

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, 2026

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Российское общество
профилактики
неинфекционных
заболеваний

Российское
кардиологическое общество
Национальный медицинский
исследовательский центр
терапии и профилактической
медицины

**Научно-практический
рецензируемый
медицинский журнал**

Журнал зарегистрирован Министерством РФ
по делам печати, телерадиовещания и средств
массовых коммуникаций 30.11.2001
(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

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

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

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

**По вопросам лицензий и перепечатки
опубликованных материалов просим
обращаться в издательство**

**Ответственность за достоверность рекламных
публикаций несет рекламодатель**

Периодичность: 12 раз в год

Установочный тираж: 5 000 экз.

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

Ответственный переводчик
Клещеногов А. С.

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

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

Лицензия на шрифты № 180397 от 21.03.2018

Номер подписан в печать: 30.06.2026

Цена свободная

©КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Основан в 2002 г.

Том 25 4S'2026

Главный редактор

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

Заместитель главного редактора

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

Редакционная коллегия

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Чумаков В. И. (Волгоград, Российская Федерация)
ORCID: 0000-0002-3119-9337

Выпускающие редакторы

Рыжов Е. А. (Москва, Россия)
Рыжова Е. В. (Москва, Россия)

Шеф-редактор

Родионова Ю. В. (Москва, Россия)

Адрес Редакции:

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

Издательство:

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

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

**Scientific peer-reviewed
medical journal**

Mass media registration certificate
ПИ № 77-11335 dated 30.11.2001,
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

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

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

Subscription:
www.roscardio.ru/ru/subscription

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

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

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

Periodicity: 12 issues per year

Circulation: 5 000 copies

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

Translator
Kleschenogov A. S.

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

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

Font's license № 180397 от 21.03.2018

©CARDIOVASCULAR THERAPY AND PREVENTION

CARDIOVASCULAR THERAPY AND PREVENTION PROFESSIONAL EDUCATION

founded in 2002

Vol.25 4S'2026

Editor-In-Chief

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

Deputy Chief Editor

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

Editorial Board

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Managing editors

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

Editorial office

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

Publisher

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

Содержание

Вступительное слово

Лучшие практики

*Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н.,
Самойлов Т. В., Осипова Д. В., Свиридова А. Ю.,
Чмыхова Е. В.*

Технология мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия" в условиях единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) 

Педагогика развития и сотрудничества

*Шеметова Г. Н., Губанова Г. В., Красникова Н. В.,
Балашова М. Е., Беляева Ю. Н., Рябошапка А. И.,
Сураева В. А., Седелкова Е. Е., Шебалова Е. М.*

Развитие высшего медицинского образования в контексте подготовки врачей первичного звена здравоохранения 

*Чумаков В. И., Шишкина А. И., Артюхина А. И.,
Мяконький Р. В., Великанов В. В.*

Наставничество в ординатуре:
взгляд обучающихся 

*Варшавер Н. В., Гаврилова В. В., Плотнова С. В.,
Шалавина А. А., Шевцова Ю. В.*

Проектная деятельность (проектные работы) в обучении студентов-медиков профессиональному общению на иностранном языке 

Вютрих Е. В., Исаков В. А., Дзеранова Н. Я.

Подходы к практической подготовке студентов медицинских ВУЗов в современных условиях 

Научно-педагогические школы медицины

Казанцев А. Н.

Академик Р. С. Акчурин (1946–2024 гг.): жизненный путь и вклад в эволюцию сердечно-сосудистой хирургии России 

Contents

Address to the readers

Best practices

*Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Shepel R. N.,
Samoilov T. V., Osipova D. V., Sviridova A. Yu.,
Chmykhova E. V.*

A technology for monitoring the Internal Medicine education process under a unified environment for general practitioners, internists, and family physicians 

Pedagogy of development and cooperation

*Shemetova G. N., Gubanova G. V., Krasnikova N. V.,
Balashova M. E., Belyaeva Yu. N., Ryaboshapko A. I.,
Suraeva V. A., Sedelkova E. E., Shebalova E. M.*

Development of higher medical education in the context of primary care physician training 

*Chumakov V. I., Shishkina A. I., Artyukhina A. I.,
Myakonkiy R. V., Velikanov V. V.*

Mentoring in residency:
the perspectives of trainees 

*Varshaver N. V., Gavrilova V. V., Plotnova S. V.,
Shalavina A. A., Shevtsova Yu. V.*

Project activities (project work) in teaching medical students professional communication in a foreign language 

Vutrikh E. V., Isakov V. A., Dzeranova N. Ya.

Approaches to the practical training of medical students under modern conditions 

Scientific and pedagogical schools of medicine

Kazantsev A. N.

Academician R. S. Akchurin (1946–2024): life and contribution to cardiovascular surgery evolution in Russia 



Глубокоуважаемые коллеги!

Здоровье граждан России, демографическая ситуация в стране определены Указом Президента Российской Федерации¹ как важнейшие показатели состояния национальной безопасности. Именно поэтому к национальным задачам отнесены: повышение качества жизни, укрепление здоровья населения, обеспечение стабильного демографического развития страны. Решение поставленных задач во многом зависит от качества подготовки кадров здравоохранения.

Второй дополнительный выпуск журнала "Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Профессиональное образование" мы посвятили передовому опыту коллег в подготовке врачей.

В статье "Технология мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия" в условиях единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей)" (авторы: Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н., Самойлов Т. В., Осипова Д. В., Свиридова А. Ю., Чмыхова Е. В.) рассмотрены возможности планового роста результативности образовательной организации за счет выявляемых резервов (организационных, кадровых, научных, методических) и эффективного взаимодействия образовательной организации и органа исполнительной власти в области здравоохранения.

Коллеги из Саратовского ГМУ Шеметова Н. В., Губанова Г. В., Красникова Н. В., Балашова М. Е., Беляева Ю. Н., Рябошапко А. И., Сураева В. А., Сеелкова Е. Е., Шебалова Е. М. подготовили интересную статью о роли кафедр поликлинической терапии и общей врачебной практики в подготовке специалистов первичного звена здравоохранения. В статье "Развитие высшего медицинского образования в контексте подготовки врачей первичного звена здравоохранения" обосновывается необходимость сочетания традиционных и инновационных образовательных технологий, что позволяет осуществлять подготовку высококомпетентных специалистов, обладающих глубокими знаниями и практическими навыками.

Одним из путей совершенствования подготовки кадров является реализация наставничества как в учебном процессе, так и на первых этапах работы молодого специалиста. Авторы Чумаков В. И., Шишкина А. И., Артюхина А. И., Мяконький Р. В., Великанов В. В. в статье "Наставничество в ординатуре: взгляд обучающихся" доказательно обосновали возможность проектирования сквозной модели наставничества от студента до профессионала, от теории к практике и далее к непрерывному профессиональному развитию врача.

С содержанием производственной практики студентов специалитета по специальности "Лечебное дело" можно познакомиться в статье "Подходы к практической подготовке студентов медицинских ВУЗов в современных условиях" (авторы: Вютрих Е. В., Исаков В. А., Дзеранова Н. Я.).

Исследованию эффективности методов обучения посвящена статья "Проектная деятельность (проектные работы)



в обучении студентов-медиков профессиональному общению на иностранном языке" (авторы: Варшавер Н. В., Гаврилова В. В., Плотнова С. В., Шалавина А. А., Шевцова Ю. В.). Основной целью исследования стало выявление факторов, препятствующих (по мнению обучающихся) свободному профессиональному общению, а также оценка уровня интереса будущих врачей к проектной деятельности в рамках изучения дисциплины "Иностранный язык".

Стало хорошей традицией нашего журнала — одну из рубрик посвящать истории становления научно-педагогических школ медицины. В этом номере мы предлагаем читателям познакомиться с научной школой академика Акчурина Р. С., с его вкладом в эволюцию сердечно-сосудистой хирургии России. Автор статьи — Казанцев А. Н. тактично и, одновременно, эмоционально показал жизненный путь выдающегося ученого.

Уважаемые читатели, мы приглашаем вас познакомиться с содержанием нашего журнала и выражаем надежду, что статьи, вошедшие во второй выпуск журнала, будут интересны не только преподавателям, но и всем, кого интересуют пути повышения качества медицинского образования.

С наилучшими пожеланиями,
Главный редактор
О. М. Драпкина

¹ Указ Президента Российской Федерации от 2 июня 2021 г. № 400 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации".

Уважаемые читатели!

В конце апреля этого года были подведены итоги по первому этапу пилотного проекта, стартовавшего в 2023 г., в соответствии с Указом нашего Президента Владимира Владимировича Путина, и представляющего собой переход к началу реализации второго этапа обновления системы высшего образования.

Президентом была поставлена задача постепенного и планомерного перехода на новую систему высшего образования, открывающую новые возможности для качественного образования, для трудоустройства и профессионального развития молодежи. Основной задачей, безусловно, стало формирование суверенной системы высшего образования Российской Федерации.

Министр науки и высшего образования Российской Федерации В. Н. Фальков отметил, что "главным результатом нескольких лет работы стал сформированный образ новой модели высшего образования, принятый профессиональным сообществом и обществом в целом".

Инновации, которые сейчас разрабатываются участниками пилотного проекта, во многом определяют направления подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей)".

Определены принципы, на которых строится новая модель подготовки кадров: фундаментальность, практикоориентированность, гибкость.

Основными элементами новой модели высшего образования являются:

- содержание образования;
- технологии обучения, которые в первую очередь влияют на преподавательский труд, их нагрузку;
- роль и статус преподавателя;
- роль студента и степень его свободы в выборе дисциплин — гибкость программ и мобильность должны быть частью образовательного процесса;
- обеспеченность современной инфраструктурой для подготовки кадров;
- регулирование платного приема и распределение бюджетных мест;
- новые подходы к государственным образовательным стандартам.

Введено новое понятие, которого прежде в системе высшего образования не существовало. Это фундаментальное ядро,

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



включающее единые подходы к формированию базовых знаний и обязательной практико-ориентированной подготовки.

Среди задач второго этапа "пилота" министр назвал разработку единых подходов к преподаванию технологий искусственного интеллекта для всех специальностей и разработку показателей эффективности реализации самого проекта по переходу на новую модель.

Модернизация системы медицинского образования требует проведения активных мероприятий по совершенствованию и усилению качества подготовки медицинских кадров. В этой связи мы предлагаем вам, уважаемые читатели, познакомиться с публикациями авторов, вошедшими во второй номер нашего журнала. Авторы статей рассматривают процесс повышения качества подготовки кадров с различных позиций, но в своей совокупности они представляют систему, формирующуюся на стыке педагогических, экономических и управленческих подходов, объединяя государственную политику, запросы рынка труда и внутренние ресурсы образовательных организаций

Технология мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия" в условиях единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей)

Драпкина О.М., Астанина С.Ю., Шепель Р.Н., Самойлов Т.В., Осипова Д.В., Свиридова А.Ю., Чмыхова Е.В.

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

Цель. Разработка технологии мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия" в условиях единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

Материал и методы. Основными методами исследования выступили: сопоставительный анализ трудовых функций врачей, регламентированных профессиональными стандартами, квалификационных характеристик врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей); анализ соответствия содержания дополнительных профессиональных программ требованиям профессиональных стандартов и актуальным потребностям системы здравоохранения региона по профилю "терапия"; алгоритм осуществления выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации, регламентированный Минздравом России и опубликованный в Методических рекомендациях по составлению отчетов национальных медицинских исследовательских центров по результатам выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации, включая стандартизированные требования к его составлению.

Результаты. В исследовании учитывались итоги анализа отчетов ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России по результатам выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации за период с 2021 по 2026гг.

Заключение. Технология мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия" в условиях единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) состоит из пяти этапов. Мониторинг подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) в условиях образовательной организации является компонентом системы мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия" и осуществляется в соответствии с едиными ключевыми критериями мониторинга и оценкой ка-

дрового обеспечения системы здравоохранения. Технология мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия" и профилю "общая врачебная практика (семейная медицина)" в условиях единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) обладает высоким потенциалом совершенствования подготовки кадров по причине единых показателей нормы, отображающей свойства системы подготовки кадров и предсказывающей ее поведение в определенных условиях. Перспективы развития технологии мониторинга лежат в направлении выявления не только количественных, но и качественных изменений, что предполагает расширение методов исследования, включающих социологические методы.

Ключевые слова: технология мониторинга подготовки кадров, единое образовательное пространство подготовки врачей по профилю "терапия", критерии мониторинга, этапы мониторинга.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 08/06-2026

Рецензия получена 25/06-2026

Принята к публикации 29/06-2026



Для цитирования: Драпкина О.М., Астанина С.Ю., Шепель Р.Н., Самойлов Т.В., Осипова Д.В., Свиридова А.Ю., Чмыхова Е.В. Технология мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия" в условиях единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей). *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2026;25(4S):4993. doi: 10.15829/1728-8800-2026-4993. EDN: LCKEZA

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: umu.profmed@gmail.com

[Драпкина О.М. — академик РАН, профессор, д.м.н., директор, зав. кафедрой терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-4453-8430; Астанина С.Ю. — к.пед.н., доцент, с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель МАСЦ, зав. кафедрой медицинской педагогики ИПОА, ORCID: 0000-0003-1570-1814, Шепель Р.Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, в.н.с., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, доцент кафедры терапии и профилактической медицины ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" Минздрава России, ORCID: 0000-0002-8984-9056, Самойлов Т.В. — руководитель отдела мониторинга медицинского образования Центра организационно-методического управления и анализа качества оказания медицинской помощи в регионах, зам. директора Института профессионального образования и аккредитации, ORCID: 0000-0002-1112-8566, Осипова Д.В. — эксперт отдела мониторинга медицинского образования Центра организационно-методического управления и анализа качества оказания медицинской помощи в регионах, ORCID: 0000-0003-3756-5833, Свиридова А.Ю. — эксперт отдела мониторинга медицинского образования Центра организационно-методического управления и анализа качества оказания медицинской помощи в регионах, ORCID: 0009-0003-0657-4128, Чмыхова Е.В. — к.социол.н., доцент кафедры медицинской педагогики ИПОА, эксперт отдела мониторинга медицинского образования Центра организационно-методического управления и анализа качества оказания медицинской помощи в регионах, ORCID: 0000-0002-3558-0784].

Адреса организаций авторов: ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3, Москва, 101990, Россия.
Addresses of the authors' institutions: National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation, Petroverigsky Lane, 10, bld. 3, Moscow, 101990, Russia.

A technology for monitoring the Internal Medicine education process under a unified environment for general practitioners, internists, and family physicians

Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Shepel R. N., Samoilov T. V., Osipova D. V., Sviridova A. Yu., Chmykhova E. V.
National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia

Aim. To develop a technology for monitoring the Internal Medicine education process under a unified environment for general practitioners, internists, and family physicians.

Material and methods. The following primary research methods were used: a comparative analysis of physician job functions regulated by professional standards, qualification characteristics of general practitioners, internists, and family physicians; an analysis of the compliance of supplementary professional programs with the requirements of professional standards and the current needs of regional healthcare system for internal medicine specialists; an algorithm for implementing field trips to constituent entities of the Russian Federation, regulated by the Russian Ministry of Health and published in the Guidelines for Compiling Reports by National Medical Research Centers on the Results of Field Trips to Constituent Entities of the Russian Federation.

Results. The study analyzed reports from the National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine on field trips to constituent entities of the Russian Federation for the period from 2021 to 2026.

Conclusion. The technology for monitoring the Internal Medicine education process under a unified environment for general practitioners, internists, and family physician consists of five stages. Monitoring the training of general practitioners, internists, and family doctors within an educational institution is a component of the monitoring system for Internal Medicine education process and is carried out in accordance with unified key criteria for monitoring and assessing the human healthcare system resources. This technology offers significant potential for improving specialist training due to the possibility of creating a comprehensive information model based on unified approaches, principles, criteria, and standard indicators that reflects the properties

of the training system and predicts its behavior under specific conditions. The prospects for developing this monitoring technology lie in identifying not only quantitative but also qualitative changes, which requires expanding research methods to include sociological methods.

Keywords: training monitoring technology, unified educational environment for training in the field of internal medicine, monitoring criteria, monitoring stages.

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, Samoilov T. V. ORCID: 0000-0002-1112-8566, Osipova D. V. ORCID: 0000-0003-3756-5833, Sviridova A. Yu. ORCID: 0009-0003-0657-4128, Chmykhova E. V. ORCID: 0000-0002-3558-0784.

*Corresponding author: umu.profmed@gmail.com

Received: 08/06-2026

Revision Received: 25/06-2026

Accepted: 29/06-2026

For citation: Drapkina O. M., Astanina S. Yu., Shepel R. N., Samoilov T. V., Osipova D. V., Sviridova A. Yu., Chmykhova E. V. A technology for monitoring the Internal Medicine education process under a unified environment for general practitioners, internists, and family physicians. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2026;25(4S):4993. doi: 10.15829/1728-8800-2026-4993. EDN: LCKEZA

ВУЗ — Высшее учебное заведение, ОИВ — орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, РФ — Российская Федерация.

Введение

Здоровье граждан России, демографическая ситуация в стране определены как важнейшие показатели состояния национальной безопасности. Именно поэтому в Указе Президента в качестве национального интереса названы повышение качества жизни, укрепление здоровья населения, обеспечение стабильного демографического развития страны¹.

Наиболее значимыми вызовами национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан являются: 1) старение населения (увеличение доли граждан старше трудоспособного возраста); 2) необходимость дальнейшего увеличения доступности медицинской помощи и уровня удовлетворенности ею населения; 3) необходимость обеспечения технологического суверенитета в сфере здравоохранения путем производства лекарственных препаратов для медицинского отечественного применения [1].

В этой связи целями здравоохранения в Российской Федерации (РФ) являются "повышение

качества медицинской помощи и увеличение ее доступности для граждан, соблюдение их прав в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий" (п. 2) [1].

"В соответствии с Поручением Президента России главная задача новой стратегии — это сохранение и приумножение российского народа. Она направлена не только на модернизацию инфраструктуры и повышение качества медицинской помощи, но и на формирование культуры здоровья, профилактику заболеваний и внедрение технологических решений нового поколения. Реализация Стратегии станет фундаментом для устойчивого развития отрасли и повышения качества жизни наших граждан", — подчеркнул советник Президента РФ Антон Анатольевич Кобяков¹.

Однако успех этих преобразований зависит от готовности системы здравоохранения справляться с вызовами, эффективного использования ресурсов и сотрудничества всех участников процесса.

¹ Главная задача стратегии развития здравоохранения до 2030 года — это сохранение и приумножение российского народа. URL: https://www.vedomosti.ru/press_releases/2025/12/09/glavnaya-zadacha-strategii-razvitiya-zdravoohraneniya-do-2030-goda--eto-sohraneniye-i-priumnozhenie-rossiiskogo-naroda.

Учитывая важную роль медицинских организаций в решении задач здравоохранения, Правительство РФ утвердило Постановление "О национальных медицинских исследовательских центрах", которым делегировало следующие функции: "Национальные медицинские исследовательские центры осуществляют деятельность в целях повышения эффективности и безопасности медицинской помощи путем развития инноваций в сфере здравоохранения, укрепления кадрового, в том числе научного потенциала...", где подчеркивается: "высшим исполнительным органам субъектов Российской Федерации принимать меры к выполнению рекомендаций по совершенствованию оказания медицинской помощи, выработанных национальными медицинскими исследовательскими центрами для конкретного субъекта Российской Федерации, предусмотренных подпунктом "а" пункта 4 Правил организации деятельности национальных медицинских исследовательских центров, утвержденных настоящим постановлением"².

Национальный медицинский исследовательский центр, отмечается в Постановлении РФ² (п. 4) по направлению медицинской деятельности, исполняет свои функции путем реализации следующих задач:

а) организационно-методическое руководство краевыми, республиканскими, областными, окружными медицинскими организациями, подведомственными исполнительному органу субъекта РФ, либо медицинскими организациями, выполняющими их функции;

б) аналитическая деятельность по направлению медицинской деятельности;

в) научная и/или научно-исследовательская деятельность;

г) медицинская деятельность;

д) образовательная деятельность в соответствии с направлением медицинской деятельности, закрепленным за национальным медицинским исследовательским центром.

По мнению Балахоновой А. В. и др.: "Медицина, как система, состоит из двух неравных по весу компонентов. Один — это собственно система здравоохранения, а второй компонент — система высшего и среднего медицинского образования. Оба компонента, объединяясь друг с другом, образуют неделимое целое. Меньший по объему и кажущийся, на первый взгляд, менее значимым компонент системы медицинского образования оказывается фундаментом практического здравоохранения, его подпиты-

вающим источником, поставляющим кадры, технологии, поддерживающим уровень готовности специалистов к решению профессиональных задач" [1].

Учитывая, что подготовка кадров здравоохранения — это важнейший элемент национальной безопасности страны, то обеспечение высокого качества образовательного процесса является необходимым требованием к подготовке кадров. Несмотря на то, что процесс стандартизации требований к условиям образовательного процесса, к структуре образовательных программ и к результатам освоения программ регламентирован федеральными нормативными и правовыми актами, образовательные системы подготовки врачей по профилю "терапия" различных регионов остаются глубоко неоднородными, что не может не вызывать обеспокоенность и объективную необходимость поиска решений сложившейся ситуации.

Результат подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) проявляется в их готовности к полноценному выполнению трудовых функций вне зависимости от территориальной расположенности. Проектирование образовательного пространства позволяет минимизировать риски, определить точки фрустрации в обществе, устранить неопределённости в целях и реализации замыслов. При этом повышая управляемость процессами в образовательном пространстве с учётом специфики данного периода времени и социальных условий [2].

Многоаспектный учет факторов, влияющих на образовательный процесс, определяет рассмотрение процесса не изолированно от этих факторов, а в совокупности с ними, как единое образовательное пространство подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

С целью стандартизации подходов к анализу состояния организации оказания медицинской помощи по профилю, специалистами ФГБУ "ЦЭККМП" Минздрава России в 2021г были разработаны и утверждены "Методические рекомендации по составлению отчетов национальных медицинских исследовательских центров по результатам выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации, включая стандартизированные требования к его составлению"², рекомендованные Минздравом России к использованию в рамках реализации проекта "Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрения инновационных технологий"³.

² Методические рекомендации по составлению аналитических отчетов национальных медицинских исследовательских центров по результатам выездных мероприятий в субъекты РФ, включая стандартизированные требования к его составлению. 23.11.2021. 75 с.

³ Письмо Минздрава России от 30.11.2021 № 27-1/И/2-19897 "О рекомендации использования "Методические рекомендации по составлению аналитических отчетов национальных медицинских исследовательских центров по результатам выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации, включая стандартизированные требования к его составлению" в рамках реализации федерального проекта "Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий".

Действующая редакция Методических рекомендаций предполагает актуализацию и пересмотр в конце 2026г.

Стоит обратить внимание на то, что Методические рекомендации были подготовлены на основе комплексного анализа действующих федеральных законов и нормативных актов, методических рекомендаций, литературных источников, а также с учетом накопленного в 2019-2020гг опыта работы сотрудников НМИЦ в ходе выездных мероприятий.

И хотя в Методических рекомендациях не используется понятие "мониторинг", однако организация процесса выездных мероприятий, рекомендованная Методическими рекомендациями, точно соответствует характеристике мониторинга, как комплекса мероприятий, направленных на получение полной информации, ориентированной на предметную область, о функционировании открытой, сложной системы.

Терминологический анализ понятия "мониторинг" показывает, что в настоящем словоупотреблении его нет в философских словарях, хотя оно уже общепризнанно и активно используется в научных и в нормативных документах. В основе этимологии понятия "мониторинг" лежит слово *monitory* — (от лат. напоминающий, надзирающий), имеющее современное значение — слежение за какими-то объектами или явлениями⁴.

По мнению многих авторов, в отличие от статистики и социологических опросов мониторинг не является только сбором констатирующих данных, а имеет ту особенность, что в силу своей направленности на отслеживание процесса он оказывается более действенным, имеет прямое отношение к выявлению новых возможностей, обеспечению условий их осуществления и даже стратегиям. Мониторинг даёт целостное представление о качественных и количественных изменениях в системе, позволяет принимать управленческие решения по выводу управляемой системы в новое качественное состояние [2, 3].

Неслучайно понятие "мониторинг" включается в целевые показатели деятельности НМИЦ, регламентируемые Постановлением РФ^{2,5}:

— "Рекомендовать высшим исполнительным органам субъектов Российской Федерации принимать меры к выполнению рекомендаций по совершенствованию оказания медицинской помощи, выработанных национальными медицинскими исследовательскими центрами для конкретного субъекта Российской Федерации, предусмотренных подпунктом "а" пункта 4 Правил организации дея-

тельности национальных медицинских исследовательских центров, утвержденных настоящим постановлением.

— Установить, что мониторинг выполнения рекомендаций по совершенствованию оказания медицинской помощи осуществляют национальные медицинские исследовательские центры, выполнявшие указанные рекомендации"² (п. 3 и п. 4).

ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России начиная с 2021г и по нынешний период осуществляет мониторинг подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) в условиях системы единого образовательного пространства подготовки специалистов.

Образовательное пространство выступает базисом для проявления качественных характеристик образовательной среды каждой образовательной организации. Единое образовательное пространство объединяет различные образовательные среды организаций, что обеспечивает целостность системы образования.

Понятие "единство образовательного пространства" нашло отражение в федеральном законе "Об образовании в Российской Федерации" (статьи 3 и 11)⁶. В статье 3 (п. 4) федерального закона указывается принцип "единства образовательного пространства" — единство обучения и воспитания, образовательного пространства на территории Российской Федерации, защита и развитие этнокультурных особенностей и традиций народов Российской Федерации в условиях многонационального государства, а в статье 11 (п. 1) уточняется: "федеральные государственные образовательные стандарты и федеральные государственные требования обеспечивают "единство образовательного пространства Российской Федерации". И, конечно, не случайно этот пункт в статье 11 стоит первым, показывая его государственную и политическую значимость, а также подчеркивая его руководящую идею в организации образовательного пространства.

Система единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) является подсистемой целостной системы медицинского образования, этим объясняется наличие общих компонентов с целостной системой медицинского образования, к которым относятся: цели, содержание образования, организация процесса, формы, методы и средства формирования компетенций врачей, управление образовательным процессом, оценка сформированности компетенций и компетентности, как результат обучения [4].

⁴ Большой толковый словарь русского языка [https://gramota.ru/poisk?query=%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B3&mode=slovari&dicts\[\]=42](https://gramota.ru/poisk?query=%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B3&mode=slovari&dicts[]=42).

⁵ Постановление Правительства РФ от 30 марта 2026г № 343 "О национальных медицинских исследовательских центрах".

⁶ Федеральный закон от 29.01.2012г № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

В свою очередь, система единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) (далее — система единого образовательного пространства) подразделяется на подсистемы: кафедры терапевтических дисциплин ВУЗов, образовательные организации подготовки специалистов со средним медицинским образованием, медицинские организации и ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

Главными (системообразующими) связями выступают — взаимосвязь между практическим здравоохранением и образованием, синтез и интеграция фундаментальных, профессиональных и акмеологических знаний, умений и навыков, компетенций; объединение процессов профессионализации и социализации на разных уровнях образования [5].

Анализ результатов работы по оценке кадрового обеспечения системы здравоохранения по профилю "терапия" в субъектах РФ с предоставлением перечня конкретных предложений (механизмов) по совершенствованию кадровой ситуации в регионе и указанием ожидаемого результата и эффектов от реализации данных предложений за период 2021-2025гг, позволил выявить нерешенные проблемы:

- недостаточная теоретико-методологическая и методическая разработанность оценки результативности подготовки кадров (врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей)) в ВУЗах, подведомственных Минздраву России, что связано с отсутствием эталонного показателя оценки результативности подготовки кадров по вышеуказанным специальностям и последующего прогнозирования ее результатов;

- фрагментарность опыта осуществления мониторинга результативности деятельности образовательной организации в аспекте подготовки кадров по вышеуказанным специальностям.

Сложившаяся ситуация в медицинском образовании указывает на отсутствие единого и действенного механизма, обеспечивающего диагностику результатов и способствующего продвижению инновационных изменений. Эффективным решением в сложившейся проблемной ситуации может быть система мониторинга, успешно выполняющая функции диагностики, контроля, аттестации, повышения квалификации врачей.

Для повышения качества подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) в условиях единого образовательного пространства, необходима система управления образовательным процессом с помощью научно обоснованной технологии мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия".

В этой связи определена **цель исследования**: разработка технологии мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия" в условиях единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-

терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

Методы исследования

Основными методами исследования выступали:

- сопоставительный анализ трудовых функций врачей, регламентированных профессиональными стандартами, квалификационных характеристик врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей);
- анализ соответствия содержания дополнительных профессиональных программ требованиям профессиональных стандартов и актуальным потребностям системы здравоохранения региона по профилю "терапия";
- алгоритм осуществления выездных мероприятий в субъекты РФ, регламентированный Минздравом России и опубликованный в Методических рекомендациях по составлению отчетов национальных медицинских исследовательских центров по результатам выездных мероприятий в субъекты РФ, включая стандартизированные требования к его составлению.

В исследовании учитывались итоги анализа отчетов ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России по результатам выездных мероприятий в субъекты РФ за период с 2021 по 2025гг.

Результаты

В процессе пятилетнего мониторингирования процесса подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей), осуществляемого специалистами ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, включающего оценку результатов и выработку рекомендаций совершенствования подготовки врачей-специалистов, было выявлено, что результат подготовки врачей проявляется в их готовности к полноценному выполнению трудовых функций вне зависимости от территориальной расположенности.

Проектирование образовательного пространства с позиции системного подхода позволяет минимизировать риски, определить точки фрустрации в образовательной системе, устранить неопределённости в целях и реализации замыслов. При этом повышается управляемость процессами в образовательном пространстве с учётом специфики данного периода времени и социальных условий.

