E. V., Gabitov S. Z., Demko V. V., Druk I. V., Dubgorin A. A., Eremin A. V., Zhmurov V. A., Zhukovets I. V., Zudin A. B., Ivanova L. N., Isakov V. A., Isakov L. K., Kan S. L., Klester E. B., Knyazeva A. K., Kozlova I. V., Kuznetsova M. A., Kutumova O. Yu., Lapshin F. S., Levchin A. M., Letaeva M. V., Livzan M. A., Lipatova T. E., Lisnyak M. A., Lyapina M. V., Mazurov V. I., Mayorova E. M., Makarova E. V., Malakhova T. N., Mammaev S. N., Medvedeva S. V., Melnikova L. V., Menshikova I. G., Mitusheva E. I., Moshetova L. K., Mukhamadieva R. R., Nechaeva G. I., Niyazov L. N., Pavlenko V. I., Pakhomov N. A., Petrov I. M., Plyakin V. A., Pobedennaya G. P., Ponomareva E. Yu., Radchenko O. R., Ratner F. L., Rebrov B. A., Rheeveva S. V., Reznik E. V., Rodionova Yu. V., Sayfutdinov R. G., Sayfutdinov R. R., Salakhova E. V., Sachel M. M., Semenova V. A., Sizova Zh. M., Smakotina S. A., Sotskaya Ya. A., Starostenkova T. A., Sukhanov D. S., Tarasova O. L., Tafeeva E. A., Timofeev E. V., Fedonnikov A. S., Fomina N. V., Khalfina T. N., Chmikhova E. V., Shapovalova I. A., Sharkhun O. O., Shvarts Yu. G., Shemetova G. N., Yusupova N. Z.

This article defines the role of academic schools of internal and preventive medicine in the unified educational environment for training physicians in the field of internal medicine. The 5<sup>th</sup> International Research and Practice Forum "Academic Schools of Internal and Preventive Medicine" is analyzed in relation to the development of a unified educational environment for training general practitioners and internists.

Within the unified educational environment for training general practitioners and internists, academic schools of internal and preventive medicine act as a system-forming factor, ensuring the implementation of the Forum's guiding idea: "A Unified Educational Environment Is a Vector for the Development of Specialist Professionalism".

**Keywords:** academic schools of internal medicine, unified educational environment for training physicians.

**Relationships and Activities:** none.

Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430, Astanina S. Yu.\* ORCID: 0000-0003-1570-1814, Shepel R. N. ORCID: 0000-0002-8984-9056, Akberova D. R. ORCID: 0000-0002-0109-0509, Ashurbayeva R. K. ORCID: 0009-0002-5342-5275, Balkizov Z. Z. ORCID: 0000-0002-9536-7010, Barbarash O. L. ORCID: 0000-0002-4642-3610, Belaya I. E. ORCID: 0000-0002-7199-5469, Bolotnova T. V. ORCID: 0000-0002-9776-5506, Vasilyeva T. P. ORCID: 0000-0003-4831-1783, Vasilkova T. N. ORCID: 0000-0003-4753-6630, Viktorova I. A. ORCID: 0000-0001-8728-2722, Voitsekhovskiy V. V. ORCID: 0000-0002-9617-2733, Vyutrikh E. V. ORCID: 0009-0005-1878-6464, Gabitov S. Z. ORCID: none, Demko V. V. ORCID: 0000-0002-0282-1983, Druk I. V. ORCID: 0000-0001-8317-7765, Dubgorin A. A. ORCID: 0000-0003-1114-7246, Eremin A. V. ORCID: 0000-0002-0457-3303, Zhmurov V. A. ORCID: 0000-0002-7228-6197, Zhukovets I. V. ORCID: 0000-0002-0555-848X, Zudin A. B. ORCID: 0000-0002-6966-5559, Ivanova L. N. ORCID: 0009-0001-4674-7586, Isakov V. A. ORCID: 0000-0003-2014-0847, Isakov L. K. ORCID: 0000-0003-0487-3880, Kan S. L. ORCID: 0009-0008-5711-4603, Klester E. B. ORCID: 0000-0002-0759-4564, Knyazeva A. K. ORCID: 0000-0003-0247-5328, Kozlova I. V. ORCID: 0000-0002-5056-4504, Kuznetsova M. A. ORCID: 0000-0001-8243-5902, Kutumova O. Yu. ORCID: 0000-0001-6973-1002, Lapshin F. S. ORCID: 0009-0008-0047-0578, Levchin A. M. ORCID: 0000-0003-2016-2616, Letaeva M. V. ORCID: 0000-0003-3907-7120, Livzan M. A. ORCID: 0000-0002-6581-7017, Lipatova T. E. ORCID: 0000-0002-7401-9930, Lisnyak M. A. ORCID: 0000-0001-5090-8779, Lyapina M. V. ORCID: 0000-0002-9608-2746, Mazurov V. I. ORCID: 0000-0002-0797-2051, Mayorova E. M. ORCID: 0009-0001-4150-8949, Makarova E. V. ORCID: 0000-0003-4394-0687, Malakhova T. N. ORCID: 0009-0004-0343-7301, Mammaev S. N. ORCID: 0000-0001-8898-8831, Medvedeva S. V. ORCID: 0000-0003-1045-2601, Melnikova L. V. ORCID: 0000-0003-4688-1272, Menshikova I. G. ORCID: 0009-0000-0313-079X, Mitusheva E. I. ORCID: 0000-0002-1823-9189, Moshetova L. K. ORCID: 0000-0002-5899-2714, Mukhamadieva R. R. ORCID: 0000-0003-1917-9381, Nechaeva G. I. ORCID: 0000-0002-2255-128X, Niyazov L. N. ORCID: 0000-0002-2814-3199, Pavlenko V. I. ORCID:

0000-0001-8794-9929, Pakhomov N. A. ORCID: 0009-0004-0036-5533, Petrov I. M. ORCID: 0000-0001-7766-1745, Plyakin V. A. ORCID: 0009-0006-2684-9143, Pobedennaya G. P. ORCID: 0009-0005-5671-3848, Ponomareva E. Yu. ORCID: 0000-0001-6187-7525, Radchenko O. R. ORCID: 0000-0002-0616-2620, Ratner F. L. ORCID: 0000-0002-5686-8111, Rebrov B. A. ORCID: 0000-0003-1303-9142, Rheeveva S. V. ORCID: 0000-0002-9183-2245, Reznik E. V. ORCID: 0000-0001-7479-418X, Rodionova Yu. V. ORCID: 0000-0002-6378-6317, Sayfutdinov R. G. ORCID: 0000-0003-2839-100X, Sayfutdinov R. R. ORCID: none, Salakhova E. V. ORCID: 0000-0001-5043-7401, Sachel M. M. ORCID: 0009-0004-9110-0185, Semenova V. A. ORCID: none, Sizova Zh. M. ORCID: 0000-0002-1242-7074, Smakotina S. A. ORCID: 0000-0003-0304-4263, Sotskaya Ya. A. ORCID: 0000-0003-1729-8352, Starostenkova T. A. ORCID: 0000-0002-6792-6789, Sukhanov D. S. ORCID: 0000-0003-3681-0067, Tarasova O. L. ORCID: 0000-0002-7992-645X, Tafeeva E. A. ORCID: 0000-0002-4161-2463, Timofeev E. V. ORCID: 0000-0001-9607-4028, Fedonnikov A. S. ORCID: 0000-0003-0344-4419, Fomina N. V. ORCID: 0000-0003-2139-5446, Khalfina T. N. ORCID: 0000-0002-7382-7629, Chmikhova E. V. ORCID: 0000-0002-3558-0784, Shapovalova I. A. ORCID: none, Sharkhun O. O. ORCID: 0000-0001-8527-4681, Shvarts Yu. G. ORCID: 0000-0002-5205-7311, Shemetova G. N. ORCID: 0000-0001-9290-5330, Yusupova N. Z. ORCID: 0000-0002-8052-2620.