Построение системы единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) осуществлялось на основе системного подхода с учетом следующих положений:

- подготовка рассматривается как организованная, функционирующая система, интегрирующая закономерности педагогических, психологических, социологических и медицинских наук; вклю-

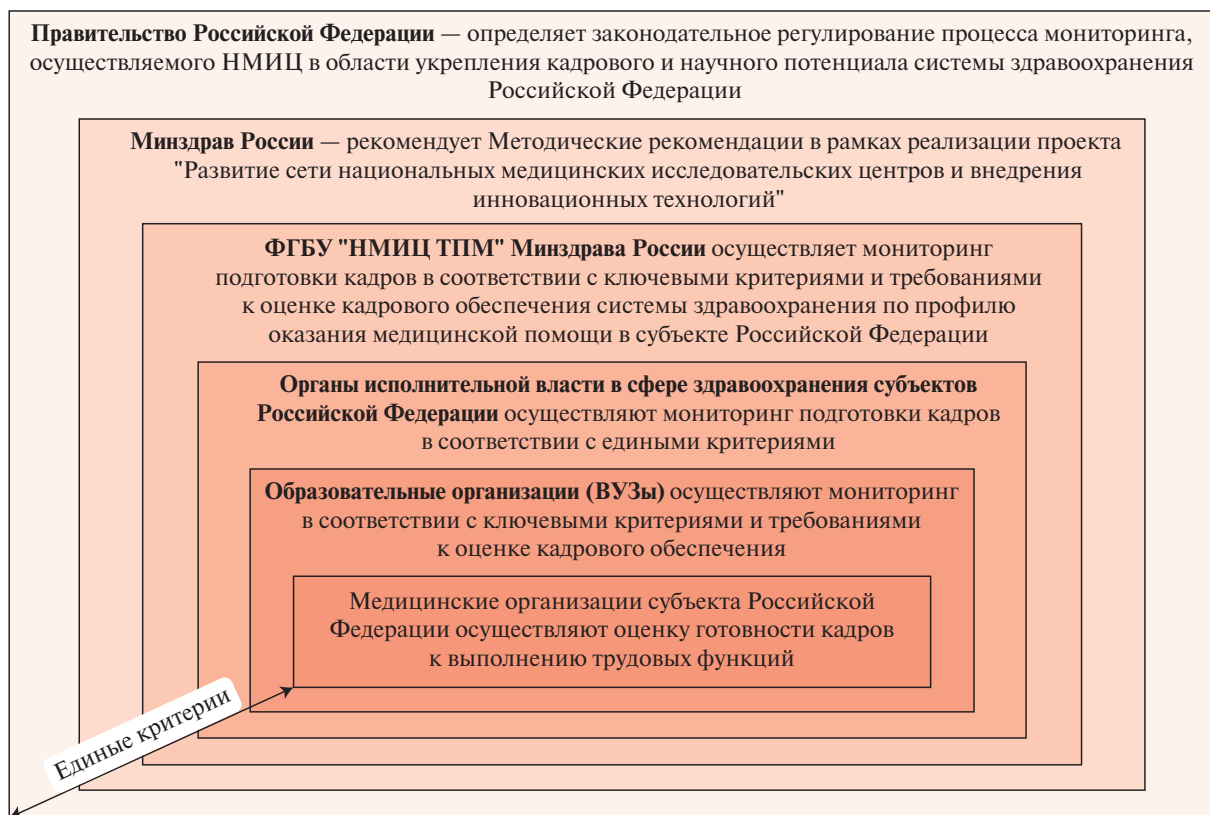


Рис. 1 Система мониторинга подготовки кадров по специальностям "Лечебное дело", "Терапия", "Общая врачебная практика (семейная медицина)".

чающая теоретическое и практическое обучение как отдельные, но взаимосвязанные виды обучения, соответствующие формированию универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций врачей вышеуказанных специальностей.

Ведущей закономерностью системы единого образовательного пространства выступает — единство профессионализации и социализации личности обучающегося врача. Эта закономерность имеет многофакторный спектр проявления и оказывает значительное влияние на моделирование системы единого образовательного пространства в конкретных условиях ее функционирования [6].

Таким образом, системный подход является методологической основой определения этапов технологии мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия" в условиях единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

Система мониторинга в профессиональном образовании — это комплексный сбор, обработка и анализ данных для оценки качества подготовки кадров. Основные участники делятся на три группы: федеральные и региональные органы исполнительной власти, сами образовательные организации, а также представители рынка труда⁷.

В отношении организации и проведения мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия" и по профилю "общая врачебная практика (семейная медицина)" участниками мониторинга выступают:

- федеральные и региональные органы исполнительной власти в области здравоохранения;
- ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России;
- образовательные организации, осуществляющие подготовку кадров: врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей врачебной практики (семейной медицины);
- медицинские организации, обеспечивающие оказание медицинской помощи по профилю "терапия" и по профилю "общая врачебная практика (семейная медицина)".

Организация мониторинга подготовки кадров основывается на функциональных обязанностях его участников, где единые критерии мониторинга (ключевые критерии) выступают главными системообразующими факторами (рисунок 1).

Таким образом, мы видим, что мониторинг подготовки кадров по профилю "терапия" представляет собой целостную систему, где все участники мониторинга ориентированы на общую цель — повышения качества подготовки кадров для системы практического здравоохранения.

⁷ Постановление Правительства РФ от 5 августа 2013 г. № 662 "Об осуществлении мониторинга системы образования" (с изменениями и дополнениями от 24 марта 2022 г.).

В соответствии с методическими основами процесс разработки системы мониторинга может быть представлен в виде последовательности операций: отбор компонентов мониторинга → выбор совокупности показателей оценивания каждого компонента → подбор технологий оценки каждого показателя → определение объектов, места и времени сбора информации → определение лица, ответственного за сбор и анализ информации, → составление примерного плана анализа информации → характер укрупнения или развертывания информации на любом из уровней управления → принятие управленческих решений [7].

Охарактеризуем этапы мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия" на уровне взаимодействия Минздрава России, ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, органов исполнительной власти субъектов РФ, образовательных организаций (ВУЗов):

Нормативно-установочный этап включает:

- определение цели и задач мониторинга;
- определение основных показателей и критериев;
- выбор способа установления реальных достижений (реального уровня) обследуемого объекта (таблица 1).

Организационный этап включает:

- информирование образовательных организаций о предстоящем мониторинге результатов кадрового обеспечения организации оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи в субъектах РФ по профилям "терапия" и "общая врачебная практика (семейная медицина)";
- организация процесса подготовки к проведению мониторинга;
- подготовка материалов с информацией для проведения мониторинга (таблица 2).

Аналитико-диагностический этап включает:

- анализ предоставленных материалов в соответствии с согласованными критериями;
- количественную и качественную обработку полученных материалов;
- наглядное предоставление полученных результатов (в форме презентации) для совещания с ВУЗом и представителями органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения (ОИВ);
- проведение совещания (очно — при выезде в субъект РФ или с помощью видеоконференцсвязи канала телемедицины Федерального центра медицины катастроф (ФГБУ ВЦМК "Защита"));
- уточнение вопросов, возникших в процессе анализа предоставленных материалов;
- оценку состояния анализируемого объекта мониторинга: сравнение результатов, полученных при применениях разных методик в ходе обследования; установление и анализ причинно-следствен-

ных зависимостей, определяющих состояние анализируемого объекта; выработку и формулирование рекомендаций;

- согласование выработанных рекомендаций по укреплению кадров;
- направление рекомендаций в Протокол итогового совещания у руководителя ОИВ (таблица 3).

При обработке (количественной и качественной) полученных материалов может использоваться комплекс следующих методов: научный обзор по заданной проблематике; определение корреляционной зависимости; ретроспективное ("постфактумное") изучение; многофакторный (количественный и качественный) анализ.

Главным направлением в обработке данных является наглядное обоснование динамики результатов образовательных процессов. Например, соотношение численности выпускников (обучавшихся за счет всех средств финансирования) каждого года отчетного периода к численности трудоустроенных выпускников (обучавшихся за счет всех средств финансирования) в медицинские организации региона позволяет увидеть результативность образовательной организации. А сопоставление с результатами подобного исследования, но для выпускников, обучавшихся в рамках квоты целевого обучения, позволяет увидеть эффективность этой формы обучения в конкретном ВУЗе.

Учитывая, что анализ результатов подготовки кадров осуществляется для каждого года отчетного периода, то используя корреляционный анализ возможно увидеть влияние факторов, содействующих изменению показателей на протяжении всего отчетного периода.

При оценке материалов, требующих качественную характеристику, наиболее часто используются методы сравнительных и экспертных оценок; анализ документальных источников. Например, при оценке содержания образовательных программ наиболее эффективным является содержательный анализ или контент-анализ, что позволяет доказательно обосновывать актуальность конкретной программы.

В отличие от фактов обыденного сознания и фактов науки (данных наблюдения или эксперимента) в процессе мониторинга важно не только выявить, что есть, но и знать, что должно быть. Различение факта и нормы является главнейшей характеристикой мониторинга. Факт должен соответствовать строго определенным критериям и нормативам, по которым производится оценка и которые специально для этого заранее разработаны. Их применение в процессе исследования обязывает проводить сравнительный анализ реальной ситуации с существующими требованиями, регламентами, стандартами или среднестатистическими показателями. Таким же образом осуществляется и контроль выполнения рекомендаций [3].

Таблица 1

Нормативно-установочный этап

№	Деятельность	Характеристика деятельности	Обоснование деятельности
1.	Определение цели и задач мониторинга	1. <i>Цель мониторинга</i> — совершенствование подготовки кадров по профилю "терапия" в соответствии с направлением медицинской деятельности, закрепленной за ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России. 2. <i>Задачи мониторинга</i> — 1) анализ кадрового обеспечения медицинских организаций, находящихся в ведении исполнительных органов субъектов РФ, производительности труда медицинских работников и потребности в области подготовки (переподготовки) медицинских работников; 2) совершенствование профессиональных стандартов в сфере здравоохранения и профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования	п. 2. Постановления Правительства РФ от 30 марта 2026 г. № 343 "О национальных медицинских исследовательских центрах". - Методические рекомендации по составлению отчетов национальных медицинских исследовательских центров по результатам выездных мероприятий в субъекты РФ, включая стандартизированные требования к его составлению
2.	Определение основных показателей и критериев	Критерии мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия": — <i>специалитет (специальность "Лечебное дело")</i> : • трудоустроенность выпускников в медицинские организации (за счет всех источников финансирования и обучавшихся за счет квоты целевого обучения) (за отчетный период); • поступление в ординатуру (за отчетный период); • устранение кадрового дефицита во врачах-лечебниках, работающих в должности врача-терапевта участкового (за счет всех источников финансирования и обучавшихся за счет квоты целевого обучения). — <i>ординатура (специальности "Терапия" и "Общая врачебная практика (семейная медицина)")</i> : • практикоориентированность подготовки врачей-ординаторов; • трудоустроенность выпускников ординатуры по указанным специальностям в медицинские организации (за счет всех источников финансирования и обучавшихся за счет квоты целевого обучения); • устранение кадрового дефицита во врачах-терапевтах и врачах общей практики (семейных врачах) (за счет всех источников финансирования и обучавшихся за счет квоты целевого обучения). — <i>ДПО</i> : • количество направлений на профессиональную переподготовку врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей); • повышение квалификации врачей в соответствии с актуальными потребностями практического здравоохранения; • повышение квалификации профессорско-преподавательского состава кафедр терапевтических дисциплин; <i>Организационно-методическое обеспечение образовательного процесса</i> : • методическая обеспеченность подготовки врачей на каждом уровне образования; • реализация мер социальной поддержки и стимулирования обучающихся; • реализация плана мероприятий проекта "ВУЗ-регион"	п. 2. Постановления Правительства РФ от 30 марта 2026 г. № 343 "О национальных медицинских исследовательских центрах". - Распоряжение Правительства РФ от 30 июня 2026 г. № 1675-р "Перечень медицинских организаций, которым присваивается статус национального медицинского исследовательского центра по направлению деятельности"
3.	Выбор способа установления реальных достижений (реального уровня) обследуемого объекта	— Анализ содержания ежегодных отчетов по результатам выездных мероприятий в субъекты РФ. — Определение среднероссийских показателей по каждому критерию мониторинга. — Разработка рейтинга субъектов РФ по каждому критерию мониторинга	Методические рекомендации по составлению отчетов национальных медицинских исследовательских центров по результатам выездных мероприятий в субъекты РФ, включая стандартизированные требования к его составлению

Примечание: РФ — Российская Федерация.

Не менее важным условием качества проводимого мониторинга является прослеживание полученных результатов в рамках определенного критерия не только в аспекте отчетного периода, но и в процессе преемственности между разными уровнями высшего и дополнительного профессионального образования за отчетный период, что позволяет прогнозировать результативность работы врачей в реальных условиях работы.

Результативно-отчетный этап включает:

Составление аналитического отчета для представления в Минздрав России, включающий:

- обобщение результатов анализа показателей целевого обучения и трудоустроенности выпускников по программам специалитета "Лечебное дело", ординатуры по специальностям "Терапия" и "Общая врачебная практика (семейная медицина)";

Таблица 2

Организационный этап

№	Действие	Обоснование действий	Сроки
4.	Информирование ВУЗов о предстоящем мониторинге результатов кадрового обеспечения организации оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи в субъектах РФ по профилям "терапия" и "общая врачебная практика (семейная медицина)", предоставлении материалов (телекоммуникационной связи)	1. Правила организации деятельности национальных медицинских исследовательских центров, утвержденные постановлением Правительства РФ от 30.03.2026 № 343; 2. Пункты 2.3. и 3.4. Положения о формировании сети национальных медицинских исследовательских центров и об организации деятельности национальных медицинских исследовательских центров, утвержденного приказом Минздрава России от 07.04.2021 № 309	Ежегодно в период: 01.02 — 20.02
5.	Направление в адрес ВУЗов комплекта документов для проведения мониторинга кадрового обеспечения организации оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи по профилям "терапия" и "общая врачебная практика (семейная медицина)" в субъектах РФ (чек-лист, соглашения "ВУЗ-регион", актуализированные в 2025г (по всем курируемым субъектам РФ), планы мероприятий проекта "ВУЗ-регион")	На основании поручения Минздрава России о формировании Плана-графика выездных мероприятий для ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России направляется письмо главного внештатного специалиста Минздрава России по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине), директора ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России О. М. Драпкиной в Минздрав России	Ежегодно в период: 01.02 — 20.02
6.	Утверждение Плана-графика выездных мероприятий на соответствующий год в разрезе субъектов и периодичности по месяцам	План-график выездных мероприятий на предстоящий месяц, подписанный заместителем директора ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России по перспективному развитию медицинской деятельности	Ежегодно в период: 17.02 — 20.02
7.	Утверждение Плана-графика выездных мероприятий по месяцам (на предстоящий месяц)	Письмо главного внештатного специалиста Минздрава России по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине), директора ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России О. М. Драпкиной в адрес ВУЗа и ОИВ	Ежегодно в период: за 2 недели до начала месяца/ выездных мероприятий ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России
8.	Направление в адрес ВУЗов и ОИВ информации о периоде проведения выездного мероприятия с предоставлением комплекта документов. Обращение к руководству ВУЗа о предоставлении информации и контактных данных ответственного лица за проведение мониторинга результатов подготовки кадров по профилям "терапия" и "общая врачебная практика (семейная медицина)"	Письмо главного внештатного специалиста Минздрава России по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине), директора ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России О. М. Драпкиной в адрес ВУЗа и ОИВ	Не более 5 дней после утверждения графика на предстоящий месяц
9.	Установление контакта с ответственным лицом администрации ВУЗа за проведение мониторинга результатов кадрового обеспечения организации оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи в субъекте РФ по профилю "терапия" с уточнением наличия вопросов по подготовке документов	1. Письмо главного внештатного специалиста Минздрава России по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине), директора ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России О. М. Драпкиной в адрес ВУЗа и ОИВ; 2. Согласованный Минздравом России план-график выездных мероприятий	На 3 день после направления письма в ВУЗ и ОИВ о предстоящем мониторинге
10.	Контроль поступления совместно подготовленных документов/материалов/информации от ВУЗа и ОИВ	Письмо главного внештатного специалиста Минздрава России по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине), директора ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России О. М. Драпкиной в адрес ВУЗа и ОИВ	За 7 рабочих дней до совещания
10.1.	• при нарушении сроков направления документов/материалов/информации, письменное информирование ответственного лица в ВУЗе и ОИВ об указанном нарушении		За 7 рабочих дней до совещания
11.	Подготовленные документы передаются специалистам ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России для проведения аналитического этапа	Письмо ВУЗа (ОИВ) с комплектом документов	За 7 рабочих дней до совещания

Примечание: ВУЗ — Высшее учебное заведение, ОИВ — орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, РФ — Российская Федерация.

Таблица 3

Аналитико-диагностический этап

№	Действие	Обоснование действий	Сроки
12.	Анализ предоставленных материалов в соответствии с согласованными критериями	Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации"; Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации"; Правила организации деятельности национальных медицинских исследовательских центров, утвержденные постановлением Правительства РФ от 30.03.2026 № 343; Нормативные правовые акты Минздрава России	Ежегодно в период: от 7 до 3 рабочих дней до начала совещания
13.	Количественная и качественная обработка полученных материалов. Наглядное предоставление полученных результатов (в форме презентации) для совещания с ВУЗом и представителями ОИВ	Методические рекомендации по составлению отчетов национальных медицинских исследовательских центров по результатам выездных мероприятий в субъекты РФ, включая стандартизированные требования к его составлению	Ежегодно в период: от 7 до 3 рабочих дней до начала совещания
14.	Проведение совещания (очно — при выезде в субъект РФ или с помощью телекоммуникационной связи — ВКС)	В соответствии с датой, установленной письмом главного внештатного специалиста Минздрава России по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине), директора ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России О. М. Драпкиной в адрес ВУЗа и ОИВ	За день до итогового совещания
15.	Уточнение вопросов, возникших в процессе анализа предоставленных материалов	Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации"; Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации"; Правила организации деятельности национальных медицинских исследовательских центров, утвержденные постановлением Правительства РФ от 30.03.2026 № 343; Нормативные правовые акты Минздрава России	За день до итогового совещания
16.	Оценка состояния анализируемого объекта мониторинга: сравнение результатов, полученных при применениях разных методик в ходе обследования; установление и анализ причинно-следственных зависимостей, определяющих состояние анализируемого объекта; выработку и формулирование рекомендаций	Методические рекомендации по составлению отчетов национальных медицинских исследовательских центров по результатам выездных мероприятий в субъекты РФ, включая стандартизированные требования к его составлению	За день до итогового совещания
17.	Согласование выработанных рекомендаций по укреплению кадров	1. Правила организации деятельности национальных медицинских исследовательских центров, утвержденные постановлением Правительства РФ от 30.03.2026 № 343; 2. Пункты 2.3. и 3.4. Положения о формировании сети национальных медицинских исследовательских центров и об организации деятельности национальных медицинских исследовательских центров, утвержденного приказом Минздрава России от 07.04.2021 № 309	В ходе/по итогам проведения совместного совещания с ВУЗом и ОИВ. В соответствии с датой, установленной письмом главного внештатного специалиста Минздрава России по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине), директора ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России О. М. Драпкиной в адрес ВУЗа и ОИВ
18.	Направление рекомендаций в Протокол итогового совещания у руководителя ОИВ	Правила организации деятельности национальных медицинских исследовательских центров, утвержденные постановлением Правительства РФ от 30.03.2026 № 343	По итогам проведения совместного совещания с ВУЗом и ОИВ. В соответствии с датой, установленной письмом главного внештатного специалиста Минздрава России по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине), директора ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России О. М. Драпкиной в адрес ВУЗа и ОИВ

Примечание: ВКС — видеоконференцсвязь канала телемедицины Федерального центра медицины катастроф (ФГБУ ВЦМК "Защита"), ВУЗ — Высшее учебное заведение, ОИВ — орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, РФ — Российская Федерация.

Таблица 4

Результативно-отчетный этап

№	Действие	Обоснование действий	Сроки
19.	Обобщение результатов анализа показателей целевого обучения и трудоустроенности выпускников по программам специалитета "Лечебное дело", ординатуры по специальностям "Терапия" и "Общая врачебная практика (семейная медицина)"	Методические рекомендации по составлению отчетов национальных медицинских	Не позднее 3 рабочих дней после завершения выездного мероприятия
20.	Обобщение результатов качественной оценки взаимодействия органов исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья граждан с образовательными организациями	исследовательских центров по результатам выездных мероприятий в субъекты РФ, включая стандартизированные требования к его составлению	
21.	Обобщение результатов реализации плана мероприятий проекта "ВУЗ-регион"		
22.	Указание конкретного числа физических лиц в конкретных медицинских организациях субъекта РФ, которое необходимо для устранения сложившегося кадрового дефицита по профилю с учетом особенностей субъекта РФ		
23.	Указание сроков выполнения согласованных рекомендаций (краткосрочные и долгосрочные мероприятия)		

Примечание: РФ — Российская Федерация.

Таблица 5

Этап мониторингирования выполнения рекомендаций

№	Действие	Обоснование действий	Сроки
24.	Составление графика выполнения краткосрочных рекомендаций	Методические рекомендации по составлению отчетов национальных медицинских	В течение 2 недель после принятия аналитического отчета Минздравом России
25.	Составление графика выполнения позднесрочных рекомендаций	исследовательских центров по результатам выездных мероприятий в субъекты РФ, включая стандартизированные требования к его составлению	В течение 2 недель после принятия аналитического отчета Минздравом России
26.	Направление руководителям ВУЗов писем с напоминанием о необходимости предоставления отчетных материалов по выполнению согласованных рекомендаций за месяц до указанного срока		За 1 месяц до установленного срока предоставления информации о выполнении рекомендации
27.	Оказание методической помощи по выполнению рекомендаций для тех организаций, которые затрудняются в их выполнении		В течение 2 недель после истечения срока предоставления информации о выполнении рекомендации

Примечание: ВУЗ — Высшее учебное заведение, РФ — Российская Федерация.

- обобщение результатов качественной оценки взаимодействия органов исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья граждан с образовательными организациями, осуществляющими подготовку специалистов со средним и высшим медицинским образованием (наличие регулярных совещаний);

- обобщение результатов реализации плана мероприятий проекта "ВУЗ-регион" в субъектах РФ с учетом информации о распределении курируемых субъектов РФ в рамках проекта "ВУЗ-регион" между подведомственными образовательными организациями Минздрава России;

- указание конкретного числа физических лиц в конкретных медицинских организациях субъекта РФ, которое необходимо для устранения сложившегося кадрового дефицита по профилю с учетом особенностей субъекта РФ;

- указание сроков выполнения согласованных рекомендаций (краткосрочные и долгосрочные мероприятия) (таблица 4).

Этап мониторингирования выполнения рекомендаций включает:

- составление графика выполнения краткосрочных рекомендаций;
- составление графика выполнения долгосрочных рекомендаций;
- направление руководителям ВУЗов писем с напоминанием о необходимости предоставления отчетных материалов по выполнению согласованных рекомендаций за месяц до указанного срока;
- оказание методической помощи по выполнению рекомендаций для тех организаций, которые затрудняются в их выполнении (таблица 5).

Отдельного внимания заслуживает характеристика мониторинга в образовательных организациях, т.к. именно в образовательных организациях осуществляется подготовка кадров.

Мониторинг в образовательных организациях преимущественно по своим целям и задачам относится к виду социального мониторинга, т.к. выступает как метод исследования реальной социальной

практики. Он направлен на деятельность обучающихся как проявление их социальной активности в самых разных областях, но преимущественно в профессиональной сфере деятельности.

Этот вид мониторинга можно рассматривать как перманентный процесс, в котором направления, приоритеты и акценты меняются в зависимости от "вызовов времени", ситуационности и контекстуальности. Но основные ориентиры остаются общими — это слежение за динамикой социального развития, установление особенностей той или иной процессуальности с целью получения аналитического и четко фиксируемого знания [3].

В процессе мониторинга в образовательной организации необходимо уделять внимание на:

- конкретизацию задач с учетом достигнутого уровня развития;
- определение способов реализации данных задач;
- устранение причин, тормозящих развитие личностных и профессиональных качеств личности обучающихся
- предположение о возможных затруднениях и вариантах воздействия.
- оценку готовности обучающихся к профессиональной деятельности с помощью разных диагностических приемов;
- сопоставление полученных результатов с первоначальными;
- формулировку выводов о соответствии избранных целей и задач мониторинга полученным результатам;
- определение эффективности проведенной работы.

Таким образом, при построении системы мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия" и профилю "общая врачебная практика (семейная медицина)" в образовательной организации на основе единых ключевых критериев — возможно определение полной, развернутой характеристики процессов подготовки кадров, оценка эффективности управленческих решений и самого мониторинга, а также определение дальнейших способов его совершенствования.

Управление качеством подготовки кадров является основополагающей деятельностью, направленной на перевод системы образования в новое состояние, отвечающее потребностям развивающейся личности специалиста, социума и рынка труда. Вместе с тем и в целом по стране, и на уровне отдельных образовательных организаций степень научной и практической ценности этих исследований явно недооценивается.

Однако по результатам исследований многих авторов можно констатировать: "Результаты анализа могут служить основой для разработки стратегий и инициатив, направленных на развитие си-

стемы подготовки специалистов, повышению привлекательности и интереса к профилактическим медицинским специальностям и развитию научных исследований в области общественного здоровья" [8].

Технология мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия" в условиях единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) относится к социальному мониторингу, результатом которого является практическое знание, которое особенно актуально в условиях кризиса, т.к. обнаруживает факторы, способствующие его урегулированию и установлению новых жизненных ориентиров.

Использование результатов мониторинга позволяет перейти к плановому росту результативности образовательной организации в подготовке кадров по профилю "терапия" за счет выявленных резервов образовательной организации (организационных, кадровых, научных, методических) и эффективного взаимодействия образовательной организации и ОИВ.

Заключение

Технология мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия" в условиях единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) состоит из пяти этапов, где каждый этап ориентирован на решение определенных задач:

Нормативно-установочный этап, включающий:

- определение цели и задач мониторинга;
- определение основных показателей и критериев;
- выбор способа установления реальных достижений (реального уровня) обследуемого объекта.

Организационный этап, включающий:

- информирование образовательных организаций о предстоящем мониторинге результатов кадрового обеспечения организации оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи в субъектах РФ по профилям "терапия" и "общая врачебная практика (семейная медицина)";
- организация процесса подготовки к проведению мониторинга;
- подготовка материалов с информацией для проведения мониторинга.

Аналитико-диагностический этап, включающий:

- анализ предоставленных материалов в соответствии с согласованными критериями;
- количественную и качественную обработку полученных материалов;
- наглядное предоставление полученных результатов (в форме презентации) для совещания с ВУЗом и представителями ОИВ;

- проведение совещания (очно — при выезде в субъект РФ или с помощью телекоммуникационной связи — видеоконференцсвязи канала телемедицины Федерального центра медицины катастроф (ФГБУ ВЦМК "Защита"));

- уточнение вопросов, возникших в процессе анализа предоставленных материалов;

- оценку состояния анализируемого объекта мониторинга: сравнение результатов, полученных при применениях разных методик в ходе обследования; установление и анализ причинно-следственных зависимостей, определяющих состояние анализируемого объекта; выработку и формулирование рекомендаций;

- согласование выработанных рекомендаций по укреплению кадров;

- направление рекомендаций в Протокол итогового совещания у руководителя ОИВ.

Результативно-отчетный этап, включающий:

Составление аналитического отчета для предоставления в Минздрав России, включающий:

- обобщение результатов анализа показателей целевого обучения и трудоустроенности выпускников по программам: специалитета "Лечебное дело", ординатуры по специальностям "Терапия" и "Общая врачебная практика (семейная медицина)";

- обобщение результатов качественной оценки взаимодействия органов исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья граждан с образовательными организациями, осуществляющими подготовку специалистов со средним и высшим медицинским образованием (наличие регулярных совещаний);

- обобщение результатов реализации плана мероприятий проекта "ВУЗ-регион" в субъектах РФ с учетом информации о распределении курируемых субъектов РФ в рамках проекта "ВУЗ-регион" между подведомственными образовательными организациями Минздрава России;

- указание конкретного числа физических лиц в конкретных медицинских организациях субъекта РФ, которое необходимо для устранения сложившегося кадрового дефицита по профилю с учетом особенностей субъекта РФ;

- указание сроков выполнения согласованных рекомендаций (краткосрочные и долгосрочные мероприятия).

Этап мониторингования выполнения рекомендаций, включающий:

- составление графика выполнения краткосрочных рекомендаций;

- составление графика выполнения долгосрочных рекомендаций;

- направление руководителям ВУЗов писем с напоминанием о необходимости предоставления отчетных материалов по выполнению согласованных рекомендаций за месяц до указанного срока;

- оказание методической помощи по выполнению рекомендаций для тех организаций, которые затрудняются в их выполнении.

1. Мониторинг подготовки врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) в условиях образовательной организации является компонентом системы мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия" и осуществляется в соответствии едиными ключевыми критериями мониторинга и оценкой кадрового обеспечения системы здравоохранения.

2. Технология мониторинга подготовки кадров по профилю "терапия" и профилю "общая врачебная практика (семейная медицина)" в условиях единого образовательного пространства врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) обладает высоким потенциалом совершенствования подготовки кадров по причине единых подходов, принципов, критериев и единых показателей нормы, отображающей свойства системы подготовки кадров и предсказывающей ее поведение в определенных условиях.