\*Corresponding author: umu.profmed@gmail.com

**Received:** 20/10-2025

**Accepted:** 30/10-2025

**For citation:** Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Shepel R. N., Akberova D. R., Ashurbayeva R. K., Balkizov Z. Z., Barbarash O. L., Belaya I. E., Bolotnova T. V., Vasilyeva T. P., Vasilkova T. N., Viktorova I. A., Voitsekhovskiy V. V., Vyutrikh E. V., Gabitov S. Z., Demko V. V., Druk I. V., Dubgorin A. A., Eremin A. V., Zhmurov V. A., Zhukovets I. V., Zudin A. B., Ivanova L. N., Isakov V. A., Isakov L. K., Kan S. L., Klester E. B., Knyazeva A. K., Kozlova I. V., Kuznetsova M. A., Kutumova O. Yu., Lapshin F. S., Levchin A. M., Letaeva M. V., Livzan M. A., Lipatova T. E., Lisnyak M. A., Lyapina M. V., Mazurov V. I., Mayorova E. M., Makarova E. V., Malakhova T. N., Mammaev S. N., Medvedeva S. V., Melnikova L. V., Menshikova I. G., Mitusheva E. I., Moshetova L. K., Mukhamadieva R. R., Nechaeva G. I., Niyazov L. N., Pavlenko V. I., Pakhomov N. A., Petrov I. M., Plyakin V. A., Pobedennaya G. P., Ponomareva E. Yu., Radchenko O. R., Ratner F. L., Rebrov B. A., Rheeveva S. V., Reznik E. V., Rodionova Yu. V., Sayfutdinov R. G., Sayfutdinov R. R., Salakhova E. V., Sachel M. M., Semenova V. A., Sizova Zh. M., Smakotina S. A., Sotskaya Ya. A., Starostenkova T. A., Sukhanov D. S., Tarasova O. L., Tafeeva E. A., Timofeev E. V., Fedonnikov A. S., Fomina N. V., Khalfina T. N., Chmikhova E. V., Shapovalova I. A., Sharkhun O. O., Shvarts Yu. G., Shemetova G. N., Yusupova N. Z. Academic schools of internal and preventive medicine: vectors for the development of physician professionalism. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025; 24(45):4737. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4737. EDN: DGVSLX

В настоящее время, когда развитие медицинской науки имеет экспоненциальный характер, последние достижения науки проникают в повседневную жизнь каждого человека настолько быстро, что в них легко потеряться, необходимы специалисты, имеющие хорошую научно-исследовательскую подготовку, которая во многом определяется опытом научно-исследовательской деятельности, приобретённым в процессе обучения в вузе. Под опытом научно-исследовательской деятельности понимается результат единства знаний, умений и навыков, направленных на получение точного, объективного и системного знания о действительности [1].

Формы организации научной деятельности, к числу которых относятся и научные школы, заданы, с одной стороны, логикой развития самой науки, а с другой, — общественными потребностями и интересами. Специфика науки в этом отношении состоит в том, что ее социальная институционализация могла произойти только тогда, когда наука смогла выделиться из иных форм духовной деятельности, а для этого потребовался достаточно длительный период<sup>1</sup>.

По мнению Г. В. Леонидовой:

"Возникновение и развитие научных школ детерминировано не только определенными социально-историческими условиями, логикой развития науки, но и личностно-психологическими качествами самого ученого — основателя научной школы постольку, поскольку научная школа возникает на основе разработанной этим ученым научно-исследовательской программы, отличающейся новаторским характером. Формирование научной школы требует не только определенных исследовательских, но и организационных навыков ученого — основателя данной школы" [2].

Научная школа — это свободное объединение ученых на основе общности научных интересов. Как всякая организация, она имеет определенную иерархическую структуру: во главе находится основатель научной школы, идеи которого развиваются в разных аспектах несколькими поколениями ученых. Группа, объединенная вокруг определенного учителя, становится научно-педагогической школой<sup>2</sup>.

Научно-педагогическая школа как форма организации научно-исследовательской работы нескольких поколений преподавателей и их учеников, во-первых, сама создает определенную научную

традицию в вузе, во-вторых, является ступенью исторического развития. И очень важным условием развития научной школы является ее открытость для общества.

Не менее важным фактором в развитии научной школы является ее фундаментальность. Как отмечает В. А. Садовничий:

"В деятельности научной школы происходит оптимальное сочетание фундаментальных и модернистских направлений исследований за счет вхождения в определенную научную традицию" [3].

Особую роль в системе науки играют научно-педагогические школы, в которых в равной степени значима как исследовательская, так и педагогическая деятельность. Специфика таких школ состоит также в том, что для их функционирования требуется постоянная институциональная основа в виде учебных заведений. Данный тип научных школ доказал свою эффективность в подготовке будущих научных кадров. В таких школах создается особая духовная среда, которая способствует формированию необходимых качеств будущего ученого.

Научно-педагогическая школа в медицинском образовании — это не только инновационная система в плане продуцирования нового знания, но и система, направленная на разработку новых дидактических приемов, новых методик обучения студентов, совершенствование системы медицинского образования, профессионального воспитания нового поколения научно-педагогических кадров — носителей общей и профессиональной культуры врачей.

Можно с уверенностью утверждать, что настоящая научная школа представляет собой открытую систему, открытую в т.ч. и для критики. И, как отмечает И. В. Гаврилова:

"Всякие попытки изоляции научной школы от других школ и от науки в целом, чрезмерная концентрация школы на самой себе, на идеях ее основателя неизбежно приводят к научной деградации и резкому снижению творческих возможностей. Лучшее средство для преодоления изоляционизма, губительного для научной мысли, — понимание научной школы как ступени в историческом развитии науки. Смысл научной школы состоит в том, чтобы организовать и направить усилия многих исследователей (формирование навыков коллективной работы) на теоретическую и практическую разработку одной перспективной концепции" [4].

Площадкой для поиска путей развития научных школ терапии путем общения представителей различных научных школ стал Международный научно-практический форум "Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины" (далее — форум).

<sup>1</sup> Павельева Т. Ю. Научные школы в системе науки: философский анализ. Диссертация на соискание научной степени доктора философских наук, 2012. <https://www.dissercat.com/content/nauchnye-shkoly-v-sisteme-nauki-filosofskii-analiz>.

<sup>2</sup> Кузьмина Н. В. Акмеология — новый этап развития Петербургской научной школы психологов Б. Г. Ананьева, 1998. <http://akmeolog.narod.ru/kus.html#3>.

Дата проведения Форума приурочена к Международному Дню Врача (6 октября) и Всемирному Дню Учителя (5 октября). Быть Учителем — не означает иметь диплом о педагогическом образовании. Высказывание Р. Эмерсона: "Учитель открывает двери для тех, кто идёт за ним" очень хорошо объясняет главную миссию Учителя вне зависимости от статуса школы. Между тем, школы в науке — это явление именно педагогическое, что определяется уже самим понятием "школа". Любая научная школа решает проблему обучения учеников и привлечения последователей. Именно в научном сообществе, именуемом "Научная школа", ученики Учителя сами становятся учителями, а лучших своих учеников они посылают учиться у Учителя, талант, которого проявляется в том, что он "открывает двери для тех, кто идет за ним"<sup>3</sup>.

Седьмого октября 2025г ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний и Российское научное медицинское общество терапевтов провели V Международный научно-практический форум "Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины".

Цель исследования: определение роли научно-педагогических школ терапии и профилактической медицины в системе единого образовательного пространства подготовки врачей по профилю "терапия".

Единое образовательное пространство объединяет различные образовательные среды организаций, что обеспечивает целостность системы образования. Терминологический анализ понятия "образовательное пространство" даёт представление о сложности как самого явления, так и о его высоком потенциале в развитии системы медицинского образования, где понятие "образовательное пространство" представляет собой объектный мир, совокупность имеющих отношение к образованию объектов, создающих и наполняющих это пространство, и одновременно предмет субъектной деятельности, заключающийся в восприятии, действии, воздействии субъектов на это пространство [5].

Проведен анализ содержания V Международного научно-практического форума "Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины" в аспекте развития единого образовательного пространства подготовки врачей по профилю "терапия".

В работе Форума приняли участие заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации, ректоры медицинских вузов, ведущие ученые и преподаватели медицинских университетов и академий, представители Национальной медицинской палаты, организаторы здравоохра-

нения и практикующие врачи — всего 87 участников из 30 образовательных и медицинских организаций. Иностранцы представляли Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сина (Республика Узбекистан) и Белорусский государственный медицинский университет (Республика Беларусь).

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

В симпозиумах приняли участие представители образовательных организаций:

- ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России;
- ФГБОУ ВО Кемеровский ГМУ Минздрава России;
- ФГБОУ ВО Луганский ГМУ им. Свт. Луки Минздрава России;
- ФГБОУ ВО Омский ГМУ Минздрава России;
- ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России;
- ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России.

Во втором зале в формате Круглых столов преподаватели, ученые, практикующие врачи, руководители медицинских организаций обсуждали актуальные проблемы и предлагали реальные пути решения задач, стоящих перед медицинским образованием.

В этом году осуществлялось обсуждение следующих проблем:

- аккредитация как механизм контроля качества медицинского образования;
- образовательная программа — путь к взаимопониманию и сотрудничеству в подготовке кадров здравоохранения;
- педагогическая деятельность — основа профессионализма врача;
- командное взаимодействие в решении задач практического здравоохранения;
- цифровизация системы медицинского образования — проблемы и перспективы.

В работе Форума приняли участие: академики и член-корреспонденты РАН, профессора и доценты кафедр медицинских образовательных организаций страны, доктора и кандидаты медицинских, биологических, педагогических наук.

Ведущая идея Форума "Единая образовательная среда — вектор развития профессионализма специалистов" определила содержание научной программы, включающей вопросы интеграции науки, образования и практического здравоохранения в подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

<sup>3</sup> Эмерсон Р. Нравственная философия. М. 2001.

Пленарное совещание Форума открыла академик РАН, профессор, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, директор ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России О. М. Драпкина: "Научные и научно-педагогические школы терапии отечественных учебных заведений, безусловно, являются нашим национальным достоянием. В их активе уникальный опыт по разработке и внедрению в учебный процесс оригинальных методик преподавания дисциплин и подготовке кадров, громадный массив научных идей, открытий, способствующих подготовке специалистов".

С приветственным словом выступила Т. В. Семенова, заместитель министра здравоохранения Российской Федерации. С напутственными словами к участникам Форума выступили: Л. К. Мошетова, академик РАН, профессор, заведующая кафедрой офтальмологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Москва, Россия), В. И. Мазуров, академик РАН, профессор, директор НИИ ревматологии, заведующий кафедрой терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи им. Э. Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО Северо-Западного ГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, главный терапевт Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, главный ревматолог Санкт-Петербурга (Санкт-Петербург, Россия), А. В. Ерёмин, д.м.н., ректор ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия), И. В. Жуковец, д.м.н., и.о. ректора ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии факультета последипломного образования ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (Благовещенск, Россия), С. Л. Кан, д.м.н., и.о. ректора ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России (Кемерово, Россия), А. М. Левчин, к.м.н., и.о. ректора ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России (Луганск, Россия), М. А. Ливзан, член-корреспондент РАН, профессор, ректор, заведующая кафедрой факультетской терапии и гастроэнтерологии ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии СФО (Омск, Россия), И. М. Петров, д.м.н., ректор ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России (Тюмень, Россия), Л. Н. Ниязов, PhD, доцент, проректор по международному сотрудничеству Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сина (Бухара, Узбекистан), З. З. Балкизов, к.м.н., директор Института подготовки специалистов медицинского образования ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, профессор кафедры организации профессионального образования и образовательных технологий ФДПО ФГАУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), генеральный секретарь

Ассоциации "РОСМЕДОБР", советник президента Союза медицинского сообщества "Национальная медицинская палата" (Москва, Россия).

Работа симпозиумов Форума началась с выступления Жуковец И. В., д.м.н., и.о. ректора ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, заведующей кафедрой акушерства и гинекологии факультета последипломного образования ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (Благовещенск, Россия). Участники симпозиума **"Научно-педагогическая школа терапии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России"** в своих выступлениях показали развитие научной школы терапии Амурской области.

Войцеховский В. В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом фармакологии имени профессора Ю. С. Ландышева ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (Благовещенск, Россия) выступил с докладом: "Научно-педагогическая школа терапии профессора Ю. С. Ландышева".

Павленко В. И., д.м.н., доцент, заведующая кафедрой факультетской и поликлинической терапии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (Благовещенск, Россия) подробно рассказала о становлении и развитии терапевтической школы кафедры факультетской и поликлинической терапии Академии.

Меньшикова И. Г., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (Благовещенск, Россия) обратила внимание слушателей на развитие терапевтической школы кафедры пропедевтики внутренних болезней — от истоков к современности.

Медведева С. В., к.м.н., доцент, декан факультета последипломного образования, заведующая кафедрой детских болезней факультета последипломного образования ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (Благовещенск, Россия) рассказала о подготовке медицинских кадров первичного звена в рамках национальных проектов в здравоохранении в ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Коллеги Амурской ГМА доказательно показали, что возникновение и развитие научно-педагогических школ терапии детерминировано не только логикой развития науки, но определенными социально-историческими условиями, в которых осуществляется развитие школы.

Кан С. Л., д.м.н., и.о. ректора ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России (Кемерово, Россия) совместно с Барбараш О. Л., академиком РАН, профессором, заведующей кафедрой кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России (Кемерово, Россия) открыли симпозиум **"Научно-педагогическая школа терапии Кемеровского ГМУ"**.

Фомина Н. В., д.м.н., доцент, заведующая кафедрой факультетской терапии и профпатологии имени профессора В. В. Сырнева ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России (Кемерово, Россия) подробно раскрыла исторические аспекты становления и развития научно-педагогической школы терапии в Кемеровском государственном медицинском университете.

Тарасова О. Л., к.м.н., доцент, декан лечебного факультета ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России (Кемерово, Россия) показала пути трансформации компетентностной модели выпускника специалитета "Лечебное дело": актуальность и перспективы.

Исаков Л. К., к.м.н., доцент, заведующий кафедрой последипломной подготовки и сестринского дела, руководитель управления последипломной подготовки специалистов ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России (Кемерово, Россия) доказательно показал роль профессионального стандарта "Врач — терапевт участковый" в формировании образовательных программ.

Заведующие кафедр (Смакотина С. А., д.м.н., доцент, заведующая кафедрой госпитальной терапии и клинической фармакологии, Летаева М. В., к.м.н., доцент, заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней, Фомина Н. В., д.м.н., доцент, заведующая кафедрой факультетской терапии и профпатологии имени профессора В. В. Сырнева) обратили внимание участников Форума на опыт межкафедрального взаимодействия в реализации модуля терапевтических дисциплин в Кемеровском государственном медицинском университете, что вызвало большую заинтересованность у гостей Форума.

Участники симпозиума наглядно показали, что научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины Кемеровской области ориентированы на реальные потребности практического здравоохранения, а подготовка специалистов осуществляется на основе преемственности между ведущими учеными научной школы и молодыми специалистами.

Ливзан М. А., член-корреспондент РАН, профессор, ректор, заведующая кафедрой факультетской терапии и гастроэнтерологии ФГБУ ВО ОмГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии Минздрава России по СФО (Омск, Россия) предоставила возможность познакомиться с научно-педагогической школой терапии Омского государственного медицинского университета. Мария Анатольевна выступила с докладом: **"Терапевтические школы ОмГМУ"**, в котором показала становление и направления развития научной школы терапии и профилактической медицины в регионе.

Подробно об одном из научных направлений школы рассказала Нечаева Г. И., д.м.н., профессор

кафедры внутренних болезней и семейной медицины ДПО ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по общей врачебной практике Минздрава России по СФО (Омск, Россия). Галина Ивановна показала результаты исследований проблемы "Дисплазии соединительной ткани: опыт омской научной школы".

Викторова И. А., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии и внутренних болезней ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Министерства здравоохранения Омской области (Омск, Россия) познакомила гостей Форума с опытом университета в подготовке специалистов первичного звена: проекты ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, что вызвало большую заинтересованность у слушателей.

Друк И. В., д.м.н., заведующая кафедрой внутренних болезней и семейной медицины ДПО ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России (Омск, Россия) предоставила для гостей Форума доклад "Дополнительное образование врачей первичного звена в ОмГМУ: акцент на профилактику", в котором обратила внимание гостей Форума на пути решения сложных задач в подготовке врачей.