3. Перспективы развития технологии мониторинга лежат в направлении выявления не только количественных, но и качественных изменений, что предполагает расширение методов исследования, включающих социологические методы.

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

Литература/References

1. Balakhonov AV, Bubnova NA, Varzin SA, et al. Modern Problems of Medical Education as a Threat to Russia's National Security. National Security and Strategic Planning. 2020;(1(29)):40-6. (In Russ.) Балахонов А. В., Бубнова Н. А., Варзин С. А. и др. Современные проблемы медицинского образования как угроза национальной безопасности России. Национальная безопасность и стратегическое планирование. 2020;(1(29)):40-6. doi:10.37468/2307-1400-2020-1-40-46. EDN: LMAVYV.
2. Antsev AV, Vorotilin MS, Karavdin LA, Yanov ES. Methodology for Monitoring and Predictive Optimization of Technological Processes. Tula State University. Technical Sciences. 2025;(10):191-6. (In Russ.) Анцев А. В., Воротилин М. С., Карав-

дин Л. А., Янов Е. С. Методология мониторинга и предиктивной оптимизации технологических процессов. Тульского государственного университета. Технические науки. 2025;(10):191-6. doi:10.24412/2071-6168-2025-10-191-192. EDN: CIDZXB.

3. Farman IP. Monitoring as a method of research and knowledge representation. Philosophy of Science. 2012;17(1):256-69. (In Russ.) Фарман И. П. Мониторинг как метод исследования и представления знания. Философия науки. 2012;17(1):256-69. EDN: TNOBJ.
4. Drapkina OM, Shepel RN, et al. Primary Health Care for Adults. National Guidelines in 7 Volumes. Edited by O. M. Drapkina. Vol.

- IV. Moscow: ROPNIZ, SILITSEYA-POLIGRAF LLC, 2026. 790 p. (In Russ.) Драпкина О.М., Шепель Р.Н. и др. Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению. Национальное руководство в 7 томах. Под редакцией О.М. Драпкиной. Т. IV. М.: РОПНИЗ, ООО "СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ" 2026 г. 790 с. ISBN: 978-5-6054371-4-7. doi:10.15829/ROPNIZ-d105-2025. EDN: LCMVKO.
5. Astanina SYu, Andreeva ND. Biological disciplines in the training of doctors in additional professional education. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(3S):4701. (In Russ.) Астанаина С.Ю., Андреева Н.Д. Биологические дисциплины в подготовке врачей в дополнительном профессиональном образовании. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025; 24(3S):4701. doi:10.15829/1728-8800-2025-4701. EDN: LTRCIA.
6. Drapkina OM, Astanina SYu, Shepel RN. The Unified Educational Space for Medical Doctors, Internal Medicine Doctors, and General Practitioners (Family Doctors) is a Way to Improve the Quality of Specialist Training. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(2S):4152. (In Russ.) Драпкина О.М., Астанаина С.Ю., Шепель Р.Н. Единое образовательное пространство врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей) — путь к повышению качества подготовки специалистов. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(2S):4152. doi:10.15829/1728-8800-2024-4152. EDN: DMONRD.
7. Granichina OA, Trapitsyn SYu. Technologies for Organizing and Conducting Quality Monitoring in Teacher Education. *Izvestiya of the Volgograd State Pedagogical University*. 2008;(9(33)):25-9. (In Russ.) Граничина О.А., Трапицын С.Ю. Технологии организации и проведения мониторинга качества педагогического образования. *Известия Волгоградского государственного педагогического университета*. 2008;(9(33)):25-9. EDN: KAMLSA.
8. Man'shina AV, Markina AYU, Butareva MM, Kobayatskaya EE. Analysis and Evaluation of the Public Health Training System in the Russian Federation. *National Healthcare*. 2025;6(1):63-72. (In Russ.) Маньшина А.В., Маркина А.Ю., Бутарева М.М., Кобяцкая Е.Е. Анализ и оценка системы подготовки кадров в области общественного здоровья в Российской Федерации. *Национальное здравоохранение*. 2025;6(1):63-72. doi:10.47093/2713-069X.2025.6.1.63-72. EDN: YAMCGN.

Развитие высшего медицинского образования в контексте подготовки врачей первичного звена здравоохранения

Шеметова Г. Н., Губанова Г. В., Красникова Н. В., Балашова М. Е., Беляева Ю. Н.,
Рябошапка А. И., Сураева В. А., Седелкова Е. Е., Шебалова Е. М.

ФГБОУ ВО "Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского" Минздрава России. Саратов, Россия

Статья посвящена определению роли и места кафедр поликлинической терапии и общей врачебной практики в подготовке специалистов первичного звена здравоохранения. Выделяются и описываются особенности обучения врачей-лечебников, врачей терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей) в современный период. Представлен обзор ключевых вызовов и нерешенных вопросов в сфере подготовки медицинских кадров. Авторы статьи, анализируя опыт работы кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины Саратовского государственного медицинского университета им. В. И. Разумовского, показывают необходимость переработки учебных программ, внедрения в учебный процесс современных инновационных методов, симуляционного обучения, компьютерных модулей и кейс-технологий. Обосновывается необходимость включения в образовательные программы вопросов профилактики, диспансеризации населения, освоения коммуникативных навыков, паллиативной медицинской помощи. Сочетание традиционных и инновационных образовательных технологий в современный период мировых глобальных, политических, экономических и социальных преобразований позволяет выпускать высококомпетентных специалистов, обладающих глубокими знаниями и практическими навыками.

Ключевые слова: подготовка врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), поликлиническая терапия.

Отношения и деятельность: нет

Поступила 29/12-2025

Рецензия получена 10/03-2026

Принята к публикации 22/06-2026



Для цитирования: Шеметова Г. Н., Губанова Г. В., Красникова Н. В., Балашова М. Е., Беляева Ю. Н., Рябошапка А. И., Сураева В. А., Седелкова Е. Е., Шебалова Е. М. Развитие высшего медицинского образования в контексте подготовки врачей первичного звена здравоохранения. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2026;25(4S):4740. doi: 10.15829/1728-8800-2026-4740. EDN: NPXQQA



Development of higher medical education in the context of primary care physician training

Shemetova G. N., Gubanova G. V., Krasnikova N. V., Balashova M. E., Belyaeva Yu. N., Ryaboshapko A. I., Suraeva V. A., Sedelkova E. E., Shebalova E. M.

Razumovsky Saratov State Medical University. Saratov, Russia

This article is devoted to defining the role of the Outpatient Medicine and General Practice departments in the training of primary care specialists. The article highlights and describes the specifics of training general practitioners, internists, and family doctors in the modern period. An overview of key challenges and unresolved issues in the field of medical staff training is presented. The authors of the article analyzed the experience of the Department of Outpatient Medicine, General Practice, and Preventive Medicine at the Razumovsky Saratov State Medical University demonstrates the need to revise curricula and integrate modern innovative methods, simulation learning, computer modules, and case-based technologies into

the educational process. The authors substantiate the need to incorporate preventive care, population screening, communication skills, and palliative care into educational programs. The combination of traditional and innovative educational technologies in the current period of global, political, economic, and social transformation enables the production of highly competent specialists with in-depth knowledge and practical skills.

Keywords: training of general practitioners, internists, family doctors, outpatient medicine.

Relationships and Activities: none.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
e-mail: mbalashova13@mail.ru

[Шеметова Г. Н. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ORCID: 0000-0001-9290-5330, Губанова Г. В. — к.м.н., доцент, доцент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ORCID: 0000-0001-8268-9785, Красникова Н. В. — к.м.н., доцент, доцент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ORCID: 0000-0003-1091-452X, Балашова М. Е.* — к.м.н., доцент, доцент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ORCID: 0000-0002-4301-0845, Беляева Ю. Н. — ассистент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ORCID: 0000-0001-8893-1907, Рябошапка А. И. — к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ORCID: 0009-0003-8612-6375, Сураева В. А. — ассистент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ORCID: 0009-0002-7744-4155, Седелкова Е. Е. — к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ORCID: 0009-0000-7079-9290, Шебалова Е. М. — преподаватель кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, ORCID: 0000-0003-2832-1044].

Адреса организаций авторов: ФГБОУ ВО "Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского" Минздрава России, ул. 1-й Станционный проезд, д. 7, Саратов, 410007, Россия.
Addresses of the authors' institutions: Razumovsky Saratov State Medical University, 1st Stantsionny Proyezd, 7, Saratov, 410007, Russia.

Shemetova G. N. ORCID: 0000-0001-9290-5330, Gubanova G. V. ORCID: 0000-0001-8268-9785, Krasnikova N. V. ORCID: 0000-0003-1091-452X, Balashova M. E. * ORCID: 0000-0002-4301-0845, Belyaeva Yu. N. ORCID: 0000-0001-8893-1907, Ryaboshapko A. I. ORCID: 0009-0003-8612-6375, Suraeva V. A. ORCID: 0009-0002-7744-4155, Sedelkova E. E. ORCID: 0009-0000-7079-9290, Shebalova E. M. ORCID: 0000-0003-2832-1044.

*Corresponding author:
mbalashova13@mail.ru

Received: 29/12-2025
Revision Received: 10/03-2026
Accepted: 22/06-2026

For citation: Shemetova G. N., Gubanova G. V., Krasnikova N. V., Balashova M. E., Belyaeva Yu. N., Ryaboshapko A. I., Suraeva V. A., Sedelkova E. E., Shebalova E. M. Development of higher medical education in the context of primary care physician training. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2026;25(4S):4740. doi: 10.15829/1728-8800-2026-4740. EDN: NPXQQA

ИИ — искусственный интеллект.

В современных условиях система здравоохранения сталкивается с новыми вызовами и задачами, которые требуют пересмотра приоритетов и программ развития. Рост распространенности и бремени хронических заболеваний, старение населения, существенный кадровый дефицит врачебного и сестринского персонала вызывают необходимость оптимизации управления медицинскими ресурсами, потребность в масштабных трансформациях. "Стратегия развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года", утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 8 декабря 2025г № 896¹, задает жизненно необходимый курс на укрепление здоровья, системную профилактику заболеваний и продление активной жизни россиян. Однако реализация ее невозможна без качественного медицинского образования врачей и студентов. В последние годы эта истина находит все большее подтверждение, стимулируя активное обсуждение и разработку новых подходов к подготовке специалистов. Особый акцент делается на подготовку кадров первичной медико-санитарной помощи, повышение образовательного уровня современного врача амбулаторно-поликлинической службы, который осуществляет первый контакт с пациентом и зачастую определяет весь дальнейший ход его лечения. Ключевым звеном в системе подготовки кадров для первичного звена здравоохранения являются кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики (семейной медицины).

Цель исследования — анализ актуальных тенденций развития медицинского образования, современных подходов, методов и проблем, с которыми сталкиваются кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики при подготовке врачей-лечебников, врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей).

Исторически сложилось, что в последние годы система подготовки врачей первичного звена здра-

воохранения в России претерпела множество изменений и прошла через несколько исторических этапов:

1. Эра "участкового терапевта" (до 1990-х годов) — в этот период кафедры создавались как кафедры поликлинической терапии. Основной акцент в работе преподавателей делался на подготовке и переподготовке участковых терапевтов, амбулаторной диагностике, диспансерном наблюдении и профилактике заболеваний (раннему выявлению и предотвращению осложнений).

2. Формирование концепции врача общей практики (семейного врача) — 1990-е — начало 2000-х годов. Врач общей практики (семейный врач) — это более широкая, самостоятельная специальность, требующая обширных знаний и умений. Кафедры стали основной площадкой для обсуждения и внедрения принципов общей врачебной практики (семейной медицины).

3. Официальное введение специальности "врач общей практики (семейный врач)" и начало замещения ею участковых терапевтов (2000-2010гг). Кафедры сделали кузницей кадров врачей общей практики. Расширилась учебная программа и, помимо терапии, было добавлено обучение основам амбулаторной хирургии, неврологии, гинекологии и др.

4. Эпоха управления здоровьем и цифровизация (Стратегия-2030) (2010-е годы — по настоящее время) — произошло смещение акцента в сторону усиления первичной медико-санитарной помощи с ориентацией на подготовку врачей-лечебников, врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

Реализация Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации до 2030г предполагает решение комплекса приоритетных задач, среди которых основными являются снижение общей заболеваемости населения, продление активного долголетия, существенное уменьшение нагрузки на систему здравоохранения, модернизация амбула-

¹ Указ Президента Российской Федерации от 8 декабря 2025 г. № 896 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года". <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/413121153/>; Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 № 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года". <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73300700/>.

торно-поликлинического звена и обеспечение притока молодых специалистов в эту сферу [1].

В рамках новой стратегии развития системы здравоохранения ключевым направлением становится комплексная профилактика хронических неинфекционных заболеваний, которые являются лидирующими причинами смертности и инвалидности во всем мире. Основной акцент делается на привлечение населения к прохождению диспансеризации, расширение охвата скрининговыми программами и внедрение "динамического" наблюдения за группами риска. Эти меры направлены на выявление заболеваний на ранних стадиях, предотвращение их развития и снижение показателей смертности.

Будущее здравоохранения — за инновационными решениями, которые делают медицинскую помощь максимально доступной. В ответ на вызовы, связанные с обеспечением медицинского обслуживания в отдаленных и труднодоступных регионах, активно внедряются мобильные формы оказания услуг. Это не просто выезды врачей, а полноценные мобильные медицинские комплексы, оснащенные передовым оборудованием. Параллельно с этим, стратегия предусматривает создание сети локальных пунктов первичной помощи, интегрированных в жизнь населенных пунктов. Такой комплексный подход позволит кардинально изменить ситуацию с доступностью медицины, сделав ее по-настоящему всеобъемлющей.

Приоритетными задачами являются снижение преждевременной смертности и случаев утраты трудоспособности, вызванных патологией сердечно-сосудистой и цереброваскулярной системы, онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом. Разработанная стратегия определяет векторы развития, направленные на повышение выявляемости заболеваний на ранних стадиях и обеспечение широкого доступа к эффективному лечению для категорий населения, подверженных повышенному риску. Непреложна истина, высказанная великим Н. И. Пироговым: "Фунт профилактики стоит пуда лечения".

Внедрение единой цифровой платформы для управления здоровьем человека является центральным элементом новой стратегии. Эта платформа будет включать в себя унифицированный электронный документооборот, персональные цифровые кабинеты для граждан, алгоритмы персонализированных профилактических программ, системы удаленного мониторинга и масштабирование телемедицинских сервисов. Данные технологические решения призваны трансформировать систему здравоохранения в сторону проактивного и глубоко персонализированного подхода.

Активно ведется работа по развитию и внедрению инструментов искусственного интеллекта (ИИ) в медицинские информационные системы,

что позволяет улучшить аналитические возможности и оказывать поддержку врачам при принятии решений¹.

Современные федеральные и национальные инициативы, среди которых выделяются "Здоровье для каждого", "Продолжительная и активная жизнь", "Семья" и "Новые технологии сбережения здоровья", задают вектор развития отечественного здравоохранения, главная цель которого радикальная трансформация первичного звена медицинской помощи, модернизация инфраструктуры и решение проблемы нехватки квалифицированных специалистов [2].

Врачи-лечебники, терапевты, врачи общей практики — прямые исполнители новых стратегий. И качество оказания медицинской помощи напрямую зависит от качества их образования. На этом фоне естественным образом возрастает роль кафедр поликлинической терапии и общей врачебной практики, где проходит основное обучение кадров первичного звена.

В современном мире кафедры должны учить не просто лечению болезней, а в первую очередь профилактике, предикции и здоровому образу жизни, а также готовить специалистов — "врачей-управленцев", которым уготована новая роль: навигатора, куратора, координатора и советника пациента на протяжении всего его жизненного пути.

Врач нового времени не может оставаться в стороне от последних научных достижений и общемирового вектора развития науки. Арсенал его диагностических и лечебных инструментов регулярно пополняется новыми средствами дистанционного контроля состояния пациентов, системами принятия врачебных решений, нейросетевым анализом визуализирующих методов диагностики и т.п. При этом актуальными остаются и базовые навыки врача, клиническое мышление и наработанный опыт, которые начинают формироваться со студенческой скамьи.

Следовательно, важнейшими задачами кафедры поликлинической терапии являются:

- формирование клинического мышления (не просто механически применять протоколы, а анализировать ситуацию в комплексе, учитывая особенности течения заболеваний у разных групп пациентов (пожилые, беременные, пациенты молодого возраста));
- освоение практических навыков работы в амбулаторно-поликлинических условиях — проведение профилактических медицинских осмотров, диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, оформление документации, включая листки нетрудоспособности, оказание неотложной помощи в амбулаторных условиях;
- привитие основ профилактической медицины — студенты обучаются принципам диспансери-

зации, вторичной профилактики и пропаганде здорового образа жизни, что является краеугольным камнем современной первичной помощи;

- подготовка к работе в междисциплинарной команде. Врач первичного звена должен эффективно взаимодействовать с узкими специалистами, и кафедра моделирует эти ситуации в процессе обучения.

В ответ на запрос времени в 2025г была разработана и утверждена Рекомендуемая рабочая программа дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия" по специальности 31.05.01 Лечебное дело. Целью ее создания была унификация подходов к содержанию образовательных программ в различных медицинских ВУЗах страны. В содержание рекомендуемой программы включены следующие разделы:

- медико-статистический анализ информации, организация деятельности медицинского персонала;
- мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни;
- профилактические медицинские осмотры, диспансеризация;
- диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;
- обращение пациентов по поводу заболеваний и/или состояния(ий) по профилю "терапия";
- экспертиза временной нетрудоспособности.

Программа предусматривает следующие виды учебных занятий: 90 академических часов — лекции; семинарские занятия/практические занятия — 150 академических часов; самостоятельная внеаудиторная работа — 90 академических часов; текущий контроль успеваемости — 30 академических часов; промежуточная аттестация (экзамен) — 36 академических часов. Таким образом, трудоемкость программы составляет 396 академических часов, что эквивалентно 11 зачётным единицам. Стоит обратить внимание, что 77% учебного времени приходится на контактную работу и 23% учебного времени отводится на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся [3].

Разделяя позицию профессора В.А. Галкина [4], мы считаем, что будущие врачи первичного звена должны осваивать практические навыки в реальных условиях: на амбулаторном приеме и во время посещений пациентов на дому под руководством опытных преподавателей кафедры поликлинической терапии. Центральным звеном этой методики является проведение тематических разборов пациентов с терапевтической и коморбидной патологией в поликлиниках. Это позволяет не только закрепить навыки сбора анамнеза, осмотра и планирования обследования, но и акцентировать внимание на особенностях диагностики и лечения в амбулаторных условиях, а также на важности идентификации фак-

торов риска основных хронических неинфекционных заболеваний и их коррекции, вакцинопрофилактики, профилактического консультирования, что является основой первичной медико-санитарной помощи.

В рамках учебного процесса особое внимание должно уделяться обучению студентов учитывать индивидуальные особенности патологических процессов у различных групп пациентов (женщин репродуктивного возраста, пациентов пожилого и старческого возраста), тем самым, формируя у них глубокое клиническое мышление и коммуникативные навыки (умение ведения амбулаторного приема и врачебной консультации, сообщение плохих новостей пациенту, навыки общения с пациентами разных психологических типов) [5].

Кафедра поликлинической терапии Саратовского государственного медицинского университета (позднее — переименована в кафедру поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины), возрожденная в 1985г, являлась одной из первых подобных кафедр в стране, которые возобновили подготовку специалистов первичного звена здравоохранения. Создание кафедры поликлинической терапии в стране было связано с необходимостью неотложных и коренных реформ в организации первичной медико-санитарной помощи. В 1984-1985гг благодаря усилиям заслуженного деятеля науки РФ, профессора В.А. Галкина, профессоров Б.Я. Барта, В.С. Задонченко и Г.Г. Орловой, выступивших инициаторами организации кафедр поликлинической терапии, были открыты первые три кафедры в Москве, Курске и Саратове. Наряду с ведущей ролью в системе подготовки врачебных кадров для амбулаторно-поликлинической сети, новым кафедрам отводилась и многогранная роль в осуществлении приоритетных направлений в организации и управлении первичным звеном здравоохранения, совершенствовании профилактической помощи населению [6].

Еще С.П. Боткин считал крайне необходимым обучение студентов терапии в поликлинике на последнем курсе, поскольку, по его мнению, суровая действительность поликлинической работы значительно отличалась от тепличных условий университетской клиники [7]. Именно на кафедрах поликлинической терапии отрабатываются и шлифуются навыки практической работы, приобретенные на клинических кафедрах пропедевтики внутренних болезней, факультетской и госпитальной терапии.

За четыре десятилетия своего существования кафедра прошла путь становления, на котором отчетливо видны ее фундаментальные черты, отличительные особенности и специфика работы. Основателем и первым заведующим кафедрой поликлинической терапии в Саратовском государ-

ственным медицинском университете стала талантливым клиницистом и педагогом, организатором здравоохранения профессор Галина Георгиевна Орлова. Вся свою творческую жизнь профессор Галина Георгиевна Орлова посвятила общественному здоровью и организации здравоохранения, разработке стратегии и тактики профилактической работы на разных уровнях, инновационным организационным технологиям профилактической медицины и их практической реализации в здравоохранении, подготовке медицинских кадров.

В настоящее время на нашей кафедре преподавание поликлинической терапии ведется на 5 и 6 курсах Института клинической медицины. Кроме того, на постдипломном уровне осуществляется преподавание по специальности "Общая врачебная практика/семейная медицина" в рамках ординатуры, первичной переподготовки специалистов, а также курсов повышения квалификации.

Одним из важных современных направлений медицинского высшего образования, наряду с традиционными методами обучения, является внедрение инновационных и интерактивных технологий, которые позволяют активизировать работу студентов на занятии, развивают логику мышления. Через инновационные методики преподавания, такие как проблемные лекции, семинары, практические занятия и самостоятельная работа с пациентами в условиях базовых поликлиник, изучение интерактивных модулей удаётся повысить наглядность обучения, улучшить усвоение полученных знаний [8].

Проблемно-ориентированное обучение реализуется посредством клинических разборов пациентов, имитации врачебных консультаций, фокусировки на реальных клинических случаях, развития клинического мышления и решения ситуационных задач (кейс-технологий). Активное вовлечение студентов в учебный процесс достигается путем внедрения метода активного диалога, включающего групповые дискуссии, деловые и ролевые игры.

Для отработки практических врачебных манипуляций применяется методика симуляционного обучения с использованием высокоточных тренажеров, виртуальных клинических сценариев и стандартизированных пациентов, предназначенных для тренировки коммуникативных навыков. Интеграция контролирующе-обучающих компьютерных модулей (менторов), видеороликов, мультимедийного сопровождения и возможностей электронного образовательного портала СГМУ, наряду с коммуникативными тренингами, способствует активному участию обучающихся в учебном процессе [9].

Применение данных методов и методик направлено на формирование у студентов навыков совместного принятия решений, обсуждения противоречивых точек зрения и разделения ответствен-

ности. Вместо пассивного усвоения информации, студенты учатся синтезировать и анализировать данные, аргументированно обсуждать различные подходы к решению проблем. В рамках данного образовательного подхода преподаватель выполняет функцию фасилитатора, обеспечивая эффективную групповую коммуникацию, поддерживая мотивацию к профессиональному развитию и предоставляя конструктивную обратную связь.

В последние годы наблюдается стремительное развитие технологий ИИ, что открывает новые горизонты для их применения в медицинской практике. Использование нейросетей становится повседневной реальностью: от анализа медицинских изображений до поддержки принятия врачебных решений [10]. Однако следует заметить, что применение ИИ в повседневной врачебной практике может привести к потере клинического мышления и профессиональных навыков.

Проведенное в августе 2025г исследование Educational Strategies for Clinical Supervision of Artificial Intelligence Use, опубликованное в американском журнале NEJM, продемонстрировало важные для построения образовательного процесса результаты. Так, активное использование ИИ начинающим врачом или студентом может привести к "аресту" его развития. Молодой специалист не просто теряет способность к обучению, но утратит уже приобретенные навыки. Если нейросети использует врач с наработанным клиническим опытом, то его компетенции, напротив, возрастают. Формируется "ИИ-усиленная адаптивная практика" [11], которая повышает качество оказываемой медицинской помощи конкретным специалистом.

Перед ВУЗом в целом и кафедрой поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины в частности стоит задача донести до студентов опасность перманентного использования нейросетей в начале своего профессионального пути. Важно обучить студентов гигиене и базовым навыкам работы с ИИ, чтобы технология не становилась источником готового ответа, а играла роль вспомогательного инструмента. Чтобы конкурировать с ИИ, необходимо развивать у студентов межличностные навыки, эмпатию, умение общаться с пациентом и принимать решение в сложных клинических и этических ситуациях.

Эффективное формирование коммуникативной компетенции у студентов является неотъемлемой частью подготовки квалифицированных медицинских специалистов. Для достижения этой цели мы предлагаем активно использовать интерактивные методы обучения, которые дают студентам возможность не только успешно проявить свои академические знания и интеллектуальный потенциал, но и показать умение общаться с пациентом и коллегами, основываясь на этико-деонтологических принципах.

В процессе подготовки высококвалифицированных медицинских кадров производственная практика занимает в ВУЗе и на кафедре одно из центральных мест. Работая по программе "Помощник участкового врача-терапевта", студенты получают возможность применить теоретические знания и клинические навыки на практике, погрузиться в реальную врачебную деятельность участкового терапевта. Преподаватели кафедры выступают в роли наставников, помогая студентам в освоении практических навыков, делая акцент на манипуляциях, необходимых в поликлинике: проведение профилактических медицинских осмотров, оформление документации, включая листы нетрудоспособности, оказание неотложной помощи в амбулаторных условиях. Студенты обучаются принципам проведения диспансеризации, диспансерного наблюдения, вторичной профилактики и пропаганде здорового образа жизни, которые являются важными направлениями первичной медико-санитарной помощи [12, 13].

Параллельно с этим, сотрудники кафедры активно руководят научно-исследовательской деятельностью студентов, стимулируя их интерес к научному поиску и развитию в профессии. На кафедре активно работает студенческий кружок, и студенты с наиболее значимыми докладами участвуют в научных студенческих конференциях, неоднократно становясь призерами на конференциях в медицинских ВУЗах Москвы, Казани, Волгограда, Воронежа, Санкт-Петербурга и др.

Часто студенты готовят доклады по итогам проведенной практики, в которых анализируют полученный опыт, представляют результаты своих исследований и делятся выводами. Производственная практика становится не только площадкой приобретения практического опыта, но и связующим звеном, которое соединяет студента с его будущим работодателем, открывая двери к успешной карьере.

Одним из подходов в преподавании, направленном на повышение интереса к работе участкового терапевта и привлечение талантливых студентов к работе в первичном звене здравоохранения, является организация на кафедре олимпиад. Ежегодно проводимая Международная олимпиада по поликлинической терапии "Знание — сила" мотивирует студентов, позволяет в комплексном формате проверить свои знания и навыки, а также обменяться опытом со сверстниками из других ВУЗов. Олимпиада проводится в 2 этапа. Первый этап — тестовые задания, т.е. отборочная стадия. Второй этап конкурса содержит 7 заданий (решение клинических ситуационных задач, расшифровка электрокардиограммы, рентгенограмм, интерпретация лабораторных данных, фотографии внешних проявлений болезни, медицинские ребусы, латинские фразеологизмы). Каждый этап имеет временные

ограничения в зависимости от сложности задания. По результатам конкурсов начисляются баллы, по которым и определяют победителей. Подготовка и проведение олимпиады создает образовательную среду, в которой максимально реализуется творческий потенциал студентов. Обучающиеся также принимали участие в международных и Российских олимпиадах и неоднократно становились призерами Международной олимпиады "Самарканд-2020" по терапии в 2022, 2023, 2024гг, 5 Международной студенческой олимпиады по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению и др.

Участие в олимпиадном движении способствует расширению кругозора студентов, помогает им освоить высокий уровень компетенций, сформировать более четкое представление о профессии и по-новому взглянуть на многогранную деятельность врача терапевта в условиях поликлиники [14, 15].

На кафедре поликлинической терапии успешно реализуется инновационный проект Школа профессионального мастера "Медицинская реабилитация пациентов с соматической патологией". Школа мастерства является комплексной, многоуровневой системой обучения, направленной на углубленное освоение теоретических знаний, отработку практических навыков и формирование клинического мышления у будущих врачей; позволяет расширить индивидуальное портфолио студента дополнительными знаниями и навыками в перспективном направлении здравоохранения — реабилитологии. Еще одной миссией Школы мастерства является создание конкурентного преимущества при поступлении на следующие уровни образования — в ординатуру, аспирантуру [16]. В Школе мастерства формируются и закрепляются такие компетенции, как: готовность к применению природных лечебных факторов, фармакологической поддержки реабилитационного процесса, немедикаментозной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. Школа мастерства знакомит студентов с базовыми принципами медицинской реабилитации: мультидисциплинарным, пациент-ориентированным подходом в соответствии с биопсихосоциальной моделью заболевания; формирует представления о реабилитационных технологиях в здравоохранении. Студенты осваивают принципы работы с реабилитационным диагнозом, знакомятся с международной классификацией функционирования, отрабатывают навыки работы с пациентом, нуждающимся в реабилитации. Школа мастерства развивает у студентов способность к самостоятельному принятию решений в сложных клинических ситуациях, коммуникативные компетенции и личностные качества, необходимые для успешной работы в первичном звене.