Обобщая выступления ученых Омской научно-педагогической школы терапии, стоит отметить высокий уровень системности, позволяющий увидеть еще одну грань научной школы как социального института. Можно утверждать, что именно в научной школе четко прослеживается взаимосвязь всех ипостасей науки, социальной, психологической и гносеологической ее сторон.

Петров И. М., д.м.н., ректор ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России и Василькова Т. Н., д.м.н., профессор, проректор по образовательной деятельности вышеуказанного университета открыли симпозиум **"Научно-педагогическая школа терапии Тюменского ГМУ. Традиции и инновации"**.

Василькова Т. Н., д.м.н., профессор, проректор по образовательной деятельности ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России в своем докладе "Научно-педагогическая школа терапии Тюменского ГМУ. Вчера, сегодня, завтра" показала развитие научной школы от истоков к современности, акцентируя внимание гостей Форума на открытости научной школы к потребностям региона.

Ляпина М. В., к.м.н., начальник управления инновационных образовательных форматов и программ ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России (Тюмень, Россия) в своем докладе "Трансформация образовательной программы "Лечебное дело" в Тюменском ГМУ под новые вызовы отрасли, региона, стратегии развития университета" доказательно и обоснованно показала

технологические пути развития научно-педагогической школы.

В продолжении доклада Ляпиной М. В. была показана система подготовки врачей первичного звена. Болотнова Т. В., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России (Тюмень, Россия) раскрыла особенности системы подготовки врачей терапевтов для первичного звена здравоохранения в Тюменском ГМУ.

Жмуров В. А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России (Тюмень, Россия), обобщая выступления коллег, очень удачно показал преимущество всех уровней подготовки врачей в докладе "Образовательная программа как интегративный процесс взаимопонимания и сотрудничества при подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности "Терапия".

В своих выступлениях участники симпозиума обратили внимание на один из главных факторов развития научных школ — развитие происходит под постоянным влиянием как внешних факторов среды, в которых функционирует школа, так и внутренних факторов, к которым относится, прежде всего, образовательная среда университета. И открытость научной школы к этим факторам — является главным условием ее успешности.

Федонников А. С., д.м.н., проректор по научной работе, директор института общественного здоровья, здравоохранения и гуманитарных проблем медицины ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия) открыл работу симпозиума "**Научно-педагогическая школа терапии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России**".

Шварц Ю. Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия) в докладе "Научно-педагогическая школа А. Н. Ардаматского. Взгляд в будущее" очень хорошо показал роль основателя научной школы и его последователей. Сохранение традиций научной школы терапии является фундаментом современной школы.

Липатова Т. Е., д.м.н., доцент, директор Института клинической медицины, заведующая кафедрой терапии с курсами кардиологии, функциональной диагностики и гериатрии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия) обратила внимание гостей Форума и его участников на важность постдипломной подготовки врачей-терапевтов в современных условиях, раскрывая цели и задачи этой подготовки.

Козлова И. В., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой терапии, гастроэнтерологии и пульмоно-

логии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия) в докладе "Гастроэнтерология в Саратовском государственном медицинском университете: история и современность" раскрыла одно из направлений научной школы в области клинической медицины, обращая внимание на взаимосвязь клинического исследования и подготовки кадров.

Шеметова Г. Н., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России и Дубгорин А. А., старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения, секретарь научно-координационного совета, начальник научного отдела ФГБОУ ВО СГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия) рассказали о современных подходах к подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики в рамках реализации новых национальных проектов в области здравоохранения: опыт кафедры поликлинической терапии Саратовского ГМУ.

Пономарёва Е. Ю., к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия) обратила внимание гостей форума на опыт проведения олимпиад и их воспитательную функцию. В своем докладе "Олимпиада по терапии в медицинском ВУЗе: значение в образовании и воспитании учащихся" Елена Юрьевна подробно делилась методами и формами организации таких олимпиад.

Семёнова В. А., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия) в докладе "Ювелиры терапевтической школы: как из студента сделать выдающегося специалиста" поделилась идеями подготовки специалистов со стороны молодых участников научной школы, что, безусловно, вызвало большой интерес у многих гостей Форума.

Обобщая работу симпозиума, стоит отметить, что коллегам Саратовского ГМУ удалось показать роль научно-педагогических школ с позиции познавательных потребностей учеников разного возраста, что позволило показать взаимосвязь науки и общества, а при определенных условиях возможность активного влияния на процессы, происходящие в общественной жизни.

Большой интерес у гостей и участников Форума вызвал симпозиум "**Научно-педагогические терапевтические школы Луганского медицинского университета (ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России)**".

Левчин А. М., к.м.н., и.о. ректора ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России (Луганск,

Россия) выступил с приветственным словом, обратив внимание на главенствующую роль терапии в современном здравоохранении Луганской Народной Республики.

Победённая Г. П., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой внутренней медицины, пульмонологии и аллергологии ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России (Луганск, Россия) в докладе "Формирование научно-педагогической школы терапии в Луганском медицинском университете (ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России)" раскрыла истоки становления терапевтической школы и пути ее развития.

Иванова Л. Н., д.м.н., профессор, член-корреспондент РАЕ, заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России (Луганск, Россия) достаточно ярко и наглядно показала роль кафедральной работы в развитии научной школы. Ее доклад "Золотая кафедра России" пронизан особым чувством ответственности и гордости за те традиции, которые сохраняются на кафедре и позволяют развиваться в современных условиях.

Именно соответствие требованиям современности определило тему доклада "Цифровая трансформация в преподавании терапии в медицинском университете", предоставленного гостям симпозиума Белой И. Е., д.м.н., профессором кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России (Луганск, Россия).

Соцкая Я. А., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней им. В. М. Фролова ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России и Шаповалова И. А., д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней им. В. М. Фролова ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России (Луганск, Россия) в совместном докладе "Научная школа имени профессора Валерия Митрофановича Фролова" очень удачно показали возможность межкафедрального взаимодействия в процессе клинических исследований, что подтверждает один из главных признаков научной школы — это не структурная единица организации, а союз единомышленников, увлеченных единой идеей и идущих к единой цели.

Коллектив участников Форума: Ребров Б. А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой внутренней медицины ФПО ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, Князева А. К., к.м.н., доцент кафедры внутренней медицины ФПО ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, врач-гастроэнтеролог, Пахомов Н. А., врач-гастроэнтеролог ГБУЗ "Луганская городская поликлиника № 11" (Луганск, Россия) познакомили гостей Форума с докладом "Разработка проблемы лечения больных ревматоидического профиля: НПВП — гастропатия при ревматоидном артрите", удачно

показав возможность интеграции клинического исследования и процесса подготовки врачей в дополнительном профессиональном образовании.

Коллегам Луганского ГМУ удалось показать одну из главных функций научно-педагогической школы — научная школа представляет собой основную форму организации науки в вузе, адекватную процессу научного исследования. В отсутствие научной школы вузовская наука не может развиваться успешно, а сам вуз не способен преодолеть собственную инерционность. Только научно-педагогическая школа может наиболее эффективно обеспечить преемственность научных кадров.

Говоря о передовом опыте научных школ терапии, нельзя не сказать и о проблемах современного здравоохранения. Именно по этой причине были организованы совещания участников Форума в форме Круглых столов, где осуществлялось не только обсуждение проблем, но и высказывались предложения по их решению, что позволяло аккумулировать эти предложения в резолюциях решений совещания.

Совещание в форме Круглого стола **"Аккредитация как механизм контроля качества медицинского образования"** было открыто Сизовой Ж. М., д.м.н., профессором, директором Методического центра аккредитации специалистов, заведующей кафедрой медико-социальной экспертизы, неотложной и поликлинической терапии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (Москва, Россия) и Астаниной С. Ю., к.п.н., доцентом, старшим научным сотрудником отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководителем МАСЦ, заведующей кафедрой медицинской педагогики ИПОА ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия).

Сизова Ж. М., д.м.н., профессор, директор Методического центра аккредитации специалистов, заведующая кафедрой медико-социальной экспертизы, неотложной и поликлинической терапии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России и Малахова Т. Н., к.п.н., заместитель директора Методического центра аккредитации специалистов, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (Москва, Россия) представили для участников совещания доклад "Особенности проведения первичной специализированной аккредитации специалистов в 2025 году", где доказательно показали выявленные закономерности аккредитации врачей-терапевтов, обращая внимание на взаимосвязь качества подготовки специалистов и качество оценочных материалов.

Плякин В. А., к.м.н., генеральный директор АНО "Медицинское агентство развития квалификаций" при Союзе медицинского сообщества "Националь-

ная Медицинская Палата" (Москва, Россия) обратил внимание участников Круглого стола на необходимость дифференциации понятий "готовность к самостоятельной деятельности" и "оценка квалификации врача". В своем выступлении "Оценка квалификации врача как механизм контроля качества медицинского образования" Владимир Анатольевич подробно обосновал свою позицию.

Мельникова Л. В., д.м.н., профессор кафедры общей врачебной практики и поликлинической терапии, начальник управления методического обеспечения образовательной деятельности ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Москва, Россия) в докладе "От контроля соответствия к развитию качества: аккредитация как катализатор непрерывного улучшения образовательных программ в терапии" показала роль аккредитации не только с позиции оценки готовности к самостоятельной деятельности, но и с позиции качества организации учебного процесса.

Астанина С. Ю., к.п.н., доцент, старший научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель МАСЦ, заведующая кафедрой медицинской педагогики ИПОА ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия) в докладе "Качество медицинского образования по профилю "терапия" в аспекте требований аккредитации" обратила внимание на тесную взаимосвязь и взаимозависимость понятий "аккредитация", "аттестация" и "оценка квалификации врача", образующих систему оценочно-результативного компонента в подготовке врачей, где системообразующую связь выполняют трудовые функции врача. При этом было обращено внимание участников совещания на необходимость задействования всех трудовых функций врача, регламентированных профессиональным стандартом.

Суханов Д. С., д.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава (Санкт-Петербург, Россия) обратил внимание на основополагающую роль первичной аккредитации по специальности "Лечебное дело", поделившись опытом организации, подготовки и оценки готовности врачей-лечебников.

В результате обсуждения проблемы участниками Круглого стола была выработана **резолюция**:

1. Первичная специализированная аккредитация по терапии за период 2025 год составила 1550 специалистов. Аккредитация проводилась в 100 организациях из 60 субъектов: 15000 специалистов =87%, где распределение результатов сложилось следующим образом:

— 1 этап — 91,9%;

— 2 этап — 91,8%, из них: наибольшее затруднение вызывает СЛР, что предполагает усиление подготовки аккредитуемых лиц по этому направлению;

Результаты аккредитации показали необходимость совершенствования оценочного инструментария. Индикатором качества оценочных материалов выступает решаемость задач.

2. Оценка квалификации — механизм контроля качества медицинского образования: единственная независимая оценочная процедура оценки квалификации, закреплённая ФЗ — № 273-ФЗ:

— исключения из аккредитации — проблемные аспекты: студенты вузов, врачи-стажеры, иностранцы;

— необходимость интеграции оценочных процедур.

3. Аккредитация как катализатор непрерывного улучшения образовательных программ предполагает повышение осознанности и уверенности обучающихся в выполнении контрольных процедур. В образовательном процессе требуется усилить индивидуальный подход к каждому обучающемуся путем анализа результатов и корректировки учебного процесса. Аккредитация определяет векторы к подготовке обучающихся.

4. Качество медицинского образования по профилю "терапия" в аспекте требований аккредитации представляет собой взаимосвязь и взаимозависимость между аттестацией, аккредитацией и оценкой квалификации врача, где системообразующую связь выполняют трудовые функции врача. В этой связи необходимо в процедуру аккредитации включить оценку готовности врача к профилактической деятельности.

5. В первичной аккредитации по специальности "Лечебное дело" требуется уменьшить формальность оценки готовности аккредитуемого лица, что снижает значимость аккредитационных процедур.

Совещание участников Форума в форме Круглого стола "**Образовательная программа — путь к взаимопониманию и сотрудничеству в подготовке кадров здравоохранения**" было открыто Мошетовой Л. К., академиком РАН, профессором, заведующей кафедрой офтальмологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Москва, Россия).

Коллектив авторов из КГМА — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Казань, Россия): Сайфутдинов Р. Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной и поликлинической терапии, заведующий кафедрой; Юсупова Н. З., д.м.н., доцент, заместитель директора по учебной работе, заведующий кафедрой общей гигиены, Ратнер Ф. Л., д.пед.н., профессор, заслуженный профессор Казанского Федерального Университета, заслуженный деятель науки Республики Татарстан, профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, Митушева Э. И., к.м.н., доцент кафедры госпитальной и поликлинической терапии, Габитов С. З., к.м.н., доцент кафедры госпитальной и поликлинической терапии,

Майорова Е. М., к.м.н., доцент кафедры госпитальной и поликлинической терапии, Сайфутдинов Р. Р., к.м.н., доцент кафедры госпитальной и поликлинической терапии, Мухамадиева Р. Р., к.м.н., доцент кафедры госпитальной и поликлинической терапии, Салыхова Е. В., ассистент кафедры госпитальной и поликлинической терапии обратили внимание участников Круглого стола на проблему развития клинического мышления в системе непрерывного медицинского образования как важной вехи в достижении успеха врачевания.

Резник Е. В., д.м.н., заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней № 2 Института клинической медицины ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) (Москва, Россия) в своем выступлении раскрыла ранее обозначенную проблему в преподавании пропедевтики внутренних болезней в медицинском вузе.

Макарова Е. В., д.м.н., заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней и гериатрии им. К. Г. Никулина ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России (Нижний Новгород, Россия) рассмотрела пути решения проблемы путем формирования профессиональных компетенций и на примере формирования здоровьесберегающих компетенций у студентов медицинского вуза показала пути решения.

Старостенкова Т. А., к.п.н., доцент кафедры медицинской педагогики ИПОА ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия) обратила внимание участников совещания на значимость учебно-методического комплекса в системе подготовки врачей-специалистов, поделившись опытом разработки таких комплексов.

В результате обсуждения проблемы участника-ми Круглого стола была выработана **резолюция**:

1. Развитие критического мышления в системе непрерывного медицинского образования является важным фактором в достижении успеха врачевания: ГИДУВ — оптимальная база для формирования компетентности врача путем тесной взаимосвязи теории и практики: 1) увеличение часов на практику; 2) разбор клинических случаев; 2) симуляционное обучение; 3) наставничество — необходимое условие совершенствования врачей.

2. Преподавание пропедевтики внутренних болезней в медицинском вузе позволяет обращать внимание на комплексные использования учебных методов и средств в освоении учебной программы: эссе, как метод повышения осознанности в подготовке студентов; моделирование ситуаций в аспекте изучаемых вопросов в рамках программы; расширения учебного-методического материала на сайте вуза.

3. Формирование здоровьесберегающих компетенций у студентов медицинских вузов позволяет формировать убеждения студентов в необходи-

мости сохранения здоровья как главного условия в формировании компетенций.

4. Трехуровневая экосистема здоровьесбережения предполагает новые траектории подготовки специалистов: проектное обучение; подготовка сотрудников Центров здоровья.

5. Проект подготовки специалистов сохранения здоровья — активная деятельность в формировании мотивации населения в сохранении здоровья.

6. Роль и значение учебно-методического комплекса в системе подготовки врачей-специалистов заключается в обеспечении целостности учебного процесса в соответствии с целями и задачами образовательных программ, где особое значение универсальных компетенций — развития метакомпетенций обучающихся.

Астанина С. Ю., к.п.н., доцент, старший научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель МАСЦ, заведующая кафедрой медицинской педагогики ИПОА ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия) открыла совещание участников Форума по проблеме **"Педагогическая деятельность — основа профессионализма врача"**.

Маммаев С. Н., д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Дагестанский ГМУ Минздрава России (Махачкала, Россия) обозначил проблему — сохранение традиционного обучения у постели больного — основа повышения профессионализма будущих врачей.

Коллеги из ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (Красноярск, Россия): Кутумова О. Ю., к.м.н., доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья лечебного факультета и Лисняк М. А., к.м.н., доцент кафедры клинической психологии и педагогики с курсом ПО медико-психолого-фармацевтического факультета высказали мнение, что новации в педагогике, а именно использование игровых методов в подготовке будущих врачей способствуют повышению качества подготовки специалистов.