Роль кафедры не ограничивается подготовкой студентов. Она является важным элементом системы

непрерывного медицинского образования. В течение всех лет с момента основания кафедра осуществляет работу на факультете дополнительного профессионального образования. Проводились циклы повышения квалификации специалистов по вопросам общей врачебной практики/семейной медицины, экспертизы нетрудоспособности и клинико-экспертной работы терапевта, экстрагенитальной патологии и беременности, патологии подросткового возраста. В связи с реформами последипломного образования, введением аккредитации и необходимостью постоянного обновления знаний, кафедра разрабатывает и реализует программы профессиональной переподготовки и повышения квалификации для практикующих врачей по дисциплинам: "Участковый терапевт", "Организации паллиативной медицинской помощи", "Актуальные вопросы диспансеризации взрослого населения", "Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в практике участкового терапевта", "Ожирение и другие системные метаболические поражения в амбулаторной практике терапевта".

Несмотря на значительные успехи, достигнутые в подготовке врачей первичного звена, кафедры поликлинической терапии сталкиваются с рядом системных проблем, одной из которых является снижение качества образования, полученного на младших курсах. Причиной этого явилось то, что самые важные темы, основа медицинских знаний длительно преподавались дистанционно из-за новой коронавирусной инфекции. С другой стороны, появилась тенденция превышения разумно допустимого количества студентов в группах на старших курсах (по 20 человек в группах на 5 и 6 курсах). В таких условиях преподавателям становится сложнее обеспечить индивидуальный подход к каждому, а студенты сталкиваются с ограниченным доступом к пациентам и реальным клиническим случаям. Это создает предпосылки к "перекоосу" в сторону теоретизирования или обучения на тренажерах в ущерб реальным пациентам, несмотря на то, что непосредственное общение с пациентами всегда являлось важным для формирования у будущих врачей ценного практического опыта — фундамента их профессионализма. Однако, как показывает жизнь, все проблемы преодолимы при объединенных усилиях кафедральных коллективов и администрации.

В последние годы среди форм контроля за освоением профессиональных компетенций студентами появился новый — независимый внешний контроль в виде профессиональной аккредитации. Успешное прохождение этого этапа показывает, что, несмотря на ряд организационных сложностей, наши выпускники, получившие медицинское образование, готовы к осуществлению медицинской деятельности по терапевтической медицинской специальности [17].

Для молодых специалистов-медиков вводится система профессиональной адаптации и развития. Выпускники ВУЗов будут проходить период наставничества, заменившего собой интернатуру. После первого года обучения в ординатуре можно трудоустроиться в медицинском учреждении на должность врача-стажера в соответствии с полученной специальностью. Это нововведение регламентируется Приказом Минздрава России от 25.12.2023 № 716н, который вступил в силу с 1 апреля 2024г. Однако, чтобы лучше освоить профессиональные навыки, приобрести практический опыт, грамотно выстроить общение с пациентами с целью минимизации риска врачебных ошибок, судебных разбирательств, необходимо работать под контролем опытных наставников [18, 19]. Для выполнения поставленных перед ними задач наставники должны готовиться. В связи с этим назрела необходимость создания типовых программ "Ординатор врач-стажер", "Наставничество в образовании", в которых бы регулировалось общение с обучаемыми на принципах андрагогики. Разбор типичных клинических ситуаций поможет молодым специалистам, с одной стороны, лучше освоить профессиональные навыки, с другой — выстроить доверительные отношения с коллегами и вести диалог с пациентами и их родственниками.

В настоящее время особую важность приобретают задачи по обеспечению участников специальной военной операции и их родственников доступной и качественной первичной медико-санитарной помощью. В приоритетном порядке осуществляется прохождение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, организация динамического наблюдения, санаторно-курортное лечение, медицинская реабилитация, паллиативная помощь, консультирование медицинским психологом и др. [20]. Все эти вопросы должны находить отражение в программах повышения квалификации врачей-лечебников, терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

Заключение

Таким образом, кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики были и остаются фундаментальным элементом в подготовке конкурентоспособного, компетентного и мотивированного врача для первичного звена здравоохранения. В современных условиях их роль только возрастает, трансформируясь от простой передачи знаний к созданию комплексной образовательной среды, которая формирует специалиста, готового к вызовам времени. Через внедрение инновационных методов, активное участие в системе непрерывного образования кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики (семейной медицины) вносят неоценимый вклад в укрепление

здоровья нации, подготавливая тех, кто стоит на передовой борьбы с болезнями — врачей первичного звена.

Литература/References

- Petichenko AV, Tikhonova IYu, Bukharova EA. Sustainable Development of the Healthcare System: Ways and Methods. Quality Management in Medicine. 2022;1:102-7. (In Russ.) Петиченко А. В., Тихонова И. Ю., Бухарова Е. А. Устойчивое развитие системы здравоохранения: пути и методы. Менеджмент качества в медицине. 2022;1:102-7.
- Drapkina OM, Fomin VV, Morozova TE, et al. Boundaries of professional responsibility of a general practitioner (family physician): rationale and study design. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2025;24(S4):4707. (In Russ.) Драпкина О. М., Фомин В. В., Морозова Т. Е. и др. Границы профессиональной ответственности врача общей практики (семейного врача): обоснование и дизайн исследования. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2025;24(S4):4707. doi:10.15829/1728-8800-2025-4707. EDN: OZXNS.
- Drapkina OM, Astanina SYu, Shepel RN. Monitoring the quality of training programs for internists and general practitioners. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(S5):3514. (In Russ.) Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н. Мониторинг качества содержания программ подготовки врачей-терапевтов и врачей общей практики (семейных врачей). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(S5):3514. doi:10.15829/1728-8800-2022-3514.
- Zakroeva AG, Bogdanova LV, Maximov DM, Andriyanova OV. General medical practice in educational programs of the Ural State Medical University. Place and role in the training of primary care physicians. Russian Journal of Preventive Medicine. 2022;25(1):98-103. (In Russ.) Закроева А. Г., Богданова Л. В., Максимов Д. М., Андриянова О. В. Общая врачебная практика в образовательных программах Уральского государственного медицинского университета. Место и роль в подготовке врачей первичного звена здравоохранения. Профилактическая медицина. 2022;25(1):98-103. doi:10.17116/profmed2022501198.
- Balashova ME, Ryaboshapko AI, Balashova TS, et al. Interaction between a doctor and a patient at the outpatient stage: effective communication as a factor in the quality of treatment. Perm Medical Journal. 2025;42(1):105-11. (In Russ.) Балашова М. Е., Рябошапко А. И., Балашова Т. С. и др. Взаимодействие врача и пациента на амбулаторном этапе: эффективная коммуникация как фактор качества лечения. Пермский медицинский журнал. 2025;42(1):105-11. doi:10.17816/pmj421105-111.
- Drapkina OM, Astanina SYu, Shepel RN, et al. Academic schools of internal and preventive medicine: vectors for the development of physician professionalism. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2025;24(S4):4737. (In Russ.) Драпкина О. М., Астанина С. Ю., Шепель Р. Н. и др. Научно-педагогические школы терапии и профилактической медицины — векторы развития профессионализма врачей. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2025;24(S4):4737. doi:10.15829/1728-8800-2025-4737. EDN: DGVSLX.
- Denisenko DA, Masneva IE. S. P. Botkin's Contribution to the History of Medicine. Youth Innovation Bulletin. 2022;11(S2):40-2. (In Russ.) Денисенко Д. А., Маснева И. Е. Вклад С. П. Боткина в историю медицины. Молодежный инновационный вестник. 2022;11(S2):40-2.
- Berdnikova KE, Zakharova MA, Zhulkova Yu N. Modern Aspects of the Application of Innovative Pedagogical Technologies. Problems of Modern Pedagogical Education. 2025;(86-3):42-5. (In Russ.) Бердникова К. Э., Захарова М. А., Жулькова Ю. Н. Современные аспекты применения инновационных педагогических технологий. Проблемы современного педагогического образования. 2025;(86-3):42-5.
- Shemetova GN, Ryaboshapko AI, Belyaeva YuN, Gubanova GV. Higher medical education in the context of the covid-19 pandemic: problems and solutions, first generalizations. Modern problems of science and education. 2021;5:40. (In Russ.) Шеметова Г. Н., Рябошапко А. И., Беляева Ю. Н., Губанова Г. В. Высшее медицинское образование в условиях пандемии covid-19: проблемы и их решение, первые обобщения. Современные проблемы науки и образования. 2021;5:40. doi:10.17513/spno.31141.
- Potekaev NN, Dolya OV, Frigo NV, et al. Artificial Intelligence in Medicine. General Provisions. Philosophical Aspects. Clinical Dermatology and Venereology. 2022;21(6):749-56. (In Russ.) Поткаев Н. Н., Доля О. В., Фриго Н. В. и др. Искусственный интеллект в медицине. Общие положения. Философские аспекты. Клиническая дерматология и венерология. 2022;21(6):749-56. doi:10.17116/klinderma20221061749.
- Abdulnour R-EE, Gin B, Boscardin CK. Educational Strategies for Clinical Supervision of Artificial Intelligence Use. The New England Journal of Medicine. 2025;393(8):786-97.
- Krutikova NYu, Efremenkova AS, Sulimova NV, Krutikov DS. Formation of Professional Skills of Medical Students through Practical Training. Smolensk Medical Almanac. 2024;4:263-6. (In Russ.) Крутикова Н. Ю., Ефременкова А. С., Сулимова Н. В., Крутиков Д. С. Формирование профессиональных навыков студентов-медиков через производственную практику. Смоленский медицинский альманах. 2024;4:263-6. doi:10.37903/SMA.2024.4.71.
- Belyaeva YuN, Shemetova GN, Gubanova GV, et al. Practice as an element of trial training of medical university graduates in new epidemiological conditions. Modern Problems of Science and Education. 2022;2:70. (In Russ.) Беляева Ю. Н., Шеметова Г. Н., Губанова Г. В. и др. Производственная практика как элемент триального обучения выпускников медицинского вуза в новых эпидемиологических условиях. Современные проблемы науки и образования. 2022;2:70. doi:10.17513/spno.31673.
- Yavorskaya SD, Gorbacheva TI, Dmitrienko KV, et al. The Role of Specialized Olympiads in the Educational Process of a Medical University: The View of Teachers and Students. Problems of Modern Education. 2023;6:224-33. (In Russ.) Яворская С. Д., Горбачева Т. И., Дмитриенко К. В. и др. Роль олимпиад по специальности в образовательном процессе медицинского вуза: взгляд преподавателей и студентов. Проблемы современного образования. 2023;6:224-33. doi:10.31862/2218-8711-2023-6-224-233.
- Torshina IE, Dontsova AA, Volynets LI, et al. Analysis of the survey of participants of the thematic Olympiad: on the way to improving the educational, clinical and scientific-practical interaction of a medical student and a teacher. Bulletin of the Smolensk State Medical Academy. 2025;24(2):274-8. (In Russ.) Торшина И. Е., Донцова А. А., Волюнец Л. И. и др. Анализ опроса участников тематической олимпиады: на пути к усовершенствованию учебного, клинического и научно-практического взаимо-

- действия студента-медика и преподавателя. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2025; 24(2):274-8. doi:10.37903/vsgma.2025.2.36.
16. Alenkina EV, Kirnosova OA, Barsukova MI, et al. Evaluation of the effectiveness of the School of Mastery project as an innovative form of organizing the educational process at a medical university. Higher Education Today. 2024;4:29-37. (In Russ.). Аленкина Е.В., Кириосова О.А., Барсукова М.И. и др. Оценка эффективности реализации проекта "Школа мастерства" как инновационной формы организации образовательного процесса в медицинском университете. Высшее образование сегодня. 2024;4:29-37. doi:10.18137/RNU.HET.24.04.P.029.
17. Semenova TV. Accreditation as a Key Factor in Improving the Quality of Medical Education. Problems of Standardization in Healthcare. 2022;3-4:3-8. (In Russ.). Семенова Т.В. Аккредитация как ключевой фактор совершенствования качества медицинского образования. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2022;3-4:3-8. doi:10.26347/1607-2502202203-04003-008.
18. Alekseenko SN, Gayvoronskaya TV, Drobot NN. Mentoring as a form of comprehensive training for specialists with higher medical education. Pedagogical Education. 2024;5(7):92-100. (In Russ.) Алексеев С.Н., Гайворонская Т.В., Дробот Н.Н. Наставничество как одна из форм в комплексной подготовке специалиста с высшим медицинским образованием. Педагогическое образование. 2024;5(7):92-100.
19. Romanova TE, Karpova SS, Doshchannikova OA. Experience in Implementing a Mentorship Program in the Nizhny Novgorod Region. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2024;23(S1): 4031. (In Russ.) Романова Т.Е., Карпова С.С., Дощанникова О.А. Опыт реализации программы наставничества в Нижегородской области. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(S1):4031. doi:10.15829/1728-8800-2024-4031.
20. Meremyanin LV, Nekhaenko NE, Ostroushko NI, Sharapova YuA. Actual Aspects of the Organization of Medical Care for Special Military Operation Participants and Their Family Members in the Voronezh Region. Multidisciplinary Hospital. 2023; 10(1):4-8. (In Russ.). Меремьянин Л.В., Нехаенко Н.Е., Остроушко Н.И., Шарапова Ю.А. Актуальные аспекты организации медицинской помощи участникам специальной военной операции и членам их семей в Воронежской области. Многопрофильный стационар. 2023;10(1):4-8.

Наставничество в ординатуре: взгляд обучающихся

Чумаков В.И.¹, Шишкина А.И.¹, Артюхина А.И.¹, Мяконький Р.В.¹, Великанов В.В.²

¹ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Минздрава России. Волгоград, Россия; ²ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный технический университет" Минобрнауки России. Волгоград, Россия

Цель. Статья посвящена анализу оценки клиническими ординаторами системы наставничества.

Материал и методы. Применение методов теоретического анализа и оценки информации, полученной в процессе изучения научно-методической литературы, опрос в форме анкетирования, фокус-группы, сравнения, группировки данных, обобщения позволило обосновать психолого-педагогические основы системы наставничества ординаторов медицинского университета. В исследовании участвовали 519 респондентов — ординаторов.

Результаты. Представленная система образовательной траектории, основанной на акмеологической модели саморазвития ординатора, интегрирует характеристики, присущие персонализированному обучению и наставничеству: интерпретация данных, полученных в процессе анкетирования ординаторов и проведения фокус-групп, свидетельствуют, что внедрение многовариантной системы наставничества со стороны опытных педагогов и медицинских работников по отношению к молодым врачам (ординаторам) носит характер острой и назревшей проблемы.

Заключение. Разработан персонализированный акмеологический подход к обучению ординаторов, при котором индивидуальная образовательная траектория обуславливается результатами форми-

рования субъектной позиции молодого врача; организация индивидуализированного наставничества может стать инновационной педагогической технологией в медицинском ВУЗе.

Ключевые слова: наставничество, адаптация, персонализированное обучение, ординаторы, молодые врачи.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 04/04-2026

Рецензия получена 20/06-2026

Принята к публикации 29/06-2026



Для цитирования: Чумаков В.И., Шишкина А.И., Артюхина А.И., Мяконький Р.В., Великанов В.В. Наставничество в ординатуре: взгляд обучающихся. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2026;25(4S):4859. doi: 10.15829/1728-8800-2026-4859. EDN: RPQAIG

Mentoring in residency: the perspectives of trainees

Chumakov V. I.¹, Shishkina A. I.¹, Artyukhina A. I.¹, Myakonkiy R. V.¹, Velikanov V. V.²

¹Volgograd State Medical University. Volgograd, Russia; ²Volgograd State Technical University. Volgograd, Russia

Aim. This article analyzes clinical residents' assessments of the mentoring system.

Material and methods. The use of theoretical analysis and evaluation of information obtained through a literature review, a questionnaire survey, focus groups, comparison, data pooling, and generalization made it possible to substantiate the psychological and pedagogical foundations of a mentoring system for residents. The study involved 519 respondents (residents).

Results. The presented educational path system, based on the acmeological model of resident self-development integrates characteristics inherent in personalized learning and mentoring. Interpretation of data obtained through resident surveys and focus groups demonstrates that

the implementation of a multi-modal mentoring system by experienced educators and medical professionals for young physicians (residents) is a pressing and urgent issue.

Conclusion. A personalized acmeological approach to resident training has been developed, in which the individual educational path is specified by the development of the young physician's subjective attitude. Individualized mentoring has the potential to become an innovative pedagogical technology in medical schools.

Keywords: mentoring, adaptation, personalized learning, residents, novice practitioner.

Relationships and Activities: none.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: tchumakov.vi@gmail.com

[Чумаков В.И.* — к.пед.н., доцент кафедры общей и клинической психологии, преподаватель Центра дополнительного образования Института общественного здоровья им. Н.П. Григоренко, ORCID: 0000-0002-3119-9337, Шишкина А.И. — к.ф.н., доцент кафедры иностранных языков с курсом латинского языка, профессор кафедры общей и клинической психологии, преподаватель Центра дополнительного образования Института общественного здоровья им. Н.П. Григоренко, ORCID: 0000-0001-8620-8387, Артюхина А.И. — д.пед.н., к.м.н., доцент, профессор кафедры общей и клинической психологии, преподаватель Центра дополнительного образования Института общественного здоровья им. Н.П. Григоренко, ORCID: 0000-0003-1004-6697, Мяконький Р.В. — ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования, эксперт Федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности профиля "Хирургия" территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзора) по Волгоградской области, ORCID: 0000-0003-1892-9304, Великанов В.В. — к.э.н., доцент, доцент кафедры Информационные системы в экономике, ORCID: 0000-0003-1939-8787].

Адреса организаций авторов: ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Минздрава России, площадь Павших Борцов, д. 1, Волгоград, 400066, Россия; ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный технический университет" Минобрнауки России, проспект им. В.И. Ленина, д. 28, Волгоград, 400005, Россия.

Addresses of the authors' institutions: Volgograd State Medical University, Pashvshikh Bortsov Square, 1, Volgograd, 400066, Russia; Volgograd State Technical University, Lenin Avenue, 28, Volgograd, 400005, Russia.

Chumakov V. I.* ORCID: 0000-0002-3119-9337, Shishkina A. I. ORCID: 0000-0001-8620-8387, Artyukhina A. I. ORCID: 0000-0003-1004-6697, Myakonkiy R. V. ORCID: 0000-0003-1892-9304, Velikanov V. V. ORCID: 0000-0003-1939-8787.

*Corresponding author: tchumakov.vi@gmail.com

Received: 04/04-2026

Revision Received: 20/06-2026

Accepted: 29/06-2026

For citation: Chumakov V. I., Shishkina A. I., Artyukhina A. I., Myakonkiy R. V., Velikanov V. V. Mentoring in residency: the perspectives of trainees. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2026;25(4S):4859. doi: 10.15829/1728-8800-2026-4859. EDN: RPQAIG

Введение

Новый этап развития высшей школы в Российской Федерации начинается с 2026г. ВУЗы переходят на новую систему высшего образования, при которой ординатура в медицинских ВУЗах отнесена к уровню специализированного высшего образования. Потребность российского общества в высококвалифицированных специалистах для системы здравоохранения, готовых работать в условиях многозадачности, осваивать и применять высокотехнологичные медицинские технологии, постоянно совершенствовать профессиональные и личностные компетенции актуализирует внимание на педагогической технологии наставничества.

Государством, системой практического здравоохранения, высшего профессионального медицинского образования Институту наставничества в новых реалиях уделяется большое внимание. Успешная адаптация молодых врачей в системе практического здравоохранения и системе высшего профессионального образования во многом зависит от организации технологически выверенного и научно обоснованного наставничества. Сопровождаемое опытным наставником освоение профессиональных навыков позволит ординаторам качественно выполнять должностные обязанности, снизить количество неточностей в работе, повысить стрессоустойчивость и выстраивать дальнейшую карьеру будь то медицинские организации или ВУЗы. Система здравоохранения и высшего профессионального образования государства нуждаются в обновлении молодыми кадрами. Нередко молодые специалисты на начальном этапе своей профессиональной деятельности сталкиваются с очевидными и системными трудностями, которые в последующем влияют на профессиональное развитие врача и педагога, успешность и результативность его клинической и педагогической деятельности.

Период вхождения в профессию всегда связан с адаптацией, от успешности которой зависит на-

правление и качество дальнейшего профессионального и личностного маршрута личности.

Согласно "Концепции развития наставничества в Российской Федерации" "Наставничество — это неформальное образовательно-профессиональное взаимодействие опытного и формирующегося работника, в ходе которого специалист, выполняющий функцию наставника, обеспечивает организационную и психолого-педагогическую поддержку личностно-профессиональной социализации начинающего сотрудника. Наставничество — симбиоз нескольких видов деятельности: диагностической (изучение наставником своего подопечного), профессионально-обучающей (формирование у молодого сотрудника профессиональных компетенций, передача ему своего профессионального опыта), воспитательной (формирование социально и профессионально значимых личностных качеств), организационно-психологической (поддержка адаптации в профессиональной среде)"¹. Целью наставничества является развитие личности наставляемого, формирование у него трудолюбия, ответственного отношения к труду и его результатам, передача знаний, умений, навыков, формирование у наставляемого позитивного отношения и приверженности традиционным ценностям многонационального российского народа, к которым относятся жизнь, достоинство, права и свободы человека, патриотизм, гражданственность, служение Отечеству и ответственность за его судьбу, высокие нравственные идеалы, крепкая семья, созидательный труд, приоритет духовного над материальным, гуманизм, милосердие, справедливость, коллективизм, взаимопомощь и взаимоуважение, историческая память и преемственность поколений, единство народов России. Наставничество является институтом развития гражданского общества и направлено на развитие его человеческого капитала².

Согласно последним изменениям в законодательстве о наставничестве такое взаимодействие

¹ "Концепция развития наставничества в Российской Федерации" (одобрена Президиумом РАО 29.06.2023) URL: https://subbotinskaya.gosuslugi.ru/netcat_files/32/50/_Kontseptsiya_razvitiya_nastavnichestva_v_Rossiyskoy_Federatsii_odobrena_Prezidiumom_RAO_29.06.2023_.pdf.

² Распоряжение Правительства Российской Федерации от 21 мая 2025 г. № 1264-р «Об утверждении Концепции развития наставничества в РФ на период до 2030 г. и плана мероприятий по её реализации» URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/411951838/>.

юридически отрегулировано и является в системе практического здравоохранения формальным. Наставничество, рассматриваемое как интегративный психолого-педагогический феномен, реализуется в субъект-субъектном взаимодействии, построенном на основе взаимной потребности, доверия и уважения вокруг общего интереса и совместной деятельности наставника и подопечного в единстве трех укрупненных функций: психосоциальной, инструментальной и эталонной [1]. Наставничество как двусторонний психолого-педагогический процесс взаимодействия двух субъектов, имеющих разный уровень знаний и опыта, имеет серьезный потенциал для развития и становления одаренной личности [2].

Наставником независимо от формы, типа и вида его деятельности принято называть человека, который делится своими знаниями, умениями, секретами профессии на основе своего богатого профессионального и жизненного опыта. В научных исследованиях речь идет о применении педагогической технологии менторинга в профессиональной сфере, в т.ч. в медицине, и рассматривается как средство профессионализации, профессиональной адаптации, обучения на рабочем месте, повышения квалификации специалистов через призму взаимоотношений между сотрудниками, находящимися на разных ступенях служебной иерархии по образовательному уровню, квалификации, опыту, стажу работы, возрасту [3]. В русской педагогике проблеме наставничества всегда уделялось определенное внимание. В XIX в. К. Д. Ушинский обратил внимание на эту проблему. Основатель русской педагогики подчеркивал тот факт, что существует прямая зависимость профессиональной адаптации личности и уровня профессионального мастерства и знаний наставника [4].

Массовое движение наставничества пришло в отечественную педагогику и практику в конце 50-х — начале 80-х годов XX в. и стало важным направлением государственной политики в СССР. В это время отмечено развитие ускоренными темпами профессионально-технического образования и производственного обучения. При рассмотрении роли наставника в отечественной педагогике отмечено, что в его задачи входит наставление другого на путь истины и передача своего жизненного и профессионального опыта младшему поколению. Правительственные и государственные документы отмечают наставников не только как кадровых рабочих, обладающих высоким мастерством, обширным жизненным опытом, но и как талантливых педагогов. В советское время наставника считали почётным и уважаемым человеком, он занимался идейно-политическим и профессиональным становлением личности молодого специалиста. В союзных республиках было учреждено и присужда-

лось почётное звание "Заслуженный наставник республики". Значительное число работ по проблеме наставничества было опубликовано в 1970-1980-е годы. Фундаментальным исследованием, посвященным педагогической системе наставничества в трудовом коллективе, стала докторская диссертация по педагогике А. С. Батышева. В диссертационных исследованиях советского периода рассматриваются различные философские, исторические, педагогические, психологические аспекты наставничества. В философских исследованиях наставничество рассматривалось как фактор повышения трудовой и общественной активности рабочей молодежи, форма передачи социального опыта молодой смены рабочего класса в условиях развитого социализма, индивидуальная форма нравственного воспитания, форма преемственности поколений рабочего класса в условиях развитого социализма. Историки, в силу царившей в те годы идеологии, исследовали роль наставничества в формировании у молодежи патриотизма и коммунистического отношения к труду, механизмы партийного руководства наставничеством на предприятия [5].

В целом, наставничество — один из древнейших способов обучения молодого поколения различным знаниям, необходимым навыкам, ценностным установкам и позитивным взглядам на профессию. Наставничество сегодня считается востребованной и жизненно важной практикой в социальной, медицинской и образовательной сферах. Эффективность наставнического учреждения в решении вопросов воспитания, образования, профориентации и других важных задач доказана и признана на государственном уровне в Российской Федерации. По мнению большинства отечественных педагогов, "именно наставник помогает находить самостоятельные ответы, инструктирует, наблюдает, поддерживает и формирует индивидуальный подход к обучению" [4].

Наставничество сегодня аккумулирует современные мировые тенденции в образовании: педагогику отношений, педагогику заботы, сближение контекстов обучения и обучающегося. Однако чтобы что-то совершенствовать следует знать современное состояние вопроса.

Цель исследования заключается в анализе представлений ординаторов о развитии системы наставничества в рамках высшего учебного заведения и медицинской организации, основанной на технологии акмеологического персонализированного обучения.

Материал и методы

Эмпирической базой исследования послужил Институт общественного здоровья им. Н. П. Григоренко, кафедра общей и клинической психологии Волгоградского государственного медицинского университета, на которой осуществлялось препода-

давание ординаторам дисциплины "Педагогика". Выборка исследования — 519 респондентов — ординаторов первого года обучения, принявших участие в опросе в форме анкетирования и фокус-группах. Среди респондентов — ординаторов 79,5% женского пола и 20,5% мужского пола.

Исследование прошло в три этапа — первый этап в 2024г — в ходе начала внедрения сквозной системы наставничества в образовательную среду высшего учебного заведения и структуры практического здравоохранения. Второй этап — в 2025г — диагностика результативности в ходе двухгодичной апробации системы наставничества в образовательной среде высшего учебного заведения. 2026г — обобщение полученных эмпирических данных.

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

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

Результаты и обсуждение

Специфика медицинского образования заключается в передаче профессиональных ценностей и мануальных навыков из рук в руки, и роль наставника при этом традиционно значима. В ВолГМУ роль наставничества в саморазвитии и совершенствовании специалиста изучается в т.ч. и в рамках федеральной инновационной площадки (ФИП) "Система персонализированной подготовки в высшем учебном заведении" 2024–2026гг [6]. Необходимо непрерывно уточнять методические, юридические и ценностные аспекты внедрения модели наставничества для оптимизации учебного процесса и раскрытия потенциала ординаторов, а также молодых врачей, пришедших преподавать в медицинский колледж и/или в ВУЗ.

В то же время наставничество — это достаточно современный метод взаимодействия, обладающий высокой эффективностью для личностного развития, а также помогающий молодым людям реализовать свой потенциал, способствующий самосовершенствованию и помогающий определить траекторию дальнейшей деятельности [7, 8]. Наставничество, основанное на персонализированной методической базе, позволяет индивидуализировать подготовку молодого врача/педагога, выстроить доверительные отношения, возможно актуализировать вариант "реверсивного наставничества" — когда молодой специалист также делится инноватикой с более опытным коллегой.

Стоит отметить, что наставничество является эффективным и практичным методом развития, поскольку приносит пользу обеим сторонам. В академическом наставничестве от этого выигрывают

как наставляемый, так и его наставник. Это напрямую отражается на отношениях преподавателя со студентами в университете. Развитие здесь идет за счет построения искренних и честных отношений, которые позволяют легче обмениваться опытом, приобретать новые знания и формировать взаимовыгодные отношения [8].

Интересен опыт Франции в сфере наставничества. Во многих развитых странах, в т.ч. во Франции, распространена практика работы в триаде, когда к начинающему педагогу прикрепляются два наставника — куратор из университета и опытный учитель из школы, где он проходит практику. Данная система считается эффективным механизмом укрепления партнерства между университетами и школами и, как следствие, повышения качества практической подготовки будущих учителей. Совместное наставничество предусматривает в т.ч. совместное посещение урока двумя тьюторами (представителем университета и школы) и совместное обсуждение его итогов. Такой формат взаимодействия, по мнению Moussay S. и Blanjoie V. [9], способствует выявлению возможных противоречий, сопоставлению различных точек зрения по поводу организации образовательного процесса: подготовки к уроку, методов и приемов обучения, решения конфликтных ситуаций и др. [10]. Экстраполируя в наставничество ординаторов в медицинском ВУЗе — можно прикрепить к обучающемуся двух наставников — врача и представителя академической сферы. Опытный преподаватель — доцент или профессор может привлечь ординатора к реализации публикационной активности в рамках специальности ординатора, подключению к грантовой активности, совместному с преподавателями проведению занятий по методике "каждый учит каждого" и "ученик в роли учителя", подготовке учебно-методических и наглядных пособий и т.д. Это в дальнейшем поможет ординатору за два года обучения в ординатуре определиться с поступлением в аспирантуру и обстоятельно рассмотреть возможность продолжения карьеры в качестве преподавателя ВУЗа. В ВолГМУ апробируется сквозная программа "Ординатура-аспирантура".

Педагогическое наставничество является сегодня одной из самых востребованных форм. Оно трактуется, во-первых, как действенный метод передачи опыта и образовательных традиций, во-вторых, как многообещающая кадровая технология, имеющая большое значение в процессах введения в профессию молодых специалистов, повышения кадрового потенциала и квалификации сотрудников, профилактики конфликтных ситуаций в коллективе и профессионального выгорания [11].

В рамках исследования был проведен анонимный опрос среди ординаторов ВолГМУ. Каждый третий опрошенный оказался представителем хирургической специальности. Посещение профиль-

ных кружков в медицинском ВУЗе является важным компонентом внеаудиторной деятельности, который вносит значительный вклад в формирование компетенций будущего специалиста. Профильные кружки предоставляют уникальную возможность для отработки практических манипуляций в симулированных условиях или непосредственно в клинике, а также позволяют расширить и углубить знания по выбранной специальности. Однако в силу большой загруженности студенты не всегда находят время для дополнительных занятий. Так, почти половина респондентов (45,4%) никогда не посещали профильные кружки на клинических кафедрах университета (рисунок 1). Молодежные научные общества на кафедрах Волгоградского государственного университета является прекрасной стартовой площадкой для студенческих научно-исследовательских работ. Написание статей, тезисов, выступление на конференциях развивает навыки работы с научной литературой, критического анализа информации, систематизации данных, а работа в группе способствует совершенствованию коммуникативных навыков, умения работать в команде, чувства ответственности и организованности. Тесное взаимодействие с наставниками и старшими коллегами в неформальной обстановке обеспечивает передачу профессионального опыта и решение сложных вопросов. Создание благоприятной психологической атмосферы в кружке повышает мотивацию студентов к учебной деятельности и активному участию в профессиональном сообществе.

Более половины опрошенных (52,5%) в период студенчества работали в сфере скорой и амбулаторной помощи с целью приобретения уникального практического опыта (рисунок 2). Работая в бригаде, обучающиеся имеют возможность применить теоретические знания на практике, наблюдать за действиями опытных коллег, учатся проводить опрос пациента, интерпретировать симптомы и ставить диагнозы. Однако такая работа может также оказать огромный вред на здоровье и психику студентов, которые во время выездов сталкиваются с самыми разными группами населения (агрессивные пациенты, находящиеся в алкогольном или наркотическом опьянении). Кроме того, совмещение работы с интенсивным графиком и учебы в медицинском ВУЗе сказывается на утомляемости, что ведет к снижению успеваемости и невозможности качественно усваивать новый материал.

Программа обучения в медицинском ВУЗе включает в себя обязательное количество дежурств в стационаре. Каждый третий респондент (29,2%) посещал дополнительные дежурства, нерегламентированные программой, примерно одна треть студентов (32,9%) совмещали учебу с работой в медицинской организации. Оставшиеся 36,4% посещали только предусмотренные программой мероприятия.

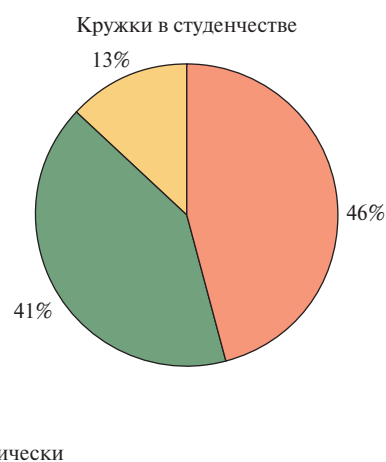


Рис. 1 Распределение респондентов по вопросу посещения профильных кафедральных кружков.

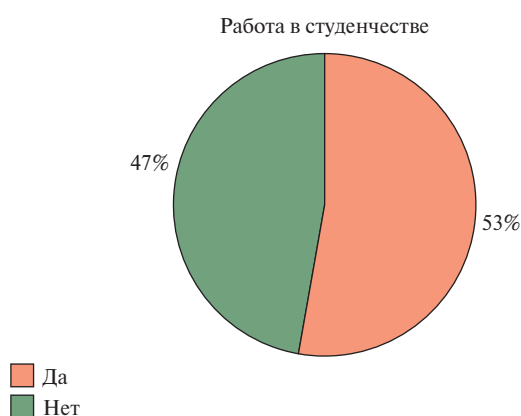


Рис. 2 Распределение респондентов по вопросу работы в отделении больницы/на скорой помощи.

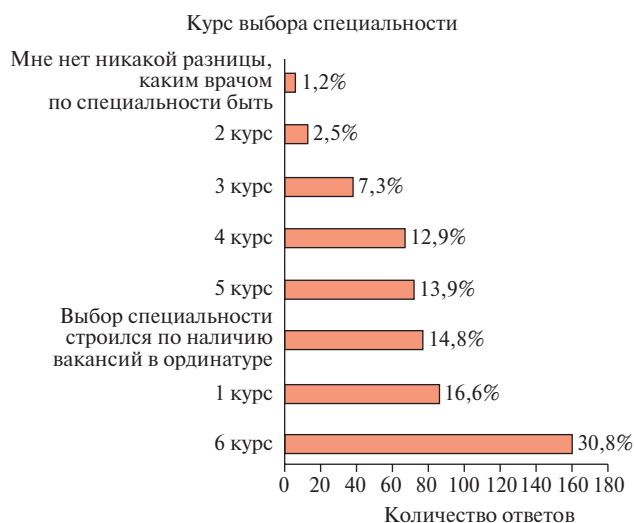


Рис. 3 Распределение респондентов о выборе профиля будущей специальности.

На разных этапах обучения в медицинском ВУЗе студенту представляется возможность профессиональной самореализации. 16,4% опрошен-

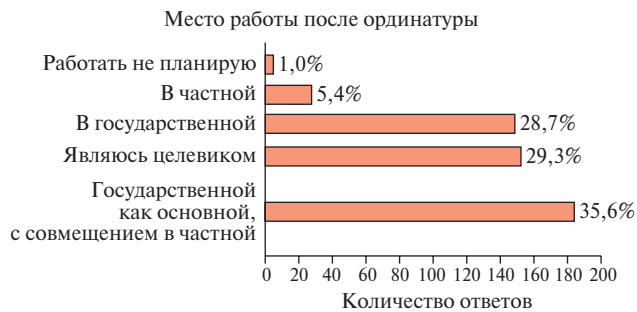


Рис. 4 Распределение респондентов по предпочтениям о месте работы после окончания ординатуры.



Рис. 5 Распределение респондентов по вопросу о необходимости официального наставника для молодого специалиста, закончившего ординатуру и приступившего к самостоятельной профессиональной деятельности в первичном коллективе.

ных утверждают, что определились с медицинской специализацией уже на первом курсе. Возможно, здесь играет роль влияние родственников, которые часто видят в детях продолжение врачебной династии. Большинство студентов-медиков (30,9%) делает свой осознанный выбор на шестом курсе, при подготовке к поступлению в ординатуру. Некоторые ординаторы (14,9%) отмечают, что выбор специальности полностью зависел от наличия вакансий в ординатуре (рисунок 3).

После окончания ординатуры выпускникам предстоит определиться с местом работы. Государственный сектор по-прежнему остается местом трудоустройства для большинства выпускников. 28,8% выпускников планируют работать исключительно в государственном (рисунок 4). Выпускники, обучавшиеся по целевому направлению (29,4%), обязаны отработать 3-5 лет в медицинском учреждении, выдавшем направление. Основные преимущества работы в государственных медицинских учреждениях — стабильность и социальные гарантии: официальное трудоустройство, оплачиваемые отпуска и больничные, пенсионные накопления, льготный

стаж. Для выпускников особенно важно, что в гос-секторе реально работать с широким спектром патологий и редкими случаями — это бесценный опыт в первые годы. Здесь же доступны программы поддержки молодых специалистов: "Земский доктор", целевые выплаты, служебное жильё в регионах. Научная и академическая карьера тоже, как правило, строится через государственные больницы и университетские клиники. Однако без стажа и категории выпускники медицинских ВУЗов не могут претендовать на высокую заработную плату, а бюрократия и документооборот отнимают значительную долю рабочего времени. Частные клиники, хотя и предлагают более высокую оплату и комфортные условия труда, современное оборудование и регулируемый поток пациентов, не заинтересованы в трудоустройстве молодых, неопытных специалистов. Именно поэтому большая часть респондентов (35,6%) выбирает наиболее прагматичный вариант развития карьеры, совмещая работу в частном и государственном секторе.

Ординатура представляет собой переходный этап от студенчества к ведению медицинской практики. В этот период молодой специалист несёт ответственность за пациента, и цена ошибки — жизнь и здоровье пациентов. Несмотря на то, что медицинское образование в ВУЗе формирует теоретическую базу, однако клиническое мышление, навык принятия решений в условиях неопределённости и работа с реальными пациентами — это компетенции, которые невозможно получить из учебника. Наставник является проводником между академическими знаниями и практической реальностью. Исследования в области медицинского образования показывают, что большинство врачебных ошибок у молодых специалистов связаны не с недостатком знаний, а с отсутствием опыта клинического суждения. Наставник, курирующий действия ординатора, снижает риск таких ошибок и обеспечивает дополнительный уровень контроля качества медицинской помощи. Неформальное наставничество не гарантирует системности сопровождения, в то время как официальное назначение наставника создаёт юридическую и административную ответственность за развитие конкретного ординатора, что повышает качество и регулярность обратной связи. Подавляющее большинство опрошенных (94,6%) признают необходимость наставника для молодого врача, приступающего к самостоятельной профессиональной деятельности (рисунок 5). Из них почти 70% считают наставничество безусловно необходимым, тогда как каждый четвёртый допускает его необходимость в зависимости от индивидуальных особенностей специалиста. Лишь каждый двадцатый респондент полагает, что ординатура обеспечивает достаточный уровень подготовки для полностью самостоятельной работы. Полученные

данные свидетельствуют о высоком запросе молодых врачей на профессиональное сопровождение в начале карьеры и указывают на необходимость институционализации наставничества в медицинских организациях.

Молодые врачи заинтересованы также в наличии наставника в первичном коллективе после окончания ординатуры, но не уверены, что система здравоохранения его им обеспечит — что указывает на необходимость нормативного закрепления института наставничества не только в ординатуре, но и на этапе первичного трудоустройства. По данным опроса 80,7% ординаторов рассчитывают на наличие наставника в первичном коллективе после окончания ординатуры (рисунок 6). Показательно, что большинство из них — 61,6% — используют формулировку "надеюсь", что отражает скорее желание, чем уверенность. Лишь каждый пятый убеждён, что наставник действительно будет. При этом 13,4% уже заранее уверены, что наставника не будет — что, вероятно, отражает реальный опыт из окружения или знание условий конкретного места работы. Только 6,2% считают наставника ненужным — это близко к показателю предыдущего вопроса (4,8%), где такое же меньшинство полагало, что ординатуры достаточно для самостоятельной работы. Данные двух вопросов взаимно согласуются и подчёркивают устойчивость запроса на наставничество.

С 1 марта 2026г в России вступил в силу закон о наставничестве для выпускников медицинских ВУЗов (Федеральный закон № 424-ФЗ): молодой врач должен в течение трёх лет работать под руководством опытного наставника в медицинском учреждении, участвующем в системе обязательного медицинского страхования. Это означает, что государство фактически признало, что ординатура сама по себе недостаточна для полноценного вхождения в профессию. Вместе с тем необходимо признать, что существует риск принудительного назначения наставников, а это значит, что процесс может свестись к заполнению отчётов ради стимулирующих выплат. На практике большинство медицинских организаций формально декларируют наличие системы наставничества, однако не определяют процессы поддержки, индикаторы успеха и критерии завершения адаптации. Почти половина ординаторов (45,7%) выступает за индивидуальный подход — когда длительность наставничества определяется не календарным сроком, а реальным уровнем достигнутых компетенций (рисунок 7). Это свидетельствует о зрелом понимании респондентами того, что развитие врача — процесс сугубо индивидуальный и не поддаётся жёсткой стандартизации. 31,5% респондентов считают, что наставник необходим в первые полгода-год работы, что соответствует традиционным периодам испытательного срока и адаптации в медицинских организаци-



Рис. 6 Распределение респондентов по вопросу о наличии наставника в первичном коллективе по месту работы после окончания ординатуры.



Рис. 7 Распределение респондентов по вопросу о периоде, на который должно назначаться наставничество.

ях. Лишь 2,9% считают наставничество излишним, что также подтверждает общий запрос на институт наставничества. Оптимальная модель наставничества, по мнению самих ординаторов, должна быть гибкой — с индивидуальной оценкой компетенций как критерием завершения, а не с жёстко заданным сроком. Это соответствует современным принципам компетентностного подхода в медицинском образовании.

На вопрос о сути наставничества в сфере медицины были получены 283 ответа, которые мы сгруппировали в 8 тематических категорий методом ключевых слов:

Тема	Количество ответов	%
Передача опыта и знаний	113	44,7%
Помощь в клинических ситуациях	48	19,0%
Адаптация к новому месту работы	42	16,6%
Психологическая поддержка	31	12,3%
Социализация в коллективе	30	11,9%
Контроль и оценка	22	8,7%
Предотвращение ошибок	17	6,7%
Работа с документацией	17	6,7%

Подавляющее большинство ординаторов понимают наставничество прежде всего как классическую модель "мастер — подмастерье": передачу того, что невозможно получить из учебника. Каждый пятый описывает наставника как человека, к которому можно обратиться при конкретной клинической трудности. Значительная часть ответов делает акцент на адаптации: освоить специфику конкретного учреждения, понять внутренние регламенты и документооборот. Каждый восьмой упоминает эмоциональную значимость наличия наставника: уверенность, снижение страха врачебной ошибки, мотивацию, опору в стрессовых ситуациях. Фигура наставника воспринимается как психологический ресурс профессиональной устойчивости [12].

Заключение

В ВолгГМУ на додипломном уровне реализована многовариантная модель наставничества — адаптационного, академического, научного, социального. По сути, в университете выстраивается сквозная модель наставничества от студента до профессионала, от обучения к практике и дальше к профессиональному росту. Ректор ВолгГМУ Владимир Шкарин написал на своей странице ВКонтакте: "В вузе развито наставничество: каждый второй сотрудник помогает студентам советом вне учебной программы". В клиниках университета также действует институт наставничества для молодых врачей. Ординатура находится на перекрестке учебной и профессиональной траектории развития молодого специалиста.

Литература/References

1. Dudina EA. Mentoring as a special type of pedagogical activity: essential characteristics and structure. Bulletin of the Novosibirsk State Pedagogical University. 2017;7(5):25-36. (In Russ.) Дудина Е. А. Наставничество как особый вид педагогической деятельности: сущностные характеристики и структура. Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. 2017;7(5):25-36. doi:10.15293/22263365.1705.02. EDN: ZQXRRV.
2. Dudina EA. Mentoring gifted children as a psychological and pedagogical problem. Bulletin of Tomsk State Pedagogical University. 2022;(2):39-49. (In Russ.) Дудина Е. А. Наставничество одаренных как психолого-педагогическая проблема. Вестник Томского государственного педагогического университета. 2022;(2):39-49. doi:10.23951/1609-624X-2022-2-39-49. EDN: TCOWTW.
3. Shkarin VV, Poroisky SV, Mikhachenko DV, et al. The system of personalized training at Volgograd State Medical University: a collective monograph. Edited by V.V. Shkarin. Volgograd: VolgSMU Publishing House, 2025. p. 212. (In Russ.) Шкарин В. В., Поройский С. В., Михальченко Д. В. и др. Система персонализированной подготовки в Волгоградском государственном медицинском университете: коллективная монография. Под ред. В. В. Шкарина. Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2025. с. 212. ISBN: 978-5-9652-0925-5. EDN: SADIQH.
4. Deikova LA, Myasnikov AA. Mentoring as an integral part of modern education system of Russia. Pedagogical Journal. 2023;13(5-1):131-7. EDN: ZUYDXF.
5. Osipov PN, Irismetova II. Mentoring as an Object of Scientific Research. Vocational Education and the Labor Market. 2020;(2):109-15. (In Russ.) Осипов П. Н., Ирисметова И. И. Наставничество как объект научных исследований. Профессиональное образование и рынок труда. 2020;(2):109-15. EDN: EAFNS.
6. Artyukhina AI, Shishkina EV, Chumakov VI, et al. Mentoring within the federal innovation platform System of Personalized Training in a Higher Education Establishment. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2024;23(S2):4111. (In Russ.) Артюхина А. И., Шишкина Е. В., Чумаков В. И. и др. Наставничество в структуре содержания федеральной инновационной площадки "система персонализированной подготовки в высшем учебном заведении". Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024;23(S2):4111. doi:10.15829/1728-8800-2024-4111. EDN: WQETHN.
7. Akhmirova ER, Telitsyna AY. Mentoring as a modern method of building the pedagogical process. Bulletin of Chelyabinsk State University. Education and Healthcare. 2023;(4):5-9. (In Russ.) Akhmirova E. R., Telitsyna A. Y. Mentoring as a modern method of building the pedagogical process. Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохра-

В медицине человечество пока не выработало более эффективного способа передачи профессионализма, чем система "мастер — подмастерье". Медицина — сфера, близкая к искусству по степени индивидуального вклада личности в результат, и она особенно чувствительна к "эффекту заразительности примера", что и составляет суть наставничества. Это отражение реальной природы клинического мышления: его нельзя передать через учебник — только через совместную работу у постели пациента.

Данные исследования подтверждают это: лишь 32,4% ординаторов имеют официального наставника, хотя 94,6% считают его необходимым. При этом понимают под наставничеством систематическую совместную деятельность, а не единичные помощь и совет.

Значит, проблема не в отсутствии понимания ценности наставничества, а в отсутствии работающего механизма его реализации. Наставничество в медицине необходимо — и это уже не дискуссионный вопрос. Дискуссионным остаётся другое: как сделать его реальным, а не бумажным. По нашему мнению, необходим компетентностный подход (индивидуальные сроки вместо фиксированных), материальная мотивация наставника и чёткая административная ответственность за качество сопровождения. Только тогда институт наставничества станет не нагрузкой на систему, а её точкой роста.

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

- нение. 2023;(4):5-9. doi:10.47475/2409-4102-2023-24-4-5-9. EDN: JNNFUH.
8. Guzeeva SV. Mentoring as an Effective Method of Teaching and Personal Development of Students. *Modern Scientist*. 2024;(7):266-73. (In Russ.) Гузеева С.В. Наставничество как эффективный метод обучения студенческой молодежи и ее личностного развития. *Современный ученый*. 2024;(7):266-73. EDN: BQPMXX.
9. Moussay S, Blanjoie V. Le tutorat mixte: tension entre deux logiques comme opportunité d'articulation entre activité et compétence. In: Chaliès Sébastien, Lussi Borer Valérie. *Activité et compétence en tension dans le champ de la formation professionnelle en alternance*. Octares Editions; 2020:82-92. (In French) Accessed September 01, 2023; URL: <https://uca.hal.science/hal-03003995/>.
10. Tikhonova NV, Ratner FL, Vergasova IY. Mentoring in education: analysis of foreign practices and their applicability in Russia. *Education and Science*. 2024;26(5):124-51. (In Russ.) Тихонова Н.В., Ратнер Ф.Л., Вергасова И.Я. Наставничество в образовании: анализ зарубежных практик и их применимость в условиях России. *Образование и наука*. 2024;26(5):124-51. doi:10.17853/1994-5639-2024-5-124-151. EDN: FSSJMZ.
11. Sobolev AG, Kudashova TYu. Mentoring in Education: The Legislative Aspect. *People and Education*. 2024;(3):37-43. (In Russ.) Соболев А.Г., Кудашова Т.Ю. Наставничество в образовании: законодательный аспект. *Человек и образование*. 2024;(3):37-43. doi:10.54884/1815-7041-2024-80-3-37-43. EDN: FSSJMZ.
12. Velieva SV. Mentoring as a Tool for Professional Adaptation of Young Higher Education Teachers. *Russian Scientific Journal "Telescope: Journal of Sociological and Marketing Research"*. 2023;(3):14-8. (In Russ.) Велиева С.В. Наставничество как инструмент профессиональной адаптации молодого преподавателя высшей школы. *Российский научный журнал Телескоп: журнал социологических и маркетинговых исследований*. 2023;(3):14-8. doi:10.24412/1994-3776-2023-3-14-18. EDN: HAYPZR.

Проектная деятельность (проектные работы) в обучении студентов-медиков профессиональному общению на иностранном языке

Варшавер Н. В., Гаврилова В. В., Плотнова С. В., Шалавина А. А., Шевцова Ю. В.

ФГБОУ ВО "Приволжский исследовательский медицинский университет" Минздрава России. Нижний Новгород, Россия

Цель. Цель исследования заключается в обосновании эффективности проектной деятельности для преодоления языкового барьера и погружения в профессиональную среду у студентов медицинского ВУЗа.

Материал и методы. В настоящем исследовании проведен опрос студентов ФГБОУ ВО "Приволжский исследовательский медицинский университет" Минздрава России, ННГУ им. Н. И. Лобачевского, Кстовского филиала ГБОУ ВО "Арзамасский медицинский колледж", основной целью которого стало выявление факторов, препятствующих (по мнению обучающихся) свободному профессиональному общению, а также оценка уровня интереса будущих врачей к проектной деятельности в рамках изучения дисциплины "Иностранный язык". В исследовании приняли участие 110 обучающихся.

Результаты. Результаты показывают, что более половины опрошенных владеют лексикой и грамматикой иностранного языка на уровне, достаточном для полноценной коммуникации, но не могут эффективно использовать их в живом общении из-за неуверенности, боязни ошибок или осуждения. Большинство студентов не готово к реальному взаимодействию с пациентами на иностранном языке и активно запрашивает метод, который напрямую приближает язык к будущей профессии. Обучающимся необходимо развивать диалогическую речь "врач-пациент" или "врач-врач", реализуя это через работу над групповыми проектами ролевого, информационного и творческого характера.

Заключение. Итогом применения метода проектов становится не просто знание иностранного языка, а способность коммуницировать с пациентами из разных стран без разрыва между теоретическими знаниями и живым профессиональным дискурсом.

Ключевые слова: образование, иностранный язык, студенты-медики, проектная деятельность, профессиональное общение.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 30/04-2026

Рецензия получена 20/06-2026

Принята к публикации 21/06-2026



Для цитирования: Варшавер Н. В., Гаврилова В. В., Плотнова С. В., Шалавина А. А., Шевцова Ю. В. Проектная деятельность (проектные работы) в обучении студентов-медиков профессиональному общению на иностранном языке. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2026;25(4S):4890. doi: 10.15829/1728-8800-2026-4890. EDN: KINYVR



Project activities (project work) in teaching medical students professional communication in a foreign language

Varshaver N. V., Gavrilova V. V., Plotnova S. V., Shalavina A. A., Shevtsova Yu. V.

Privolzhsky Research Medical University. Nizhny Novgorod, Russia

Aim. To rationale the effectiveness of project activities in overcoming the language barrier and immersing medical students in a professional environment.

Material and methods. This study surveyed students from the Privolzhsky Research Medical University, Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, and the Kstovo branch of the Arzamas Medical College. The main aim was to identify factors (according to students) that hinder free professional communication, as well as to assess the level of interest of future doctors in project work as part of their foreign language studies. A total of 110 students participated in the study.

Results. The results show that more than half of the respondents have a sufficient level of foreign language vocabulary and grammar for full-fledged communication, but are unable to effectively use them in face-to-face interactions due to lack of confidence, fear of mistakes, or fear of judgment. Most students are unprepared for real-life interactions with patients in a foreign language and actively request a method that directly relates language to their future occupation. Students need to develop doctor-patient or doctor-doctor communication through group projects involving role-playing, informational, and creative activities.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: shalavinaarina@gmail.com

[Варшавер Н. В. — старший преподаватель, кафедра иностранных языков, ORCID: 0009-0006-0718-3948, Гаврилова В. В. — старший преподаватель, кафедра иностранных языков, ORCID: 0000-0003-3053-8058, Плотнова С. В. — старший преподаватель, кафедра иностранных языков, ORCID: 0009-0003-0892-8858, Шалавина А. А.* — студентка 4 курса лечебного факультета, ORCID: 0009-0003-0975-4853, Шевцова Ю. В. — доцент, к. пед. н., кафедра иностранных языков, ORCID: 0009-0005-6071-4771].

Адреса организаций авторов: ФГБОУ ВО "Приволжский исследовательский медицинский университет" Минздрава России. пл. Минина и Пожарского, д.10/1, г. Нижний Новгород, 603005, Россия.
Addresses of the authors' institutions: Privolzhsky Research Medical University, Minin and Pozharsky Square, 10/1, Nizhny Novgorod, 603005, Russia.

Conclusion. The result of using the project method is not simply knowledge of a foreign language, but the ability to communicate with patients from different countries without a gap between theoretical knowledge and real-life professional discourse.

Keywords: education, foreign language, medical students, project work, professional communication.

Relationships and Activities: none.

Varshaver N.V. ORCID: 0009-0006-0718-3948, Gavrilova V.V. ORCID: 0000-0003-3053-8058, Plotnova S.V. ORCID: 0009-0003-0892-8858, Shalavina A.A.* ORCID: 0009-0003-0975-4853, Shevtsova Yu.V. ORCID: 0009-0005-6071-4771.

*Corresponding author:
shalavinaarina@gmail.com

Received: 30/04-2026

Revision Received: 20/06-2026

Accepted: 21/06-2026

For citation: Varshaver N.V., Gavrilova V.V., Plotnova S.V., Shalavina A.A., Shevtsova Yu.V. Project activities (project work) in teaching medical students professional communication in a foreign language. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2026;25(4S):4890. doi: 10.15829/1728-8800-2026-4890. EDN: KINYVR

Ключевые моменты

- Совершенствование профессиональной подготовки будущих врачей напрямую связано с развитием коммуникативных навыков, поскольку профессия предполагает постоянное и активное взаимодействие с людьми.
- Необходимо сместить фокус на Speaking (диалоги с преподавателем, ролевые игры "врач-пациент", "переговоры" и т.п.) и учиться специальной лексике не списком, а сразу в контексте устной речи (услышал → повторил → применил в диалоге).
- Проектная деятельность позволяет перенести язык из пассивного запаса в активный, а также повышает мотивацию, т.к. имитирует реальные рабочие ситуации.

Key messages

- Improving the professional training of future doctors is directly linked to communication skill development, as the profession requires constant and active interaction with people.
- It is essential to shift the focus to speaking (conversation with the academic, role-playing games "doctor-patient", "negotiations", etc.) and learn specialized vocabulary not from a list, but directly in the context of oral speech (heard → repeated → applied in conversation).
- Project-based activities allow for the transfer of language from passive to active use and also increase motivation, as they simulate real work situations.

Введение

Медицина, являясь одной из наиболее важных сфер человеческой деятельности, предъявляет к специалистам определенные требования: помимо безупречных профессиональных компетенций, современный врач нуждается в развитых навыках коммуникации и свободном владении иностранными языками. Владение иностранным языком облегчает коммуникацию с пациентами из разных стран в поликлиниках, частных клиниках и больницах, что повышает качество диагностики и лечения, особенно на этапе первичного звена.

Особую актуальность эта задача приобретает в контексте высшего медицинского образования. Традиционные методики преподавания иностранных языков, ориентированные преимущественно на грамматические структуры и общую лексику, зачастую оказываются недостаточными для формирования у обучающихся компетенций в области профессиональной медицинской коммуникации, требуемых для дальнейшей практической деятельности. Иноязычное профессиональное общение врача — это специфический процесс обмена информацией, имеющий важное значение для профессиональной

деятельности. Он осуществляется в соответствии с нормами иностранного языка и охватывает как устную речь (опрос пациента, участие в консилиумах), так и письменную (ведение истории болезни, написание научных статей) [1]. Уверенное владение этими навыками является неотъемлемой частью подготовки современного медицинского специалиста. В связи с этим возникает потребность в поиске и внедрении инновационных педагогических методик, способных преодолеть разрыв между академическими знаниями и их практическим применением.

Совершенствование профессиональной подготовки будущих врачей напрямую связано с развитием коммуникативных навыков, поскольку профессия предполагает постоянное и активное взаимодействие с людьми [2]. Для этого учебные материалы должны содержать современную медицинскую терминологию и соответствовать особенностям клинической коммуникации. Такой подход позволяет студентам не просто заучивать отдельные термины, а научиться применять язык в реальных профессиональных ситуациях.

Перспективным направлением в решении этой задачи является проектная деятельность. Метод

Таблица 1

Вопросы анкетирования и варианты ответов к ним

Номер вопроса	Вопрос	Варианты ответа
1	Какие вы можете выявить факторы, препятствующие свободному профессиональному общению?	а) Нехватка специальной медицинской лексики. б) Страх говорить (боязнь допустить ошибку, языковой барьер). в) Непонимание речи носителя языка (аудирование). г) Сложности с написанием академических текстов (история болезни, эссе). д) Другое: (возможность ответа)
2	Какой формат работы на паре кажется вам наиболее полезным для развития реальных навыков общения с пациентом/коллегой?	а) Чтение и перевод профессиональных текстов. б) Выполнение грамматических упражнений. в) Разыгрывание диалогов (ролевые игры, симуляции приема). г) Подготовка групповых проектов и презентаций. д) Другое: (возможность ответа)
3	Считаете ли вы, что работа над групповым проектом (например, создание презентации о заболевании или симуляция консилиума) помогает вам лучше запомнить профессиональную лексику, чем заучивание списка слов?	а) Да, так как слова используются в контексте реальной ситуации. б) Скорее да, это интереснее. в) Скорее нет, проще выучить готовый список. г) Нет, проект отнимает слишком много времени. д) Другое: (возможность ответа)
4	Оцените свою готовность провести опрос (сбор анамнеза, объяснение лечения) реального иностранного пациента на данный момент	а) Готов(а), смогу объясниться и понять ответ. б) Смогу задать вопросы, но боюсь не понять ответ пациента. в) Смогу только при наличии подготовленного опросника. г) Не готов(а), мне не хватает знаний. д) Другое: (возможность ответа)
5	Хотели бы вы, чтобы на занятиях по иностранному языку чаще разбирались реальные клинические случаи (кейсы) из международной практики?	а) Да, это сближает язык с профессией. б) Да, но только на старших курсах. в) Нет, это слишком сложно. г) Затрудняюсь ответить. д) Другое: (возможность ответа)

проектов, характеризуясь целостностью и практической ориентированностью [3], позволяет интегрировать языковую подготовку с формированием ключевых профессиональных навыков. Он трансформирует образовательную парадигму, превращая студента из пассивного потребителя информации в активного субъекта учебного процесса. Через решение конкретных, смоделированных профессиональных задач (таких как подготовка научного обзора, проекта, презентации, анализ клинического случая, участие в вымышленном консилиуме) обучающиеся не только осваивают узкоспециализированную терминологию, но и развивают критическое мышление, самостоятельность [4].