Клестер Е. Б., д.м.н., заведующая кафедрой госпитальной терапии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России (Барнаул, Россия) показала необходимость педагогической деятельности при совершенствовании профессионализма врача-терапевта в рамках реализации Нацпроекта "Активное долголетие".

Ашурбаева Р. К., к.п.н., доцент кафедры узбекского языка и литературы, русского и английского языков Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сина (Бухара, Республика Узбекистан) рассмотрела педагогическую подготовку врача с позиции геймификации как способа мотивации студентов.

Радченко О. Р., д.м.н., профессор кафедры общей гигиены ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (Казань, Россия) и Тафеева Е. А., д.м.н., доцент, профессор кафедры общей гигиены ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (Казань, Россия) обосновали значимость компетентностного подхода в преподавании вопросов формирования здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения студентам клинических специальностей на младших курсах.

В результате обсуждения проблемы участниками Круглого стола была выработана **резолюция**:

1. Сохранение традиционного обучения у постели больного — основа повышения профессионализма будущих врачей: практическая подготовка не бывает избыточной — увеличить непосредственный контакт с пациентом; увеличение стажировок, клиническое рассуждение — основа клинического мышления; повышение мотивации студентов к соблюдению всех профессиональных требований к врачу; знание истории становления научной школы — способствует осознанности в профессиональной деятельности.

2. Новации в педагогике. Использование игровых методов в подготовке будущих врачей — повышает заинтересованность обучающихся, а в условиях цифровизации образования выступает как один из методов обучения.

3. Педагогическая деятельность при совершенствовании профессионализма врача-терапевта в рамках реализации нацпроекта "Активное долголетие" — профилактика первичных и вторичных переломов путем формирования собственного отношения у студентов к проблеме; воспитание студентов на положительных примерах врачей первичного звена; составления программы профилактики для каждого пациента, анкетирование на знание клиники остеопороза.

4. Геймификация как способ мотивации студентов в условиях цифровизации образования выступает ключевой идеей в создании состояния успеха у обучающегося путем поддержки и одобрения любых достижений обучающихся. Состояние успеха в учебном процессе мотивирует к преодолению трудностей. Перспективы развития основываются на более широком использовании возможностей искусственного интеллекта.

5. Компетентностный подход в преподавании вопросов формирования здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения студентам клинических специальностей на младших курсах должен быть построен на основе сквозной программы по профилактике, что позволит реально подойти к формированию компетенций.

6. Усиление внимания к формированию личностных качеств врача должно занимать первосте-

пенное положение в учебном процессе, т.к. является основой формирования профессионализма врача. Просветительская деятельность врача должна начинаться с младших курсов, что содействует воспитательной функции образовательного процесса. Для всех образовательных организаций медицинского профиля должны быть установлены единые индикаторы достижения результатов.

Совещание участников Форума в форме Круглого стола "**Командное взаимодействие в решении задач практического здравоохранения**" было открыто Мазуровым В. И., академиком РАН, профессором, директором НИИ ревматологии, заведующим кафедрой терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи им. Э. Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО Северо-Западного ГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, главным терапевтом Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, главным ревматологом Санкт-Петербурга (Санкт-Петербург, Россия).

Шархун О. О., д.м.н., профессор кафедры терапии, общей врачебной практики и ядерной медицины Института непрерывного образования и профессионального развития ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский университет) (Москва, Россия) обозначила достаточно актуальную проблему — формирование онконастороженности как неотъемлемая часть образовательной траектории медицинских работников.

Коллеги ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия): Исаков В. А., к.м.н., заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней и Вютрих Е. В., к.м.н. доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней видят решение проблемы в многообразии подходов к практической подготовке студентов медицинских вузов в современных условиях.

Реева С. В., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава (Санкт-Петербург, Россия) и Тимофеев Е. В., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия) рассматривают решение проблемы путем изучения учебной дисциплины "Пропедевтика внутренних болезней на педиатрическом факультете: современные проблемы преподавания и пути их решения".

Сачек М. М., д.м.н., профессор кафедры организации здравоохранения УО Белорусский государственный медицинский университет (Минск, Республика Беларусь), видит большие возможности в специальной подготовке руководителей в области технологий общественного здоровья для профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

Выразили поддержку мнения Сачек М. М. коллеги ФГБНУ "Национальный НИИ общественного

здоровья имени Н. А. Семашко" (Москва, Россия): Кузнецова М. А., м.н.с. отдела исследования общественного здоровья, Зудин А. Б., д.м.н., директор ФГБНУ "Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко" (Москва, Россия) и Васильева Т. П., д.м.н., профессор, главный научный сотрудник ФГБНУ "Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко" (Москва, Россия). В своем выступлении они обратили внимание на возможности организационных технологий управления факторами риска снижения качества взаимодействия в системе "врач-пациент".

В результате обсуждения проблемы участниками Круглого стола была выработана **резолуция**:

1. С целью повышения эффективности практики были предложены подходы к практической подготовке студентов медицинских вузов в современных условиях: 1) интеграция вузов в создании кластеров; 2) наставничество — непосредственное ведение студента на практике; 3) электронное портфолио в процессе прохождения клинической практики в отделениях; 4) программы студенческой мобильности; 5) работа по принципу "Тень врача".

2. Препедевтика внутренних болезней на педиатрическом факультете: должна быть усилена за счет формирования практических навыков с использованием различных учебных методов — чем больше навыков будет сформировано у студентов — тем эффективнее процесс обучения на последующих курсах.

3. Подготовка руководителей в области технологий общественного здоровья для профилактики хронических неинфекционных заболеваний должна опираться на единую идеологию в профилактике заболеваний. Главным в организации учебного процесса при множестве образовательных курсов должна быть ориентированность на единые целевые показатели, готовность оценивалась по единым оценочным материалам. Профилактика всегда опирается на командное взаимодействие специалистов разных профилей.

4. Организационными технологиями управления факторами риска и повышения качества взаимодействия в системе "врач-пациент" могла бы выступать модель — древо решений (рисковые классы), что позволило бы использовать комплексный подход к планированию и снижению рисков неудовлетворенностью оказания медицинской помощи пациентами. Проведенное исследование показало высокую результативность предложенной системы.

5. Формирование онконастороженности, как неотъемлемой части в образовательной траектории медицинских работников, должно быть регулярным (не менее раз в три года), что выражается в повышении результативности в первичном выявлении онкозаболеваний.

Совещание участников Форума в форме Круглого стола "**Цифровизация системы медицинского образования — проблемы и перспективы**" было открыто Астаниной С. Ю., к.п.н., доцентом, старшим научным сотрудником отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководителем МАСЦ, заведующей кафедрой медицинской педагогики ИПОА ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия).

Шварц Ю. Г., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России (Саратов, Россия) в своем выступлении обозначил проблему: изменение парадигмы медицинского образования в эру искусственного интеллекта. Формирование клинического мышления в новых условиях.

Коллеги ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (Казань, Россия): Акберова Д. Р., к.м.н., ассистент кафедры госпитальной терапии и Халфина Т. Н., к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии поделились опытом применения искусственного интеллекта в учебном процессе студентов медицинского университета.

Чмыхова Е. В., к.с.н., доцент кафедры медицинской педагогики ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия) показала возможность разработки заданий для самостоятельной работы обучающихся: адаптация к реалиям искусственного интеллекта.

Демко В. В., старший научный сотрудник отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, врач-методист, аспирант кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, руководитель проекта по разработке системы Research Helper ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), Лапшин Ф. С., ведущий разработчик системы Research Helper ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России (Москва, Россия), Родионова Ю. В., к.м.н., руководитель отдела научного редактирования, рецензирования и издательской деятельности ФГБУ НМИЦ ТПМ Минздрава России (Москва, Россия) познакомили участников совещания с цифровой экосистемой Research Helper: новый уровень интеллектуальной поддержки медицинских публикаций.

Обобщая работу V Международного научно-практического форума "Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины" можно заключить следующее:

- Развитие научно-педагогических школ терапии и профилактической медицины происходит под постоянным влиянием как внешних (потребности практического здравоохранения, экономические, правовые, информационные, социальные, материально-технические), так и внутренних (структура системы образования в вузе, образо-

вательная среда вуза, преподавательский состав, принципы обучения и воспитания обучающихся, потребности обучающихся) факторов среды, что говорит о том, что школы представляют собой открытую систему. Важным условием развития научной школы является ее открытость для общества, включая практическое здравоохранение.

• Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины имеют высокий уровень системности, позволяющий увидеть еще одну грань научной школы как социального института. В научной школе четко прослеживается взаимосвязь науки, потребностей общества, психологической и гносеологической сторон ее учеников. В научной школе осуществляется коллективное творчество, поэтому многие психологические аспекты деятельности научной школы связаны с социально-психологическими особенностями процессов совместного творчества.

• Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины представляют собой форму организации научно-исследовательской работы нескольких поколений преподавателей и их учеников, где создаются определенные научные традиции вуза, обеспечивая создание единой образовательной среды вуза.

## Литература/References

1. Popova IV. Research training of future information technology specialists at the University: monograph. Ministry of Education and Science of the Russian Federation, Magnitogorsk State University. Magnitogorsk, 2008. (In Russ.) Попова И. В. Исследовательская подготовка будущих специалистов по информационным технологиям в университете: монография. М-во образования и науки Российской Федерации, ГОУ ВПО "Магнитогорский гос. ун-т". Магнитогорск, 2008.
2. Leonidova GV. Theory and practice of formation of scientific and educational space: monograph. Vologda: ISERT RAS, 2010. 272 p. (In Russ.) Леонидова Г. В. Теория и практика формирования научно-образовательного пространства: монография. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. 272 с.
3. About scientific research and scientific schools. The Eurasian Space. Edited by V.A. Sadovnichy and others. Moscow: Publishing House of Moscow University, 2010. 256 p. (In Russ.) О научных исследованиях и научных школах. Евразийское пространство. Ред. кол.: В. А. Садовничий и др. М.: Изд-во Московского университета, 2010. 256 с.
4. Gavrilova IV. Role of school of sciences in the formation process of experience of students research activity. Scientific review. Pedagogical sciences. 2017;(1):36-7. (In Russ.) Гаврилова И. В. Роль научной школы в процессе формирования опыта научно-исследовательской деятельности студентов. Научное обозрение. Педагогические науки. 2017;(1):36-7. URL: <https://science-pedagogy.ru/ru/article/view?id=1541>.
5. Drapkina OM, Astanina SYu, Shepel RN. A unified educational space for internists and general practitioners (family doctors) as a way to improve the quality of training. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2024;23(2S):4152. (In Russ.) Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н. Единое образовательное пространство врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) — путь к повышению качества подготовки специалистов. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(2S):4152. doi:10.15829/1728-8800-2024-4152. EDN: DMONRD.

• Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины представляет собой основную форму организации науки в вузе, адекватную процессу научного исследования в аспекте актуальных проблем здравоохранения по профилю "терапия". В отсутствии научной школы вузовская наука не может развиваться успешно, а сам вуз не способен преодолеть собственную инерционность. Только научная школа может наиболее эффективно обеспечить преемственность научных кадров, создание образовательной среды вуза.

## Заключение

В условиях единого образовательного пространства подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины выступают системообразующим фактором, обеспечивая реализацию ведущей идеи Форума "Единая образовательная среда — вектор развития профессионализма специалистов".

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

## Подведены итоги V Всероссийского конкурса педагогических идей преподавателей терапии 2025 года

Поступила/Received: 23/12-2025

Принята к публикации/Accepted: 25/12-2025



**Для цитирования:** Подведены итоги V Всероссийского конкурса педагогических идей преподавателей терапии 2025 года. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(4S):4747. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4747. EDN UXVKPT

**For citation:** The results of the V All-Russian competition of pedagogical ideas of internal medicine teachers in 2025 have been summed up. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(4S):4747. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4747. EDN UXVKPT

В V Всероссийском конкурсе педагогических идей преподавателей терапии **2025 года приняли участие 8 преподавателей из шести медицинских университетов.**

**Участники представляют 6 регионов Российской Федерации:**

1. Астраханская область.

2. Луганская народная республика.

3. Омская область.

4. Пермский край

5. Саратовская область.

6. Томская область.

**По итогам конкурса:** победителем признан 1 преподаватель; лауреатами — 7 преподавателей.



**Победителем** Конкурса признана **Победенная Галина Павловна**, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой внутренней медицины, пульмонологии и аллергологии ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России за конкурсную работу "Образовательная среда" — стимул к новым знаниям".



**Лауреатами Конкурса стали:**

**Балашова Марина Евгеньевна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины ФГБОУ ВО "Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского" Минздрава России за конкурсную работу Клинический случай, или кейс метод: "Как помочь Вере Петровне или диспепсический синдром в практике участкового терапевта".



**Барламов Павел Николаевич**, доктор медицинских наук, профессор ГБОУ ВО "ПГМУ им. академика Е. А. Вагнера" Минздрава России за конкурсную работу "Игровая технология обучения при подготовке врачей первичного звена".



**Демидова Лидия Алексеевна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Астраханский государственный медицинский университет Минздрава России за конкурсную работу "Учись, лечи, побеждай!".



**Моисеева Марина Викторовна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической терапии и внутренних болезней ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России за конкурсную работу "Итоговое занятие по профилактике".



**Останко Валентина Леонидовна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии с курсом реабилитации, физиотерапии и спортивной медицины ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, врач-терапевт, гастроэнтеролог г. Томск и **Калачева Татьяна Петровна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей врачебной практики и поликлинической терапии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, врач-терапевт, гастроэнтеролог г. Томск, за совместную конкурсную работу "Верны традициям, в ногу со временем: инновационные образовательные технологии и персонализированное обучение в медицинском вузе".



**Останко Валентина Леонидовна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии с курсом реабилитации, физиотерапии и спортивной медицины ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, врач-терапевт, гастроэнтеролог г. Томск и **Фатюшина Оксана Александровна**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургии с курсом сердечно-сосудистой хирургии кафедры ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, врач-хирург клиники госпитальной хирургии г. Томск, за совместную конкурсную работу "Синергия образования в медицине: интеграционные подходы в преподавании клинических дисциплин терапевтического и хирургического профиля".

Поздравляем победителя и лауреатов Конкурса и желаем им профессиональных успехов, вдохновения и дальнейшего совершенствования педагогического мастерства.

**Конкурсная работа Победителя Конкурса:**

**"ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА"** — педагогическая идея освоения терапевтами современных клинических рекомендаций по наиболее часто встречающейся патологии для терапевтов, реализуемая через специально подготовленный образовательный цикл лекций.

Содержание концепции **"ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА" — стимул к новым знаниям** для терапевтов с целью освоения современных клинических рекомендаций:

1. Введение.
2. Основные категории, используемые в концепции.
3. Ведущие идеи и их обоснование.
4. Психолого-педагогические условия реализации концепции.

5. Результативность.

**Содержание концепции:**

**1. Введение.** Преподавание терапии практикующему врачу является сложным. Взрослый человек, имеющий должностные обязанности, выполняющий текущие, нередко, экстренные задачи, работающий с повышенной нагрузкой в условиях кадрового дефицита, имеющий семью и семейные обязанности, зачастую лишен свободного времени для приобретения новых знаний и компетенций. В связи с этим инновационные педагогические идеи, позволяющие в короткий срок, дистанционно освоить необходимые знания, являются важными для повышения эффективности должностной диагностической и лечебной деятельности, высвободить время для исполнения расширенных обязанностей, сделав их качественно и в срок.

**2. Основные категории, используемые в концепции:**

— **Педагогический процесс** — специальное построенное взаимодействие преподавателя проф.

Победенной Г. П. и обучающихся — врачей-терапевтов и врачей общей практики, направленное на достижение цели обучения — освоение современных клинических рекомендаций.

— **"Образовательная среда"** — образовательный проект, где образовательная среда в широком смысле — это погружение в пространство современных знаний, а в узком — чтение лекций в третью среду каждого месяца.

— **Педагогическое взаимодействие** — **on-line** контакт преподавателя проф. Победенной Г. П. в чате по созданной заранее постоянной ссылке сначала в режиме чтения лекции, т.е. предоставления информации, а затем — ответы на вопросы.

— **Педагогическая деятельность** — разъяснение основных положений клинических рекомендаций и того нового, отличного от предыдущих, представленного в них.