Метод проектов позволяет достичь нескольких важных целей [3]:

1. Повышение мотивации студентов. Проектная деятельность стимулирует интерес, развивает исследовательские навыки и учит самостоятельно добывать знания для решения практических задач.

2. Реализация личностно-ориентированного обучения. Студенты могут выполнять проекты в соответствии со своими индивидуальными способностями и профессиональными интересами.

3. Формирование ключевых компетенций. Метод проектов учит алгоритмам исследовательской

деятельности, умению самостоятельно искать и анализировать информацию, а также интегрировать знания из разных областей.

Дополнительный потенциал проектной методики проявляется в сочетании с другими активными формами обучения (ролевыми играми, кейсами). Данные инструменты служат для освоения студентами различных аспектов профессиональной коммуникации. Они способствуют созданию позитивной и стимулирующей образовательной среды, а также целенаправленно развивают стрессоустойчивость и коммуникативную гибкость¹ посредством моделирования реальных профессиональных сценариев.

Таким образом, синтез проектного подхода с интерактивными технологиями формирует комплексную модель обучения, направленную на подготовку конкурентоспособного медицинского специалиста, готового к эффективной работе в условиях международного сотрудничества [2, 5].

Для студентов-медиков можно выделить несколько ключевых типологий проектов, направленных на развитие практических навыков и расширение компетенций:

— Практико-ориентированные (ролевые) проекты: эти проекты позволяют студентам погрузиться в реальные клинические ситуации, например,

¹ Как преподавать медицинский английский. Медиа Skyeng [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://skyteach.ru/methods/kak-prepodavat-medicinskij-anglijskij/>.

моделируя работу международной клиники, проводя консилиумы или принимая пациентов, говорящих на иностранном языке.

— Информационные проекты: здесь обучающиеся могут проявить себя в создании полезных ресурсов, таких как двуязычные глоссарии симптомов или лекарственных препаратов, с подробным описанием их применения.

— Творческие проекты: этот формат предполагает разработку просветительских видеороликов для пациентов на иностранном языке. Эффективное применение таких материалов возможно посредством их трансляции на информационных дисплеях в медицинских учреждениях.

Интересно также рассмотреть внедрение не просто метода проектов, но и полное погружение в профессиональную среду, что становится возможным благодаря технологии виртуальной реальности (VR). Данная технология обеспечивает моделирование аутентичных клинических ситуаций, предоставляя студентам-медикам возможность отработки иноязычной коммуникации в условиях, максимально приближенных к профессиональной практике.

В ходе виртуальных манипуляций обучающиеся имеют возможность воспроизводить профессиональные диалоги на иностранном языке, целенаправленно совершенствуя использование медицинской терминологии и усваивая особенности речевого поведения, характерные для естественной языковой среды [6].

Материал и методы

Исследование направлено на выявление предпочтений и трудностей студентов, их готовность к коммуникации с "иностранцами" пациентами и врачами, что в последующем позволит подтвердить необходимость внедрения проектной деятельности как педагогической методики. Гипотеза исследования заключается в том, что метод проектов может проявить себя как эффективный инструмент формирования иноязычной коммуникативной компетенции у студентов-медиков. В ходе работы нами был проведен опрос студентов Приволжского исследовательского медицинского университета, ННГУ им. Н.И. Лобачевского, Кстовского филиала ГБПОУНО "Арзамасский медицинский колледж". Респондентам предоставилась авторская онлайн-форма, состоящая из 5 вопросов (таблица 1), с вариантами ответов на выбор, а также с возможностью развернутого ответа. Студенты принимали участие в исследовании на основе добровольного информированного согласия. Участие в исследовании не имело статуса учебного задания.

Результаты

Были проанализированы ответы 110 студентов. Основная цель исследования заключалась в выяв-

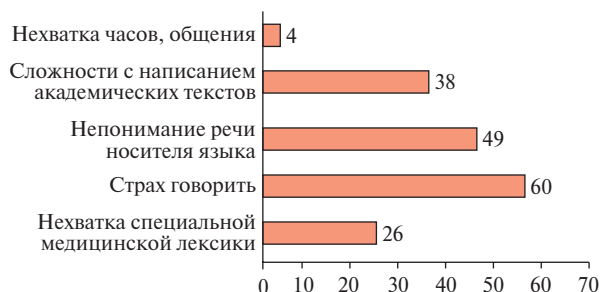


Рис. 1 Факторы, препятствующие свободному профессиональному общению.



Рис. 2 Формат работы для развития навыков.

лении факторов, препятствующих (по мнению обучающихся) свободному профессиональному общению, а также в оценке уровня интереса будущих врачей к проектной деятельности в рамках изучения дисциплины "Иностранный язык". В первом и втором вопросах анкетирования респонденты могли выбирать несколько вариантов ответа (множественный выбор).

Абсолютный лидер среди проблем, затрагиваемых в первом вопросе (рисунок 1) — *страх говорить* (боязнь допустить ошибку). Это отметили 60 опрошенных (54,5%). То есть более половины респондентов не могут эффективно использовать лексику и грамматику в реальной коммуникации из-за неуверенности, боязни ошибки или осуждения. Второй по значимости блок: "*Непонимание речи носителей*" (49 опрошенных, 44,5%). Необходимо отметить, что эта проблема идет сразу за психологической и опережает чисто лексические трудности. Это указывает на разрыв между учебным языком и реальной живой речью (разный акцент, темп, сленг, редукция). "*Сложности с написанием академических текстов/писем*" встречаются у 38 опрошенных, что составляет 34,5%. Для профессионального общения это необходимо, т.к. в обязанности врача входит умение вести деловую переписку, писать отчеты и статьи. *Нехватку специальной лексики* отметили всего 26 человек (23,6%). Это самый оптимистичный показатель, т.к. дает понимание того, что уровень базовой профессиональной подготовки респондентов достаточно высок. В свободной форме встретились ответы 4 человек (~3,6%), указавших, что проблем нет либо они связаны с внешними факторами (нехватка часов, общения).



Рис. 3 Групповой проект vs список слов.



Рис. 4 Готовность провести опрос реального иностранного пациента.



Рис. 5 Запрос на разбор реальных клинических случаев.

Это незначительная группа, которая статистически не влияет на общую картину, но подтверждает, что при достаточной практике (или субъективной оценке) трудности преодолимы.

Анализируя ответы на второй вопрос (рисунок 2), можно сделать вывод: студенты нуждаются

ся в "учебе через действие" (Learning by doing [7]), т.к. более трех четвертей опрошенных (83 человек, 75,5%) считают ролевые игры и симуляции наиболее полезным инструментом. Несмотря на высокую ценность практики, классические методы обучения остаются востребованными, чтение и перевод отметили 47 человек (42,7%), а выполнение грамматических упражнений — 32 (29,1%). Это говорит о том, что обучающимся необходимо понимание структуры текстов и знание правил построения фраз. Подготовка презентаций не востребована — 23 ответа (20,9%). Возможно, это связано с тем, что традиционное понимание "презентации" воспринимается как слишком "академический" и скучный формат.

Результаты ответов на третий вопрос представлены на диаграмме (рисунок 3). Полученные результаты свидетельствуют о том, что абсолютное большинство студентов (85 человек, 77%) хотели бы работать над групповыми проектами с точки зрения применения в реальной ситуации, и интереса. Лишь 25 респондентов (23%) считают, что проще выучить готовый список слов и не видят целесообразности в выполнении проектных работ, т.к. они требуют значительных временных затрат.

Большинство респондентов (64 чел., 58%) испытывают трудности в готовности к общению с иностранным пациентом (рисунок 4), выбирая варианты "Смогу только при наличии подготовленного опросника" (25 чел., 22,7%) или "Не готов(а)" (39 чел., 35,5%). Лишь 15,5% чувствуют себя уверенно и способны не только задать вопросы, но и объяснить с пациентом. Это крайне малая доля, если учесть, что сбор анамнеза и объяснение стартовой терапии — базовая коммуникативная задача врача.

Подавляющее большинство (96% из тех, кто определился с ответом) поддерживают идею разбора клинических кейсов (рисунок 5). При этом 68% (70 студентов) хотели бы делать это уже сейчас, а не только на старших курсах. Это очень высокий показатель. Оставшиеся 3,6% всех опрошенных считают данный метод слишком сложным, остальные затруднились ответить. То есть студенты сами видят необходимость интеграции языка с профессией.

Обсуждение

Учитывая всю комплексность и многоаспектность современных требований к медицинскому образованию, необходимо разработать такие занятия, результаты которых будут соответствовать всем описанным выше нюансам. Опрос показал, что доминирует психологический барьер, связанный со страхом допустить ошибку. Респонденты уверены, что смогут найти нужный термин в словаре, но применить его в живой речи или понять на слух им мешает отсутствие практики. Исходя из этого, необходимо сместить фокус на Speaking (диалоги с преподавателем, ролевые игры "врач-пациент",

"переговоры") и учиться специальной лексике не списком, а сразу в контексте устной речи (услышал → повторил → применил в диалоге). Студенты медицинских ВУЗов осознают, что их уровень владения иностранным языком недостаточен для эффективного общения с пациентами, но при этом они активно запрашивают метод, который напрямую приближает язык к будущей профессии (поддерживают разбор клинических кейсов). Это указывает на необходимость определенной трансформации учебного процесса, которая возможна благодаря внедрению метода проектов. Симуляции позволяют безопасно ошибаться, репетировать реальные сценарии (прием пациента, переговоры с коллегой и др.) и снижать тревожность перед живым общением. Данные результаты сопоставимы с выводами других исследователей. Например, Гаспарян Л. А. и др. (2018) [8] считают, что проектный метод способствует развитию коммуникативных, исследовательских и самостоятельных навыков, повышая мотивацию и качество обучения, по мнению Коршука Е. В. и др. (2025) [9], дополнительно формируются творческие и профессиональные навыки, критическое мышление, навыки работы в команде.

Мы предлагаем примеры мини-проектов, которые можно использовать на занятиях по трем основным типологиям:

1. Практико-ориентированный проект: "Прием иностранного пациента"

Цель: отработка алгоритма сбора анамнеза.

Формат: ролевая игра с записью видео (длительность 5-7 мин).

Этапы работы:

1. Подготовка карточек:

— Студент А (врач) получает список стандартных фраз и вопросов на иностранном языке по теме "Жалобы", а также пустой бланк истории болезни.

— Студент Б (пациент) получает карточку с анамнезом: имя, возраст, боль (локализация, характер), аллергии, принимаемые препараты. Важно: пациент использует только иностранные слова, желательно с яркими, необычными описаниями, которые часто придумывают сами пациенты.

2. Проведение "приема".

3. Разбор: Группа смотрит запись. Критерии:

— Уложился ли врач в лимит времени? (7 мин)

— Выяснил ли критически важные параметры (аллергии, пульс, давление)?

— Правильно ли интерпретировал неверные слова пациента?

2. Информационный проект: Глоссарий симптомов

Цель: создание удобного справочника для быстрого поиска и запоминания терминов.

Симптом	Синонимы в речи пациента	Дифференциальный ряд (какие болезни исключить)
Жжение в груди	"Печет", "как огонь"	Изжога, стенокардия, инфаркт миокарда, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

Этапы работы: каждый студент получает 5 карточек (например: 5 редких симптомов) и заполняет таблицу.

Результат: общий документ с глоссарием, который можно распечатать для помощи врачу.

3. Творческий проект: Видеоролик: "Инструкция по первой помощи" (How NOT to...)

Цель: снять короткое (45-60 сек) видео на тему "Что НЕ надо делать при...".

Например:

- Что делать, если подавился (choking) — НЕ поить водой.

- Что делать при ожоге (burn) — НЕ мазать маслом.

Структура видео:

1. Wrong way: студент демонстрирует типичную ошибку (смешно и утрированно).

2. Consequence: звуковой эффект "buzzer" и надпись "WRONG!".

3. Right way: показывает правильное действие и проговаривает: "Instead, you should...".

Заключение

Глобализация и стремительный рост международного научного обмена требуют от будущих медицинских специалистов высокой языковой компетентности, позволяющей эффективно использовать актуальные исследования и успешно взаимодействовать на профессиональном уровне с коллегами и пациентами из разных стран. Исследование подтвердило необходимость смещения акцента с академического изучения языка на практико-ориентированное профессиональное общение. Определяющим фактором в достижении таких результатов является профессиональная компетентность преподавателей, внедряющих различные новые и практикоориентированные подходы в программу обучения, способствующие развитию устойчивых коммуникативных навыков у студентов. Сделаны выводы о том, что проектная деятельность позволяет перенести язык из пассивного запаса в активный, а также повышает мотивацию, т.к. имитирует реальные рабочие ситуации. Мы рекомендуем преподавателям интегрировать мини-проекты в процесс обучения.

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

Литература/References

1. Tsarskaya TS. The concept of "skill" in the formation of foreign language professional communication skills among future doctors. LXXVI Herzen Readings. Foreign Languages: Collection of Scientific Articles of the International Scientific Conference, St. Petersburg: Herzen State Pedagogical University of Russia. 2023;486-92. (In Russ.) Царская Т.С. Понятие "навык" в формировании навыков иноязычного профессионального общения у будущих врачей. LXXVI Герценовские чтения. Иностранные языки: сборник научных статей международной научной конференции, Санкт-Петербург: Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена. 2023;486-92. EDN: DHFJIY.
2. Sivakov MA, Kovtun NV, Arkhipova EV. Professional Language Training of Medical University Students at the Stage of Self-Realization. CITISE. 2025;2:793-807. (In Russ.) Сиваков М.А., Ковтун Н.В., Архипова Е.В. Профессиональная языковая подготовка студентов медицинского вуза на этапе самореализации. ЦИТИСЭ. 2025;2:793-807. EDN: QJDINH.
3. Zhunusova GT, Alibieva DT, Omarbekova NK, Mergenbekova AN. Application of project-based learning in biological statistics. Arkhon. 2025;17:159-70. (In Russ.) Жунусова Г.Т., Алибиева Д.Т., Омарбекова Н.К., Мергенбекова А.Н. Применение проектного обучения в биологической статистике. Архонт. 2025;17:159-70. EDN: QBTRST.
4. Egorskaya AT, Zarnitsyna ES. Communicative Approach to Teaching English to Medical Students. International Journal of Humanities and Natural Sciences. 2022;8-1:74-8. (In Russ.) Егорская А.Т., Зарницына Е.С. Коммуникативный подход к обучению английскому языку студентов-медиков. Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2022;8-1:74-8. doi:10.24412/2500-1000-2022-8-1-74-78. EDN: VTRSXA.
5. Salamova ZM, Ramazanova PM, Azizkhanova AE. Implementation of Innovative Technologies in Teaching Medical Students a Foreign Language. World of Science, Culture, and Education. 2020;1:256-7. (In Russ.) Саламова З.М., Рамазанова П.М., Азизханова А.Э. Реализация инновационных технологий в процессе обучения студентов-медиков иностранному языку. Мир науки, культуры, образования. 2020;1:256-7. doi:10.24411/1991-5497-2020-00103. EDN: ZFKAPA.
6. Konnova, ZI, Semenova GV. Teaching Medical Students a Foreign Language Using Virtual Reality Technology. Scientific Result. Pedagogy and Psychology of Education. 2020;6(2):34-41. (In Russ.) Коннова З.И., Семенова Г.В. Обучение иностранному языку студентов-медиков в рамках технологии виртуальной реальности. Научный результат. Педагогика и психология образования. 2020;6(2):34-41. doi:10.18413/2313-8971-2020-6-2-0-4. EDN: ZCNCLB.
7. Suleymanova OA, Vodanitskaya AA. Network technologies in the learning system learning by doing Terra Linguistica. 2020;1:90-9. (In Russ.) Сулейманова О.А., Водяницкая А.А. Сетевые технологии в системе обучения learning by doing. Terra Linguistica. 2020;1:90-9. doi:10.18721/JHSS.11107. EDN: BQHSVL.
8. Gasparian LA, Lashova SN, Pipchenko EL, et al. Using the Project Method in Teaching Russian as a Foreign Language. Modern Research on Social Issues. 2018;9(5-1):50-61. (In Russ.) Гаспарян Л.А., Лашова С.Н., Пипченко Е.Л. Использование проектного метода в преподавании русского языка как иностранного. Современные исследования социальных проблем. 2018;9(5-1):50-61. doi:10.12731/2218-7405-2018-5-50-61. EDN: UZSTIB.
9. Korshuk EV, Markovich AA. Project-Based Teaching Method in Developing Universal Competencies in Foreign Language Classes. Journalism-2025: Status, Problems, and Prospects: Proceedings of the 27th International Scientific and Practical Conference. Minsk: BSU, 2025. pp. 559-62. (In Russ.) Коршук Е.В., Маркович А.А. Проектный метод обучения в формировании универсальных компетенций на занятиях по иностранному языку. Журналистика-2025: стан, проблемы і перспективи: матеріали 27-й Міжнар. навк. практ. конф.. Мінск БДУ, 2025; pp. 559-62. ISBN: 978-985-881-843-2. EDN: YFSKXP.

Подходы к практической подготовке студентов медицинских ВУЗов в современных условиях

Вютрих Е. В., Исаков В. А., Дзеранова Н. Я.

ФГБОУ ВО "Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Минздрава России. Санкт-Петербург, Россия

Цель. Изучить современные подходы к практической подготовке студентов медицинских ВУЗов на основе сопоставления содержания рабочих программ практики общеврачебного профиля и других типов производственной практики, разработанных высшими образовательными учреждениями Российской Федерации.

Материал и методы. Выполнено сопоставление рабочих программ производственных практик, включенных в учебный план специалитета по специальности "Лечебное дело", 29 высших образовательных учреждений России. Сравнение программ проведено по общей трудоемкости практик, целям и задачам, предлагаемым к освоению практическим навыкам и клиническим базам.

Результаты. Выявлено отсутствие единого представления о содержании отдельных типов производственных практик, определении их места в структуре образовательного процесса, а также отсутствие единого подхода к названию программ производственной практики на примере "Практики диагностического профиля". Отмечен существенный разброс в общей трудоемкости практик одного типа.

Заключение. Проведено обоснование использования во всех вузах единообразных форм программ практики, разработанных на основе примерных (базовых) или рекомендуемых программ практики, с сохранением возможности высшего учебного заведения в выборе одного или нескольких типов производственной практики или установлении дополнительного типа. Сделан вывод о целесообразности унификации названий основных, предложенных ФГОС

видов практики, закрепив их место в структуре учебного процесса. Так, на примере "Практики общеврачебного профиля" предложено использовать название "Практика по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи в терапии", определив время ее проведения в 11-12 семестрах (6 курс).

Ключевые слова: врач-терапевт участковый, лечебное дело, практика диагностического профиля, практика общеврачебного профиля, практическая подготовка, производственная практика, специалитет.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 16/09-2025

Рецензия получена 11/03-2026

Принята к публикации 29/06-2026



Для цитирования: Вютрих Е. В., Исаков В. А., Дзеранова Н. Я. Подходы к практической подготовке студентов медицинских ВУЗов в современных условиях. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2026;25(4S):4593. doi: 10.15829/1728-8800-2026-4593. EDN: NZDLNW



Approaches to the practical training of medical students under modern conditions

Vutrikh E. V., Isakov V. A., Dzeranova N. Ya.

Saint Petersburg State Pediatric Medical University. Saint Petersburg, Russia

Aim. To investigate modern approaches to the practical preparation of medical university students by comparing the content of general medical practice curricula and other types of clinical placements developed by higher education institutions in the Russian Federation.

Material and methods. We compared steering documents of industrial internships included in the curriculum of the specialist program in the specialty "General Medicine" at 29 higher education institutions in Russia. The programs were compared based on the overall workload of the internships, the goals and objectives, the proposed practical skills, and the clinical sites.

Results. The absence of a standardized understanding regarding the content of various industrial practice types, their integration into the

educational process, and a consistent naming convention for programs (e.g., "Diagnostic Profile Practice") has been revealed. Additionally, a substantial range in the overall credit hours/workload for practices of the same category was noted.

Conclusion. We rationalized the use of uniform internship program formats across all universities, developed based on model (basic) or recommended internship programs, while maintaining the institution's ability to select one or more types of industrial internship or establish an additional type. A conclusion was reached regarding the advisability of standardizing the names of the main types of internship proposed by the Federal State Educational Standard, securing their place within the educational process. Using "General Medical Practice" as an example,

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: 273eww6456@mail.ru

[Вютрих Е. В. — к.м.н., доцент, кафедры пропедевтики внутренних болезней, ORCID: 0009-0005-1878-6464, Исаков В. А. — к.м.н., доцент, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней, ORCID: 0000-0003-2014-0847, Дзеранова Н. Я. — к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, ORCID: 0009-0002-8356-0718].

Адреса организаций авторов: ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, ул. Литовская, д. 2, Санкт-Петербург, 194100, Россия.

Addresses of the authors' institutions: Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Litovskaya str., 2, Saint Petersburg, 194100, Russia.

we proposed to use the name "Practice in Providing Primary Medical and Sanitary Care in Therapy", defining its timing in the 11th-12th semesters (6th year of study).

Keywords: general physician, general medicine, diagnostic practice, general medical practice, practical training, industrial practice, specialty.

Relationships and Activities: none

Vutrikh E.V.* ORCID: 0009-0005-1878-6464, Isakov V.A. ORCID: 0000-0003-2014-0847, Dzeranova N.Ya. ORCID: 0009-0002-8356-0718.

*Corresponding author:
273ewv6456@mail.ru

Received: 16/09-2025

Revision Received: 11/03-2026

Accepted: 29/06-2026

For citation: Vutrikh E.V., Isakov V.A., Dzeranova N.Ya. Approaches to the practical training of medical students under modern conditions. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2026;25(4S):4593. doi: 10.15829/1728-8800-2026-4593. EDN: NZDLNW

з.е. — зачетная единица, ООП — основная образовательная программа, ФГОС — Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования.

Введение

История развития высшего медицинского образования в России имеет глубокие корни и проходила через множество этапов реорганизации, инициированных развитием самой медицины или социальными запросами общества.

Попытка интеграции системы высшего образования России в единое европейское пространство высшего образования (Болонский процесс), проводившаяся в нашей стране с 2003г, не получила желаемых результатов. Наряду с этим организационно-правовые мероприятия, проводимые в этот период, способствовали уходу от базовых принципов советского высшего образования — фундаментальности и системного характера, следствием чего явилось снижение его качества [1, 2].

Еще одним результатом проведенных реформ явилось получение части федеральных государственных образовательных учреждений высшего образования права самостоятельно разрабатывать и утверждать образовательные стандарты по образовательным программам высшего образования^{1,2}.

В послании Федеральному собранию в феврале 2023г президент В.В. Путин предложил вернуться к традиционной базовой системе обучения в ВУЗах, указав на необходимость синтеза всего лучшего, что было в советской системе образования, и опыта последних десятилетий. Реализация этого предложения в настоящее время осуществляется в рамках пилотного проекта в шести ВУЗах Российской Федерации¹. Согласно новой модели высшего образования, с 1 сентября 2027г на смену бакалавриату в российские ВУЗы вернется специалитет. В отличие от бакалавриата, общая продолжительность программы специалитета будет увеличена, планируется значительное увеличение доли производственной практики.

Немаловажными стимулами для модернизации в системе высшего медицинского образования на современном этапе являются кадровый дефицит и определенные тенденции к снижению уровня подготовки специалистов. Недостаток медицинских кадров в первичном звене здравоохранения Российской Федерации на сегодняшний день выражен наиболее остро. Одной из быстрых мер, направленных на ликвидацию нехватки медицинских кадров, в прошлые годы являлось сокращение сроков обучения [3]. Аналогом такого сокращения в недавней истории было упразднение с 2016г интернатуры, что, безусловно, в короткие сроки снизило кадровый дефицит, но не исправило ситуацию в целом. Более того, по данным Счетной палаты³, в период 2019-2021гг дефицит медицинских работников в первичном звене здравоохранения увеличился, что привело к существенному увеличению нагрузки. Так, нагрузка на одного участкового врача-терапевта возросла в 1,6 раза в сравнении с нормативом [4].

Немаловажной проблемой современного здравоохранения является невысокий уровень удовлетворенности профессиональной подготовкой врачей как среди населения [5], так и со стороны руководителей учреждений и структурных подразделений организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь [6]. Недостаточный уровень подготовки к самостоятельной деятельности констатируют и сами выпускники. Результат анонимного анкетирования студентов-выпускников двух медицинских ВУЗов показал, что только 45,5% из них считают себя всесторонне подготовленными к самостоятельной работе. При этом значительно хуже оценивается именно качество практической подготовки, нежели уровень теоретических знаний [5, 6]. В результате, неуверенные в своих знаниях молодые специалисты становятся причиной до-

¹ Указ Президента Российской Федерации от 12.05.2023 № 343 "О некоторых вопросах совершенствования системы высшего образования"

² Указ Президента Российской Федерации от 5 июля 2021 г. № 405 "Об утверждении перечня федеральных государственных образовательных организаций высшего образования, которые вправе разрабатывать и утверждать самостоятельно образовательные стандарты по образовательным программам высшего образования".

³ Отчет о результатах контрольного мероприятия "Проверка эффективного и целевого использования средств нормированного страхового запаса бюджета ФОМС, предназначенного на цели со-финансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала": доклад. Москва: Счетная палата Российской Федерации, сентябрь 2021 г.

полнительной нагрузки для старших коллег. Так, по данным Макарова С. В. и др. (2023) [6], большая часть (65%) молодых специалистов в первые месяцы своей самостоятельной работы в должности участкового врача-терапевта систематически привлекала к решению проблемных ситуаций других врачей или заведующего отделением, каждый третий молодой специалист осуществлял прием либо осмотр пациентов на дому совместно с опытным врачом-терапевтом, каждому пятому была снижена нагрузка. Длительность подобной профессиональной адаптации молодых специалистов в среднем достигала 6 мес. [7].

Следует учитывать и то, что настоящие нормативные документы⁴ предоставляют возможность выпускнику медицинских ВУЗов, освоивших программу специалитета по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия", после успешного прохождения выпускных экзаменов и первичной аккредитации, без прохождения обучения в ординатуре или профессиональной переподготовки, быть трудоустроенным в должности врача-терапевта участкового, врача приемного отделения или врача по медицинской профилактике. Согласно опросу, каждый третий выпускник специалитета по специальности "Лечебное дело" в первые 1-3 года своей профессиональной деятельности планирует работать в организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в должности врача-терапевта участкового, при этом половина из них рассчитывает совмещать работу с обучением в ординатуре [4, 8].

Стоит обратить внимание и на данные анкетного опроса студентов, показавшего, что абсолютное их большинство (83,7%) [9] уже после четырех лет обучения в ВУЗе окончательно определилось в будущей специальности. Исходя из этого, представляет интерес рассмотреть вопрос о возможности модификации отдельных типов практики (или их частей), проводимых на старших курсах, с учетом сферы профессиональных интересов студентов.

Все вышесказанное обуславливает необходимость пересмотра подходов к практической подготовке студентов медицинского ВУЗа, особенно в части оказания первичной медицинской помощи.

В настоящее время основным документом, определяющим образовательную деятельность организации, является основная образовательная программа (ООП), которая разрабатывается и утверждается учебной организацией самостоятельно в соответствии с нормативными документами, главным из которых является Федеральный госу-

дарственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС)⁵.

Важно отметить, что отдельные положения ФГОС, в частности, относящиеся к блоку "Практика", носят рекомендательный характер и дают возможность образовательной организации учитывать традиции педагогических школ, региональные материально-технические возможности ВУЗа, особенности клинических баз и контингента обучающихся (целевая подготовка, иностранные студенты и др.) и предоставляют возможность реагировать на меняющиеся условия путем внесения изменений в существующие блоки ООП. Результатом освоения ООП должен быть сформированный у выпускников набор универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Согласно требованиям ФГОС на долю блока "Практика" в структуре ООП должно быть отведено не менее 45 зачетных единиц (з.е.), т.е. не менее 16,2% от их общего объема. Блок "Практика" включает в себя учебную и производственную практики. Рекомендованы следующие типы производственной практики: практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала, практика диагностического профиля, практика терапевтического профиля, практика хирургического профиля, практика акушерско-гинекологического профиля, практика по неотложным медицинским манипуляциям, практика общеврачебного профиля. ВУЗу предлагается выбор одного или нескольких типов производственной практики из указанного перечня или установление дополнительного типа, дано право на определение объема каждого типа производственной практики. Следует отметить, что ряд пунктов ФГОС не имеют пояснений и могут быть восприняты составителями программ неоднозначно, что увеличивает разнообразие программ и, следовательно, вариантов практической подготовки в разных образовательных учреждениях.

Решением, позволяющим нивелировать эти различия, может быть создание методических рекомендаций по составлению программ практики либо разработка примерных (базовых)/рекомендуемых программ практики. Подобный опыт уже имеется в виде разработанной рекомендуемой Рабочей программы дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия" [10, 11]. Примерные программы практик ранее были предложены только для немедицинских специальностей.

⁴ Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием (Приказ Минздрава России от 19.02.2024 № 72н) (в ред. Приказа Минздрава России от 29.08.2025 № 515н).

⁵ Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования — специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело" (с изменениями и дополнениями). Редакция с изменениями № 1456 от 26.11.2020.

Необходимо отметить, что в настоящее время отсутствуют требования к материально-техническому обеспечению баз практической подготовки в части их мощности и количества занятых штатных единиц врачей-специалистов, а также требования к квалификации лиц, реализующих проведение практик. В то же время на сайте FGOSVO с 16.04.2026 уже представлен проект приказа Минобрнауки России "О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования", освещающий эти требования. Данный приказ планируют ввести в силу с 01.09.2026.

Цель — изучить современные подходы к практической подготовке студентов медицинских ВУЗов на основе сопоставления содержания рабочих программ практики общеврачебного профиля и других типов производственной практики, разработанных высшими образовательными учреждениями Российской Федерации.

Материал и методы

Выполнено сопоставление рабочих программ производственной практики, включенных в учебный план специалитета по специальности "Лечебное дело" высших образовательных учреждений, реализующих программы подготовки кадров для здравоохранения. Все проанализированные рабочие программы разработаны на основании требований ФГОС 3 и доступны к ознакомлению через интернет-ресурсы. В общей сложности сопоставлены рабочие программы практической подготовки обучающихся 29 медицинских ВУЗов России, отобранных случайным образом. Поскольку исследование имеет главным образом ознакомительные цели и не претендует на экспертную оценку, список ВУЗов-разработчиков не приводится. Выполнена сравнительная оценка 27 рабочих программ по практике диагностического профиля, 23 программ по практике общеврачебного профиля. Сравнения проводились по общей трудоемкости практик, целям и задачам, предлагаемым к освоению практическим навыкам, клиническим базам.

Результаты

Сравнение программ практики было несколько затруднено отсутствием единого подхода к их названию. Названия рабочих программ в основном берутся разработчиками из рекомендованных в п. 2.4 ФГОС. Иногда в целях уточнения содержания практики названия дополняются, например, "Практика общеврачебного профиля, помощник врача-терапевта участкового" либо приобретают

самостоятельное название, например, "Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения", "Помощник участкового врача", что, согласно ФГОС, возможно, но может быть рассмотрено как введение нового типа практики.

Необходимо также отметить, что использование понятия "амбулаторно-поликлиническое учреждение" является некорректным, т.к. противоречит действующему законодательству Российской Федерации^{6,7}.

Анализ места отдельных типов производственной практики в структуре образовательного процесса выявляет, что в основной массе случаев производственная практика является очередным этапом в освоении навыков и умений и закрепляет знания, полученные на лекциях и практических занятиях, а ее проведение следует за или, в крайнем случае, совпадает со временем теоретического курса. Вместе с тем в ряде случаев время проведения производственной практики предшествует изучению соответствующих дисциплин, что порождает очевидные нестыковки. Примером может служить включение практики диагностического профиля в учебный план 4-го или 5-го семестров (таблица 1). Разработчики называют ее ознакомительной и только подготавливающей студента к изучению ряда дисциплин, таких как "Пропедевтика внутренних болезней", "Общая хирургия" и других. Подобный подход, с одной стороны, не соответствует требованиям ФГОС, в котором ознакомительная практика относится не к производственной, а к учебной. С другой стороны, в тех же программах в ходе прохождения практики студентам 2-3 курсов предлагают продемонстрировать владение практическими навыками, которые им еще только предстоит изучить — провести опрос пациента, выявить основные жалобы, выяснить историю развития заболевания и жизни, а также освоить навыки проведения спирометрии, регистрации электрокардиограммы и постановки холтеровского монитора.

Сравнение содержания рабочих программ "Практики диагностического профиля" выявляет существенные различия в понимании ее сущности. При проведении в 5-м или 6-м семестре на 3-м курсе обычно в нее входит знакомство с рутинными методами лабораторной и инструментальной диагностики. В ходе практической подготовки обучающиеся под руководством преподавателя осваивают правила забора и хранения биоматериала, выявляют противопоказания, осуществляют подготовку пациентов к исследованиям, а в некоторых случаях принимают непосредственное участие в их проведении. Реже фокус внимания этого типа практики на 3-м курсе

⁶ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Статья 32, пункт 2.

⁷ Приказ Минздрава России от 6 августа 2013 г. № 529н "Об утверждении номенклатуры медицинских организаций" (с изменениями и дополнениями).

Таблица 1

Сравнительная характеристика рабочих программ по практике диагностического профиля

Сроки проведения	3-4 семестр	5 или 6 семестры	8 или 10 семестры	10-12 семестр
Количество программ	4	13	6	4
Трудоемкость	1-2 з.е.	3-4 з.е.	5-6 з.е.	7 з.е.
Количество программ	4	10	12	1*

Примечание: * — практика проводится в течение 3 семестров (10, 11 и 12).

Таблица 2

Сравнительная характеристика рабочих программ по практике общеврачебного профиля

Сроки проведения	9 или 10 семестры	11 или 12 семестры	9 и 10 и 11 или 10 и 11 или 11 и 12 семестр
Количество программ	7	13	3
Трудоемкость	3, 4 или 6 з.е.	8, 9 или 14 з.е.	18 з.е.*
Количество программ	15	7	1

Примечание: * — практика проводится в течение 2 или 3 семестров.

оказывается смещен на отработку навыков первичной диагностики: расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, изучаемых на пропедевтике внутренних болезней, хотя ознакомление с лабораторно-инструментальными методами также остается представленным. Принципиально иное понимание практики диагностического профиля, реализованное в небольшом числе ВУЗов, подразумевает совершенствование навыков интерпретации результатов исследований применительно к диагностике отдельных нозологических состояний. В данной ситуации практическая подготовка по учебному плану проходит в 12-м семестре на 6-м курсе (таблица 1) и предполагает контактную работу студентов в диагностических кабинетах/отделениях совместно с практикующим врачом. При этом, как и при проведении диагностической практики на младших курсах, реализуется работа студентов с отдельными видами диагностического оборудования, например, самостоятельная регистрация электрокардиограммы покоя у пациентов.

Заслуживает внимания опыт одного из ВУЗов, разделившего практику диагностического профиля на части, имеющие разные цели и проводимые последовательно по мере освоения теоретических знаний: в 5 и 6 семестрах — освоение навыков клинического и лабораторного обследования больных, в 8 и 10 семестрах — инструментальных методов исследования. Различия в подходах во многом определяют разброс в общей трудоёмкости одного типа практики в разных образовательных учреждениях. Если на диагностическую практику, проводимую в течение одного семестра, отводится от 2 до 3 з.е. (от 72 до 108 часов), то при распределении на несколько семестров объём этого типа практики существенно увеличивается и составляет 7 з.е. (252 часа).

Большее единообразие у разработчиков наблюдается в содержании рабочих программ практики

по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности на должностях среднего медицинского персонала. Цели и задачи этой производственной практики, сроки и места её проведения, перечень предлагаемых к освоению практических навыков в целом сопоставимы, хотя и переключаются в некоторых ВУЗах с соответствующими пунктами рабочих программ практики диагностического профиля. Относительно небольшое число разногласий возникает и в трактовках содержания практик терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического профилей и практики по неотложным медицинским манипуляциям. Разработчики анонсируют близкие по сути цели и задачи практик, во многом совпадают и перечни предлагаемых к овладению практических навыков. Отличия в основном заключаются в рекомендуемых для прохождения практик клинических базах. Очевидно, поскольку практики по терапии, хирургии и акушерству ранее входили как три самостоятельных раздела в единую практику "Помощник врача стационара", большинство разработчиков реализуют этот хорошо зарекомендовавший себя подход и предлагают проведение практик в стационарах под руководством больничных ординаторов в отделениях, соответствующих профилю практики. При этом иногда допускается отработка части отведенных часов в амбулаторных учреждениях: дневных стационарах поликлиник, женских консультациях, центрах амбулаторной хирургии и др. При таком традиционном подходе к практике общеврачебного профиля, проводимой позже в 10, 11 или 12 семестрах (таблица 2), логично относят работу в терапевтических отделениях учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, под руководством врача-терапевта участкового, что прямо указывается в тексте рабочих программ. Только в некоторых рабочих программах

клинические базы названных выше типов практики определены иначе и зачастую недостаточно чётко.

Практику общеврачебного профиля предлагается проходить в стационаре под руководством врача общей практики, врача терапевта, а иногда и врачей других специальностей или в амбулаторном учреждении, но не только на терапевтическом, но и на хирургическом отделении, в женской консультации, или в диагностических подразделениях. Этим фактором, очевидно, обусловлен существенный разброс в общей трудоёмкости данного типа практики в разных образовательных учреждениях от 3 до 18 з.е. (от 108 до 648 часов) (таблица 2).

Вероятно, более оправданной является реализация программы амбулаторной клинической практики не в 10, а в 11 и 12 семестров, что обеспечивает отсутствие временного разрыва между практической подготовкой и реальной трудовой деятельностью выпускников на должности врача-терапевта участкового.

Заключение

Проведенный анализ выявил отсутствие у составителей рабочих программ производственных практик единого представления о содержании и определении места в структуре образовательного процесса отдельных типов практик (например, "Практики диагностического профиля"). Отмечен существенный разброс в общей трудоёмкости практик одного типа; подхода к названию программ производственной практики.

При анализе наибольшие различия выявлены в рабочих программах производственных практик, названия которых, в отсутствие соответствующих указаний в действующем ФГОС, могут интерпретироваться по-разному — практики диагностического профиля и практики общеврачебного профиля. В итоге одни разработчики видят студента в период проведения диагностической практики на должностях среднего медицинского персонала, хотя практика с соответствующим названием выделена во ФГОС отдельно, тогда как другие считают, что студент должен осваивать функции врача лабораторной или инструментальной диагностики. Напротив, рабочие программы производственных практик, название которых прямо отражает их содержание, оказываются близки — акушерско-гинекологического, терапевтического, хирургического профилей и др.

Общая структура рабочих программ практик вариативна и может не содержать всех разделов, позволяющих ее оценить, т.к. в ряде программ отсутствовали разделы, указывающие на цели и задачи практики, предлагаемые к освоению практические навыки, характеристика и перечень клинических баз практики. Вместе с тем отсутствие в рабочих программах практик описания клинических баз с указа-

нием их мощности и допустимого количества практикантов может служить причиной недостаточной подготовленности студентов, в частности к оказанию первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях — основной трудовой функции врача-лечебника. Студент рискует совсем не попасть на практику на амбулаторно-поликлинический прием врача-терапевта участкового, т.к., согласно рабочей программе, допускается проведение практики общеврачебного профиля в стационаре, или попасть туда в 8 семестре в ходе практики терапевтического профиля еще до изучения дисциплины "Поликлиническая терапия".

Также представляется очевидным, что прохождение студентами практик хирургического или акушерско-гинекологического профиля вне стационаров, исключительно в амбулаторных учреждениях, не может позволить им в должной степени овладеть полным набором перечисленных в рабочих программах необходимых практических навыков.

Обращает на себя внимание существенный разброс в общей трудоёмкости практик одного типа в разных образовательных учреждениях. Отчасти это может объясняться тем, что отдельные виды практической деятельности, например работа в кабинете функциональной диагностики, входят в структуру практик разного профиля, хотя, конечно, не исключается возникновение определенных диспропорций, несмотря на то что указанный разброс практически не влияет на общий объем всех типов практик в целом (не менее 45 з.е.).

Таким образом, сопоставление рабочих программ производственных практик, разработанных в медицинских ВУЗах Российской Федерации, отобранных случайным образом, позволяет говорить о наличии вариативности в содержании и в объемах программ практики, что затрудняет сопоставление и оценку результата обучения, характера приобретенных навыков и умений, нарушает преемственность образовательного процесса между отдельными учебными организациями. В свете изложенного и учитывая идущую работу по актуализации ФГОС по специальностям высшего медицинского и фармацевтического образования, в пунктах 2.4-2.6 ФГОС, а также в структуре примерных основных образовательных программ предлагаем:

- Разработать примерные (базовые)/рекомендуемые программы для основных типов производственной практики, предложенных ФГОС, сохранив возможность высшего учебного заведения в выборе одного или нескольких типов производственной практики или установлении дополнительного типа;
- Унифицировать названия отдельных видов практики, закрепив их место в структуре учебного процесса. Название производственной практики должно отражать основной вид профессиональных умений, предлагаемых к освоению. Так, например,

"Практика общеврачебного профиля" может быть переименована в "Практику по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи в терапии";

- Установить проведение практики по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи под руководством врача-терапевта в поликлиниках, поликлинических подразделениях медицинских организаций, либо центрах (кабинетах) здоровья поликлиник или отделений медицинской профилактики для взрослых, обладающих необходимой мощностью;

- Определить общую трудоемкость практики по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи в объеме не менее 6 з.е. (216 часов);

- Рекомендовать проведение "Практики по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи в терапии" после изучения дисциплины "Поликлиническая терапия" в 11-12 семестрах на 6 курсе.

Кроме того, представляется целесообразным и экономически оправданным рассматривать участие студентов 6 курса в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения в период прохождения практики данного типа.

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

Литература/References

1. Russkikh IV. Education reform in Russia: interim Results. Bulletin of the South Ural State University Series "Social Sciences and the Humanities". 2014;14(4):88-90. (In Russ.) Русских Л.В. Реформа образования в России: промежуточные итоги. Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Социально-гуманитарные науки. 2014;14(4):88-90. EDN: SUCMUR.
2. Pishchita AN. Reform of medical education in Russia within the framework of the Bologna Declaration on the Common European Educational Space. Medicina. 2018;6(2):1-9. (In Russ.) Пищита А.Н. Реформа медицинского образования в России в рамках болонской декларации "О едином европейском образовательном пространстве". Медицина. 2018;6(2):1-9. doi:10.29234/2308-9113-2018-6-2-1-9. EDN: XUEIQH.
3. Kagramanyan IN, Tarasenko AI, Kupeeva IA, et al. Historical aspects of the medical education system transformation. National Health Care (Russia). 2021;2(1):32-40. (In Russ.) Каграманян И.Н., Тарасенко А.И., Купеева И.А. и др. Исторические аспекты трансформации системы медицинского образования. Национальное здравоохранение. 2021;2(1):32-40. doi:10.47093/2713-069X.2021.2.1.32-40. EDN: CNAAXM.
4. Ulumbekova GE, Vlasov YaV, Domnikov AI, Gaponova EA. Scientific justification of the need to increase the remuneration of medical workers in the Russian Federation. ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik VSHOUZ [HEALTHCARE MANAGEMENT: News, Views, Education. Bulletin of VSHOUZ]. 2023;9(1):4-25. (In Russ.) Улумбекова Г.Э., Власов Я.В., Домников А.И., Гапонова Е.А. Научное обоснование необходимости увеличения оплаты труда медицинских работников в РФ. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2023;9(1):4-25. doi:10.33029/2411-8621-2023-9-1-4-25. EDN: OGZQRS.
5. Miroshnichenko AG, Smyshlyaeva LG, Soshenko II, Podkladova TD. Higher Medical Education in Russia and Abroad: Trends in Changes of Existing National Models: Analytical Report. Tomsk: Publishing House of SibSMU, 2022, 111 p. (In Russ.) Мирошниченко А.Г., Смышляева Л.Г., Сошенко И.И., Подкладова Т.Д. Высшее медицинское образование в России и за рубежом: тенденции изменений действующих национальных моделей: аналитический доклад. Томск: Изд-во СибГМУ, 2022, 111 с. ISBN: 978-5-98591-166-4. EDN: MNATHH.
6. Makarov SV, Gaydarov GM, Maevskaya IV, Torunova AM. The analysis of readiness of young specialists to self-dependent work in primary health care section. Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini. 2023;31(2):278-83. (In Russ.) Макаров С.В., Гайдаров Г.М., Маевская И.В., Торунова А.М.
7. Garifullin TYu, Avdeeva MV, Marinicheva GN, Gasanova AV. Problems of adaptation of young doctors in the beginning of their careers at the primary health care. Russian Journal of Preventive Medicine. 2024;27(8):13-8. (In Russ.) Гарифуллин Т.Ю., Авдеева М.В., Мариничева Г.Н., Гасанова А.В. Проблемы адаптации молодых врачей в период начала трудовой деятельности в первичном звене здравоохранения. Профилактическая медицина. 2024;27(8):13-8. doi:10.17116/profmed20242708113. EDN: RWJZJE.
8. Varakina Zh.L, Shkarskaya NYu, Losev VR, et al. Readiness of medical graduates to self-guided work in primary health care organizations. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023;22(9S):3829. (In Russ.) Варакина Ж.Л., Шкерская Н.Ю., Лосев В.Р. и др. Готовность выпускников медицинского высшего учебного заведения к самостоятельной работе в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(9S):3829. doi:10.15829/1728-8800-2023-3829. EDN: VIBRR.
9. Peshev LP, Lyalichkina NA. Real Ways to Improve the Quality of Higher Medical Education in Russia. Modern Problems of Science and Education. 2017;(5):37-45. (In Russ.) Пешев Л.П., Ляличкина Н.А. Реальные пути повышения качества высшего медицинского образования в России. Современные проблемы науки и образования. 2017;(5):37-45. EDN: ZQNIXT.
10. Drapkina OM, Astanina SYu, Abdulganieva DI, et al. Methodological aspects of Outpatient care module program. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2025;24(1S):4395. (In Russ.) Драпкина О.М., Астанина С.Ю., Абдулганиева Д.И. и др. Методические аспекты рекомендуемой рабочей программы учебной дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия". Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2025;24(1S):4395. doi:10.15829/1728-8800-2024-4395. EDN: HCXMPD.
11. Outpatient care module program. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2025;24(1S):4396. (In Russ.) Рекомендуемая Рабочая программа дисциплины (модуля) "Поликлиническая терапия". Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2025;24(1S):4396. doi:10.15829/1728-8800-2025-4396. EDN: CRAOPN.

Академик Р. С. Акчурин (1946–2024 гг.): жизненный путь и вклад в эволюцию сердечно-сосудистой хирургии России

Казанцев А. Н.

ФГКУ "36 отдельный медицинский отряд (аэромобильный) воздушно-десантных войск" Министерства обороны Российской Федерации. Иваново, Россия

Статья посвящена памяти академика Рената Сулеймановича Акчурина — выдающегося советского и российского кардиохирурга, создателя отечественной школы коронарной микрохирургии. В работе представлен анализ биографического пути ученого, его научных регалий и вклада в развитие сердечно-сосудистой хирургии. Особое внимание уделено роли школы Р. С. Акчурина в формировании современных подходов к реваскуляризации миокарда, разработке гибридных технологий и лечению сочетанной патологии. На основе анализа научных публикаций и клинических рекомендаций показано влияние его идей на стандарты оказания медицинской помощи в России.

Ключевые слова: Р. С. Акчурин, сердечно-сосудистая хирургия, коронарное шунтирование, микрохирургия, гибридные операции, история медицины, НМИЦ кардиологии им. акад. Е. И. Чазова.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 21/03-2026

Рецензия получена 20/06-2026

Принята к публикации 25/06-2026



Для цитирования: Казанцев А. Н. Академик Р. С. Акчурин (1946–2024 гг.): жизненный путь и вклад в эволюцию сердечно-сосудистой хирургии России. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2026;25(4S):4845. doi: 10.15829/1728-8800-2026-4845. EDN: ZJHDNA



Academician R. S. Akchurin (1946–2024): life and contribution to cardiovascular surgery evolution in Russia

Kazantsev A. N.

36th Separate Medical Detachment (Airborne) of the Russian Airborne Troops, Ministry of Defence of the Russian Federation. Ivanovo, Russia

This article is sacred to the memory of Academician Renat Suleimanovich Akchurin, an outstanding Soviet and Russian cardiac surgeon and founder of the national school of coronary microsurgery. This paper analyzes the scientist's biographical path, academic titles, and contribution to the development of cardiovascular surgery. Particular attention is paid to the role of the Akchurin school in shaping modern approaches to myocardial revascularization, the development of hybrid technologies, and the treatment of concomitant pathology. Based on an analysis of publications and clinical guidelines, the influence of his ideas on the standards of care in Russia is demonstrated.

Keywords: R. S. Akchurin, cardiovascular surgery, coronary artery bypass grafting, microsurgery, hybrid surgery, history of medicine, Chazov National Medical Research Center of Cardiology.

Kazantsev A. N. ORCID: 0000-0002-1115-609X.

Corresponding author:
dr.antonio.kazantsev@mail.ru

Received: 21/03-2026

Revision Received: 20/06-2026

Accepted: 25/06-2026

For citation: Kazantsev A. N. Academician R. S. Akchurin (1946–2024): life and contribution to cardiovascular surgery evolution in Russia. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2026;25(4S):4845. doi: 10.15829/1728-8800-2026-4845. EDN: ZJHDNA

Relationships and Activities: none.

ИБС — ишемическая болезнь сердца, МСКТ — мультиспиральная компьютерная томография, TAVI — транскатетерная имплантация аортального клапана.

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: dr.antonio.kazantsev@mail.ru

[Казанцев А. Н. — военный врач, сердечно-сосудистый хирург, ORCID: 0000-0002-1115-609X, SPIN-код: 8396-1845].

Введение

Смерть 6 октября 2024 г. Рената Сулеймановича Акчурина стала невосполнимой утратой для всего медицинского сообщества России и мира. Ученый, чье имя неразрывно связано с золотым веком отечественной кардиохирургии, оставил после себя не только тысячи спасенных жизней, но и мощную научную школу, определяющую векторы развития специальности на десятилетия вперед. Его путь от участкового врача до академика РАН и президента международного общества хирургов им. М. Дебейки является примером служения профессии, где инновационный подход всегда сочетался с высочайшим клиническим мастерством.

Цель статьи — систематизировать биографические данные и регалии академика Р. С. Акчурина, а также проанализировать его вклад и вклад созданной им школы в современную сердечно-сосудистую хирургию России. Хронологические рамки исследования охватывают период с начала его хирургической деятельности в 1970-х годах до последних публикаций 2024 г. Литературную базу составили архивные материалы, научные публикации самого Р. С. Акчурина и его соавторов, а также национальные клинические рекомендации, в разработке которых он принимал непосредственное участие.

Биографический путь и научные регалии

Ренат Сулейманович Акчурин родился 2 апреля 1946 г. в городе Андижан Узбекской ССР в семье учителей. Начальный этап его медицинского образования проходил в Андижанском государственном медицинском институте, откуда в 1968 г. он перевелся в Первый Московский медицинский институт им. И. М. Сеченова, окончив его в 1971 г. Путь в профессию начинался с должности участкового терапевта, затем травматолога в больницах Подмосковья, что дало ему бесценный опыт практической медицины.

Формирование хирурга: от микрохирургии к сердцу

Поворотным моментом в судьбе ученого стало поступление в 1973 г. в клиническую ординатуру по хирургии Всесоюзного научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии под руководством академика Б. В. Петровского. Именно в стенах этого института, работая в отделении микрохирургии на базе 51-й городской больницы Москвы, Р. С. Акчурин начал заниматься восстановительной микрохирургией конечностей. Он участвовал в разработке первых в СССР операций по реплантации пальцев и кисти, пересадке пальцев стопы на кисть. Эта школа микрохирургии — филигранной работы с мельчайшими сосудами под микроскопом — предопределила его будущий методологический подход к операциям на сердце.

В 1984 г. по приглашению академика Е. И. Чазова Р. С. Акчурин перешел во Всесоюзный кардио-

логический научный центр и прошел стажировку в клинике Майкла Дебейки в Хьюстоне (США). Вернувшись из США, он возглавил отдел сердечно-сосудистой хирургии Института клинической кардиологии им. А. Л. Мясникова, которым руководил вплоть до своей смерти в 2024 г.

Научные степени, звания и государственное признание

Научный путь Р. С. Акчурина отмечен защитами кандидатской (1978) и докторской (1985) диссертаций, посвященных реконструктивной микрохирургии кисти. В 1991 г. ему присвоено звание профессора по специальности "сердечно-сосудистая хирургия". В 1997 г. он избран членом-корреспондентом, а в 2000 г. — действительным членом (академиком) Российской академии медицинских наук. После реформы академий в 2011 г. стал академиком РАН по Отделению медицинских наук.

Его заслуги отмечены высшими государственными наградами:

- Государственная премия СССР (1982) — за разработку проблем микрохирургической реплантации пальцев кисти.
- Государственная премия РФ (2001) — за хирургическое лечение сочетанных сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.
- Премия Правительства РФ (2004) — за разработку и внедрение комплекса для операций на работающем сердце "Космек".
- Большая золотая медаль им. Н. И. Пирогова РАН (2018) — за фундаментальные и прикладные исследования в области кардиохирургии и микрохирургии.
- Ордена: Почета (1996), Дружбы (2016), "За заслуги перед Отечеством" IV степени (2021).

Р. С. Акчурин являлся президентом Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, главным редактором журнала "Ангиология и сосудистая хирургия", а также экс-президентом Международного хирургического общества им. М. Дебейки.

Научное наследие и вклад школы

Р. С. Акчурина в развитие специальности

Научное наследие Р. С. Акчурина колоссально — он автор и соавтор более 900 научных работ, 20 монографий, 31 авторского свидетельства. Однако главным его вкладом стало создание признанной кардиохирургической школы. Под его руководством подготовлены и защищены 9 докторских и 36 кандидатских диссертаций. Его ученики работают в ведущих клиниках России и мира, тиражируя и развивая заложенные учителем принципы.

Создание коронарной микрохирургии в России

Р. С. Акчурин по праву считается основоположником коронарной микрохирургии в России и Европе [1-3]. Он впервые внедрил в практику операций на коронарных артериях использование

Таблица 1

Принципы коронарной микрохирургии в трактовке школы Р.С. Акчурина

Принцип	Хирургическая реализация	Обоснование/результат	Источники
Прецизионная техника	Использование микроскопа и микроинструментов для наложения анастомоза	Минимизация травмы сосудистой стенки, снижение риска тромбоза, высокая проходимость шунтов в отдаленном периоде	[4, 5, 7]
Максимальное использование артериальных кондуитов	Применение <i>a. thoracica interna</i> , <i>a. radialis</i> , <i>a. gastroepiploica</i>	Высокая устойчивость артерий к атеросклерозу по сравнению с венами, улучшение отдаленной выживаемости	[5, 7, 8]
Полная реваскуляризация	Шунтирование всех значимых стенозированных артерий (независимо от калибра) с диаметром <1,5 мм	Устранение всей зоны ишемии, улучшение функции левого желудочка, профилактика осложнений	[6, 8, 9]
Индивидуализация тактики	Выбор типа операции (искусственное кровообращение, "работающее сердце", малоинвазивный доступ) в зависимости от анатомии и соматического статуса	Снижение риска осложнений у коморбидных пациентов, сокращение сроков реабилитации	[7, 10, 11]

Таблица 2

Эволюция методов реваскуляризации миокарда и вклад школы Р.С. Акчурина

Период	Доминирующий метод	Вклад школы Р.С. Акчурина	Отражение в рекомендациях
1980-е — 1990-е	АКШ с искусственным сокращением	Внедрение микрохирургии для повышения качества анастомозов, разработка показаний с учетом психологического статуса пациентов [13, 14]	[15]
1990-е — 2000-е	АКШ на работающем сердце (ОРСАВ)	Разработка отечественного стабилизатора "Космья", доказательство безопасности и эффективности у тяжелых больных [8, 10, 11]	[1, 16]
2000-е — 2010-е	Многососудистое стентирование	Анализ прогрессирования атеросклероза в нативных артериях после стентирования, определение места эндоваскулярных методов у пациентов с возвратом стенокардии после АКШ [17, 18]	[2, 19]
2010-е — 2020-е	Гибридная реваскуляризация	Разработка алгоритмов сочетанного применения хирургических и эндоваскулярных методов у пациентов с многососудистым поражением [5, 12]	[19, 20, 21]

Примечание: АКШ — аортокоронарное шунтирование.

операционного микроскопа и микрохирургической техники [3–5]. Это позволило перейти на качественно новый уровень: шунтирование стало возможным у пациентов с диффузным и дистальным поражением коронарного русла, которые ранее считались неоперабельными [2, 6].

Именно он впервые в России и Европе внедрил в практику микрохирургическую технику при операциях на коронарных артериях. Это позволило помогать тем пациентам, которые раньше считались неоперабельными [2].

Основные принципы коронарной микрохирургии, разработанные школой Акчурина, представлены в таблице 1.

Эволюция реваскуляризации миокарда: от аортокоронарного шунтирования к гибридным подходам

На протяжении своей карьеры Р.С. Акчурин не просто внедрял, но и критически осмысливал

мировые тренды, адаптируя их к российским реалиям. В 1990-е годы его отделение стало пионером в освоении операций коронарного шунтирования на работающем сердце (без искусственного кровообращения) [10, 11]. Итогом этой работы стала государственная премия за разработку стабилизатора "Космья", позволившего выполнять сложные многососудистые шунтирования на бьющемся сердце [8].

В 2000-е годы он активно развивал идеи гибридной хирургии, объединяющей в одном этапе открытое шунтирование (чаще всего передней нисходящей артерии из маммарного доступа) и стентирование других пораженных сегментов [12]. Это позволяло минимизировать травму и добиться оптимального результата у наиболее сложной категории пациентов.

Влияние работ Р.С. Акчурина на эволюцию методов реваскуляризации отражено в таблице 2.