**3. Ведущая идея** — представление современной информации, накопленной в изложении клинических рекомендаций по наиболее часто встречающейся патологии, доступной для запоминания, в лаконичном — в течение часа, изложении.

**4. Психолого-педагогические условия реализации концепции:**

— доброжелательная обстановка, удобное время для предоставления знаний, удобные для каждого врача условия получения знаний и удобный формат — **on-line**, который не предполагает временные затраты на перемещение к месту получения знаний. Если по причине служебной занятости врач не смог выйти на связь, лекция записывается и выкладывается в общий чат для повторения или освоения.

**5. Результативность.** Врачи с удовольствием посещают чат, ждут встречи с лектором, задают практические вопросы, внедряют полученные знания в практическую деятельность, используя современные клинические рекомендации.

**Описание педагогического опыта реализации концепции**

Педагогический стаж по специальности "Терапия" составляет 33 года, из них 16 лет отдано после-

дипломному образованию, 17 лет — педагогической деятельности на студенческой кафедре, на которой в то же время нужно совмещать преподавание студентам с обучением практических врачей терапевтов и врачей общей практики — семейных врачей. В своей педагогической деятельности я стараюсь вооружить врачей новыми знаниями, закрепить имеющиеся, разрешить сложные дифференциально-диагностические задачи.

Одно из важных противоречий, которые встречаются в каждой педагогической деятельности: несоответствие приложенных усилий полученным результатам. Причины могут быть разными от неинтересной подачи материала до длительного утомляющего занятия.

Факторы успешности, заложенные в преподавательской деятельности меня как соискателя — подбор актуальной, востребованной темы или направления, краткость, заранее заинтересовывающая реклама, лаконичность изложения, акцентирование внимания слушателя на неоднозначных или новых моментах, применение привлекающих внимание лекторских маневров.

Познавательные действия обучающихся строятся на внимательном прослушивании, участии в изложении материала путем задавания вопросов, записях текста лекции, обсуждении после лекции полученного материала с учетом собственного клинического опыта обучаемых.

При обучении студентов для активного обсуждения темы предлагаю разделить студентов на малые группы: по 1-2 человека с разными ролями: больной, врач, врач-лаборант, врач инструментальной диагностики, врач-эксперт. В процессе обсуждения темы возникают жаркие дискуссии, особенно если жалобы пациента уходят в сторону полиморбидности, в другие нозологические направления, где в результате вырабатывается полный клинический диагноз и формируется лечебная траектория, основанная на современных клинических рекомендациях.

При этом удается решить основное противоречие: между усилиями по подаче материала и его усвоению обучаемыми.

Опыт показывает, что хорошее изложение материала для студента является недостаточным, следующий этап — это контроль знаний, причем наилучший контроль — вовлечение в творческую диагностическую и лечебную деятельность.

На последипломном образовании работа идет с мотивированной аудиторией, которая имеет клинический опыт, знания и вопросы, которые не удалось разрешить самому. Здесь работа: от базиса — к клиническому опыту, работе с периодической литературой, современной литературой, расширяющей базисные знания.

Личная концепция заключается в индивидуальном подходе к различным аудиториям обучаемых с представлением современных знаний.

По инициативе Г. П. Победенной был организован лекторий для терапевтов по утвержденным клиническим рекомендациям в образовательном проекте "ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА".

Эта инициатива была поддержана начальником Департамента здравоохранения Луганской Народной Республики Очкур Н. Б.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ,  
ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ, ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ**

Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Луганской Народной Республики

**УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!**

С целью освоения врачами-терапевтами медицинских организаций Луганской Народной Республики утвержденных клинических рекомендаций по профилю "ТЕРАПИЯ", главным внештатным специалистом по терапии Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики проф. Победенной Г. П. в течение 2025г будет организовано проведение цикла занятий для врачей-терапевтов "Образовательная среда" в on-line режиме.

Занятия будут проводиться, начиная с февраля в третью среду каждого месяца с 13-00 до 14-00 главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики по терапевтическому профилю. Постоянная ссылка для подключения: <https://bbb.lgmu.ru/b/rcu-jkd-rxz-twl>.

**Первое занятие — 29.01.2025.**

Проект плана проведения занятий и ответственных специалистов в Приложении 1.

Просим организовать участие врачей-терапевтов в образовательных мероприятиях.

Проведение занятий специалистами будет проходить на базе конференц-зала нового корпуса ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России при технической поддержке информационно-аналитического центра университета.

Начальник Департамента Очкур Н. Б.

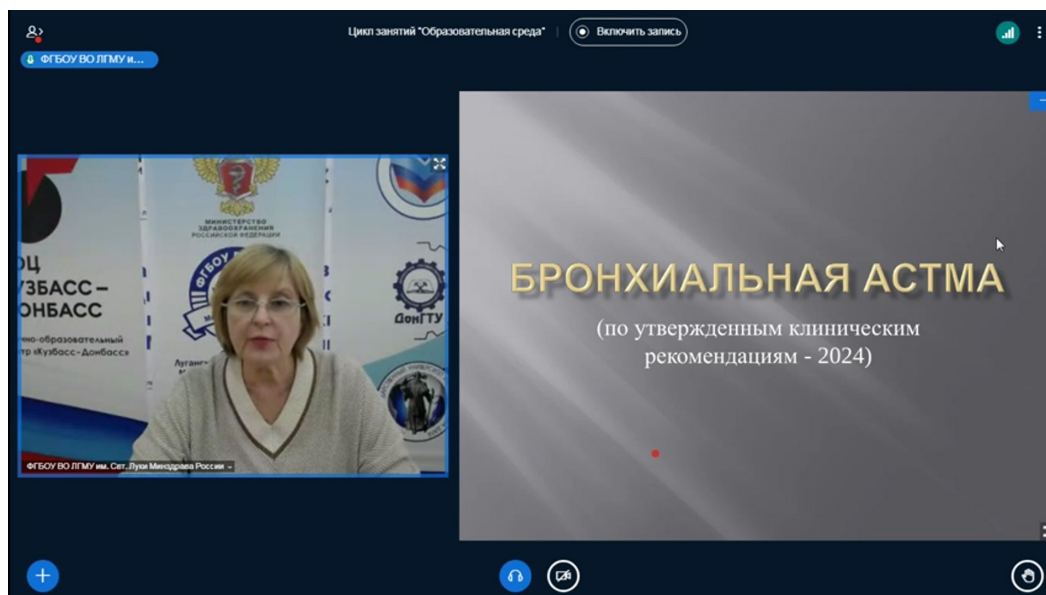
Победенная Г. П.

## Приложение 1

### ПЛАН

Лекций для терапевтов по утвержденным клиническим рекомендациям в образовательном проекте  
"ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА"

№ п/п	ТЕМА	Дата, время	Ответственный лектор
1	Внебольничная пневмония	29.01.2025 13-00 — 14-00	Проф. Победенная Г. П.
2	Бронхиальная астма	19.02.2025 13-00 — 14-00	Проф. Победенная Г. П.
3	ХОБЛ	19.03.2025 13-00 — 14-00	Гл. внешт. пульмонолог Стрекозова И. П.
4	Артериальная гипертензия	16.04.2025 13-00 — 14-00	Гл. внешт. кардиолог Голованева Ж. В.
5	ИБС	21.05.2025 13-00 — 14-00	Гл. внешт. кардиолог Голованева Ж. В.
6	ОКС	18.06.2025 13-00 — 14-00	Гл. внешт. кардиолог Голованева Ж. В.
7	ХСН	17.09.2025 13-00 — 14-00	Гл. внешт. кардиолог Голованева Ж. В.
8	Железодефицитная анемия	15.10.2025 13-00 — 14-00	Гл. внешт. гематолог Дичанская И. В.
9	ГЭРБ	19.11.2025	Гл. внешт. гастроэнтеролог Кувичка Н. Н.
10	Циррозы печени		Гл. внешт. гастроэнтеролог Кувичка Н. Н.



Занятие Галины Павловны Победенной для врачей Луганской Народной Республики

**Поздравляем всех участников V Всероссийского конкурса педагогических идей  
преподавателей терапии 2025 года!**

**Желаем здоровья вам и вашим семьям, творческого вдохновения и больших успехов в работе!**