Таблица 3

Участие Р. С. Акчурина в разработке национальных клинических рекомендаций

Год утверждения/ пересмотра	Название рекомендаций	Роль/соавторы	Значение документа	Источник
2004, 2008	Диагностика и лечение стабильной стенокардии	Член авторского коллектива (в числе ключевых экспертов)	Определение места хирургической реваскуляризации в лечении хронических форм ИБС	[1, 15]
2007, 2020, 2024	Диагностика и лечение острого инфаркта миокарда с подъемом ST/Стабильная ИБС	Член авторского коллектива, соавтор разделов по хирургическому лечению	Формирование алгоритмов неотложной хирургической помощи, уточнение показаний к коронарному шунтированию при многососудистом поражении	[2, 16, 19]
2010, 2012	Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности	Член авторского коллектива	Интеграция подходов к хирургической коррекции ИБС и пороков в общую стратегию лечения хронической сердечной недостаточности	[31, 32]
2010, 2019	Профилактика венозных тромбозов/осложнений/Заболевания артерий нижних конечностей	Один из ведущих редакторов и авторов	Внедрение стандартов антитромботической терапии в хирургию, определение тактики при мультифокальном атеросклерозе	[3, 33]
2018, 2022	Диагностика и лечение заболеваний аорты/Стеноз сонных артерий	Член авторского коллектива	Определение подходов к хирургии аорты, решению проблемы сочетанных поражений коронарных и брахиоцефальных артерий	[20, 21, 27]

Примечание: ИБС — ишемическая болезнь сердца.

Хирургия сочетанных и осложненных форм заболеваний

Одним из важнейших направлений научной школы Акчурина стала разработка подходов к лечению пациентов с сочетанной патологией. Совместно с академиком М. И. Давыдовым были разработаны принципы одномоментных операций у онкологических больных с сопутствующей ишемической болезнью сердца (ИБС) [22–25]. Эта работа была удостоена Государственной премии РФ. Также фундаментальные исследования были посвящены хирургической тактике у больных ИБС в сочетании с сахарным диабетом [26] и поражением брахиоцефальных артерий [27]. Широко известны работы по лечению острого коронарного синдрома [28, 29] и хронической тромбоэмболической легочной гипертензии [30].

Участие в разработке национальных клинических рекомендаций

Академик Р. С. Акчурин выступал не только как практикующий хирург, но и как один из главных архитекторов российской кардиохирургической политики. Его экспертный уровень и эрудиция нашли отражение в ключевых национальных рекомендациях, формирующих стандарты лечения на всей территории страны (таблица 3).

Значение научной школы и преемственность поколений

Феномен школы Р. С. Акчурина заключается не только в количестве защищенных диссертаций, но и в качественном изменении подхода к кардиохирургической помощи в России. Его ученики, воз-

главляя крупные региональные центры, тиражируют принципы прецизионной хирургии и мультидисциплинарного подхода. Примером служит открытие бюста Р. С. Акчурина в Набережных Челнах и присвоение его имени местной больнице скорой медицинской помощи, где в 2011 г. он выполнил первые операции, положив начало целой кардиохирургической службе города.

Принцип преемственности, заложенный Акчуриным, включает не только передачу технических навыков, но и научную этику. Он воспитал плеяду ученых, способных самостоятельно генерировать идеи и развивать новые направления — от транскатетерной имплантации аортального клапана (TAVI) [34, 35] до изучения молекулярных механизмов атерогенеза [36] и современных методов визуализации [37, 38].

Научно-организационная деятельность и международное признание

Помимо клинической и исследовательской работы, Р. С. Акчурин внес огромный вклад в научно-организационное развитие сердечно-сосудистой хирургии в России и за ее пределами. Его международный авторитет, сформировавшийся еще во время стажировки у М. Дебейки, позволял ему выстраивать мосты между отечественной и мировой хирургией. Он был не просто участником, но и организатором крупнейших международных конгрессов и симпозиумов.

Редакционная и экспертная деятельность

Р. С. Акчурин на протяжении многих лет являлся главным редактором журнала "Ангиология и со-

Таблица 4

Научно-организационная и международная деятельность Р. С. Акчурина

Направление деятельности	Организации/роль	Ключевые достижения
Редакционная деятельность	Главный редактор журнала "Ангиология и сосудистая хирургия", член редколлегий российских и международных журналов	Повышение научного уровня публикаций, развитие платформы для обмена опытом между российскими и зарубежными учеными.
Профессиональные сообщества	Президент Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов	Координация работы профессионального сообщества, разработка образовательных стандартов, организация всероссийских съездов и конференций
Международное сотрудничество	Экс-президент Международного хирургического общества им. М. Дебейки, сотрудничество с клиниками США и Европы	Трансфер передовых технологий, проведение совместных операций и мастер-классов, стажировки зарубежных специалистов в НМИЦ кардиологии
Подготовка кадров	Руководитель отдела сердечно-сосудистой хирургии, профессор	Создание научной школы (9 докторов и 36 кандидатов наук), обучение и стажировка хирургов из России и зарубежья

судистая хирургия" — одного из ведущих изданий в своей области. Под его руководством журнал стал площадкой для публикации результатов фундаментальных и клинических исследований, способствуя повышению качества научных работ и внедрению новых методов в практику. Он также входил в состав редакционных коллегий нескольких других российских и международных журналов [31, 33].

Его экспертная деятельность не ограничивалась редактированием. Как президент Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, он координировал работу профессионального сообщества, участвовал в разработке образовательных стандартов и программ повышения квалификации для врачей [1, 31]. Под его эгидой проводились всероссийские съезды и конференции, где молодые хирурги могли представить свои работы и перенять опыт у признанных мастеров.

Международное сотрудничество и признание

Отношения с профессором Майклом Дебейки, завязавшиеся в 1980-е годы, переросли в многолетнее научное и дружеское сотрудничество. Р. С. Акчурин неоднократно приглашал зарубежных коллег в Россию для проведения мастер-классов и совместных операций, способствуя трансферу передовых технологий. Он являлся экс-президентом Международного хирургического общества им. М. Дебейки, что является свидетельством высочайшего признания его заслуг мировым хирургическим сообществом.

Под его руководством отдел сердечно-сосудистой хирургии НМИЦ кардиологии стал местом паломничества для хирургов из стран СНГ, Восточной Европы и Азии. Многие зарубежные специалисты проходили там стажировку, возвращаясь на родину с новыми знаниями и навыками.

В таблице 4 систематизированы основные направления международной и научно-организационной деятельности Р. С. Акчурина.

Международное признание выражалось не только в званиях и наградах, но и в реальном влиянии на хирургическую практику за пределами России. Разработанные им методики коронарного шунтирования у пациентов с диффузным поражением коронарного русла стали использоваться в клиниках Европы и Азии [2, 6]. Его участие в международных исследовательских группах и соавторство в зарубежных публикациях способствовали интеграции российской кардиохирургии в мировую науку.

Инновационные технологии и персонализированный подход в трудах школы Р. С. Акчурина

Школа Р. С. Акчурина всегда отличалась стремлением к внедрению инноваций, основанных на глубоком понимании патофизиологических процессов. Работы его коллектива охватывали широкий спектр направлений — от молекулярной биологии до создания новых хирургических инструментов. Этот комплексный подход позволял разрабатывать персонализированные стратегии лечения для каждого пациента.

Молекулярно-биологические исследования атеросклероза

Понимание того, что успех хирургического вмешательства напрямую зависит от характера течения атеросклеротического процесса, привело Р. С. Акчурина к инициированию фундаментальных исследований в этой области. Совместно с лабораторией иммунологии изучались механизмы локального воспаления в сосудистой стенке. В частности, были получены данные об экспрессии хемокинов и цитокинов в атеросклеротических бляшках у больных ИБС [36]. Эти исследования закладывали основу для понимания причин нестабильности бляшек и прогрессирования атеросклероза после реваскуляризации.

Таблица 5

Инновационные направления исследований школы Р.С. Акчурина

Направление	Объект исследования/метод	Ключевые результаты и выводы
Молекулярная биология атеросклероза	Экспрессия хемокинов и цитокинов в атеросклеротических бляшках	Выявлены маркеры локального воспаления, влияющие на стабильность бляшки; обоснована роль иммунных механизмов в прогрессировании атеросклероза
Современная лучевая диагностика	МСКТ-коронарография и вентрикулография	Доказана высокая диагностическая точность МСКТ для планирования реваскуляризации, особенно у пациентов со сложной анатомией коронарного русла
Психологические аспекты хирургии	Психологический статус и качество жизни пациентов с ишемической болезнью сердца	Установлена взаимосвязь между психологическими особенностями, реабилитационным потенциалом и отдаленными результатами коронарного шунтирования; обоснована необходимость психологической поддержки
Инструментальные инновации	Стабилизатор миокарда "Космея"	Разработан и внедрен отечественный стабилизатор для операций на работающем сердце, позволивший расширить показания к ОРСАВ и снизить число осложнений

Примечание: МСКТ — мультиспиральная компьютерная томография, ОРСАВ — аортокоронарное шунтирование на работающем сердце.

Современные методы визуализации в предоперационном планировании

Школа Акчурина одной из первых в России начала активно внедрять мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) для неинвазивной оценки коронарного русла. В работах С.К. Тернового и соавторов была доказана высокая диагностическая ценность МСКТ в сравнении с традиционной коронаровентрикулографией [38]. Это позволило более точно планировать объем и характер вмешательства, особенно у пациентов с многососудистым поражением и сложной анатомией. Позже, с развитием технологий, в арсенал отдела вошли и другие методы визуализации, включая фокусированное ультразвуковое исследование сосудов, по которому был разработан консенсус российских экспертов с участием учеников Акчурина [37].

Психологические аспекты и качество жизни пациентов

Отличительной чертой научного подхода Р.С. Акчурина было внимание не только к технической стороне операции, но и к личности пациента. Еще в 1990-е годы в соавторстве с В.П. Зайцевым и Г.В. Погосовой были опубликованы работы, изучающие психологические особенности больных ИБС, направляемых на коронарное шунтирование [13, 14]. Было продемонстрировано, что психологический статус пациента влияет на его реабилитационный потенциал и отдаленные результаты лечения. Это стало основой для внедрения в практику мультидисциплинарного подхода, включающего оценку и коррекцию психоэмоционального состояния.

В таблице 5 представлены основные инновационные направления, разрабатывавшиеся школой Р.С. Акчурина.

Хирургия клапанных пороков и новые технологии

В последние годы своей деятельности Р.С. Акчурин активно развивал направление TAVI. В работах Т.Э. Имаева и др. анализировались состояние

проблемы и перспективы развития этой технологии в России [34, 35]. Были разработаны показания к TAVI у пациентов с высоким хирургическим риском, изучены факторы, влияющие на прогноз после вмешательства. Это направление стало логичным продолжением философии малоинвазивности и персонализации лечения, которую поддерживал академик.

Таким образом, научное наследие школы Р.С. Акчурина выходит далеко за рамки чисто хирургических техник. Оно представляет собой комплексную систему взглядов на лечение сердечно-сосудистого пациента, включающую глубокое понимание патофизиологии, использование передовых методов диагностики, индивидуализированный подход и учет психосоциальных факторов. Именно этот синтез обеспечил долгосрочный успех и воспроизводимость результатов его школы.

Заключение

Жизненный и творческий путь академика Рената Сулеймановича Акчурина — это история становления и триумфа современной сердечно-сосудистой хирургии в России. Начав с освоения микрохирургической техники, он сумел перенести ее филигранность в кардиохирургию, создав новое направление — коронарную микрохирургию. Благодаря его усилиям, тысячи пациентов с диффузным поражением сосудов получили шанс на жизнь.

Его вклад не ограничивается стенами операционной. Созданная им научная школа, насчитывающая десятки докторов и кандидатов наук, сегодня определяет лицо российской кардиохирургии. Участие в разработке ключевых национальных рекомендаций гарантирует, что его подходы к лечению ИБС, сочетанной патологии и мультифокального атеросклероза стали стандартом для всей страны.

Особого внимания заслуживает его научно-организационная деятельность, благодаря которой

российская кардиохирургия стала неотъемлемой частью мирового профессионального сообщества. Инновационные разработки его школы — от молекулярных исследований до новых хирургических инструментов — демонстрируют широту научного кругозора и стремление к комплексному решению проблем пациента.

Уход Р. С. Акчурина — тяжелая потеря, но созданная им школа продолжает жить. Реализуемые его учениками принципы гибридной хирургии, ма-

лоинвазивных вмешательств и персонализации лечения являются лучшим памятником выдающемуся ученому и клиницисту. Его имя навсегда вписано в историю не только Национального медицинского исследовательского центра кардиологии им. акад. Е. И. Чазова, но и всей мировой кардиохирургии.

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

Литература/References

1. Akchurin RS, Vasyuk YuA, Karpov YuA, et al. Diagnosis and treatment of stable angina. Russian recommendations (second revision). Cardiovascular Therapy and Prevention. 2008;7(6S4):1-40. (In Russ.) Акчурин Р. С., Васюк Ю. А., Карпов Ю. А. и др. Диагностика и лечение стабильной стенокардии. Российские рекомендации (второй пересмотр). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2008;7(6S4):1-40. EDN: WBNAUX.
2. Barbarash OL, Karpov YuA, Kashtalap VV, et al. 2020 Clinical practice guidelines for Stable coronary artery disease. Russian Journal of Cardiology. 2020;25(11):4076. (In Russ.) Барбараш О. Л., Карпов Ю. А., Кашталап В. В. и др. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020;25(11):4076. doi:10.15829/1560-4071-2020-4076. EDN: THCMQS
3. Akchurin RS, Alekhanov BG, Apkhanova TV, et al. National recommendations for the diagnosis and treatment of lower extremity artery diseases. Moscow; 2019. (In Russ.) Акчурин Р. С., Алякханов Б. Г., Апханова Т. В. и др. Национальные рекомендации по диагностике и лечению заболеваний артерий нижних конечностей. Москва; 2019. EDN: LULSLW.
4. Akchurin RS, Shiryayev AA, Lepilin MG, Partigulov SA. Current trends in the development of coronary surgery. Thoracic and Cardiovascular Surgery. 1991;(6):3-6. (In Russ.) Акчурин Р. С., Ширяев А. А., Лепилин М. Г., Партигулов С. А. Современные тенденции развития коронарной хирургии. Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 1991;(6):3-6. EDN: CNEETE.
5. Akchurin RS, Shiryayev AA, Vasiliev VP, et al. Modern trends in coronary surgery. Patologiya krovoobrashcheniya i kardiokhirurgiya. 2017;21(3S):34-44. (In Russ.) Акчурин Р. С., Ширяев А. А., Васильев В. П. и др. Современные тенденции в коронарной хирургии. Патология кровообращения и кардиохирургия. 2017;21(3S):34-44. doi:10.21688/1681-3472-2017-3S-34-44.
6. Akchurin RS, Salichkin DV, Emelyanov AV, et al. Coronary artery bypass grafting for diffuse and distal coronary artery lesions. Kardiologicheskii vestnik. 2015;10(4):50-5. (In Russ.) Акчурин Р. С., Саличкин Д. В., Емельянов А. В. и др. Коронарное шунтирование при диффузных и дистальных поражениях коронарных артерий. Кардиологический вестник. 2015;10(4):50-5. EDN: TGPDDN.
7. Akchurin RS, Vasiliev VP, Galyautdinov DM, et al. Modern coronary artery surgery. Kardiologicheskii vestnik. 2010;5(1):45-9. (In Russ.) Акчурин Р. С., Васильев В. П., Галаяутдинов Д. М. и др. Современная хирургия коронарных артерий. Кардиологический вестник. 2010;5(1):45-9. EDN: RCMWID.
8. Akchurin RS, Vasiliev VP, Brand YaB, et al. Coronary artery surgery — extremes and revascularization algorithms. Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2001;(2):13-7. (In Russ.) Акчурин Р. С., Васильев В. П., Бранд Я. Б. и др. Хирургия коронарных артерий — крайности и алгоритмы реваскуляризации. Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2001;(2):13-7. EDN: YXFQCD.
9. Akchurin RS, Shiryayev AA, Galyautdinov DM. Indications for coronary artery bypass grafting in patients with different courses of coronary artery disease. RMJ. 2002;10(19):871-3. (In Russ.) Акчурин Р. С., Ширяев А. А., Галаяутдинов Д. М. Показания к операции коронарного шунтирования у больных с различным течением ИБС. РМЖ. 2002;10(19):871-3. EDN: POPWQR.
10. Akchurin RS, Shiryayev AA, Balakhonova TV, et al. Minimally invasive coronary bypass surgery: an operation with strict indications, not a panacea. Kardiologiya. 1998;38(8):32-6. (In Russ.) Акчурин Р. С., Ширяев А. А., Балахонова Т. В. и др. Малоинвазивное коронарное шунтирование: операция по строгим показаниям, а не панацея. Кардиология. 1998;38(8):32-6. EDN: VVLHOR.
11. Akchurin RS, Shiryayev AA, Lepilin MG, et al. Multivessel off-pump coronary artery bypass grafting in patients with ischemic left ventricular dysfunction. Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2007;(5):24-7. (In Russ.) Акчурин Р. С., Ширяев А. А., Лепилин М. Г. и др. Многососудистое коронарное шунтирование на работающем сердце у больных с ишемической дисфункцией миокарда левого желудочка. Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2007;(5):24-7. EDN: IJAQEN.
12. Akchurin RS, Imaev TE, Komlev AE, Pokidkin IA. Hybrid cardiovascular surgery — integration of specialization in heart and vessel surgery at the turn of the century. Kardiologicheskii vestnik. 2012;7(1):47-50. (In Russ.) Акчурин Р. С., Имаев Т. Э., Комлев А. Е., Покидкин И. А. Гибридная сердечно-сосудистая хирургия — интеграция специализации в хирургии сердца и сосудов на рубеже веков. Кардиологический вестник. 2012;7(1):47-50. EDN: RMWQWV.
13. Zaitsev VP, Aivazyan TA, Pogossova GV, et al. The importance of psychological characteristics of patients with coronary heart disease when referring for coronary artery bypass grafting. Kardiologiya. 1997;37(8):29-30. (In Russ.) Зайцев В. П., Айвазян Т. А., Погосова Г. В. и др. Значение психологических особенностей больных ишемической болезнью сердца при направлении на операцию аортокоронарного шунтирования. Кардиология. 1997;37(8):29-30. EDN: SDGSXL.
14. Zaitsev VP, Aivazyan TA, Pogossova GV, et al. Factors affecting the work capacity of patients with coronary heart disease referred for coronary artery bypass grafting. Kardiologiya. 1997;37(4):72-5. (In Russ.) Зайцев В. П., Айвазян Т. А., Погосова Г. В. и др. Факторы, влияющие на трудоспособность больных ишемической болезнью сердца, направленных на операцию аортокоронарного шунтирования. Кардиология. 1997;37(4):72-5. EDN: SDHCYZ.
15. Chazov EI, Oganov RG, Pozdnyakov YuM, et al. Diagnosis and treatment of stable angina. Russian recommendations. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2004;3(4S1):1-26. (In Russ.) Чазов Е. И., Оганов Р. Г., Поздняков Ю. М. и др. Диагностика и лечение стабильной стенокардии. Российские реко-

- мендации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2004;3(4S1):1-26. EDN: WLBT0H.
16. Ruda MYa, Golitsyn SP, Gratsiansky NA, et al. Diagnosis and treatment of patients with ST-segment elevation acute myocardial infarction. Russian recommendations. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2007;6(8S1):415-500. (In Russ.) Руда М. Я., Голицын С. П., Грацианский Н. А. и др. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ. Российские рекомендации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2007;6(8S1):415-500. EDN: VZPAVN.
17. Belenkov YuN, Akchurin RS, Savchenko AP, et al. Results of endovascular revascularization using stents in patients with coronary heart disease after coronary artery bypass grafting. Kardiologiya. 2003;43(4):15-8. (In Russ.) Беленков Ю. Н., Акчури Р. С., Савченко А. П. и др. Результаты эндоваскулярной реваскуляризации с применением стентов у больных ишемической болезнью сердца, перенесших операцию коронарного шунтирования. Кардиология. 2003;43(4):15-8. EDN: OJVPNH.
18. Akchurin RS, Shiryayev AA, Rudenko BA, et al. Left main coronary artery stenosis and progression of coronary atherosclerosis after angioplasty and stenting in patients referred for coronary artery bypass grafting. Kardiologiya. 2012;52(1):58-64. (In Russ.) Акчури Р. С., Ширяев А. А., Руденко Б. А. и др. Стеноз ствола левой коронарной артерии и прогресс коронарного атеросклероза после ангиопластики и стентирования у пациентов, направленных на коронарное шунтирование. Кардиология. 2012;52(1):58-64. EDN: QJEBNV.
19. Barbarash OL, Karpov YuA, Panov AV, et al. Stable coronary artery disease. Clinical guidelines 2024. Russian Journal of Cardiology. 2024;29(9):6110. (In Russ.) Барбараш О. Л., Карпов Ю. А., Панов А. В. и др. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации 2024. Российский кардиологический журнал. 2024;29(9):6110. doi:10.15829/1560-4071-2024-6110.
20. Abugov SA, Averina TB, Akselrot BA, et al. Clinical guidelines. Recommendations for the diagnosis and treatment of aortic diseases (2017). Cardiology and Cardiovascular Surgery. 2018;11(1):7-67. (In Russ.) Абугов С. А., Аверина Т. Б., Аксельрот Б. А. и др. Клинические рекомендации. Рекомендации по диагностике и лечению заболеваний аорты (2017). Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2018;11(1):7-67. EDN: YPAKRP.
21. Chernyavsky MA, Iryuga OB, Yanishevsky SN, et al. Russian consensus on diagnosis and treatment of patients with carotid artery stenosis. Russian Journal of Cardiology. 2022;27(11):5284. (In Russ.) Чернявский М. А., Иртыга О. Б., Янишевский С. Н. и др. Российский консенсус по диагностике и лечению пациентов со стенозом сонных артерий. Российский кардиологический журнал. 2022;27(11):5284. doi:10.15829/1560-4071-2022-5284.
22. Davydov MI, Akchurin RS, Gerasimov SS, et al. Combined surgical treatment of cancer patients with competing cardiovascular diseases in case of lung and mediastinal tumors. Pirogov Russian Journal of Surgery. 2010;(8):4-10. (In Russ.) Давыдов М. И., Акчури Р. С., Герасимов С. С. и др. Сочетанное хирургическое лечение онкологических больных с конкурирующими сердечно-сосудистыми заболеваниями при опухолевых поражениях легких и средостения. Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. 2010;(8):4-10. EDN: NQZMLR.
23. Davydov MI, Akchurin RS, Gerasimov SS, et al. Surgical treatment of cancer patients with severe cardiovascular pathology. Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences. 2004;(12):3-6. (In Russ.) Давыдов М. И., Акчури Р. С., Герасимов С. С. и др. Хирургическое лечение онкологических больных с выраженной сердечно-сосудистой патологией. Вестник Российской академии медицинских наук. 2004;(12):3-6. EDN: MXOPCQ.
24. Davydov MI, Akchurin RS, Gerasimov SS, et al. Surgical treatment of patients with lung cancer and severe concomitant cardiovascular diseases. Pirogov Russian Journal of Surgery. 2012;(7):18-26. (In Russ.) Давыдов М. И., Акчури Р. С., Герасимов С. С. и др. Хирургическое лечение больных раком легкого с тяжелыми сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. 2012;(7):18-26. EDN: PEJXPX.
25. Davydov MI, Gerasimov SS, Shestopalova IM, et al. Surgical treatment of patients with colon cancer and competing cardiovascular diseases. Pirogov Russian Journal of Surgery. 2008;(8):10-7. (In Russ.) Давыдов М. И., Герасимов С. С., Шестопалова И. М. и др. Хирургическое лечение больных раком толстой кишки с конкурирующими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. 2008;(8):10-7. EDN: JUORDV.
26. Akchurin RS, Vlasova EE, Mershin KV. Diabetes mellitus and surgical treatment of coronary heart disease. Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences. 2012;67(1):14-9. (In Russ.) Акчури Р. С., Власова Э. Е., Мершин К. В. Сахарный диабет и хирургическое лечение ишемической болезни сердца. Вестник Российской академии медицинских наук. 2012;67(1):14-9. doi:10.15690/vramn.v67i1.104.
27. Akchurin RS, Shiryayev AA, Galyautdinov DM, et al. Immediate results of simultaneous coronary artery bypass grafting and carotid endarterectomy. Cardiology and Cardiovascular Surgery. 2017;10(6):4-8. (In Russ.) Акчури Р. С., Ширяев А. А., Галютдинов Д. М. и др. Непосредственные результаты одномоментной операции коронарного шунтирования и каротидной эндауректомии. Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2017;10(6):4-8. doi:10.17116/kardio20171064-8.
28. Boytsov SA, Akchurin RS, Pevzner DV, et al. Cardiogenic shock — current state of the problem. Russian Journal of Cardiology. 2019;24(10):126-36. (In Russ.) Бойцов С. А., Акчури Р. С., Певзнер Д. В. и др. Кардиогенный шок — современное состояние проблемы. Российский кардиологический журнал. 2019;24(10):126-36. doi:10.15829/1560-4071-2019-10-126-136.
29. Akchurin RS, Brand YaB, Shiryayev AA, et al. Current issues in the surgical treatment of patients with acute coronary circulatory disorders. Kardiologiya. 2005;45(3):48-54. (In Russ.) Акчури Р. С., Бранд Я. Б., Ширяев А. А. и др. Актуальные вопросы хирургического лечения пациентов с острыми расстройствами коронарного кровообращения. Кардиология. 2005;45(3):48-54. EDN: HRVKIV.
30. Chazova IE, Martynyuk TV, Valieva ZS, et al. Eurasian guidelines for the diagnosis and treatment of chronic thromboembolic pulmonary hypertension (2020). Eurasian Heart Journal. 2021;(1):6-43. (In Russ.) Чазова И. Е., Мартынюк Т. В., Валиева З. С. и др. Евразийские рекомендации по диагностике и лечению хронической тромбоэмболической легочной гипертензии (2020). Евразийский кардиологический журнал. 2021;(1):6-43. doi:10.38109/2225-1685-2021-1-6-43.
31. Mareev VYu, Ageev FT, Arutyunov GP, et al. National guidelines of OSSH, RKO and RNMOT for the diagnosis and treatment of CHF (fourth revision). Journal of Heart Failure. 2013;14(7):379-472. (In Russ.) Мареев В. Ю., Агеев Ф. Т., Арутюнов Г. П. и др. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр). Журнал сердечная недостаточность. 2013;14(7):379-472. EDN: VHDBDT.
32. Mareev VYu, Ageev FT, Arutyunov GP, et al. National guidelines of VNOK and OSSH for the diagnosis and treatment of CHF (third

- revision). Journal of Heart Failure. 2010;11(1):3-62. (In Russ.) Мареев В. Ю., Агеев Ф. Т., Арутюнов Г. П. и др. Национальные рекомендации ВНОК и ОССН по диагностике и лечению ХСН (третий пересмотр). Журнал сердечная недостаточность. 2010;11(1):3-62. EDN: MUHUTB.
33. Saveliev VS, Chazov EI, Gusev EI, et al. Russian clinical guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of venous thromboembolic complications. Flebologiya. 2010;4(2):2-37. (In Russ.) Савельев В. С., Чазов Е. И., Гусев Е. И. и др. Российские клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике венозных тромбозов и тромбоэмболий. Флебология. 2010;4(2):2-37. EDN: QBEVQL.
34. Imaev TE, Komlev AE, Akchurin RS. Transcatheter aortic valve implantation. State of the problem, prospects in Russia. Rational Pharmacotherapy in Cardiology. 2015;11(1):53-9. (In Russ.) Имаев Т. Э., Комлев А. Е., Акчурин Р. С. Транскатетерная имплантация аортального клапана. Состояние проблемы, перспективы в России. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2015;11(1):53-9. EDN: TJZSAN.
35. Imaev TE, Komlev AE, Akchurin RS. Prognosis after transcatheter aortic valve implantation. Rational Pharmacotherapy in Cardiology. 2016;12(6):718-24. (In Russ.) Имаев Т. Э., Комлев А. Е., Акчурин Р. С. Прогноз при транскатетерной имплантации аортального клапана. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2016;12(6):718-24. doi:10.20996/1819-6446-2016-12-6-718-724.
36. Kukhtina NB, Arefieva TI, Arefieva AM, et al. Expression of chemokines and cytokines in atherosclerotic plaques and arterial intima in patients with coronary artery disease. Therapeutic Archive. 2008;80(4):63-9. (In Russ.) Кухтина Н. Б., Арефьева Т. И., Арефьева А. М. и др. Экспрессия хемокинов и цитокинов в атеросклеротических бляшках и внутренней оболочке артерий у больных ИБС. Терапевтический архив. 2008;80(4):63-69. EDN: JTDHLP.
37. Balakhonova TV, Ershova AI, Ezhov MV, et al. Focused vascular ultrasound. Consensus of Russian experts. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(7):3333. (In Russ.) Балахонova Т. В., Ершова А. И., Ежов М. В. и др. Фокусированное ультразвуковое исследование сосудов. Консенсус российских экспертов. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(7):3333. doi:10.15829/1728-8800-2022-3333.
38. Ternovoy SK, Nikonova ME, Akchurin RS, et al. Possibilities of multislice computed tomography (MSCT) in the assessment of the coronary bed and ventriculography in comparison with interventional coronaroveniculography. Russian Electronic Journal of Radiology. 2013;3(1):28-36. (In Russ.) Терновой С. К., Никонова М. Э., Акчурин Р. С. и др. Возможности мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) в оценке коронарного русла и вентрикулографии в сравнении с интервенционной коронаровентрикулографией. Российский электронный журнал лучевой диагностики. 2013;3(1):28-36. EDN: QZKKEJ.

